

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
INFORME AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

AÑO 2015

Realizado en Bogotá 10, 11 y 28 de marzo, Girardot 15 de marzo y Zipaquirá 17 de marzo de 2015.

Este informe contiene el siguiente orden:

- I. OBJETIVO
- II. CONVOCATORIA
- III. INSCRIPCIÓN DE PROPUESTAS
- IV. ASISTENCIA A LA AUDIENCIA
- V. DESARROLLO DE LA AUDIENCIA
- VI. EVALUACIÓN INSCRIPCIÓN DE PROPUESTAS
- VII. EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA
- VIII. CONCLUSIONES

I. OBJETIVOS

- Presentar mediante Audiencia Pública la rendición de cuentas de la E.E.S. Hospital Universitario de la Samaritana evidenciando los resultados por cada una de las sedes para la vigencia 2015.
- Fortalecer los espacios de participación, en donde las entidades públicas y la ciudadanía en general pueda conocer de manera directa los avances en la gestión, aclarar dudas e inquietudes y exponer sus propuestas para el mejoramiento de la entidad.

II. CONVOCATORIA

La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana convocó a las entidades de orden departamental (Gobernador de Cundinamarca, Secretaria de Salud de Cundinamarca, Secretaria de Prensa y Comunicaciones, Contraloría Departamental, Procuraduría Departamental y Defensoría del pueblo), municipal (Alcaldía de los municipios de las áreas de influencia, Secretarías de Salud Municipales, Personerías municipales) toda la red hospitalaria pública del departamento, grupos de asociaciones de usuarios, medios de comunicación, funcionarios, comunidad en general y demás personas interesadas en conocer los resultados de la gestión de la entidad. Publicación de los resultados y la invitación general en la página web de la institución: www.hus.org.co igualmente fueron enviadas 618 invitaciones por correo certificado, (ver tabla 1).

III. INSCRIPCIÓN DE PROPUESTAS

En la Unidad funcional de Zipaquirá hubo nueve (9) propuestas:

- Posibilidad de que el Hospital de la Samaritana adopte el Hospital Jorge Cavelier.
- Revisar la contratación laboral de los colaboradores de la unidad funcional, el cumplimiento de pago de los mismos para una buena prestación del servicio. Quién tiene ese contrato. Agilizar la atención al usuario de la UFZ en citas médicas, entrega de exámenes para evitar cargas físicas, colocar digiturnos, sitio de espera.
- De acuerdo a la demora de urgencias colocar más planta de personal médicos, enfermeras para mejorar la atención, lo mismo en citas médicas.

- Mejorar atención al usuario, pedimos que las citas de especialistas sean mas pronto, porque hay mucha demora, también los medicamentos completos no los hay. Hoy el oxígeno se acabó CAFAM y no hay servicio.
- Señor Alcalde y señor Gerente qué ha pasado con el presupuesto asignado para la ampliación y mejoramiento de consulta externa de las cuentas maestras asignadas para este hospital?
- Si se habla de humanización podemos decir que el recurso y talento humano debe ser continuo. Qué está haciendo la institución para brindar y garantizar un recurso humano y permanente?
- Qué gestión realizó la administración del Dr. Dueñas como gerente del Hospital de la Samaritana, para la formalización laboral de los trabajadores del Hospital de Zipaquirá?
- Tener autonomía financiera y administrativa en el hospital de Zipaquirá, ya que por esta razón se pierden beneficios porque sólo Samaritana es un operador logístico y los beneficios solo los recibe Bogotá por la sede propia.
- Sugiero respetuosamente que cambien el operador que maneja el recurso humano aquí en Zipaquirá nos descuentan y no pagan las incapacidades.

IV. ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Se contó con la presencia de (309) personas, en las cinco sesiones del ejercicio, en la sede principal de Bogotá (102) personas, en la unidad funcional Girardot (49) , en la unidad funcional de Zipaquirá (88) personas y en la Gobernación de Cundinamarca (70) personas.

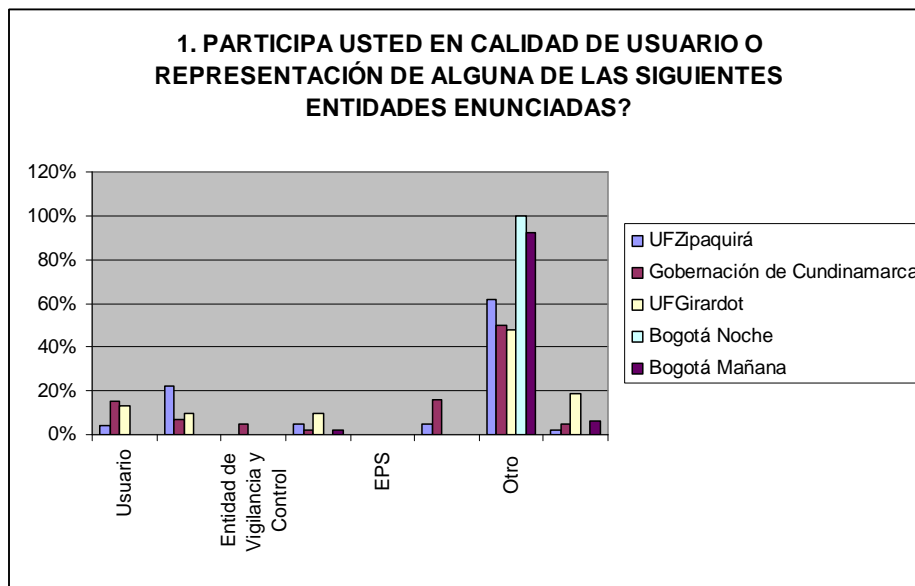
V. DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Se inició en la sede Bogotá la primera sesión el día Jueves 10 de marzo, el viernes 11 en la Gobernación de Cundinamarca, el martes 15 en la sede del Consejo en Girardot, el viernes 17 en la unidad funciona de Zipaquirá y el lunes 28 en la sede Bogota con las últimas dos sesiones, para un total del seis sesiones. Presentando en cada una de las audiencias el siguiente orden del día:

1. Ingreso y registros de los asistentes al ejercicio de rendición de cuentas
2. Saludo protocolario e introducción
3. Himno Nacional
4. Himno Departamento de Cundinamarca
5. Himno Municipio si procede
6. Presentación video Institucional
7. Informe de rendición de cuentas vigencia 2015 – Doctor Oscar Alfonso Dueñas Araque- Gerente E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
Específico para la sede o unidad funcional. (Ver actas de cada reunión)
8. Sesión de preguntas de los asistentes
9. Realización de encuesta de evaluación de la audiencia
10. Cierre del ejercicio

RESULTADO Y ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ, GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ EN LAS JORNADAS DE LAMAÑANA Y NOCHE.

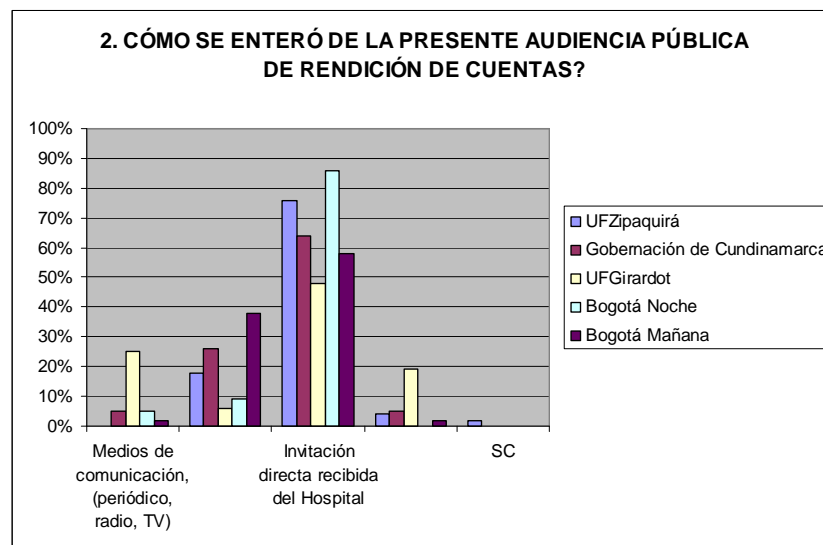
La encuesta aplicada se encuentra diseñada con diez (10) preguntas y un espacio para observaciones, ésta se aplica a los participantes de la audiencia al finalizar el proceso de rendición de cuentas. A continuación se muestra el resultado y el análisis de las encuestas aplicadas según las preguntas establecidas en su correspondiente orden.



Sede	Usuario	Asociación de usuarios	Entidad de Vigilancia y Control	Entidad Política Administrativa	EPS	IPS de la Red	Otro	Sin Contestar
UFZipaquirá	4%	22%	0%	5%	0%	5%	62%	2%
Gobernación de Cundinamarca	15%	7%	5%	2%	0%	16%	50%	5%
UFGirardot	13%	10%	0%	10%	0%	0%	48%	19%
Bogotá Noche	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Bogotá Mañana	0%	0%	0%	2%	0%	0%	92%	6%

En la primera pregunta 1. Participa usted en calidad de usuario o representación de alguna de las siguientes entidades enunciadas? Se observa que en la Unidad Funcional de Zipaquirá asistió un 62% de colaboradores y un 22% de miembros de asociación de usuarios de los municipios de Zipaquirá y de Cajicá, en esta unidad hubo mayor participación

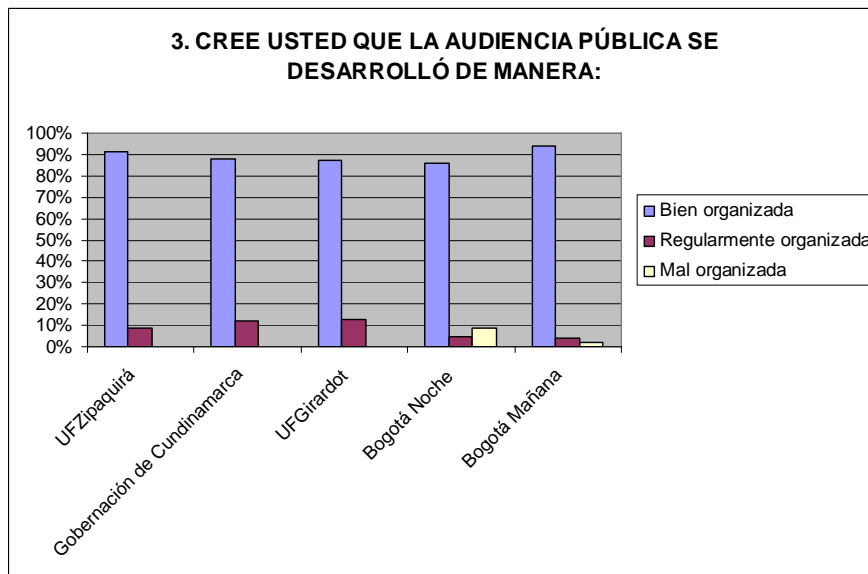
de la asociación de usuarios con respecto a las otras sedes. La asistencia a la Gobernación de Cundinamarca estuvo dada en su mayoría por funcionarios y colaboradores con un 50% de representación seguida de un 16% de IPS de la Red (ESE Hospital Santa Matilde de Madrid, ESE Hospital Municipal de Soacha, ESE Hospital de Arbelaez, ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza y ESE Hospital Maria Auxiliadora de Mosquera) y de un 15% de usuarios. En la Unidad Funcional de Girardot la participación principal estuvo dada por colaboradores y medios de comunicación en un 48%, usuarios en un 13% y ente Político administrativo en un 10% (Concejales del Municipio). En HUS Bogotá tanto en la jornada de la noche y de la mañana su participación mayoritaria estuvo dada por funcionarios y colaboradores.



Sede	Medios de comunicación, (periódico, radio, TV)	Página WEB del Hospital	Invitación directa recibida del Hospital	A través de la comunidad	Sin Contestar
UFZipaquirá	0%	18%	76%	4%	2%
Gobernación de Cundinamarca	5%	26%	64%	5%	0%
UFGirardot	25%	6%	48%	19%	0%
Bogotá Noche	5%	9%	86%	0%	0%
Bogotá Mañana	2%	38%	58%	2%	0%

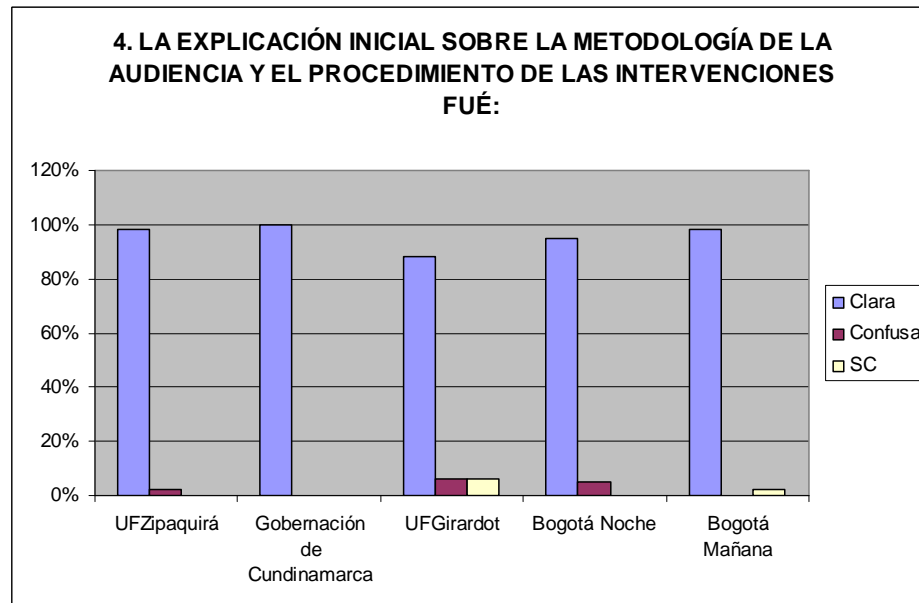
En la segunda pregunta 2. Cómo se enteró de la presente Audiencia Pública de Rendición de cuentas? Se observa que en todas las sedes y Gobernación hubo un conocimiento de la Audiencia en su mayoría a través de invitación directa recibida del Hospital oscilando entre un 48% y un 86% seguido de la página Web. En la unidad funcional de Girardot la

segunda forma de conocer a cerca de la realización de la Audiencia fué a través de los medios de comunicación con un 25% de participación.



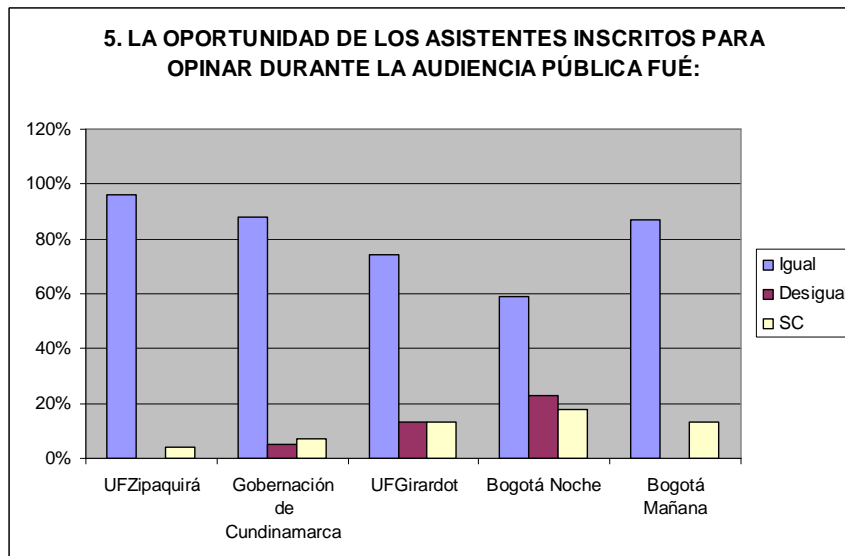
Sede	Bien organizada	Regularmente organizada	Mal organizada
UFZipaquirá	91%	9%	0%
Gobernación de Cundinamarca	88%	12%	0%
UFGirardot	87%	13%	0%
Bogotá Noche	86%	5%	9%
Bogotá Mañana	94%	4%	2%

En la tercera pregunta 3. Cree usted que la Audiencia pública se desarrolló de manera: Bien organizada, Regularmente organizada y Mal organizada. Se observa que en todas las sedes y Gobernación la percepción de la mayoría de las personas que asistieron a la audiencia considera que esta se realizó de manera Bien organizada (entre 86% y 91%). En la Gobernación de Cundinamarca y en la unidad Funcional de Girardot se observa una segunda apreciación del desarrollo de la audiencia de manera Regularmente organizada con unos valores de 12 y 13 % en su orden.



Sede	Clara	Confusa	Sin Contestar
UFZipaquirá	98%	2%	0%
Gobernación de Cundinamarca	100%	0%	0%
UFGirardot	88%	6%	6%
Bogotá Noche	95%	5%	0%
Bogotá Mañana	98%	0%	2%

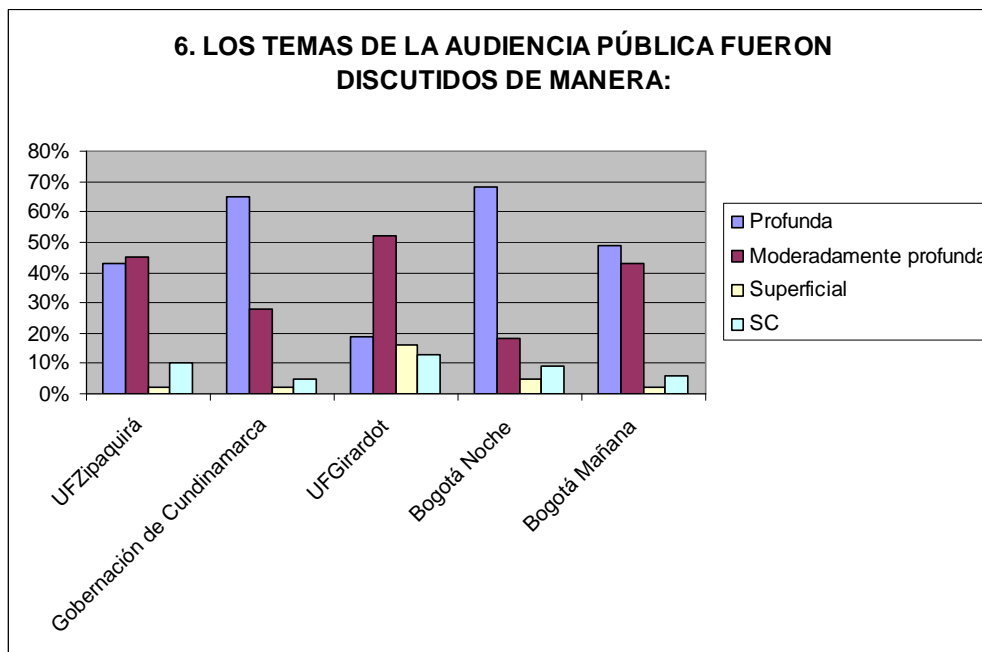
En la cuarta pregunta 4. La explicación inicial sobre la metodología de la audiencia y el procedimiento de las intervenciones fue: Clara, Confusa. Se observa en todas las sedes y en la Gobernación el mismo comportamiento de percepción de Claridad frente a la presentación de la audiencia realizada oscilando entre un 88% y un 100%.



Sede	Igual	Desigual	Sin Contestar
UFZipaquirá	96%	0%	4%
Gobernación de Cundinamarca	88%	5%	7%
UFGirardot	74%	13%	13%
Bogotá Noche	59%	23%	18%
Bogotá Mañana	87%	0%	13%

En la quinta pregunta 5. La oportunidad de los asistentes inscritos para opinar durante la audiencia pública fue: Igual, Desigual. Se observa en la mayoría de las sedes y Gobernación la percepción de Igual frente a la oportunidad de opinión del participante en la audiencia realizada oscilando entre un 59% y un 96%. En la Unidad Funcional de Girardot y HUS Bogotá jornada de la noche existe un porcentaje de percepción de Desigual de 13% y 23%.

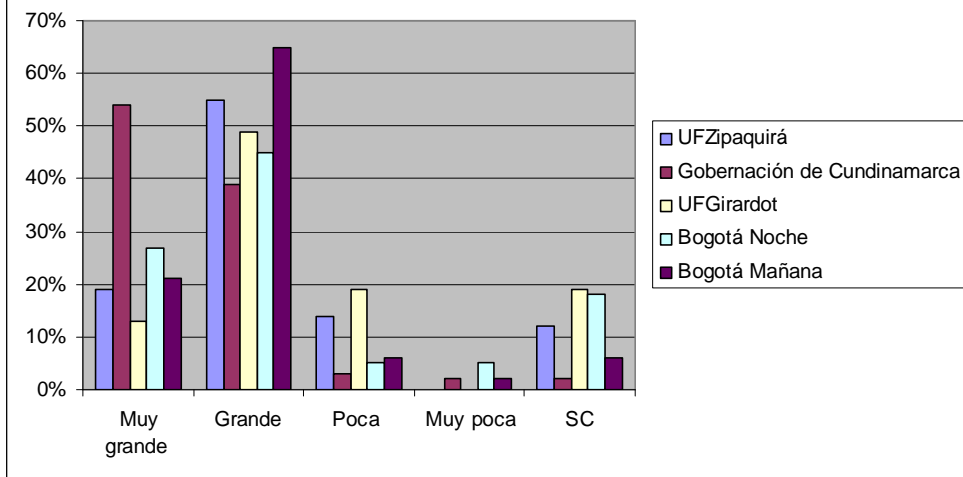
6. LOS TEMAS DE LA AUDIENCIA PÚBLICA FUERON DISCUTIDOS DE MANERA:



Sede	Profunda	Moderadamente profunda	Superficial	Sin Contestar
UFZipaquirá	43%	45%	2%	10%
Gobernación de Cundinamarca	65%	28%	2%	5%
UFGirardot	19%	52%	16%	13%
Bogotá Noche	68%	18%	5%	9%
Bogotá Mañana	49%	43%	2%	6%

En la sexta pregunta 6. Los temas de la audiencia pública fueron discutidos de manera: Profunda, Moderadamente profunda, Superficial. Se observa en las sedes de Zipaquirá y Bogotá jornada de la mañana una percepción equilibrada de la discusión de los temas profundo y Moderadamente profunda. En la Gobernación y HUS Bogotá jornada noche se aprecia una percepción de la discusión de los temas de manera profunda en su mayoría. (65% y 68%). En la unidad de Girardot se aprecia un porcentaje de 16% de superficialidad debido a que el tema principal de la audiencia se concentró en la solicitud del pago de 12 días del mes de febrero del año 2016 al personal, por parte de la cooperativa razón por la cual el Hospital refirió la competencia de este tema a la cooperativa.

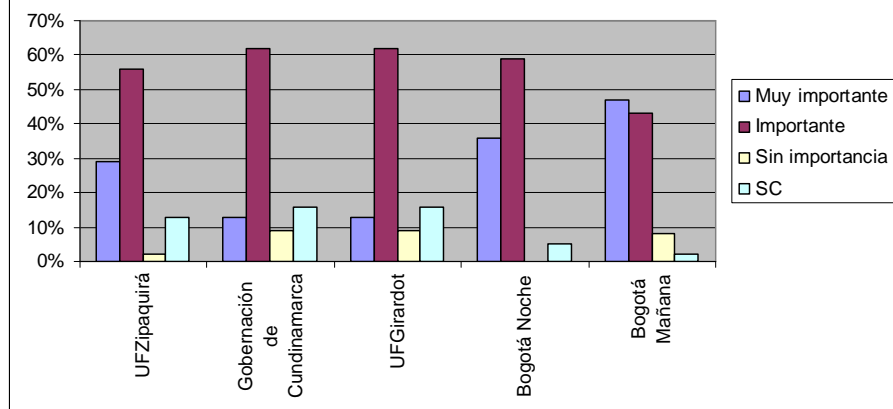
7. LA UTILIDAD DE LA AUDIENCIA PÚBLICA COMO ESPACIO PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA VIGILANCIA DE LA GESTIÓN PÚBLICA ES?



Sede	Muy grande	Grande	Poca	Muy poca	Sin Contestar
UFZipaquirá	19%	55%	14%	0%	12%
Gobernación de Cundinamarca	54%	39%	3%	2%	2%
UFGirardot	13%	49%	19%	0%	19%
Bogotá Noche	27%	45%	5%	5%	18%
Bogotá Mañana	21%	65%	6%	2%	6%

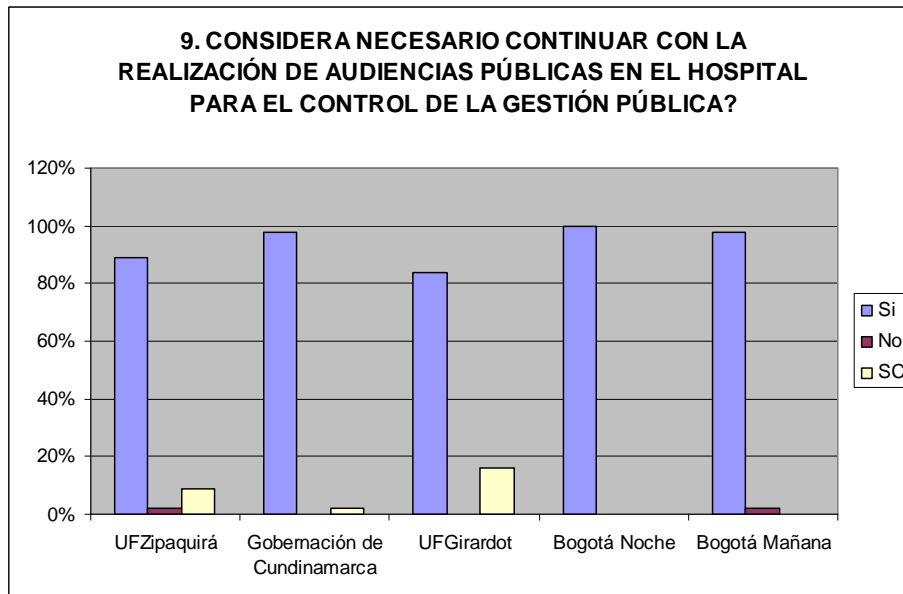
En la séptima pregunta 7. La utilidad de la audiencia pública como espacio para la participación ciudadana en la vigilancia de la gestión pública es? Muy grande, grande, Poca, Muy poca. Se aprecia en las sedes de Zipaquirá, Girardot, Bogotá jornada mañana y tarde la percepción de utilidad de la audiencia como Grande en su mayoría y en la Gobernación se percibió Muy grande en su mayoría. Se observa un porcentaje de 12%, 19% y 18%; datos considerables sin contestar este punto en las encuestas.

8. DESPUÉS DE HABER FORMADO PARTE DE LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS CONSIDERA QUE SU PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL DE LA GESTIÓN PÚBLICA ES:



Sede	Muy importante	Importante	Sin importancia	Sin Contestar
UFZapquíra	29%	56%	2%	13%
Gobernación de Cundinamarca	13%	62%	9%	16%
UFGirardot	13%	62%	9%	16%
Bogotá Noche	36%	59%	0%	5%
Bogotá Mañana	47%	43%	8%	2%

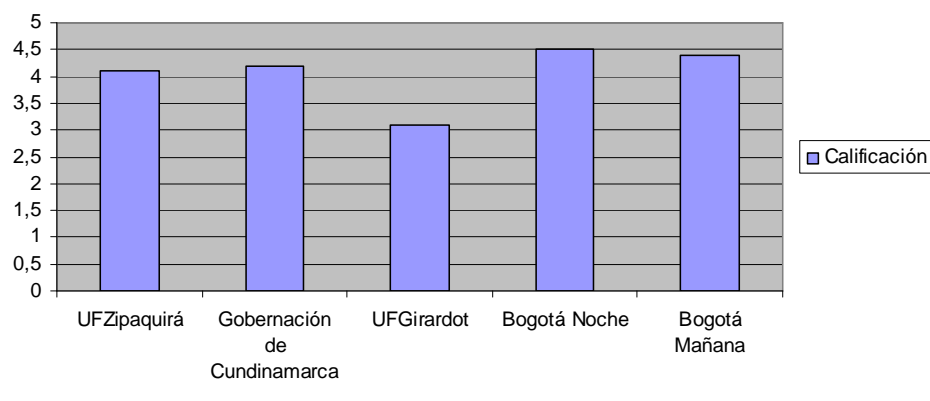
En la octava pregunta 8. Después de haber formado parte de la audiencia de rendición de cuentas considera que su participación en el control de la gestión pública es: Muy importante, Importante, Sin importancia. Se observa que los asistentes a la audiencia de todas las sedes y Gobernación perciben en su mayoría que su participación fue importante. Además se aprecia un porcentaje entre el 13% y el 16% sin contestar esta pregunta.



Sede	Si	No	Sin Contestar
UFZipaquirá	89%	2%	9%
Gobernación de Cundinamarca	98%	0%	2%
UFGirardot	84%	0%	16%
Bogotá Noche	100%	0%	0%
Bogotá Mañana	98%	2%	0%

En la novena pregunta 9. Considera necesario continuar con la realización de audiencias públicas en el Hospital para el control de la gestión pública? Se observa que los asistentes a la audiencia de todas las sedes y Gobernación perciben de manera mayoritaria que es necesario continuar con la realización de este ejercicio.

10. DESPUÉS DE HABER PARTICIPADO EN LA PRESENTE AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS , CÓMO CONSIDERA QUE FUÉ LA GESTIÓN EN EL HOSPITAL DURANTE EL AÑO 2015. CALIFIQUE DE 1 A 5 , DONDE 1 ES UNA GESTIÓN DEFICIENTE Y 5 UNA GESTIÓN EFICIENTE.



Sede	Calificación
UF Zipaquirá	4,1
Gobernación de Cundinamarca	4,2
UFGirardot	3,1
Bogotá Noche	4,5
Bogotá Mañana	4,4

En la décima pregunta 10. Después de haber participado en la presente audiencia pública de rendición de cuentas, cómo considera que fue la gestión en el Hospital durante el año 2015. Califique de 1 a 5, donde 1 es una gestión deficiente y 5 una gestión eficiente. En las sedes de Zipaquirá y HUS Bogotá jornada de la mañana y tarde y Gobernación de Cundinamarca la gestión en el Hospital fue calificada en promedio entre 4.1 y 4.5 y en la unidad funcional de Girardot consideraron la calificación en promedio de 3.1.

De acuerdo a lo revisado se sugiere como plan de mejora realizar algunos ajustes en el formato de la encuesta que identifique mejor la entidad a que representa en la audiencia (pregunta No1), la quinta y sexta pregunta deben ser reformuladas dado a que se observó que no se registra esta respuesta en un porcentaje considerable.

Dado en Bogotá D.C. Abril 10 de 2016



OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE M.D.
Gerente

Proyectó: Jazmine Lara Díaz
María del Pilar Garzón Pachón
Líder de proyecto Oficina de planeación

NOTA: Adjunto al presente se anexan las actas de de las cuatro reuniones de rendición, Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, Girardot y Zipaquirá. De la misma forma se anexa las diapositivas de la presentación, igualmente publicadas en la Pagina Web del hospital www.hus.org.co.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
INFORME AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICION DE CUENTAS
AÑO 2015

Realizado en Bogotá 10, 11 y 28 de marzo, Girardot 15 de marzo y Zipaquirá 17 de marzo de 2015.

TABLAS ANEXAS

Tabla 1. Relación de entidades invitadas por correo certificado.

Entidad	Cantidad
Gobernación de Cundinamarca	33
Diputados Asamblea de Cundinamarca	18
Proveedores	19
Secretaria Distrital de Salud	9
Gabinete Alcaldía Zipaquirá	22
Consejo Zipaquirá	18
Veedores Zipaquirá	10
Comité de Usuarios Zipaquirá	12
Medios de comunicación Zipaquirá	3
Junta de acción comunal Zipaquirá	118
EPSs	16

Entidad	Cantidad
Entidades Educación Superior	22
Gerentes Hospitales Centralizados de Cundinamarca	37
Gerentes Hospitales Descentralizados de Cundinamarca	15
Asociación de usuarios de Hospitales de Cundinamarca	37
Alcaldes de Cundinamarca	116
Miembros asociación de usuarios Samaritana	14
Gabinete Alcaldía Girardot	52
Periodistas Cundinamarca	28
Consejo Girardot	19
Total	618

**AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
PERIODO 2015**

Gerencia
05RH39-V1

FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE PROPUESTAS

SEÑOR PARTICIPANTE, ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL COMO ASOCIACIONES DE USARIOS, ASOCIACIONES DE USUARIOS, ASOCIACIONES DE PACIENTES, ENTRE OTROS: Si tiene alguna información, inquietud o sugerencia, respecto de la gestión de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana durante el año 2015, favor diligenciar el siguiente formato. Puede entregarlo en las oficinas de atención al usuario de Bogotá y/o al correo gerencia@hus.org.co; comunicaciones@hus.org.co;

Consecutivo: _____

Actúa en forma personal? SI _____ NO _____

Si marcó SI, escriba su Nombre _____ (no es obligatorio).

Si marcó NO, Escriba el nombre de la organización que representa _____

1. Describa la propuesta, recomendación o sugerencia :

2. Documentos que adjunta a la propuesta:

3. Firma de quien entrega: _____

4. Nombre y firma de quien recibe: _____

**Carrera 8 N° 0-29 Sur Tels 4077075 ext 10702 www.hus.org.co
« Unidos por tu bienestar »**



REUNIÓN	RENDICIÓN DE CUENTAS SEDE BOGOTÁ		
FECHA	10 MARZO DE 2016	HORA DE INICIO	9:00 A.M.
LUGAR	AUDITORIO H.U.S.	HORA FINAL	11:30 A.M.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Promover un espacio de participación con los colaboradores del hospital, para socializar y retroalimentar aspectos de la gestión en el último año 2015 y el comparativo con los años anteriores, propiciando la construcción conjunta que favorezca la transparencia y eficiencia de la gestión pública y las buenas relaciones entre la administración y los colaboradores del hospital.

TEMAS A TRATAR

1.	Protocolo de bienvenida a los asistentes
2.	Himno de la Republica de Colombia
3.	Himno de Cundinamarca
4.	Video Institucional
5.	Informe de Rendición
6.	Sesión de preguntas
7.	Despedida

DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR

1. **Protocolo de bienvenida a los asistentes** Se da la bienvenida al Dr. Víctor Pedraza Director Administrativo, al Dr. Oscar Dueñas Gerente del Hospital y a los colaboradores del Hospital

2. **Himno de la Republica de Colombia**

3. **Himno de Cundinamarca**

4. **Video Institucional**

5. **Informe de Rendición:** El doctor Dueñas inicia el informe de rendición así: "Agradezco el haber aceptado la invitación para conocer como va el hospital y

cuáles son los logros que ha alcanzado el hospital en estos últimos años, inicio por recordar y reiterar cual es la misión y que es lo que somos como hospital; somos una Empresa Social del Estado, líder en la prestación de servicios integrales de salud con calidad, compromiso y humanización, prestado por un equipo dispuesto a la excelencia con la tecnología adecuada contribuyendo al desarrollo de la comunidad y velando por la formación investigativa y académica frente a la comunidad en general, frente a los diferentes entidades de vigilancia y control, entidades que certifican y acreditan, tenemos que en todos nuestros procesos poder demostrar que esto somos, que prestamos servicios integrales de salud con calidad profesionalismo y humanización que estamos trabajando con un equipo dispuesto a la excelencia y con la tecnología adecuada y que todo ese esfuerzo nuestro es para contribuir al desarrollo de la comunidad y a la formación de los profesionales de la salud, que se planteó el hospital en el año 2012, como en reto en un plan de desarrollo institucional?, se planteó que en esos 10 años el hospital iba a trabajar para alcanzar un reconocimiento como Hospital Universitario cabeza de red en el departamento de Cundinamarca, reconocido por un modelo de gestión humanizado y sustentable con un modelo de educación e investigación propio, basados y enfocados hacia los centros de excelencia, con un uso eficiente de los recursos y la tecnología contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población; para lograr el cumplimiento de esa visión institucional se plantearon **6 objetivos**, alguien sabe los 6 objetivos? a ver jefe cual es uno de los objetivos que tiene planteado el hospital es fundamental que todos y cada uno de los funcionarios sepa para dónde va el hospital y cuáles son las metas o los objetivos que ha planteado el hospital, sostenibilidad financiera, los procesos de certificación y verificación de los entes ya sea de certificación con ISO 9000 o de acreditación es fundamental que todos y cada uno de los funcionarios sepa estos aspectos, unos principios que rigen el actuar de cada uno de los funcionarios y de la entidad como un cuerpo colegiado la ética: la vocación de servicio, el trabajo en equipo, el respeto y la solidaridad y los valores los cuales debemos implementar y mejorar cada día como el de la humanización del servicio, la participación, la lealtad, la excelencia y la responsabilidad social. Tenemos aquí los objetivos estratégicos, son los que contribuyen para llegar al sueño que definió el hospital, o lo que aspira a ser en 10 años; **El primer objetivo** El hospital en el año 2012 hizo un análisis y venía con una situación financiera de un endeudamiento que se iba haciendo progresivo y un desequilibrio con recaudos, por eso, el primer objetivo que planteo el hospital era la auto-sostenibilidad financiera por recaudos y hago énfasis en este tema porque estamos viendo que en un sistema de aseguramiento totalmente colapsado, un sistema que solo beneficia a los aseguradores y un sistema que está en contra de los prestadores y del usuario, por eso se hizo bastante énfasis que tenía que tener un equilibrio y una sostenibilidad con el recaudo por que el hospital puede vender, puede facturar, pero si no tiene flujo de recursos, no va a tener la capacidad financiera para soportar y pagar todos los compromisos que adquiera, a los trabajadores y a los proveedores no les podemos pagar con cuentas de cobro de Caprecom ni de Saludcoop ni de Humana Vivir, a ellos toca pagarles no con papel bond sino con papel moneda, por eso el énfasis, es que tenía que tener una auto-sostenibilidad financiera con recaudo de la venta de servicios y se había planteado, que en el mediano plazo o sea que en la mitad de esos 10 años el hospital tenía que alcanzar ese equilibrio financiero y a partir de ese momento, tenía que tener una rentabilidad que le permitiera reinvertir. **El segundo objetivo** que se planteo el hospital fue de tener talento humano el más competente del sector, comprometido con una cultura de servicio y del mejoramiento continuo esto es una entidad que presta el servicio de salud y los servicios se prestan con personas con profesionales por eso el énfasis que hizo el hospital que tenía que tener un talento humano, el más competente del sector y que estuviera comprometido hacia una cultura del servicio y un mejoramiento continuo. **El tercer objetivo fue** implementar un sistema integrado de gestión de la calidad que permitiera la conformación de los centros de excelencia, garantizar un sistema de información integral eficiente y eficaz como el **cuarto objetivo, el quinto objetivo** fortalecer la prestación de servicios de salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de red departamental, los primeros cuatro objetivos son para dar la estructura o los pilares que citan los dos últimos, el hospital necesita ser auto-sostenible de tener un talento humano y tener un sistema integrado de gestión de la calidad, necesita tener un sistema de información, para poder tener la fortaleza de prestar servicios de salud, ampliar la prestación de servicios de salud la responsabilidad que le entrego el Departamento en un modelo de red que diseño el Departamento en el cual el Hospital Universitario la Samaritana es cabeza de red y es el hospital de alta complejidad que se tiene que focalizar a los servicios de cuarto nivel y de alta complejidad y nuestra otra razón de ser la docencia **el objetivo** estaba planteado para fortalecer la calidad de docencia e investigación desarrollando un modelo institucional de docencia e investigación de salud que beneficie a la población de Cundinamarca, de tal manera que estamos planteando que todos los enfoques y los ejercicios que se hagan en proyectos de investigación y en desarrollo docente tienen que ir pensados en aportar y solucionar los problemas del departamento y del país aquí tenemos la evaluación de los diferentes productos o metas que había planteado el hospital en el plano operativo del 2015 son 48 y aquí los tenemos cada uno de los objetivos tenía una área responsable una dirección responsable y aquí vemos el cumplimiento que tiene cada una de las áreas, planeación y calidad el 99% de cumplimiento, la Dirección científica el 82% de cumplimiento, la Dirección de atención al usuario el 95% la Dirección financiera el 94%, la Dirección administrativa el 89% y Control Interno el 100%, de tal manera que el Hospital en el año 2015 logró cumplir el 89.3% de todas las metas planteaas para el 2015. Como se pudieron dar cuenta tenemos un plan operativo que es bastante retador, 48 metas que se desagregaban en un sin número de actividades y de indicadores. Aquí vamos a hacer el análisis de como se ha logrado cada uno de los objetivos, **el primer objetivo** lograr la auto-sostenibilidad financiera por recaudos y se había planteado que a mediano plazo en los primeros 4 años el Hospital debía lograr el equilibrio y una vez logrado el equilibrio a partir de ese momento debía proyectarse a tener una rentabilidad financiera para reinvertir porque por el hospital tenía un atraso tecnológico cuando se hizo el diagnóstico en el año 2012 tenía una desactualización del equipo biomédico que superaba el 80%, la vida de uso de los equipos superaba los 16 años en promedio en el hospital, por eso se planteó que el hospital tenía que reinvertir para mantenerse competitivo frente a un sistema de salud de libre mercado y que el usuario va a focalizarse hacia aquellas entidades que les garantice los mejores servicios y con la tecnología adecuada para sus necesidades, pero estábamos en un sistema que estaba en crisis y aquí traigo algunos recortes de periódico de que es lo que está pasando en el sistema, y que es lo que está pasando? Que ante la crisis los hospitales cambiaron su espíritu de luchar por salvar vidas humanas a luchar por la sobrevivencia financiera de la propia entidad y vemos que en lugar de los gerentes de los hospitales estar dedicados a la gestión y a buscar el desarrollo y el crecimiento de las entidades y a buscar un mejoramiento en la prestación de servicios que debería ser su objetivo, el mayor tiempo de los gerentes y el equipo administrativo se está yendo en pelear con las EPS y en mirar cómo financieramente se logra sobrevivir en ese sistema y vemos como hospitales como San Vicente de Paul que

tiene una solidez grandísima, empieza a tener problemas por el flujo de recursos, vemos aquí recortes de periódicos de la situación financiera y de la alta creciente que tiene las EPS con el sector hospitalario y situaciones como la liquidación de las EPS, la liquidada Humana Vivir no reconocerá 225 mil millones de pesos a sus acreedores y aquí ya toca empezar a pegar la de Saludcoop, que Saludcoop desconoció el 60% de la acreencias de los prestadores de servicios de salud y a entidades como el Pablo Tobón Uribe de Medellín que es una entidad acreditada que tiene sus procesos certificados y que está certificado por la Joint Commission, al San Vicente de Paul acreditado también, a la Cardio Infantil les desconoció prácticamente el 100% de las acreencias, entonces es un sistema en el que el estado deja unas EPS que deberían haber sido liquidadas a que se sigan endeudando y finalmente las liquidan y no le paga a los prestadores de servicio de salud y está generando una mortandad de instituciones de salud en todo el país, se están liquidando hospitales, pero no solo hospitales, se están cerrando servicio de clínicas privadas. Hay un estudio que se hizo la Asociación Colombiana de Hospitales que cual es el impacto de la crisis financiera y muestran como el 80% de las entidades encuestadas refieren que por lo menos han cerrado un servicio en los dos últimos años, en la encuesta refiera que el 90% de las IPS tiene en el último año atrasos en el pago a sus proveedores y a sus trabajadores y el 100% de las IPSs cancelaron proyectos de inversión, entonces, es una situación que esta afectando al sistema. Nosotros como hospital planteamos en ese momento que a pesar de la crisis del sistema teníamos que dar la batalla y en estos mismos escenarios yo planteaba que si hay que morir por lo menos seamos los últimos y que entreguemos nuestra vida luchado por sacar adelante la institución y se plantaron tres opciones, el flujo de recursos no va a cambiar en el sistema, se está empeorando, entonces al hospital, planteamos que había tres camino por recorrer, o quedarnos quejándonos por el sistema y seguir en un endeudamiento creciente o tratar de buscar el equilibrio a través de mejorar la producción de servicios, la venta de servicios, entonces si más vendo si mas facturo y si pagan en esa mismo porcentaje pues más flujo de recursos va a tener el hospital, al reducir o al mantener los costos de tal manera que, con esa mayor venta de servicios garantizaran un equilibrio financiero y a mejorar el recaudo y en esas tres líneas empezó a trabajar el hospital desde el punto de vista financiero y aquí vemos como la sede Bogotá empezó a mejorar la producción y la venta de servicios, en el año 2013 hay una situación particular que la podemos ver aquí y es como en el 2012 con la unificación del plan obligatorio de salud la venta de servicios que representaba el 45% de la venta de servicios del hospital, eran los servicios no POS que se le facturaban a la Secretaria de Salud, que la Secretaria de Salud de Cundinamarca ejemplo en el país, le pagaba contra radicación de facturas el 90% a sus prestadores, esos servicios pasaron a ser del régimen subsidiado y vemos como fue desapareciendo la venta de servicios de representar el 45% del total de las ventas de servicios del hospital, en el año 2012 por que en diciembre de 2011 vino la primera ampliación del POS y en julio del 2012 vino ya la unificación del plan obligatorio de salud y vemos como esa venta de servicios desapareció prácticamente a la Secretaria de Salud y se convirtió en venta de servicios al régimen subsidiado, entonces aquí había otro problema que teníamos que atacar es que teníamos un excedente pagado, que paso a ser reemplazado por pésimos pagadores. En Zipaquirá el mismo ejercicio se mejoraron la venta de servicios vemos el mismo comportamiento de la venta de servicios a la secretaria de salud, en julio del 2012 recibimos el hospital de Girardot, había mucho escepticismo por que el hospital tenía un endeudamiento creciente de los años 2010, 2011 y 2012 pero el departamento tomo al decisión y la confianza que tenía en el Hospital Universitario la samaritana, le entrego la operación del hospital de Girardot que tenía un costo promedio de 5.000 millones de pesos según los datos que había entregado Caprecom, 5.000 millones de pesos mensuales de gastos de operación, en un sistema de salud que lo radico días después y se lo pagaron a 190 días después, implicaba que el hospital tenía que hacer un gran esfuerzo financiero para apalancar la operación de Girardot, los primeros meses que iban a ser solo gastos sin ningún ingreso para el hospital, salvo el apoyo que se recibió de 5.000 mil millones de pesos del Departamento para el apalancamiento financiero de la operación de Girardot, pero igual en Girardot también se aplicó la misma estrategia de fortalecer la operación y la prestación de servicios y año tras año se mejoró la venta de servicios. Si vemos el consolidado del hospital como una sola entidad con las tres sedes, pues vemos como la venta de servicios del hospital se incrementó de una manera importante y como la venta que se daba a la Secretaria de Salud se redujo a expensas del crecimiento del régimen subsidiado y empezamos a incursionar y a mejorar la venta hacia otros regímenes como el contributivo y regímenes especiales, pero hay un problema, que cada vez las aseguradoras están buscando mecanismos de dilación y no de pago por la venta de servicios del hospital, en el 2011 se radicaron alrededor de \$13.000 millones de pesos en glosas y el hospital acepto menos de \$3.000 millones de pesos en glosas, en el 2012 se radicaron cerca de \$25.000.000.000 millones de pesos en glosas, el hospital acepto \$6.800 millones de pesos en glosas, en el 2013 aumento en \$1.000 millones las glosas radicadas con las EPS y el hospital en un proceso de mejoramiento de facturación y en el ejercicio de respuesta oportuna de glosas acepto un poquito mas de \$5.000 millones de pesos, en el 2014 la glosa radicada supero los \$ 26.000 millones de pesos y en el 2015 las glosas radicadas ya está cogiendo proporciones aberrantes que llegó a cerca de \$33.000 millones de pesos y lo que el hospital está aceptando prácticamente sigue siendo los mismos \$5.000 millones o \$6.000 millones de pesos, donde se demuestra que este es un mecanismo que tienen las EPS para dilatar y negar el pago hacia los prestadores de servicios de salud. Que tenemos? Bogotá los reconocimientos, que son los reconocimientos? Es lo que finalmente queda después de glosas mas todos los demás ingresos que tiene el hospital y vemos como los reconocimientos año tras año se fueron incrementando en el hospital, pero el objetivo del hospital no era vender mas sino tener mas flujo de caja para que no se siguiera endeudando, entonces aquí tenemos los recaudos, 2011 Bogotá, 2012 incrementó casi 10.000 millones de pesos, 2013 se incrementó y 2014 y 2015 tuvo un incremento importante en los recaudos del hospital pero, hay un valor que pesa y es que en el 2014 quedo una disponibilidad inicial de 15.000 millones de pesos y en el 2015, ósea finales del 2014 quedaron en caja y bancos 36.000 millones de pesos con los que arranco el hospital en el 2015 y obviamente se mejoró el recaudo del régimen subsidiado como vemos allí pasamos de 15.000 millones de pesos a 28 mil a 34 mil a 38 mil a 43 mil, vemos como la Secretaria de Salud se redujo en la misma proporción en que se redujo la venta de servicios porque eran excelentes pagadores, el régimen contributivo también incremento sus recaudos y así sucesivamente y otro aspecto importante esta última columna, que es la columna de recaudo de las cuentas por cobrar que quedan al terminar la vigencia, vemos como también se incrementó el recaudo de esas cuentas por cobrar, aquí en el hospital se esta dando un cumplimiento a lo que se proyectó y a lo que se planeó de cómo mejorar financieramente el hospital, Zipaquirá el mismo comportamiento y el mismo ejercicio en el 2014 y 2015, Zipaquirá los recaudos, en el año 2014 tubo un recaudo importante de cuentas por cobrar que estaban acumulados porque los años anteriores la gestión de cuentas por cobrar no había

sido muy eficiente, una de las decisiones que se tomaron en el 2013 fue centralizar todo el cobro en Bogotá, porque las unidades funcionales tenían un grupo independiente que hacían la gestión de glosas y de recaudos, llegamos a la conclusión que no estaban siendo eficientes y se centralizó todo aquí en Bogotá y por eso este incremento importante en los años 2014 y 2015, Girardot los reconocimientos obviamente aquí son 5 meses aquí en un año completo y vemos como se incrementaron y los recaudos igualmente en la misma proporción del comportamiento global del hospital. Este es el consolidado institucional, los reconocimientos 2011, el 2012 crece en una proporción importante frente al 2012, el 2013 sigue creciendo en esta proporción el 2014 y el 2015 un crecimiento constante con una pendiente bastante importante que demuestra el cumplimiento de las estrategias y que las estrategias implementadas por el hospital fueron realmente efectivas, pero como el objetivo era recaudo no vender y facturar más entonces en los recaudos vemos también este comportamiento de 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015 específicamente estos tres últimos años vemos como el recaudo del hospital se incrementó de manera importante. Aquí tenemos de manera gráfica esto es lo que reconoce al hospital, lo que vende factura y es lo que recauda en el 2011 esto en el 2012, esto 2013, esto 2014 y 2015. Siempre se discutió un tema y es que el hospital entre más se facture más le deben, porque las EPS en promedio están pagando un 50% de los servicios que facturan a las instituciones, viene una discusión porque las EPS o la cartera que tienen las EPSs con el hospital año tras año se está incrementando, porqué, porque yo estoy facturando mas pero el recaudo no crece en la misma proporción y finalmente se llegó a la conclusión que como los costos de operación se mantenían controlados si yo produzco mas no le cuesta o no le costaba al hospital más la producción de servicios y si tenía un flujo de recursos que garantizaba la caja del hospital, por eso insistió en que teníamos que mejorar la eficiencia para que se produjeran más servicios con el mismo costo, mejorar la eficiencia de consulta, laboratorio, hospitalización en salas de cirugía, todavía tenemos una brecha que considero que se puede seguir trabajando y que podemos seguir avanzando en ese tema y tenemos aquí como fue el comportamiento de cada año en esto que es el objetivo que tenía el hospital, garantizar el equilibrio con recaudos. Reconocimiento frente al total del presupuesto aprobado, en el 2011 el hospital facturo un 15% más de lo que presupuesto, en el 2012 22% más de lo que presupuesto o proyecto, en el 2013 30% más de lo que proyecto en el 2014 48% más de lo que proyecto y en el 2015 40% más de lo que proyecto, pero que porcentaje está recaudando de lo que le reconocen en el 2011 el 82% en el 2012 76% el 2013 el 74%, el 2014 el 76% y 2015 el 77%, estamos en una medida que está en el 77%, pero lo que nos interesaba era cuanto recaudaba frente a lo que proyectaba en su presupuesto para soportar los gastos, porque? por que yo puedo tener aquí un porcentaje de 100% pero tenemos que soportar los gastos, en el 2011 solamente lo recaudado soportó el 90% de los gastos comprometidos en el 2012 el 93% en el 2013 el 97% de los gastos presupuestados, en el 2014 el 12% más y en 2015 el 8% más de los gastos que se presupuestaron en Bogotá, aquí tenemos las sedes que tienen un comportamiento similar, pero el consolidado del hospital es que el total del recaudo sobre el total del presupuesto aprobado en los años 2014 y el 2015 superaba un 5% a lo que el hospital proyectaba al inicio con gastos, aquí tenemos la cartera del hospital 2011 teníamos una cartera que bordeaba los 48 mil millones de pesos, 2012 se incrementa la cartera por la entrada de Girardot todo no lo quedan debiendo, 2013 sigue creciendo la cartera, pero vemos que la cartera no crece en la misma proporción que crecían las ventas de servicios ni los recaudos, la cartera por sedes; Bogotá sigue creciendo pero prácticamente se está estabilizando la cartera, la de Zipaquirá está creciendo y la Girardot fue la que genero el mayor impacto en crecimiento de la cartera porque? por que en Girardot estaba operando las peores EPSs que operaban en el departamento, estaba operando Humana Vivir que se liquidó y nos quedó debiendo, Solsalud que se liquidó y no le alcanzo la plata ni para pagar a los trabajadores, estaba operando Caprecom; Entonces por eso el comportamiento de Girardot. La cartera por edades, vemos como la cartera mayor a 360 días que esta la que está aquí encima la color ladrillo, viene en crecimiento porque es la estrategia que empezaron a asumir las EPSs y es pagar parte de la cartera corriente y envoltar la cartera antigua, con una pretensión que es buscar la caducidad de las cuentas y vemos como nuestra cartera mayor a 360 días viene creciendo al igual que todo en el sistema de salud y el otro tema es que el giro directo por norma paga un porcentaje de las cuentas radicadas en el mes anterior, con el giro directo el Ministerio les dice a las EPS y a los prestadores remítame las cuentas radicadas a las EPS el ministerio provee el 80% de lo que debe girar las EPS y le dice a las EPS de estas cuentas que radicaron el mes pasado que pago con ese 80% de los recursos, y por eso el giro directo está pagando la cartera del mes anterior en una proporción que esta alrededor del 45 al 50% pero la cartera antigua se está convirtiendo en una lucha grave para el hospital para su pago oportuno y aquí empezamos a tener frente una cifras negativas y es que empezamos a tener una dificultad y es que como quien paga es el Ministerio por giro directo yo no sé qué facturas me está pagando y las EPS no me están entregando la información de que facturas están pagando de manera oportuna, ósea de toda esta cartera yo tengo pagos de 30 mil millones de pesos que todavía no he descargado o sea que estos 140 mil le quito 30 mil y la cartera real es de 110 mil millones de pesos, miramos el último año de estos 160 mil millones de pesos de cartera toca quitarle 11 mil, que me los pagaron por giro directo en las diferentes formas, pero yo no he podido descargar por un lado el giro directo llego a finales de diciembre entonces ya las EPS no tuvieron el tiempo para notificar, la cartera por edades en la misma gráfica. Los gastos, vean los gastos en Bogotá, a duras penas crecía el IPC los gastos en Zipaquirá, los gastos de Girardot, el consolidado de gastos, aquí en los dos primeros servicios personales prácticamente estables, servicios personales indirectos es toda la contratación de médicos especialistas que ha tenido un crecimiento importante y otro que ha tenido un crecimiento importante son los gastos de operación comercial y prestación de servicios donde se pagan todos los servicios contratados, médicos especializados y servicios temporales administrativos, pero vemos que el crecimiento de los gastos tiene un comportamiento normal que es del IPC que si se acuerdan de la gráfica el crecimiento en las ventas y el crecimiento de los recaudos vemos que hay una gran diferencia, el crecimiento de los recaudos es mucho más alto que el crecimiento de los ingresos y por eso tenemos este comportamiento, a final del 2011 finalizando el año quedaron 16mil millones de pesos en cuentas por pagar de esos 16 mil millones 8.721 fueron servicios y bienes que se entregaron en el 2011 y que no se pagaron y 7.000 millones de pesos servicios y contratos que se ejecutaron o se entregaban en la siguiente vigencia, pero para soportar en el 2012 pasó de 16 mil a 19 mil millones, las obligaciones adquiridas pasaron de 8 mil a 13 mil millones de pesos, en el 2013 ya se empezó a revertir, se acuerdan de los recaudos en el 2013 fue cuando se vio ese giro y eso incremento importante en los recaudos y aquí ya se empieza a revertir, bajamos a cuentas por pagar de 13.917 millones de pesos de esas obligaciones solamente 9.000 mil y 4.000 compromisos para la otra vigencia, en el 2014 el total de cuentas por pagar es de 8.000 mil millones de pesos y deudas reales solamente quedaron 1.400 mil millones de pesos por que 6.000 mil millones de pesos son los contratos que iban para la

próxima vigencia de la compra de equipos, del reforzamiento y algunos contratos de medicamentos y médicos especialistas y en el 2015 las cuentas por pagar son 11.000 mil millones de pesos casi 12.000 mil millones de pesos pero las obligaciones reales solamente son 970, entonces, si comparamos 2011 eran 8.000 mil y 2015 son 970 millones de pesos y quedan 10.000 mil millones de pesos en compromisos para ejecutar en la siguiente vigencia porqué, por que por el incremento del dólar los costos de insumos y medicamentos se pegaron una trepada impresionante y con la junta directiva tomamos la decisión de buscar adicionar los contratos de compra de medicamentos e insumos hospitalarios para el año 2016, con el objetivo de coger los previos del 2015 y que el impacto con los nuevos precios de los medicamentos no afectara tanto la vigencia del 2016, en promedio el incremento de los dispositivos médicos y los medicamentos se subió por el incremento del dólar un 25% y obviamente es un gasto que ya aplicado al 2015 pero que beneficia y se va a disfrutar en el 2016, pero si miramos el hospital en el 2011 quedo con cuentas por pagar del 19.000 mil millones de pesos pero quedo con una disponibilidad final en caja de solo 10.000 o sea no tenía plata para haber cubierto todas sus obligaciones, en el año 2012 termino con 27.000 mil millones todo el hospital porqué, por que aquí en Girardot con 5.000 mil millones de pesos, quedaron 27.000 mil millones de pesos y solo quedo con disponibilidad en caja y bancos de 11.000 mil o sea no tenía ni siquiera para el 50% de todas sus deudas, en el 2013 se empieza a revertir esa situación termino con cuentas por pagar de 21 y disponibilidad final en caja de 16.000 mil y en el 2014 quedo en cuentas por pagar de 12.500 millones de pesos y una disponibilidad en caja de 37.589 millones de pesos es decir que termino con más plata en caja y bancos que en lo que debía en su totalidad y en el 2015 termino con cuentas por pagar de 16.000 millones de pesos que ya les expliqué que la gran mayoría son medicamentos que se adicionaron pero con una caja de 42.000 millones de pesos que son los que arrancan esta vigencia con disponibilidad de caja. Por que los gastos se mantuvieron estables entonces temas de hotelería el comparativo de costo de aseo prácticamente estamos a los mismos costos del 2011, el tema del lavado de ropa, cada año se viene reduciendo, alimentación igualmente se viene reduciendo, en el tema de medicamentos e insumos hospitalarios y aquí hay un ejercicio que el hospital fortaleció el tema de las convocatorias públicas para todo lo que requiere el hospital genera un desgaste administrativo pero se tienen unos precios importantes que los mismo productos en las mismas cantidad incluso cuestan menos de los que costaba en años anteriores haciendo la proporción, si yo compraba 100 anfotericinas a precios de hoy comparado con las del 2011, 12 y 13 incluso algunos medicamentos y dispositivos médicos están saliendo más económicos que en años anteriores. La universidad Santo Tomas hizo un estudio de adquisición de medicamentos y el manejo de los medicamentos en la red hospitalaria de Cundinamarca y la llevaron al Distrito y en ese estudio que presentaron en la Gobernación y lo presentaron en varios escenarios se concluyó que el Hospital Universitario la Samaritana, es el hospital que compra los medicamentos y los dispositivos a los más bajos precios incluso el mismo medicamento y la misma marca hay hospitales que los están comprando dos y tres veces el valor a como los compara el Hospital Universitario la Samaritana entonces por el tema de compra de insumos y medicamentos también hay un ahorro importante que tiene el hospital en sus gastos de operación y esto finalmente a que me lleva de mejorar la ventas, mejorar el recaudo y mantener los bajos costos de operación, me lleva al equilibrio presupuestado, recaudo total sobre compromiso total, es decir que por cada 100 pesos gastados se recaudaron 106 pesos en el 2012, 109 pesos en el 2013, 123 en el 2014 y 121 en el 2015, Bogotá, pero hacer el análisis de todo como hospital aquí entra Zipaquirá y aquí no está la Vega porque en el 2011 estaba la Vega, al hacer el análisis completo del hospital la relación de recaudo total sobre compromiso total final institucional era 98 pesos por cada 100 pesos que gastaba comprometidos gastados realmente se recaudaron 98 por eso era que el hospital se estaba endeudando, en el 2012 comenzó la operación de Girardot entonces esa relación bajo a 89 por cada 100 pesos comprometidos habían recaudados de 89 en el 2013 subió a 97 y en el 2014 paso a ser 114 es decir por cada 100 pesos comprometidos el hospital recaudaba 114 pesos o sea le sobraba, pagaba todos los compromisos y le sobraban 14 pesos y en el 2015 igual, pero hay que tener en cuenta que en el 2013, 2014 y 2015 es que el hospital empezó a hacer inversión a pesar que el objetivo decía que era reinvertir pero lo primero era alcance financiero y después empieza a reinvertir, pero una vez de hacer lo que hicimos el hospital tenía un recurso que en los años anteriores se ejecutaba en la contratación de servicios médicos era los recursos de la estampilla, es decir se ejecutaban en gastos de operación y el hospital tomo la decisión en el 2013 de dejar los recursos de la estampilla solo para inversión en la renovación tecnológica al comienzo la junta directiva decía que eso era muy riesgoso pero se podría dar ese equilibrio y el hospital pudiera tener como pagar a los trabajadores nos dimos la pela de no coger los recursos de la estampilla para la operación normal del hospital sino para focalizarlos ala inversión. en el 2013 se hicieron 6.000 millones de pesos de inversiones en el 2014 se hicieron cerca de 2.800 y en el 2015, 10.000 millones de pesos en inversión, que están sumados en este gasto, es decir que si el hospital hubiera seguido solamente con los gastos de operación el equilibrio hubiese sido mucho mayor en la institución, pero además el hospital comenzó a buscar otras fuentes de financiación que pueda tener y empezamos a mirar los proveedores si yo les pago que descuento financiero me hacen 2012 50.000 millones de pesos 2013 573.000 millones de pesos, 2014 866.000 millones de pesos, 2015 765.000 millones de pesos por pagar rápido al proveedor me descontaban, el 5, el 2 y el 3% de la deuda, pero también empezamos a mirar si la plata del hospital que está en los bancos que pasa y empezamos a hablar con los bancos o me generan intereses que sean adecuados o nos pasamos a otro banco y empezamos a buscar la gestión de como renta mejor sin poner en riesgo las finanzas del hospital no poniendo en bolsa ni comprando acciones, solamente la plata manejada a los bancos y en los mismos bancos que ha manejado el hospital y logramos que en el 2013 el rendimiento financiero 624 millones y en el 2014 826.000 millones, y en el 2015 2.127 millones de pesos y empezamos a cobrar a algunas EPSs intereses por la cartera y fueron 320 en el 2014, 313 en el 2015, es decir que esos otros ingresos financiero en el 2015 tuvimos 3.206 millones de pesos, buscando cómo y porqué otra fuente genera ingresos al hospital. Balance ahí están las cifras lo importante el activo como creció de 107, 135, 168 192 y llegamos 213.000 millones de pesos y lo más importante el que está creciendo es el efectivo de 8, 12, a 17, 38 y a 42 mil millones de pesos. Pasivos crecieron en el 2012 por el tema de Girardot y en el 2013 empezaron a bajar y en el 2015 tenemos pasivos, entre esos pasivos están los pasivos contingentes, están las EPSs, esos 10.000 millones de pesos que me pagan las EPSs, pero que el hospital no los ha podido descargar, pues en la contabilidad los ingresa a caja pero entra como si fuera una deuda a la EPSs, pero realmente los pasivos del hospital terminaron a finalizar el año menos de 1.200 deudas reales del hospital que se tenga que pagar menos de 1.200 millones de pesos, y porqué, esto puntualmente algunos médicos presentaron las cuentas el 21 de diciembre empezaron a tramitar y quedaron para pagarlas este año incluso hasta que no se ajuste el presupuesto que se aprobó ayer no se les puede pagar y contratos de medicamentos que por requerimientos de la contraloría nos exigió que los contratos de medicamentos no se

les hiciera el último pago hasta tanto no se liquidara y que se demostrara que habían cumplido el contrato y no tienen obligaciones con el hospital, entonces por eso quedaron esos 1.200 millones de pesos por que la meta era que en el 2015 el hospital terminara con 0 obligaciones. La actividad económica por unidad, lo importante, tenemos en el 2011 el resultado final del ejercicio, un superávit o un excedente de 4.200 millones de pesos, en el 2012 14.000 millones de pesos, en el 2013 26.000 y en el 2014 32.000 y en el 2015 26.000 millones de pesos. Indicadores contables, capital de trabajo de 51 paso a 60, 78 a 112 a 139 nosotros tenemos un capital de trabajo mejor que cualquier clínica privada del país, yo tengo 139.000 millones de pesos de capital de trabajo a cualquier proyecto de inversión no necesito endeudarme y eso es importante para ahorita lo que vamos a ver de proyectos para este año, si al capital de trabajo, porque es que dicen ahí están todas las cuentas por cobrar, si le quito toda la cartera solamente dejo la plata, el efectivo que está en caja y bancos el hospital terminó en el 2015 con un capital de trabajo positivo de 55.000 millones de pesos, es decir que así siga pasando lo que viene pasando en el sistema que liquiden las EPS y las EPS no pagan, el hospital no se vería afectado desde el punto de vista contable, desde el punto de vista financiero, obviamente nadie va a pretender que el hospital pierda 160.000 millones de pesos de cartera, pero si ustedes se acuerdan en las primeras reuniones que hacíamos una de las cosas que yo hacía énfasis era que el hospital no puede depender de la cartera, el hospital tiene que garantizar su operación con la caja, porque el sistema está perverso y en esa época me acuerdo cuando el Ministro propuso hace 2 años que los hospitales condonaran la deuda a las EPS y en compensación el ministerio nos iba a créditos findeter con una tasa compensada, pero yo dije no si el Ministro está pensando eso a la final por algún lado va a ayudar a que las EPS no paguen y lo estamos viendo hoy, entonces, por eso el hospital una de las cosas que estoy viendo yo peleaba y le exigía mucho al equipo financiero, era que el hospital tenía que tener equilibrio y vemos que en este momento en el peor de los escenarios que es el que estamos viendo en el país y es que las EPS se empiecen a liquidar y no paguen, el hospital obviamente se va a ver afectado pero no va a sufrir como está pasando con algunas entidades, hay entidades que con la liquidación de Caprecom quedaron condenadas a cerrar, entidades que con la liquidación de Saludcoop quedaron condenadas a cerrar, los hospitales de la costa atlántica, hospitales grandes, el del Valle, las noticias lo dicen, como esta la red de Cundinamarca etc. Razón corriente positiva creciendo el endeudamiento reduciéndose la rentabilidad del hospital creciendo, no a lo que yo aspire tener una rentabilidad por encima del 20%, si el sector financiero tiene una rentabilidad del 35% porque nosotros no podemos aspirar a una del 20% pero la función social el hospital! y tenemos los indicadores contables, las ventas promedios crecieron la rotación de cartera aunque mejoró un poquito por que llegamos a tener y llegamos a tenerla a 271 días después la bajamos a 249 y está en 260, pero en un sistema como este realmente la cartera es muy complicado el manejo, pero como el objetivo no era simplemente rente, sino el objetivo era reinvertir y a pesar de que el objetivo era primer establezca el hospital y después empiece a invertir nosotros nos dimos la pena de empezar a invertir y en el 2013 invertimos 5.700 millones de pesos solo en compra de equipo biomédico solo 200 equipos se compraron, se le dio prioridad a imágenes diagnósticas, se le dio prioridad a salas de cirugía, a unidad neonatal que fue la primera inversión grande que hizo el hospital. 2014 132 equipos 4.544 millones de pesos, solo en equipo biomédico, a esto hay que sumarle las inversiones en sistemas de información hay que sumarle las inversiones en hotelería, camillas, las sillas, las inversiones que se hicieron en infraestructura; 2015, 111 equipos con una inversión de 9.031 millones de pesos, aquí está el emblemático resonador para un total de 443 equipos que compro el hospital hasta diciembre de 2015, con una inversión de 19.287 millones de pesos con una cofinanciación del departamento de 4.220 millones de pesos y hay que agradecer el aporte del Departamento sobre todo en este primer año que los impulso al Departamento a decir hagan el esfuerzo y el Departamento ayuda y nos apoyaron en compra de equipo por 4.200 millones de pesos esto es solo Bogotá. Zipaquirá y Girardot como son convenios de operación el hospital no puede hacer inversiones allá, porque ni las instalaciones son del hospital, entonces en Zipaquirá y Girardot las inversiones en su gran mayoría son convenios con el departamento. Se hace la proyección del video de la inversión en equipos y resonador, que resume lo que ha hecho el hospital en inversión tecnológica, en sistemas de información en infraestructura tema del reforzamiento las adecuaciones de las áreas, en archivo de cocina de los pisos etc. pero todo eso tiene un objetivo que es fortalecer la prestación de servicio en las competencias asignadas en el modelo de red departamental, ese era otro de los objetivos que tenía el hospital, ese objetivo obviamente va dentro de nuestro modelo de atención, si se acuerdan?, entonces nosotros tenemos que fortalecer la prestación del servicio pero bajo el esquema de nuestro modelo de atención, de tal manera que mejoremos la calidez, sea centrado en el usuario, la atención integral, que tenga todo el esquema de docencia del servicio, que este articulado con la red y que este mejorando continuamente, que todo esto mejore la oportunidad y la seguridad y atención de nuestros pacientes, Vamos a pasar a consulta externa en Bogotá está en azul la capacidad de oferta o la consulta que el hospital programa y en rojo las que se realizaban teníamos esta brecha grande que generaba pérdidas para el hospital, pues esta no se ejecutaban o que no se atendían pacientes pues igual eran costos para el hospital y hemos llegado a cerrar la brecha de una manera importante, medicina interna teníamos una oportunidad que se nos disparó en el 2013 con una oportunidad que se esperaba a los 8 días la hemos ajustado aquí esta oportunidad fluctúa mucho por la demanda, cuando hay contrato la oportunidad se dispara y después se ajusta a medida que se va ajustando la oferta pero hemos mantenido la oportunidad de medicina interna que el estándar era de 15 la hemos mantenido por debajo de 10, la de cirugía tiene un crecimiento y se maneja un bloque total pero algunas de cabeza y cuello, cirugía de tórax tienen una alta demanda y baja oferta por que son muy poco los especialistas, tenemos la demanda con una baja oferta por que son muy pocos los especialistas tenemos la demanda que se acumula de casi todas las EPS la de ginecología ha venido ajustándose y ahora la tenemos por debajo de 6 días y la de obstetricia el indicador me ordena que tiene que estar por debajo de 5 días, la tenemos dentro de los estándares y las demás especialidades la tenemos con un estándar de 11 días, las tenemos por debajo de los 10 días obviamente hay especialidades como reumatología, como neurología que están disparados a 20 y 25 días, pero en promedio todas las demás especialidades están por debajo de los 8 días. Para atenciones en el triache vemos como en Bogotá no más se ha ido crecimiento la demanda espontánea de servicios al hospital, vemos como aquí está la consulta de medicina especializada que llegan directamente al servicio como las obstetricias que llegan directamente al servicio vemos como ha venido creciendo el N° de atención en urgencias que conlleva a la congestión del servicio y a pesar que se puso más médicos se atiende más volumen de paciente seguimos con este caos. La oportunidad con esa creciente demanda, la oportunidad mantenerla dentro del estándar es complejo pero si hemos logrado estabilizar la oportunidad frente a años anteriores aquí tenemos del 2014, aquí teníamos la del 2013, aquí empezó a aumentar la demanda de servicios en el 2014 se incrementó la oportunidad y de nuevo en el 2015 a

pesar de la creciente demanda de servicios. Las remisiones aquí en la parte superior en azul oscuro están las remisiones que solicita la red que demanda la red y aquí en este color las que finalmente acepta el hospital y vemos esta brecha grande que hay en el tema de remisiones y es una inquietud y un requerimiento de todos los hospitales de la red, según una encuesta que hicimos en que el hospital tiene que mejorar su capacidad de respuesta a la demanda de remisiones de la red y vemos que en esto no hemos mejorado prácticamente nada y obviamente uno empieza a analizar las causas y determina que la principal causa del rechazo de las remisiones es falta de cama y nos toca ajustar porque algo que en estos 3 años no hemos logrado mejorar. Los egresos hospitalarios se incrementaron un poco obviamente estos incrementos en la productividad finalmente nos llegan los incrementos en la facturación porcentual ocupacional 130% mas que en años anteriores, las áreas de expansión ya no son áreas de expansión si no de hospitalización permanente, los promedios día estancia son supremamente altos a pesar que hemos mejorado se años anteriores pero tenemos una medida de 9 u 8.5 días promedio –estancia de un paciente en el hospital cuando las demás entidades de igual complejidad privadas esta en 5.4 y publica están en 5.5 aquí hay un terreno para mejorar de manera importante y si mejora el promedio día –estancia mejoro un poco el resto de la problemática que van correlacionadas con la falta de área hospitalaria, los estudios demuestran que cada 100 camas si yo reduzco 1 día estancia es como si construyera un servicio con 25 camas, si el hospital logra reducir a 7 o a 6 es como si construyeran 50 o 70 camas nuevas para atender paciente y tenemos que trabajar porque el hospital no tiene para donde crecer, entonces construyamos otro piso u otro pabellón, pero no hay para donde crecer. Giro cama 4.4 promedio, intervenciones quirúrgicas también tuvieron un incremento, las intervenciones quirúrgicas dependen mucho de las ambulatorias y las selectivas son las que mas varían y dependen de la relación contractual con las EPSs, cuando hay contrato con las EPSs tenemos cirugía, ahorita con la liquidación de Caprecom tenemos todas autorizaciones terminando el año y arrancando el año, la cirugía programada y la consulta se cayó a su mínima expresión. Al hacer el análisis en grupos quirúrgicos, el hospital ha incrementado el total de los procedimientos, pero sobre todo hay que hacer énfasis en un incremento en los dos últimos que son los grupos de alta complejidad del 11 al 13, vamos creciendo y del 20 al 23 el hospital tiene un crecimiento permanente que hacia allá tiene que apuntar el hospital, somos un hospital de alta complejidad y la proporción de grupos 20, 23, 11 y 13 tendrá que ser superior al 50%. Cancelación de cirugías realmente hemos mantenido todos los años un porcentaje por debajo del 8 y el año pasado en particular lo logramos mantener por debajo del 5%. Laboratorio clínico tuvimos un crecimiento de actualización tecnológica que se hizo en laboratorio clínico, pero la actualización se hizo también en Zipaquirá y Girardot y parte de esos laboratorio que venían remitidos y transferidos de Zipaquirá y Girardot se procesaban aquí, se empezaron a procesar en su propia sede y se redujo ese volumen de laboratorio, en Zipaquirá entre lo de consulta externa. Exámenes de laboratorio por sección y estas son las unidades de sangre estas son unidades recolectadas, producidas, por la entrada de Girardot se enfatizó y aumento el N° de campañas y el N° de unidades recolectadas y producidas. Las imágenes diagnosticas obviamente han venido creciendo y aquí los tenemos por los diferentes tipos de estudios, las ecografías, radiología convencional, radiología en fluoroscopia, que casi no se ven, el TAC, las mamografías que prácticamente desaparecieron del hospital, los doppler y los demás estudios, y vemos que en ese tema el hospital ha venido aumentando la productividad. Zipaquirá tenemos algo parecido, en urgencias tenemos el mismo comportamiento de crecimiento de la de urgencias, las remisiones en cambio en Zipaquirá se ha reducido por el N° de remisiones hablando con la red en pocas palabras los hospitales que remiten a Zipaquirá se cansaron de muchos años y prefieren remitir directamente a Bogotá y en parte se incremento las remisiones a Bogotá, ya no remiten hacia Zipaquirá. Los egresos hospitalarios se incrementaron, el porcentaje ocupacional se incrementa el promedio día-estancia, en Zipaquirá esta en 3.3 a 3.5 giro-cama está en 6 en promedio, las intervenciones quirúrgicas en Zipaquirá se incrementaron, el año pasado se montó el programa de cirugía laparoscópica no se tenía y se llevó el equipo de Bogotá a través de un proceso de apoyo tecnológico de Jhonson y Jhonson, eso fue otro ejercicio que hizo el hospital si no podía comprar por falta de plata hacíamos ejercicios de apoyo tecnológico con nuestros socios comerciales a los que les compran en volúmenes altos y el equipo de aquí se llevó para Zipaquirá, ya empiezan a aparecer procedimientos quirúrgicos de la alta complejidad en Zipaquirá. Cancelación de cirugía en Zipaquirá está por debajo del 6% el N° de exámenes de laboratorio lo que decía en Zipaquirá se incrementó porque mucho de los laboratorios se remitían a Bogotá ahora se hacen en Zipaquirá igual pasa en Girardot estudios de radiología igual se incrementaron de manera importante en Zipaquirá, Girardot tenemos un comportamiento similar, en Girardot aquí vemos el impacto, en julio se firmó el contrato de la entrega de operación de Girardot en agosto hicimos la primera reunión y en el acta de compromiso de liberar algunas áreas para que el operador empezar a hacer intervenciones y la desbandada de los profesionales médicos por algunas condiciones propuestas por el nuevo operador y vemos como se nos afectó, octubre, noviembre y diciembre, la producción del hospital, nos cerraron más de la mitad de los áreas de urgencias, nos cerraron camas en gineco-obstetricia, cerraron las camas de sexto piso etc. La consulta especializada se mantuvo pero venia en crecimiento pero siempre en enero tenía un bajonazo pero en diciembre vemos como tuvo esa caída importante, las consultas de urgencias noviembre y diciembre cayeron, la espera si no teníamos espacios en noviembre y diciembre se incrementó el tiempo de espera en la consulta de urgencias. Las remisiones de Girardot tienen un comportamiento similar al que tiene aquí el hospital pero sobre todo al cerrar camas de obstetricia y camas de hospitalización la respuesta de octubre, noviembre y diciembre fue reducida por la demanda. Egresos hospitalarios venia creciendo y finalmente en 2015 se mantuvo el mismo volumen del 2014, el porcentaje ocupacional de Girardot esta en 81- 82%, día -estancia de Girardot el promedio esta en 5.6 giro-cama está en 4.2, intervenciones quirúrgicas se redujeron, los procedimientos quirúrgicos se redujeron en un porcentaje del 10% los de alta complejidad se incrementaron en los grupos 11, 12, 13 y los demás grupos quirúrgicos tuvieron una ligera crecimiento. Cancelación de cirugías están por debajo del 7% en promedio, exámenes de laboratorio tenían un promedio de crecimiento pero a partir de julio tuvo la pérdida de productividad en el hospital de Girardot, hay que tener en cuenta otro tema que en el hospital de Girardot afecto a consulta externa, laboratorio e imágenes diagnosticas y fue la no contratación del régimen subsidiado de primer nivel capitado, que se tenía con Salud Vida con Ecoopsos y lo que tenía con Humana Vivir y Solsalud desapareció y por eso se nos afectaron servicios ambulatorios como laboratorio e imágenes diagnósticas. Aquí vemos ya este indicador que son los UVR?, es un indicador que sacó el Ministerio para tratar de asimilar la productividad del hospital, entonces hizo una consulta externa no vale le de una de urgencias, la de urgencias vale tres veces más que consulta externa. 1 día de estancia vale 1 cirugía por cada grupo quirúrgico, entonces le da un peso conceptual, aquí las UVRS y vemos el crecimiento en productividad y en el hospital no solo aumentaron el volumen de actividades si no que aumentaron la complejidad de actividades entonces la

productividad que esta también va correlacionado con la facturación, Girardot en este crecimiento importante y Zipaquirá que viene creciendo y finalmente esto termina en un aumento en la facturación del hospital, la participación pues obviamente Bogotá es la que más pesa y Girardot que representan los mayores pesos porcentuales en la UVRS producidas, en el último año Bogotá 14.000, Girardot 10.000 el año pasado 14.700 y 11.000 Girardot y el total de las UVRS de la Samaritana creció de 17.000 a 18.000 a 26.000 a 32.000, pero vemos un crecimiento y si ven las gráficas se parece a como creció la facturación del hospital. Porcentualmente de satisfacción, todo esto termina en atender un cliente y que salga satisfecho, el porcentaje de satisfacción perfecto! pero las PQRs del hospital empezaron a tener un comportamiento, aquí tengo quejas y reclamos, felicitaciones, sugerencias, aquí no quedo el reclamo y vemos como si yo sumo quejas y reclamos que es la insatisfacción del paciente, entonces reclamo es cuando identifica una persona que genera la insatisfacción y la queja igual los dos generan insatisfacción del paciente, vemos como tenemos un crecimiento de reclamos y quejas a pesar que supuestamente el 98% en promedio de nuestros usuarios están satisfechos y si están satisfechos porque se quejan, estamos evaluando que el tema de la encuesta es que hay que focalizarlo y estamos viendo que la superintendencia ya vio que todos los hospitales tiene el 99- 97- 95 la superintendencia, nos esta ordenando que esas encuestas no son válidas y me están diciendo pregúntele al paciente en cuatro niveles, preguntas concretas, usted volvería a utilizar el servicio del hospital, usted lo recomendaría a un conocido o a un familiar, entonces hay la cosa empieza a cambiar y habla de la forma como se hace la encuesta y pasa cuando va a un hotel o banco, si el mismo funcionario le hace la encuesta, le da a uno pena y por lo regular dice regular o bien, pero si lo dejan solito se desahoga, pues pasa aquí en el hospital la Samaritana le preguntan no es cierto que lo trataron bien?, entonces nosotros estamos viendo que pasa con las quejas y vemos que uno pensaría que con esa congestión de urgencias el mayor número de quejas son de urgencias pero no! Son de consulta externa con un 44% y ahorita vemos que por la oportunidad por la demora tanto la asignación de citas como para la atención. En segunda estancia hospitalización, urgencias solo el 7% y uno dice con esa chichonera de urgencias como esa demora de urgencias y algunas vez le pregunte a un paciente porque venía a urgencias y como le va?, cuanto lleva esperando de 4 a 5 horas y eso porque dice que bien, doctor por lo menos aquí me atienden, el paciente en urgencias por eso es pasivo, no se queja porque lo están atendiendo el sistema le negó acceso a la población que la única vía es urgencias y así le toque esperar 1 o 2 días se espera y es paciente, salvo algunos casos en que ya la gente explota se vuelve violento y el problema en urgencias es paciencia –paciencia hasta que explotan, es como una bomba, entonces aquí es donde tenemos que empezar a trabajar y más adelante cuando veamos lo de gestión de calidad hay una gran debilidad. Entonces de que se quejan los paciente? Oportunidad!, de que se quejan, amabilidad! y eso que nuestra política es atención humanización, atención oportuna, de que se quejan los pacientes? Seguridad! claro empezó a aparecer la seguridad porque el paciente conoce más de seguridad y nosotros nos hemos encargado de educarlos, entonces se está quejando por que el médico no se lavó las manos, que le están aplicando un medicamento y no se dieron cuenta que era alérgico a la dipirona y que en el tablero le pusieron alergia ninguna o el paciente que le pusieron mal el nombre del hijo y la paciente se queja por que marcaron mal la manilla del hijo, entonces la gente empieza a entender entonces y eso es bueno y el paciente cada vez se vuelve más exigente y nos obliga a ser mucho más metódicos a ser mucho más enfáticos en los procesos de atención. Zipaquirá los porcentajes de satisfacción son elevados, las PQRs de Zipaquirá también vienen en crecimiento, se quejan también mas de consulta externa de hospitalización, Cogua y urgencias aquí ya hay un porcentaje mas alto que Bogotá en Zipaquirá tenemos la connotación que la única institución que presta servicios de urgencias en la zona es el hospital y toda la población confluye en un hospital chiquitico con un servicio de urgencias chiquitico, que no tiene a donde crecer ni cómo mejorar. De que se quejan accesibilidad, amabilidad y oportunidad que son similares a las de acá Girardot la satisfacción del usuario también el 90%, también quejas y reclamos también tenemos hospitalización, consulta externa, áreas administrativas y urgencias este ultimo de urgencias de Girardot por las condiciones que están trabajando, donde el mes de septiembre se cierra mas o menos a la mitad del servicio de urgencias obviamente en ese calor infernal dejar espacios tan reducidos sin ventilación, suprimir consultorios genera un proceso de congestión de urgencias con malas connotaciones y las quejas de accesibilidad, la oportunidad, pertenencia. El **otro objetivo** es garantizar el talento humano más competente del sector que este comprometido con una cultura del servicio y el mejoramiento continuo y aquí si toca reconocer que no fuimos eficientes porque la primera estrategia para cumplir este objetivo era la formalización laboral, que se culminó? ya se terminó el estudio ya la junta directiva autorizo o dio la directriz que se socializara y vamos a empezar a hacer una socialización del estudio de formalización que se llama “estudio de modernización”, en el que se plantea como va a quedar, como debería quedar la estructura y la planta de cargos para buscar la vinculación de todos los trabajadores, un punto a favor es que el estudio da equilibrio, por los costos y gastos que tenemos actualmente, el formalizar laboralmente no rompe el equilibrio del hospital, en su momento mostraremos el estudio, lo analizaremos a profundidad, la contratación con los incrementos están dados en este año 2015 en Bogotá, el hospital a comienzos del año pasado tomó la decisión de ir nivelando las condiciones laborales del personal y había un grupo grande de colaboradores que era el personal de enfermería, auxiliares de enfermería que estaban a través del esquema de cooperativa y los pasamos a un esquema de contrato de trabajo con prestaciones y todo a través de la empresa de servicios temporales, pues se mejoraron las condiciones y el hospital dio ese lapo y no se afectó financieramente como se pudieron dar cuenta y por eso el grupo más grande de trabajadores del hospital si pasaran de un contrato de servicios temporales a una planta el impacto económico ya no es tan grande. La contratación de médicos especialistas ha tenido un crecimiento bastante importante en los últimos 3 años, la oferta-demanda de especialistas aquí en Bogotá ha llevado a que se reconozcan que nosotros estamos en la línea media no abajo, no somos los que más pagamos, estamos en la mitad y un poquito hacia abajo de que paga en el sector de Bogotá. Bienestar social se dio un cumplimiento del 57,1 % de todo el programa de bienestar social, se dio cumplimiento al 69% del programa de capacitación, se dio cumplimiento al 100% al programa de reinducción y el cronograma de inducción el 61%, el tema de salud ocupacional también se fortaleció, mejorando las condiciones de trabajo y las reubicaciones laborales de las personas que tengan por enfermedad general o enfermedad por enfermedad profesional, aquí hay un tema importante es que el hospital favoreció, financio, apoyo, a 112 colaboradores del hospital para formación formal a través de las universidades con las cuales tenemos convenio y esto me da un total aprox. de 55.000 millones de pesos en el 2015, que no salen del presupuesto del hospital, por que el hospital no paga nada por que tenemos convenios con las universidades y en el reconocimiento que nos hace la Universidad por la relación docencia –servicio, estos valores los descuentan de lo que ellos nos pagan, no sale del presupuesto del hospital, pero si lo está financiando el hospital. de manera directa,

los 112 colaboradores hicieron capacitación formal con la Universidad de la Sabana, Rosario, Nacional, Con el Bosque y con la Universidad de Cundinamarca, que también es importante, porque a veces ellos no piensan que eso es del hospital pero si no fueran funcionarios del hospital, no tendrían acceso a esos porcentajes de descuento. El otro **objetivo** implementar un sistema integrado de gestión de calidad que permita la conformación de centros de excelencia, que tenemos gestión del riesgo el año pasado se identificaron 624 riesgos en todos los procesos del hospital, de esos 624 el 14% son riesgos extremos, es decir que tienen una alta frecuencia y generan impacto gravísimo en el hospital, 37% en una zona de riesgo alta, 23 en moderada y 26% en baja, de esos el hospital priorizó 104, pues si son riesgos deberían trabajarlos todos, pero el que mucho abarca poco aprieta, entonces se trabajaron 104, de esos 104 pues el 84% son riesgos extremos y un 16% eran de zona alta, para esos riesgos se definió un plan de acción para mitigar los riesgos, de esos solo se cumplió el 70% de las acciones programadas y quedaron un 21% que quedaron en desarrollo y cuál fue el impacto, solamente el 9% lograron reducir el riesgo, eso nos llama la atención a que todos los grupos de trabajo en cada uno de los procesos tenemos que enfatizar mucho en que las acciones generen impacto, estamos haciendo acciones de mejoramiento cumplidas 75 y en desarrollo 21 uno diría o por menos esperaría que la mitad de los riesgos se hubieran reducido solo se logró reducir y generar impacto en el 9% de los riesgos, para el ejercicio que se hace este año debemos mejorar y aquí está por cada uno de los procesos es un total de 104 riesgos priorizados, algunos 5, 4, 3, 2 y esta el porcentaje de cumplimiento de las actividades las cuales bajaron en zona de riesgo, en Zipaquirá se identificaron 414, se priorizaron 79 y en Zipaquirá solo llegamos hasta empezar a trabajar los planes de acción para este año. Plan Único de Mejora por Procesos (PUMP), cada proceso del hospital tiene su PUMP y ahora voy a hacer énfasis en este tema, porcentaje de avance si uno se pone a mirar % de cumplimiento de todas las acciones 80% pero si uno mira cuales acciones se completaron solo el 75% y si uno mira cuales fueron realmente efectivas solo el 50%, entonces el hospital está haciendo acciones de mejoramiento que no completa o está haciendo acciones de mejoramiento que no están generando un impacto positivo, por eso es importante fortalecer para este año a los grupos que trabajan en cada uno de los procesos sobre los planes únicos de mejora que quede claramente dimensionados en acciones que generen impacto, en el 2014 solo se habían planteado 157 acciones, en el 2015 399, en el 2014 solo se cumplió el 71% se completaron en el 2015 75%, vamos mejorando, esas acciones de mejoramiento por que se generaron, por acreditación el 11% en temas de autocontrol o en acciones propias en los nuevos procesos el 9%, auditorías de control interno generaron el 3% las acciones de mejora, habilitación generaron el 14%, todo el sistema de auditoría de salud ocupacional, gestión ambiental generaron el 3%, la contraloría el 5%, 10% del acompañamiento que nos hizo la Secretaría de Cundinamarca en los temas de mejoramiento continuo, la Secretaría Distrital el 3% de las acciones de mejoramiento, de la visita del INCONTEC el 1% para los 6 procesos que quedaron acreditados, el INVIMA 7% de las acciones, gestión del riesgo vea lo importante! porque ya el hospital está tomando una cultura de acción del riesgo 27% por indicadores de gestión solo el 1%. aquí es donde uno empieza a preocuparse y vemos que por PQRs ni siquiera el 1%, era una de las cosas de decía Nubia una todos los años los pacientes terminan quejándose por lo mismo la única diferencia es que aumentan las quejas y los reclamos, pero se quejan de los mismos servicios y por las mismas causas, pero vemos que las acciones de mejoramiento que queden dentro del plan único de mejora de manera concreta que generen impacto no se están dando entonces estamos haciendo un ejercicio de preguntarle a los usuarios tenemos una forma de saber de que se quejan los usuarios o porque se quejan pero no estamos haciendo nada entonces la invitación para que los procesos hagan mucho más énfasis en el tema de gestión de las PQRs. El cierre de acciones de mejoras ya lo habíamos visto solamente el 50% pues hay esta cada uno de los procesos por cada una de las fuentes, no las voy a discriminar, por grupos de calidad, el 42% de las acciones de mejoramiento le apuntaban a seguridad y eso es bueno, 15% a mejorar la eficiencia de los procesos, 10% a mejorar la pertenencia, 9% a mejorar la oportunidad, 2% a mejorar la accesibilidad, 3% a mejorar la competencia y del total de las acciones de mejora el 44% eran acciones correctivas solamente el 26% preventivas, el 27% oportunidad de mejorar, identificadas en la auditoría si hay un 3% de correcciones que son inmediatas para no generar un impacto y el hospital tiene que ser más proactivo, que las acciones de mejorar preventivas se incrementen sobre las correctivas y aquí tenemos el cierre de plan único de mejora (PUMP) por cada uno de los procesos institucionales, esta presentación va quedar colgada en la intranet para cada proceso lo mire. En acreditación estamos haciendo paciente trazador. se hicieron 34 pacientes trazadores en el 2015 y que tenemos?, que tanto califican en ese paciente registro de ingreso 79% de cumplimiento, oportunidad 66%, seguridad del paciente 58% y aquí uno se empieza a preocuparse, planeación de la atención 52%, respeto a los derechos del paciente 31%, información al ingreso 24% y aquí lo tenemos por cada uno de los meses que se hicieron, pero lo importante es que si nosotros aspiramos a ser una entidad acreditada debemos estar arriba del 70% en cada uno de los aspectos que evalúa paciente trazador y vemos que hay puntos claves seguridad del paciente, trabajamos en seguridad del paciente, hablamos de seguridad del paciente pero en la operación no lo hacemos evidente que a través de un auditor externo que hace el seguimiento en un sitio de atención al paciente se demuestre que los procesos fueron seguros, solo se demostró el 58%, planeación de la atención, respeto por los derechos del paciente los tenemos publicados por todo lado e incluso hasta los recitamos, pero no se aplica y por eso es importante. Las calificaciones 2012 esta aquí en amarillito, aquí en rojo esta en 2 por que para podemos acreditar no podemos estar por debajo de 2 por eso está en rojo, en el 2013 está en morado, en el 2014 está en azul y la última que se hizo en 2015 es este verde, vemos como no solo hemos subido el nivel de la calificación si no que se ha hecho más homogénea, primero hubo unos avances más en ambiente físico, el temas de tecnología, pero habían otros estándares que estaban rezagados, en el 2013 teníamos estas aristas y estas depresiones, lo que nos permitía concluir que algunos grupos estaban trabajando, pero ya en el 2015 vemos como se ha homogenizado y estamos con muchos indicadores o por los grupos estamos por arriba del 2. Para aspirar a acreditarnos debemos estar por encima de 3 con el argumento que si estamos desviados por los menos en un 5% y nosotros somos muy suaves en la calificación, para cuando venga el INCONTEC no nos coja desarmados, por eso nuestra auto calificación, lo ideal, es estar por encima de 5, con eso uno va tranquilo a una presentación de INCONTEC, estamos haciendo la última evaluación y parece que hemos mejorado, por lo menos lo que he escuchado de las áreas, uno a veces es escéptico, pero ya escuchando a los grupos están saliendo como satisfechos y uno dice se está haciendo algo, si hemos logrado organizar y si hemos avanzado y es importante. Otra cosa importante es que ya se tiene la cultura de los grupos, como se califican y ya hay un mayor compromiso, etc. esta es la calificación promedio que ha tenido el hospital y que a final del año pasado quedamos en 2.91, la calificación promedio se identificaron 270 oportunidades de mejora, que está haciendo el hospital, las esta consolidando en acciones estratégicas y se llevaron a consolidar solamente

96, porque cuando uno define acciones de mejora por cada una de las palabras de los criterios o acciones de mejora independientes, no se logra un avance organizacional, si no son acciones aisladas que no generan impacto, caso que siembre he expuesto, por cada uno de los grupos de estándares aparecen en casi la mayoría de los ítems, socializar procedimiento!, socializar! , desplegar procedimiento! etc y si se maneja de manera individual, es un esfuerzo que genera un desgaste y no genera impacto, entonces nosotros cubrimos toda esa socialización y la agrupamos en una sola, que se llama el (PECOS), Plan Estratégico de Comunicaciones, entonces ahí se va a diseñar una estrategia de como se socializa, como se despliega, todo los grupos estándares cada quien de manera individual y eso genera un mayor impacto, eso es un solo ejemplo, por eso de las 370 aparecen solamente 96 acciones de mejora integrado: Acreditación en Zipaquirá, se parece a cuando nosotros arrancamos, una figura medio irregular con una calificación promedio de 1.65 obviamente hay un aspecto que le da un peso importante que es el direccionamiento es uno solo entonces el direccionamiento de Zipaquirá es el mismo de Bogotá, entonces tiene una calificación avanzada frente a los demás, están atrasados en PACAS, en atrasados en información, quedaron 353 fortalezas, 421 oportunidades de mejora, que en este momento se están organizando para agruparlos en acciones estratégicas. Cumplimiento del PAMEC 90% 2014, 98% en el 2015, lo que más se ha trabajado en documentar en desplegar en implementar, seguimos débiles en los dos últimos aspectos que es medir y mejorar, tenemos que establecer acciones y tener información de cómo estamos midiendo. Programa de seguridad del paciente, comportamiento de los reportes de las novedades en el último año después de un ejercicio del despliegue que ha hecho Mónica y la auxiliar que tiene y el grupo que tiene ella, pues ha logrado que se despliegue se notifiquen más eventos, se mejoró el aplicativo, se mejoraron las herramientas, pero que es importante mostrar!, proporción de caídas ya empieza a tener una tendencia a la reducción, en urgencias vea el impacto importante que tuvo en los últimos años las caídas en urgencias, Tasa de infección intrahospitalaria con unas variaciones pero tenemos una tendencia a la reducción ya lo importantes es tratar de reducir esa variabilidad y que se controle de manera eficiente, de donde nos están notificando o como estamos identificando los eventos adversos, por el aplicativo el 73%, por los programas de vigilancia 15%, ojala todas fueran por el aplicativo, por que los programas de tecno, hematovigilancia, reactivo vigilancia las estamos encontrando y no fueron notificadas oportunamente, por la clínica de heridas el 5%, por las auditorías externas el 2%, hay un 2.2% de eventos que generalmente son eventos adversos, que el hospital no los identificó, o los identificó pero no los informó y las auditorías externas son las que nos están exigiendo la notificación para esos eventos adversos, entonces, esto debería estar en 0 y allá es donde debemos llegar; Cuales son nuestros principales eventos de seguridad, infecciones ocasionadas por atención en salud, fallas en los procesos asistenciales, el 13% están relacionadas con dispositivos y equipos médicos el 13% con la administración de medicamentos y el 4.7% de paciente, este es el 80% y aquí para abajo vienen las otras tipos de eventos de seguridad, obviamente estas sobre estas que son las mas frecuentes en donde mas debemos trabajar, de todos los eventos identificados se concluyó que el 39% era incidentes 15% los notificados se descartaron porque no tenían relación con seguridad, eso no quiere decir que no los notifique igual se agradece que los notifiquen que genera acciones de mejoramiento en salud ocupacional en infraestructura etc, pero que no tienen relación pero si es importante la notificación, complicaciones se concluyeron el 12% y eventos adversos el 34%, acciones de mejora planteadas por seguridad del paciente se cumplieron en 72% de cumplimiento que tuvieron que ver con los temas de seguridad del paciente, los retos para este año consolidar todos los procedimientos, socializar el programa, actualizar la seguridad, fortalecer todos los paquetes institucionales desplegar más a Zipaquirá. En gestión de la calidad ISO 9000, 6 procesos certificados , teníamos 5 tenemos uno adicional 6 procesos, urgencias, cuidado intensivo adulto, cuidado intensivo, intermedio neonatal, cuidado intermedio adultos, laboratorio clínico y el ultimo que ingreso banco de sangre, no se alcanza a leer pero con gran satisfacción el viernes de la semana pasada al hospital le entregaron este documento que dice que la Secretaria de Salud con toda la identificación del hospital, que de acuerdo con lo observado en la visita determina otorgar el certificado de Habilitación y viene toda la relación de los servicios que quedaron habilitados, certificados, para nosotros es fundamental y es muy grato porque en el Distrito solo hay certificadas con este documento solo habían 5 entidades, de alta complejidad hospitales grandes solo 3 y nosotros uno de esos tres, entonces para nosotros es importante y traigo a colocación, porque la asociación de hospitales y clínicas estábamos viendo este tema y la habilitación es una acreditación chiquita los nuevos estándares de la 2003, que son tan exigentes es una acreditación chiquita, el Hospital San Ignacio le certificaron la habilitación en noviembre del año pasado y hace 8 días lo acreditaron y una recomendación que me da el Gerente del Hospital, es métele el acelerador y no baje la guardia y acredítese de una vez, después de que le entreguen la habilitación, en tres meses después de estar acreditado, por que si usted baja la guardia la gente se empieza a desanimar, etc, etc, entonces el reto que tiene el hospital y así lo hizo San Ignacio de noviembre a marzo acreditado, entonces para nosotros es el reconocimiento del esfuerzo que están haciendo todos y cada una de las áreas el reconocimiento a la gestión mía y de cada uno y todos los funcionarios del hospital, el otro objetivo que tiene el hospital es implementar un sistema eficiente y eficaz el hospital pidió 300 equipos, 273 licencias de diferentes Software, compro Bmware , compro hardware con un almacenamiento de 300 TB, access point, servidores etc y que hemos logrado la implementación de historia clínica al 100%, aquí en Bogotá y en Zipaquirá, en Girardot se trabajó pero en el 2015 se cayó porque ya lo íbamos a entregar y no nos íbamos a seguir desgastando trabajando en Girardot. Que se ha logrado, implementación de los módulos administrativos de DGH, en el 2015 tiene una reducción porque aparecieron las NIIF (Normas Internacionales de Información financiera) y al aparecer las NIIF todo lo que tenía tuvo que cambiar a la nueva normatividad Internacional. Se ha integrado los sistemas en laboratorio con Dinámica Gerencial, imágenes diagnosticas con Dinámica Gerencial de tal manera que garantiza la integridad de los sistemas, se implemento ORFEO, se implementó la conectividad con Zipaquirá con San Cayetano y con Cogua, se mejoró todo el tema de la plataforma de formación virtual moodle, ya se están haciendo cursos de manera fácil e importante, se actualizó la plataforma Web y la intranet y finalmente en los temas, el último objetivo era mejorar la calidad de las actividades de docencia e investigación bajo un modelo Institucional de docencia e investigación, se hizo un análisis de cómo estaba nuestro recurso humano, 56% tenían formación formal en docencia y el 44% no, aquí la tenemos distribuidos por cursos, diplomados, especializaciones, maestrías de nuestro equipo de colaboradores, sobre todo los profesionales que tenían formación docente, en investigación solamente el 49% y aquí viene la distribución de cómo están los diferentes grados de formación, lo que implica que tenemos que fortalecer esa formación de nuestro recurso humano, se diseñó el nuevo modelo de atención, que hace énfasis en temas docentes e investigación, tenemos 21 convenios docentes, 5 están inactivos y tenemos un convenio interinstitucional para temas que están por fuera de los convenios docencia de servicio, como diseño gráfico.

Cuantos estudiantes tenemos en el 2015, aumento los de pregrado, disminuyeron los externos, aumentaron por post-gradado y otras áreas se reduce el N° de estudiantes, para un promedio de 3000 estudiantes. Cumplimiento de la normatividad en Bogotá, en el 2014 estaba cumpliendo con el 2376 con el 80% llegamos a cumplir el 96% y en Zipaquirá lo mismo y me faltó el de hospital Universitario que estamos en el 60 y más% finalmente reiterar que como hospital nuestra razón de ser es “Curar con frecuencia, aliviar siempre, consolar acompañando en todos los casos mas aún, allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia” muchas gracias son dos horas larguitas para darle un bagaje completo que ha hecho el hospital y aprovecho la oportunidad que así como en los años anteriores siempre he mantenido a todo el grupo financiero de cartera, facturación, llamándoles la atención presionándolo con la guillotina permanentemente hay zumbándoles en el cuello reconocerles el esfuerzo grande y el cumplimiento de los objetivos que lograron permitirle al hospital en un tiempo corto tuviera ese comportamiento financiero que como les decía no lo tiene ninguna entidad ni siquiera privada y para mi es un orgullo el ministerio el reconocimiento que le hace un funcionario del hospital por que está tramitando para tener ese comportamiento financiero tan bueno y es un reconocimiento a esos funcionarios que los he tenido estos años jalándoles las orejas exigiéndoles que muchos de ellos se convirtieron en durante estos últimos 4 meses que hemos estado aquí metidos en el hospital organizando todos los temas para y organizando todos los soportes hoja por hoja, autorización, copia de la historia clínica etc organizando todas las cajas para radicar para la liquidación de Caprecom y a todos los funcionarios del hospital pues, transmitirles el reconocimiento de la Junta Directiva, este es el resultado de todos y cada uno de los funcionarios del hospital en las diferentes áreas para mejorar y producir más, para mejorar todos los procesos para mejorar la calidad en la prestación de los servicios ,que nos reconoce la comunidad, en las encuestas que hicimos para el plan operativo, reconoce que es un hospital que ha mejorado en seguridad y ha mejorado la humanización, cuando preguntamos en que ha mejorado el hospital en estos 3 últimos años, la tecnología, la oportunidad en la atención, más humanizada y la otra pregunta que tenemos es que debe mejorar el hospital, debe mejorar en seguridad, mejorar en humanización y debe mejorar en oportunidad, reconoce que hemos trabajado pero dicen tienen que seguir mejorando y obviamente para eso es que estamos y para eso es que trabajamos, muchas gracias!.

6. **Sesión de preguntas:** Iniciamos la sesión de preguntas al Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque Gerente Hospital Universitario de la Samaritana, quien desea preguntar que levante su mano y tendrá un tiempo de 2 minutos para formular su pregunta, también pueden hacer comentarios del informe de gestión, **Pregunta:** La rendición de cuentas que acabamos de ver verdaderamente corresponde a la vigencia 2012 a 2015 o a la vigencia 2015, porque hemos visto es un recorrido de varios años, El hospital siempre ha presentado el informe comparados con años anteriores porqué? por que están los datos del 2012-2015 o 2015 es el último periodo pero se compara con los años anteriores para ver cuáles son las tendencias sino hay comportamiento que sean inusuales la información es del 2015, pero se hace énfasis en los años anteriores, por eso toda la información está en los 5 años para poder saber si hay tendencias y el hospital se consolida en alguno de los comportamientos entonces el resultado del 2015 están consolidando el comportamiento con años anteriores, pero formalmente esta es la rendición de cuentas del 2015. Se pregunta por alguna otra intervención y/o comentario.

7. **Despedida:** Damos así por terminada la rendición de cuentas de la empresa social del estado Hospital universitario la Samaritana gracias por su atención.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN.

Incluir los compromisos en el Plan de Mejora Único por Procesos según el Proceso que le aplica

#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1			
2			

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Anexo lista de asistentes 10 de marzo de 2016		

REUNIÓN	RENDICIÓN DE CUENTAS SEDE BOGOTÁ		
FECHA	11 MARZO DE 2016	HORA DE INICIO	9:00 A.M.
LUGAR	GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.	HORA FINAL	11:00A.M.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Promover un espacio de participación con la comunidad y miembros del sector político administrativo de la Gobernación de Cundinamarca, para socializar y retroalimentar aspectos de la gestión en el último año 2015 y el comparativo con los años anteriores, propiciando la construcción conjunta que favorezca la transparencia y eficiencia de la gestión pública y las buenas relaciones entre la administración, los invitados y participantes de la Gobernación de Cundinamarca.

TEMAS A TRATAR

1. Protocolo de bienvenida a los asistentes
2. Himno de la Republica de Colombia
3. Himno de Cundinamarca
4. Video Institucional
5. Informe de Rendición
6. Sesión de preguntas
7. Despedida

DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR

Iniciamos la rendición de cuentas con orden del día

1. **Protocolo de bienvenida a los asistentes:** Bienvenida a los integrantes de la mesa principal Dr. Víctor Pedraza Director Administrativo, Lic. Nubia Guerrero Preciado Directora Atención al usuario, Dra. Natalia Murillo Directora Científica y al Dr. Oscar Dueñas Gerente del Hospital
2. **Himno de la Republica de Colombia**
3. **Himno de Cundinamarca**

4. Video Institucional

5. **Informe de Rendición:** por el Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque, El Doctor Dueñas inicia el informe de rendición así: “Buenos días un saludo fraternal de toda la familia Samaritana a las personas que nos acompañan hoy en la rendición de cuentas de la gestión que ha desarrollado el hospital durante el último año y durante el último periodo 2012 – 2015. El hospital Universitario la Samaritana como cabeza de red le sirve a todo el Departamento de Cundinamarca, por eso en esta rendición de cuentas invitamos a todos los municipios a todas las empresas sociales del estado al Departamento, e igualmente por ser operadores dentro del Distrito Capital, por eso también hacemos parte de la red del Distrito. Agradecimiento al Distrito por el envío de un funcionario para que estuviera en esta rendición de cuentas, a la Contraloría de Cundinamarca que también delego a un funcionario para que de primera mano conociera la gestión que ha adelantado el hospital. Al Hospital Universitario la Samaritana en el año 98, le fue entregada la operación del hospital de Zipaquirá después de que fue liquidado y en julio de 2012 le fue entregada la operación del hospital de Girardot, que eran operaciones transitorias por 6 meses, la de Zipaquirá aun continua con nosotros y la de Girardot termino en febrero de este año, cual es la misión de nuestro Hospital como Empresa Social de Estado; Como hospital Universitario la Samaritana somos líderes en la prestación de servicios integrales con calidad con profesionalismo con humanización, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia con una tecnología adecuada que contribuye al desarrollo de la comunidad, lideramos con ética la formación académica e investigativa y cada día luchamos y nos esforzamos más para cumplir con esta misión institucional; El hospital en el año 2012 planteó un plan Decenal de desarrollo a 10 años, en el que pretendía que en el 2021, fuera reconocido como cabeza de red de servicios de Cundinamarca, por un modelo de gestión humanizado, sustentable y un modelo de educación e investigación propio, basado en el desarrollo de centros de excelencia y con un uso eficiente de los recursos y tecnología, contribuyendo para buscar al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de Cundinamarca y del país, con los principios que rigen nuestra entidad la ética, la vocación de servicio, el respeto y la solidaridad; Que valores fomentamos en el hospital? con nuestro actual diario y hacia los que venimos luchando y enfatizando en la humanización del servicio, la participación, lealtad excelencia y responsabilidad social. Para lograr la misión el hospital trazo 6 objetivos, el **primer objetivo** la autosostenibilidad financiera por recaudo en el mediano plazo y una vez se alcanzara en esos 4 a 5 años autosostenibilidad financiera, generar una rentabilidad que le permitiera al hospital reinvertir y fortalecer la Institución, no es la razón de ser del hospital, pero si una entidad quebrada ilíquida no puede desarrollar su objeto social por eso el primer objetivo ante la crisis del sistema se focalizó hacia el equilibrio financiero. Segundo somos una institución que presta servicios y el servicio se presta con las personas por eso el segundo objetivo era garantizar al hospital el talento humano más competente del sector y comprometido por una cultura del servicio y el mejoramiento continuo. El tercer objetivo implementar un sistema integrado de gestión de la calidad que permita la conformación de centros de excelencia. El cuarto, garantizar un sistema de información integral eficiente y eficaz y todo lo anterior para llevar a las dos razones de ser del hospital, fortalecer la prestación de servicios de salud dentro de las competencias asignadas por el Departamento, en el modelo de red Departamental y segundo, fortalecer la calidad de las actividades de docencia e investigación dentro de un modelo Institucional de docencia e investigación buscando el beneficio de la población de Cundinamarca y del país. Para el cumplimiento, de estos objetivos el hospital, año a año traza su plan operativo, en que se definen múltiples metas, las primeras encaminadas al tema financiero, buscar la rentabilidad, el recaudo, la facturación, a reducir las glosas, a mejorar la gestión financiera, el segundo grupo va focalizado a el desarrollo del talento humano de gestión humana, a mantener todo el sistema de calidad integrado dentro del sistema obligatorio de garantía de calidad, habilitación, acreditación, mejorar y desarrollar los servicios del hospital, a avanzar en proyectos de inversión y finalmente en todo el tema de educación. Se definieron 48 metas que se tenían que cumplir en el año anterior, aquí el consolidado por cada una de las metas; La oficina de Planeación y de la Calidad enfocada al desarrollo de las metas de calidad, el 99%, la Dirección Científica 82%, la Dirección Financiera cumplimiento del 94%, Dirección Administrativa 89%, Control Interno el 100%, y finalmente el cumplimiento global del hospital fue 89.3%. Pero eso lo vamos a ver de una manera más desagregada. Que fue lo que hizo el hospital? lo primer era buscar la auto sostenibilidad financiera; En un sistema que esta en crisis, ante esta crisis hospitalaria, los hospitales cambiaron su espíritu!, de luchar por salvar vidas, a luchar por la sobrevivencia financiera de los hospitales y se ha convertido en un cuello de botella. En un sistema de salud que lo único que hace énfasis es en el flujo de recursos; Vemos todos los días en los medios de comunicación situaciones como la de San Vicente de Paul en Medellín, que está acreditado ya, y su cartera crece en 5.000 millones de pesos. La rotación de cartera está a 3.000 días, en un sistema de salud en donde los servicios se pagan en el mejor de los casos después de 1 año, como la liquidación de las EPSs, están desconociendo la deuda que tienen con los hospitales, como en el caso de Humana Vivir que desconoce 225 mil millones de pesos a los acreedores. Cómo en estos momento las IPSs del país están pidiendo una supra-auditoria a la liquidación de Saludcoop, por que están desconociendo las deudas por la prestación de los servicios; cómo los hospitales de alta complejidad del país se están cerrando y nadie está haciendo nada, o cómo los hospitales entran en la mira de la Supersalud, en procesos de seguimiento o en procesos de intervención. Ante esta crisis financiera que ha hecho el hospital?, el Hospital tomo la decisión en el 2012 de buscar 3 caminos: Uno mejorar la eficiencia y tener una mayor productividad y una mayor venta de servicios ante un panorama que las EPSs no reconocen ni pagan ni siquiera el 50% de los servicios, un camino era aumentemos la venta de servicios, aumentar la facturación, ser más eficientes con los mismos costos, facturar más servicios; El otro camino mejorar el cobro, mejorar la gestión de esa cartera, tener una mayor recuperación de esa cartera y reducir los costos de operación, de tal manera que en la sede Bogotá; Vamos a ver que terminamos haciendo un informe de gestión, de 3 entidades: Bogotá, Zipaquirá, Girardot y finalmente cual fue el comportamiento de la entidad; En la sede Bogotá: El comportamiento de la venta de servicios viene creciendo año a año y en el año 2015 llegamos a facturar o a vender servicios superiores a los 100 mil millones de pesos, con la unificación del plan obligatorio de salud que se dio en julio del 2012, esta venta de servicios que se le hacía a la Secretaria de Salud por eventos no POS y que la Secretaria de Salud pagaba en el 90% contra radiación de factura, empieza a desaparecer y se convierte en venta de servicios al régimen subsidiado, que paga si no en promedio el 50% de los servicios prestados. En Zipaquirá, vemos que es el mismo comportamiento, se mejoró la gestión en el hospital de Zipaquirá y se mejoró la productividad y la facturación al llegar a facturar cerca de 27 mil millones de pesos al año. Girardot se recibió a finales del mes de julio del 2012 igual el mismo comportamiento, año tras año mejorando la eficiencia y mejorando

la venta de servicio llegando a una venta de servicios cercana a los 70 mil millones de pesos al año. Este es el consolidado del hospital en donde vemos como este crecimiento importante en la facturación y venta de servicios del hospital viene en un crecimiento y en una tasa superior al 10% en los últimos años, en los primeros años creció más, casi, el 15% la venta de servicios del hospital y llegamos a facturar cerca de 190 mil millones de pesos por venta de servicios, pero también vemos, como en el sistema ha sido denunciado todos días y todos los meses. Las EPSs están buscando mecanismos de dilación en el pago de las cuentas y vemos con las glosas que en el año 2011 eran radicadas alrededor de 14 mil millones de pesos de las cuales el hospital aceptó 4 mil millones de pesos en el 2012, la glosa radicada por parte de las EPS subió a 23.000 millones de pesos aceptando el hospital 7.000 millones de pesos, aquí en el 2012 entra ya la operación de Girardot, en el 2013 la glosa llega a 24 mil millones de pesos con una aceptación de solo 5.000, la glosa radicada en el 2014 supera los 26 mil millones de pesos y el hospital sigue en promedio aceptando 6.000 millones de pesos y en el 2015 es el comportamiento más aberrante donde la glosa llega a cerca de los 35.000 millones de pesos y el hospital sigue aceptando entre 5 y 6 mil millones de pesos, esta glosa que queda es finalmente la glosa real pero vemos como vemos un mecanismo de dilación y no pago por parte de las aseguradoras se convirtió en la glosa y la devolución de las facturas: Presupuestalmente el reconocimiento de Bogotá está en 187 mil millones de pesos, a la par que crece la venta de servicios, crece también los reconocimientos presupuestales y vemos aquí como la disponibilidad inicial empieza a tener un reconocimiento importante en los reconocimientos e ingreso del hospital y aquí en la recuperación de cartera, que era la otra estrategia que había definido el hospital, vemos como este recaudo que se tenía con la Secretaría de Salud del año 2011 bajo de 4.000 millones y se mantiene entre 5 y 7 mil millones de pesos y viene siendo reemplazado por la venta de servicios al régimen subsidiado que no se recauda en la misma proporción pero la gestión que se viene haciendo con el incremento en la venta de servicios pues los recaudos por la venta de servicios subsidiados se incrementa al igual que la venta de servicios y los recaudos al régimen contributivo que pasaron de 3, 4 y 5 y 6 mil millones de pesos a las demás aseguradoras y los demás servicios. Zipaquirá tiene un comportamiento similar viene en crecimiento también en la venta al régimen subsidiado, la venta de servicios al régimen contributivo viene en crecimiento y a los demás aseguradores y la recuperación de la cartera de las vigencias anteriores con un comportamiento similar al que tiene el hospital de Bogotá los recaudos pues se comportan en una tendencia similar pero con unos valores menores en el recaudo, Girardot era el comportamiento es similar arrancamos en el 2012 y cada año aumenta los reconocimientos por el recaudo de cartera y por el recaudo de la venta de servicios llegando el recaudo final a cerca de 50.000 millones de pesos, el comportamiento del consolidado del hospital pues ven esta tendencia bastante positiva el recaudo del hospital año tras año frente al año 2011 que paso al 2012 crece a cerca de 250 mil millones en el 2013 en el 2014 a 280 y en el 2015 reconocimientos que llegan a los 300 mil millones de pesos pero los recaudos tienen la misma tendencia pero en valores mucho más reducidos y en el año 2015 llegamos a recaudar 211 mil millones de pesos en las 3 sedes y vemos el crecimiento se dio entre los años 2013 a 2014 y 2014 a 2015 pero además el hospital empezó a determinar cuáles otras fuentes de ingreso puede tener y vimos que haciendo ejercicios financieros con proveedores se podía tener descuentos por anticipar los pagos; A un proveedor pagarle a 90 días en el actual sistema de salud se siente agradecido y hace descuentos financieros y mucho más si le pagamos a 60 o a 30 días y vemos como se vienen incrementando los descuentos por pronto pago, llegando a tener un promedio de 800 millones de pesos de descuentos por pronto pago en el año con los proveedores. Igualmente los recursos que manejaba el hospital en el sistema con los bancos, empezamos a ver que no estaban rindiendo como debería ser, se hizo gestión con los bancos buscando la seguridad de los recursos en el sistema financiero, pero también una rentabilidad de esos recursos y vemos como año tras año se incrementa los intereses bancarios y hay un flujo de recursos pues obviamente hay una mayor caja que está en los bancos un mayor reconocimiento llegando a tener 2000 millones de pesos en el año 2015 de reconocimientos financieros. Adicional empezamos a hacer el cobro de intereses a algunas EPS que no nos pagaban oportunamente y por vía de conciliación o judicial lo logramos tener en el año 2015 unos 13 millones de intereses, estos otros ingresos suman en el año 2015 3.000 millones de pesos que fue la otra gestión que viene haciendo el hospital para mejorar sus ingresos. Pero con esa venta de servicios, el hospital incrementa la venta de servicios las EPSs siguen pagando en una proporción alrededor del 50% entonces viene un incremento de la cartera y vemos como la cartera también viene creciendo a la misma par que crece la venta de servicios del hospital y llegamos a el año 2015 con una cartera de 160.000 millones de pesos las EPS le deben al hospital universitario la samaritana 160 mil millones de pesos siendo la más grande la del régimen subsidiado con 112 millones de pesos, la del régimen contributivo de 21 mil millones de pesos y los demás aseguradores el resto, esto un punto crítico por que el régimen subsidiado está en una crítica situación financiera de sus EPSs, ya ni siquiera tenemos contratos con algunas estamos entrando en liquidación como el caso Caprecom con una cartera que llega cerca de los 40 mil millones de pesos como está esta cartera por cada una de las sedes: Bogotá por la prestación de servicios nos deben en Bogotá 82 mil millones de pesos, por la prestación de servicios de Zipaquirá las EPSs nos deben 18 mil millones de pesos, y en solo 3 años y medio de operación en Girardot las EPSs nos quedaron debiendo 59 mil millones de pesos. La cartera por edades vemos que el 37% de la cartera del hospital esta mayor a 360 días, a más de 1 año, frente a la fecha de radiación pero el sistema se presta los servicios hoy y se factura 1 mes después, se radica 20 días después y las EPSs están pagando por encima de 360 días en promedio; La cartera de 180 a 360 el 20%, es decir que el 57% de la cartera del hospital está a más de 180 días, de 90 a 180 días el 17%, de 71 a 90 el 6%, de 31 a 60 días el 8% y menor a 30 días el 12% que está en radicación; Eso frente a los ingresos, frente a los gastos el hospital también planteo la estrategia de contener y mantener los gastos y que fuese más eficiente el hospital, que ese aumento en la facturación no fuera proporcional al aumento de los gastos y vemos aquí como el hospital logra mantener los gastos con un incremento en que hay años que ni siquiera alcanza a ser el IPC, mientras la facturación de venta de servicios del hospital crecía en proporciones del 15% los gastos del hospital solamente crecían entre 3 y 4%, en gran medida dado por que a mayor venta de servicios mayor consumo de medicamentos y dispositivos médicos en su gran mayoría en los hospitales de Zipaquirá y Bogotá. Zipaquirá el mismo comportamiento, Girardot igual el mismo comportamiento, de tal manera que el hospital comprometió recursos por 180.000 millones de pesos durante la vigencia 2015, en el año 2015 hay un mayor incremento en los compromisos, por que ante la re-evaluación que ha tenido el dólar, los insumos hospitalarios empezaron a incrementarse, el hospital en el 2015 hizo las convocatorias, hizo los contratos a comienzo del año, los precios de comienzo de año, eran para todo el año, con muchos de los proveedores fuimos capaces de adicionar los contratos con los mismo precios de comienzo de año y eso nos permitió adicionar contratos para que fueran ejecutados en la

vigencia de 2016, pero a precios del 2015, aquí vemos el comportamiento de como quedan las cuentas por pagar del hospital en cada una de las vigencias sede por sede, el global consolidado del hospital en el año 2011, el hospital termino a 31 de diciembre con unas deudas de 19.565 millones de pesos y una disponibilidad final en caja y bancos de 10.379 millones de pesos, El hospital venia en una tendencia de endeudamiento, año tras año sus cuentas por pagar venían creciendo, de esos 19.000 millones de pesos, contratos para ejecutar en la siguiente vigencia o compromisos para ejecutar en la siguiente vigencia 9.000 y obligaciones ya ejecutadas 10.000 millones de pesos, al año 2012 las cuentas por pagar crecieron a 27 mil millones de pesos en el hospital global, porque entró la operación de Girardot, los servicios se empezaron a prestar a finales de julio, pero los gastos si eran permanentes y los recaudos empezaron solamente a dar hasta finales de año, con una deuda de 27 mil millones de pesos y una disponibilidad final de solo 11.949 millones de pesos, esto llevaba a que el hospital estuviera endeudándose y atrasándose con proveedores y afortunadamente nunca en esos años se le quedo debiendo a sus trabajadores ni a sus contratistas. En el 2013 ya empieza a verse una reducción de cuentas por pagar y un incremento en la disponibilidad final de tal manera que las obligaciones para pago de ejecutadas en la vigencia pasaron de 16 mil a 14 mil y los compromisos que se ejecutan en la siguiente vigencia 8 mil y las cuentas totales por pagar se reducen a 21.000 millones de pesos, en el año 2014 las cuentas por pagar terminaron en 12.548 millones de pesos y una disponibilidad final en caja de 37.589 millones de pesos, el hospital revertió la tendencia de endeudamiento que traía y no solo logro el equilibrio, sino que logro tener un superavit tener más caja que deudas por pagar pero si miramos las obligaciones reales ejecutadas solamente quedaron 2000 millones de pesos debiéndose y el resto eran contratos como el reforzamiento del hospital que son 3.000 millones de pesos y el contrato se firmó a finales del 2014, pero se empieza a ejecutar en la siguiente vigencia y quedan 10.000 millones de pesos para ejecutar en el 2015 y al finalizar el 2015 vemos que el hospital terminó con cuentas por pagar de 16.000 millones de pesos pero obligaciones reales de pago 1.293 millones de pesos y los otros 15.000 millones son contratos que se ejecutan en la vigencia de 2016, como los contratos de medicamentos o la compra de equipo biomédico que no llego en el 2015 y llega en el 2016, pero con una disponibilidad final que es con la que va a hacer la disponibilidad inicial con la que arranca el hospital en el 2016 de 42.000 millones de pesos, entonces el hospital no solo alcanzó el equilibrio sino que revertió la tendencia de endeudamiento que tenía y el hospital empezó a implementar unos temas de reducción de costos, en temas como en el aseo que comparado con los UVR no se incrementaban los costos, se reducían costos, el tema de los servicios tercerizados como lavado de ropa, que se mantiene el costo, el comportamiento de servicios como alimentación o servicios como el consumo de agua por UVR producida por el hospital, que tiene una tendencia a reducirse el hospital fue mucho más eficiente una cultura del ahorro de servicios públicos y una cultura también de hospital amigable con el medio ambiente consumo de energía kilovatios por unidad de valor producida en el hospital vemos esa tendencia bastante importante en la decreción; Reducción de costos uno de los puntos que más le pega en los costos del hospital son los insumos y los medicamentos, el hospital a través de sus convocatorias públicas en las que hace convocatorias a comienzos de año para las compras de todo el año hace adjudicación producto a producto y escoge de cada producto los que tenga la mayor calidad al menor precio, es un trabajo muy desgastante que toma dos meses en el primer trimestre del año, pero que genera unas reducciones en los costos de los insumos y medicamentos; Traigo aquí este estudio que hizo la Universidad Santo Tomas con Fedesalud, Exifarma, con el Ministerio de Salud donde evaluaron las IPS del departamento de Cundinamarca y están mirando a como compran los insumos y aquí traigo unos ejemplos que miden los valores a como compra el hospital frente a los demás hospitales, esas diferencias tan marcadas en la compra que hizo que el hospital fuera eficiente y el incremento en los costos por insumos hospitalarios pues estuviera por debajo del IPC en los primeros años a través de este ejercicio, logramos incluso tener ahorros de cerca del 15% frente a como venía comprando el hospital y eso lleva a que, para hacer la comparación Instituciones de segundo o de primer nivel están comprando entre 57 y 99% más caro que lo que nosotros estamos comprando y cuando evalúan en este estudio cual es la modalidad de contratación, tercer nivel que somos nosotros Bogotá y Girardot se va por invitaciones convocatorias públicas y en Girardot por convocatoria pública pero servicio tercerizado, eso llega finalmente a que el hospital tenga una reducción de costos y una eficiencia en su gestión financiera, que conlleva a este equilibrio presupuestal en donde se relacionan cuanto recauda el hospital frente a cuanto compromete en gastos, en el global, los reconocimientos 128 pesos por cada 100 pesos comprometidos, pero como el hospital opera es con flujo de caja y yo siempre insistido en el hospital funciona con papel moneda no con papel bond, siempre hacíamos el análisis con una gestión de caja y el equilibrio era con recaudos, el recaudo total frente a cuanto comprometió el hospital, por que el hospital puede vender mucho pero si no recauda no puede tampoco accederse en los gastos y por eso hacíamos mucho énfasis en el hospital no puede gastar un peso más allá de lo que este recaudando y llegamos en el 2011, que por cada 100 pesos comprometidos 98 recaudado, en el 2012 cuando entra la operación de Girardot pues gastamos pero no recaudamos y bajo a que por cada 100 pesos comprometidos se recaudaban 89, en el 2013 se recupera y por cada 100 pesos comprometidos se recaudaban 97, y en el 2014 por cada 100 pesos comprometidos se recaudaron 114 al igual que en el 2015 y aquí se rompió la tendencia de endeudamiento del hospital, el balance general, vemos como los activos del hospital vienen en crecimiento pasando de 107 mil millones a 213 mil millones, en gran medida dado por el efectivo de 8 a 12 a 17 a 38 a 42 mil millones de pesos, en inventarios igualmente viene en crecimiento y los pasivos crecieron del 11, 12 y al 13 empezaron a reducirse en el 2014 y en el 2015, aquí en los pasivos es importante tener en cuenta que tenemos unas cuentas por pagar de las cesantías, que aparecen como pasivos pero el hospital lo tiene a través de su fondo común de cesantías y estas son las cesantías de los trabajadores, pero lo más importante son los indicadores contables vemos como el capital de trabajo viene creciendo en el hospital pasando de 51 mil millones de pesos en el 2011 a 139 mil millones de pesos en el 2015, pero obviamente el capital de trabajo en todos los demás sistemas y en todos los demás sectores se hace incluyendo las cuentas por pagar, por que yo no me imagino a un Ardila Lule o a un banco como Davivienda, que sus acreencias se las paguen a 360 días pero como nuestro sistema de salud hace 2 años el ministro dijo o propuso un proyecto que los hospitales y las clínicas le condonaran la deuda a las EPSs y que en compensación el gobierno nacional nos iba a dar créditos findeter a tasa compensada, entonces el hospital empezó a hacer el análisis de cual es el capital de trabajo si no tenemos la cartera y vemos como el capital de trabajo sin la cartera corriente paso a ser de 55.000 millones de pesos y hago énfasis en que el hospital ha llegado a la cultura de hacer un ejercicio financiero por caja y no por presupuesto, el endeudamiento total del hospital viene reduciéndose de manera importante de 0.18 en el 2011 a 0.09 en el 2015 razón corriente que son indicadores de liquidez creciendo se duplico de 387 a 897 el corriente disponible de 774 a 866, la solidez de 5.60 creció a 11.17, la rentabilidad del hospital

igualmente el hospital viene creciendo en la rentabilidad y tiene una rentabilidad de 0.14 ojala pudiéramos manejar la rentabilidad que tiene el sector financiero que llega hasta 30%, uno ve las noticias como con orgullo salen a decir que la ganancia del sector financiero fue de 30 billones de pesos en el año 2015, ojala pudiéramos tener algo similar, la actividad de la venta promedio obviamente creció de 288 mil millones de pesos a 547 mil millones, cartera estábamos en 146 ya vamos en 260 días, los activos están rotando a 28 días pues el hospital obviamente rota bastante los activos por el consumo de insumos y medicamentos todo este ejercicio financiero a pesar que en nuestra proyección habíamos planteado que los primeros 5 años el hospital tenía que lograr el equilibrio y a partir del sexto año habiendo logrado el equilibrio con la rentabilidad iba a hacer inversiones, nosotros nos dimos en la tarea del 2013 empezar a hacer inversiones en el hospital y obviamente estas inversiones también se ven reflejadas en el gasto, 2013 compramos o renovamos 200 equipos biomédicos en una inversión de 5.712 millones de pesos en el 2014 de 132 equipo con una inversión de 4.444 millones y en el 2015 111 equipos con una inversión de 9.031 millones de pesos, en total se renovaron 443 equipos o se compraron 443 con una inversión cerca a los 20 mil millones de pesos, obviamente con el apoyo del departamento que nos financió 4.220 millones de pesos. Se colocó el video de inversión tecnológica y resonador. Entonces como vemos en el video todo ese esfuerzo financiero va focalizado a mejorar las condiciones a la prestación de servicios a nuestros usuarios y garantizar también a nuestro personal las mejores condiciones y la mejor tecnología para la atención de nuestros pacientes y se hicieron en todos los servicios en todas las áreas con equipos de alta tecnología, para la población más vulnerable del departamento que cuando acceda a nuestro hospital tenga iguales o mejores condiciones como si fueran a cualquier clínica privada aquí tenemos nuestro resonador que fue la última adquisición de final del año pasado un resonador de última tecnología un resonador de 3 teslas pero adicionalmente que tienen tres teslas, un resonador también depende del costo de número de antenas que se adquieran junto con el equipo tiene todas las antenas tiene 12 antenas para hacer cualquier tipo de resonancia en cualquier órgano en cualquier parte del cuerpo, todo eso va enfocado a fortalecer la prestación de los servicios de salud nosotros como cabeza de red, esto es Bogotá por que como la operación de Zipaquirá es a través de un convenio, nosotros no somos propietarios, ni estamos en cabeza del hospital de Zipaquirá, ni de la prestación de los servicios lo hacemos a través de un convenio de operación, pues el hospital legalmente no puede hacer inversiones, en algo que no es suyo pero en Zipaquirá también se hicieron inversiones en infraestructura, a través de convenios que se suscribieron con la Gobernación de Cundinamarca con cerca de 2 mil millones de pesos y Girardot esos recursos los administró y los manejo la ESE de Girardot directamente, como les decía todo eso va focalizado a mejorar la prestación de los servicios bajo nuestro modelo de atención que nosotros lo resumimos en una palabra que nosotros hacemos todos los días cuidamos, cuidamos a nuestros pacientes con calidez, centrado en el usuario, con una atención integral y con un adecuado desarrollo docente y docencia de servicio, articulados con la red del departamento, buscando siempre el mejoramiento continuo una atención oportuna y segura, este es nuestro modelo de atención y luchamos día a día por cumplirlo y entonces aquí vemos el resultado de eso esfuerzo, las consultas realizadas en Bogotá, aquí es donde les decía que logramos con mayor eficiencia reducir estas brechas entre lo que programábamos y lo que realizábamos para ser más efectivos y reducir costos, la consulta en Bogotá se incrementa pero mejoramos la oportunidad, aquí tenemos medicina interna que llegamos a tener 18 días y ya estamos por debajo de los 8 días bajo el estándar que es 15, tenemos cirugía con una tendencia al incremento porque en cirugía tenemos cirugía de cabeza y cuello y tenemos cirugía de tórax y cirugía cardiaca que obviamente la oportunidad en esas especialidades que tienen poca oferta en el país, pues está mucho más alta que la cirugía general, obstetricia la tenemos por debajo de 4 días para el hospital una materna es una atención urgente y tratamos de garantizarle la atención el mismo día y ginecología estamos por debajo de los 8 días, la consulta de urgencias en Bogotá se viene disparando desde el año 2013. La consulta de medicina general por demanda espontánea de los pacientes y la consulta especializada de obstetricia que es prioridad para el hospital, entra directamente a la atención con el gineco-obstetra sin pasar por la consulta general de urgencias y vemos como esa consulta prácticamente se duplicó entre el año 2011 al año 2015 y obviamente eso conlleva a la congestión del servicio de urgencias que llevo a que en el año 2004 la oportunidad el tiempo de espera para la atención de urgencias se fuera incrementado llegando hasta los 70 minutos y que se hicieron estrategias para ir a reducirla, pero no estamos dentro del estándar pero por lo menos llegamos a pesar de tener casi el doble de consultas de urgencias hemos logrado mantener o ajustar los tiempos de espera a lo que teníamos en años anteriores. Remisiones esto es lo que remite la red y esto es lo que acepta el hospital, todavía tenemos una brecha de respuesta frente a la demanda de la red, todavía no hemos logrado superar la aceptación de remisiones que está por debajo del 60%, las principales causas por las cuales el hospital no acepta pacientes, es por falta de cama cuidado intensivo adulto, camas cuidado intensivo neonatal y falta de camas de hospitalización, los egresos hospitalarios se incrementan el porcentaje ocupacional, nuestras áreas de expansión terminaron siendo áreas permanentes de hospitalización en el servicio de urgencias y por eso hemos llegado a tener 130 de porcentaje ocupacional con un promedio día estancia que bordea los 9 días, procedimientos quirúrgicos, hemos venido creciendo en el número de procedimientos quirúrgicos, también en complejidad, procedimientos quirúrgicos 11 al 13 y 20 al 23 que son los de alta complejidad, estamos haciendo más que en años anteriores, porcentaje de cancelación de cirugías está por debajo de 5%, hemos logrado controlar la cancelación de cirugías, en el laboratorio clínico mejoramos, una de las fortalezas que tiene el hospital también es el laboratorio clínico logramos no por compra directa si no a través de los comodatos tener equipos de última tecnología de alto nivel en laboratorio clínico, en comodato con equipos de alta tecnología, el banco de sangre que da respuesta a toda la red hospitalaria del Departamento incrementamos la producción de unidades porque obviamente se incrementó las jornadas y en las unidades recolectadas, en radiología pues obviamente con esas inversiones hay un aumento en la producciones de servicios de radiología en Bogotá. Zipaquirá, el comportamiento de la consulta de medicina general se ha mantenido estable, medicina especializada ha tenido un incremento y hemos cerrado la brecha entre lo que el hospital programaba y lo que se realizaba y ha tenido un incremento en el número de consultas realizadas, urgencias igual que todo el país viene creciendo las urgencias y en Zipaquirá tenemos la gran problemática que es el hospital viejo, un servicio de urgencias supremamente limitado el espacio físico y que no hay ninguna posibilidad ni de crecer, ni de ampliar la zona de atención de urgencias y en Zipaquirá lo más agravante es que la única entidad que oferta el servicio de urgencias no solo en Zipaquirá si no en toda la zona de influencia es el hospital, para una población de cerca de 200 mil habitantes que tiene, la gran influencia de Zipaquirá solamente un servicio de urgencias con tres consultorios pues es supremamente insuficiente y tenemos grandes congestiones y demoras en la atención del servicio de urgencias en Zipaquirá. Los egresos hospitalarios también se incrementaron porcentaje ocupacional de Zipaquirá se ha mantenido

alrededor del 70% el promedio día estancia en el hospital de segundo nivel está por debajo de los cuatro días y los procedimientos quirúrgicos en Zipaquirá se han venido incrementando, como no podíamos comprar tecnología para Zipaquirá lo que hicimos fue trasladar equipos que fueron renovados en Bogotá por los procesos de comodato, como el equipo de laparoscopia, se llevaron para Zipaquirá y pudimos implementar esos servicios que requería la comunidad y por eso la cirugía se incrementó especialmente en estos grupos altos, para poderle garantizar respuesta con una mayor oportunidad a la atención de los pacientes en Zipaquirá, la cancelación de cirugías de Zipaquirá también está controlada por debajo de 5%, los exámenes de laboratorio se incrementaron así como en Bogotá en Zipaquirá también se logró renovar, todo el tema de laboratorio con equipo de última tecnología a pesar de las grandes limitaciones del espacio, en radiología también tiene un incremento se fortaleció radiología con el sistema de pax ris que adquirió el hospital tenemos conectividad para lectura de las imágenes tomadas en Zipaquirá desde Bogotá para hacer las lecturas. Girardot la consulta general tuvo un comportamiento que venía en crecimiento y en julio del año pasado el Departamento y la ESE de Girardot adjudicaron la operación del hospital de Girardot a Dumian y en el mes de agosto firmamos un acta para programar la entrega que iba a ser el 1 de diciembre en el cual el hospital previamente iba a permitir que iniciaran obras en el áreas de urgencias, en el área hospitalaria, en el área de alimentación y eso pues obviamente género un trastorno en la prestación de servicio, por que estaban interviniendo el servicio de urgencias que prácticamente se redujo a la mitad, se cerraron camas de obstetricia, nos cerraron todo el último piso, por que empezaron a hacer obras y eso afecto la prestación del servicio, más otro tema con el recurso humano que no tenía ninguna garantía de continuar contratado, entonces ese recurso humano empezó a buscar otras opciones laborales en Ibagué y en los municipios de los alrededores y se cayó la consulta en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año pasado y los primeros meses de este año, la consulta especializada igual que los últimos meses venía en un crecimiento permanente pero en los dos últimos meses del año se redujo, la consulta de urgencias a pesar que se mantuvo el volumen estable, al reducirse a partir del mes de septiembre el espacio de urgencias por que estaban haciendo obras género que se redujera el número de consultorios y la oportunidad en la atención en urgencias pues fue bastante prolongada y creando una gran insatisfacción en la población de Girardot, las remisiones que hace la red al hospital de Girardot como cabeza de la red, vemos que tiene un comportamiento similar, de que el hospital a pesar de ser de alta complejidad, no da respuesta a toda la demanda de tal manera que en esta línea de alrededor de 1000 remisiones el hospital está recibiendo alrededor de 620 o 630 peticiones, egresos hospitalarios en Girardot se incrementaron, el porcentaje ocupacional estuvo alrededor de 90% con un promedio día estancia alrededor de 7.5 días –estancia y el bloque quirúrgico a pesar de las dificultades también incremento el volumen de sus actividades y también en los grupos quirúrgicos altos, laboratorio clínico de Girardot igual, también se fortaleció a través de los comodatos y en radiología también hubo un incremento en el volumen pero a final de año en los últimos tres meses del año 2015 también se redujo el volumen de atención, de tal manera que a sumar la productividad del hospital a través del indicador que define el ministerio las UVR aquí podemos ver por cada una de las sedes, Bogotá tiene ese incremento en la productividad en UVRS vemos aquí Girardot y vemos Zipaquirá que viene en este crecimiento también en la producción del hospital, Ustedes se preguntaran por que se entregó Girardot cuando nosotros en el 2012 después de la crisis que tuvo el hospital por las múltiples crisis por que venía la liquidación se lo entregaron a una previsora después se lo entregaron a Caprecom y en el año 2012 en julio no lo entregaron a nosotros el hospital tenía un deterioro bastante grande en infraestructura nosotros hicimos el análisis y se debían tener más de 15 mil millones de pesos para invertir en solo mejorar la infraestructura equipo biomédico no tenían nos tocó alquilar casi cerca de 140 equipos básicos para empezar la operación de Girardot por lo cual el hospital no tenía la capacidad financiera para hacer esas inversiones ni para comprar equipos por eso nosotros no nos presentamos a la licitación ni teníamos esa capacidad para hacer las inversiones que requería el hospital en infraestructura, porque realmente el hospital estaba y está en muy malas condiciones muy deteriorado. La producción final de todo el hospital, si ustedes miran esta gráfica y se acuerdan de facturación y de reconocimientos, Ustedes ven que la pendiente prácticamente la misma y este resultado se ve reflejado en la facturación del hospital. La satisfacción de los usuarios; Nuestras encuestas: Nosotros tenemos pacientes nobles, al paciente Usted le pregunta y el paciente se siente satisfecho, algunos pacientes de urgencias, yo les he preguntado y ustedes por que esperan, el paciente dice aquí me atienden bien! pero le toca esperar?, pero por lo menos me atienden cuando un sistema de salud que no le permite al usuario ingresar por ninguna otra vía la única opción que tiene es el servicio de urgencias y al paciente con solo el hecho de atenderlos, dice que fue bien atendido, por eso nosotros analizamos las quejas y reclamos, las felicitaciones, las sugerencias y vemos que a pasar que el paciente manifiesta que esta satisfecho de todas manera tenemos quejas y reclamos y vemos de que se quejan; de los servicios de consulta externa por la oportunidad, de hospitalización el 17% de las quejas, del área administrativa todos los procesos administrativos 28%, de las quejas y urgencias solamente el 7%, al mirar de que motivo se queja el paciente lo más que se quejan es por la oportunidad 58%, oportunidad para la asignación de citas, oportunidad en la atención, oportunidad de las interconsultas y oportunidad de los procedimientos, seguido de amabilidad, seguridad y es que como nosotros estamos educando al paciente en temas de seguridad el paciente ya le dicen al personal de salud, Usted se lavó las manos?, Usted está fijándose que me está poniendo? y obviamente se empiezan a quejar en temas de seguridad. En Zipaquirá un comportamiento similar con una satisfacción por arriba del 90%, pero las quejas de Zipaquirá igualmente tenemos un incremento así como se incrementan las felicitaciones, por que la gente también reconoce el buen servicio prestado, pues tenemos quejas y reclamos que necesitamos analizar para mejorar y vemos también la principal causa es en consulta externa, seguido de hospitalización, centro de salud de Cogua y urgencias, los motivos son prácticamente los mismos, accesibilidad, amabilidad y oportunidad. Girardot comportamiento similar por arriba del 90% de satisfacción, el porcentaje de satisfacción también, analizando las quejas a pesar que se reduce el volumen pero también el número de encuestas y se quejan hospitalización, consulta externa, área administrativas y puestos de salud, accesibilidad, oportunidad, seguridad, entonces vemos que realmente a pesar de que el hospital ha mejorado una mayor capacidad y una mejor atención de los paciente las quejas siguen siendo las mismas por las mismas causas y es algo que tenemos que ahondar y tenemos que trabajar. El otro objetivo era garantizar el talento humano más competente y comprometido y el hospital solamente en planta tiene el 30% de su recurso humano el resto está a través de la contratación de la operación de servicios con cooperativas o empresas de servicios temporales o la contratación directa de los médicos especialistas y aquí si hay un crecimiento de los costos de operación y el 2015 tiene un crecimiento mayor porque el hospital el año pasado tomo la decisión de empezar a trasladar o de garantizar todas las prestaciones al recurso humano de enfermería para ir cerrando la

brecha para que el hospital pudiera llevar a cabo el tema de formalización laboral, en capacitación solo se cumplió el año pasado el 57% del programa de capacitación, en inducción se cumplió el 100% y en reinducción el 61% de lo que estaba programado, pero además el hospital hace formación formal a través de las Universidades con las cuales tiene convenio y nosotros dimos formación a 111 colaboradores a través de los convenios que tiene el hospital con las diferentes Universidades y obviamente esto tiene un costo dentro del convenio pero está dentro de la compensación que tiene que dar la universidad al hospital y ya logramos culminar el estudio de formalización laboral, el estudio nos da afortunadamente equilibrio financiero y lo vamos a presentar a la junta directiva y aspiramos a que se pueda dar la formalización laboral en el hospital. El sistema integrado de gestión de la calidad es el otro objetivo del hospital empezamos a trabajar fuerte en el tema de riesgos se identificaron 624 riesgos en el hospital 14% en zona extrema, 37% en zona alta, en esto el hospital trabajo todos los extremos en un 16% que estaban en zona alta, se cumplieron 72% totalmente cumplida las acciones planteadas para controlar o mitigar los riesgos y en desarrollo quedaron el 21%, pero el impacto solamente logramos reducir en la zona de riesgos el 9% de los riesgos del hospital, esto nos obliga a seguir trabajando y a ser mucho más efectivos en nuestros planes de mejoramiento para mitigar y controlar los riesgos del hospital, aquí está de manera congestionada pero esta por cada uno de los procesos del hospital cuanto riesgo se identificó cuantas acciones hizo y cuantos controles esto que quiero mostrar que todos los procesos del hospital se generó la cultura de la gestión del riesgo. En Zipaquirá igualmente estamos implementando todo el tema de gestión de riesgos se identificaron 414 riesgos 16 en extrema, 36 en alta y se priorizaron todos los de extrema el 15% de alta, allí arrancamos con el tema de gestión de riesgos, en Girardot como en julio ya fue adjudicado pues realmente el hospital tomó la decisión de no desgastarse y no invertir recursos en una unidad que se íbamos a entregar 3 meses después, entonces todo el tema de gestión de calidad, de habilitación, todo el tema de gestión de procesos todo el tema informático pues se detuvo en el hospital de Girardot, el plan único de mejora el hospital concentró toda sus acciones en planes únicos de mejora por cada proceso y uno institucional y aquí vemos el cierre del plan de mejora del 2015 avance de las acciones de mejoramiento se cumplió el 88% se culminaron y por completo el 75% y se lograron reducir ciclos solo el 50%, aquí vuelvo y enfatizamos y es lo que nos abre los ojos para ser un poco más efectivos en la planeación de las acciones de mejora, se incrementó un 36% las acciones de mejora frente al 2014 y se mejoró el cumplimiento frente a las acciones de mejoramiento en el 2014 completamos este 71% y en el 2015 el 75%, de donde provienen esas acciones de mejoramiento? del tema de acreditación que el hospital está trabajando en busca de la acreditación, autocontrol, auditorías de control interno, auditorías por el tema de habilitación, auditorías de todo lo que es el tema de gestión de calidad y gestión de talento humano y de gestión ambiental, la auditoría que hizo la Secretaría de salud de Cundinamarca en un apoyo que hizo a la red hospitalaria en algunos aspectos, las visitas de la Secretaría de Salud que dejaron algunas inconformidades, la auditoría de ICONTEC, el hospital tiene certificados procesos y año a año nos visitan para el seguimiento, gestión de riesgos el 27% y allí vemos que las PQSs oficialmente no me generaron el plan de mejora acciones estratégicas de mejora y posiblemente por eso se estén repitiendo las quejas por las mismas causas, los atributos de calidad que estaban mejorando esas acciones accesibilidad, seguridad y vemos el tema de seguridad la importancia que tiene para el hospital, el eficiencia la pertenencia etc. El tipo de acciones correctivas, preventivas, de mejoramiento y correcciones inmediatas aquí vemos todos los procesos trabajando en acciones de mejoramiento, en busca de mejoramiento continuo institucional. En Zipaquirá igualmente estamos implementando todo el programa de los planes únicos de mejora por procesos. Acreditación se hicieron durante el año 2015, 34 pacientes trazadores donde no se evidencian donde a través del seguimiento la atención del paciente durante todo el ciclo hay deficiencias estamos bien en el registro al ingreso, oportunidad, seguridad del paciente ya alcanzamos a estar por debajo de ese 70% que se había puesto como línea y tenemos todavía dificultades en la información al ingreso en respetar y hacer evidente los derechos que se respetan del paciente y la atención de la planeación. Aquí tenemos las calificaciones que se han hecho al hospital del sistema único de acreditación, vemos como en el año 2012 en el 2013 se mejora un poco, en rojo está el 2, por que si el hospital aspira a ser acreditado no puede tener ningún estándar por debajo de 2 y vemos como en el año 2015 hemos logrado homogenizar a diferencia de los años anteriores, que la figura era irregular aquí estamos ya cerca de 3 todos los grupos estándares, si estamos cerca de 3 estamos prontos a presentarnos a acreditación, esperamos en poco tiempo estar radicando papeles y recibir la visita del ICONTEC para acreditación, ciclo de evaluación final nos dio en el año 2015 2.91 vemos cómo ha ido mejorando el hospital. El tema de acreditación, la última autoevaluación nos generó 370 oportunidades de mejora, pero se consolidaron en 96 acciones integrales transversales de mejoramiento que está trabajando el hospital, esta es la calificación de Zipaquirá, es muy irregular con muchos o varios estándares por debajo del 1.5, se generaron una calificación promedio 1.75, 353 fortalezas 421 oportunidades de mejora identificadas que se están condensando transversales, el plan único de mejoramiento para la auditoría de la calidad, tenemos en el año pasado se cumplió en el 90% en el 2015 se cumplió en el 98%, se ha venido haciendo énfasis en el documental, desplegar, implementar, pero tenemos que empezar y esta es una debilidad grande que ha venido mejorando el hospital en mejorar. Programa de seguridad del paciente las novedades de seguridad reportadas vienen en un crecimiento principalmente en el último año, que se hizo bastante énfasis en el tema, los resultados la proporción de caídas viene en descenso en el servicio de urgencias principalmente se notó ese impacto de las acciones de mejoramiento en la seguridad del paciente, infecciones intra-hospitalarias viene en descenso a pesar de que sigue siendo irregular pero la tendencia hacia el descenso que aquí es algo importante y el 77.3% de las novedades de seguridad se reportan a través del aplicativo que está diseñado en el hospital, un 15% son búsqueda a través de los programas de vigilancia pero tenemos todavía un 2.2% que no se reportan al interior pero que son evidentes a través de las auditorías externas de las EPSs o a de las entidades como la Secretaría de Salud, estas son nuestras principales notificaciones en novedades de seguridad del paciente, no manejamos eventos adversos si no novedades de seguridad del paciente, por que nuestro foco o nuestro proceso busca ser proactivo y no reactivo y vemos que el 80% de esas novedades están relacionadas con cuidado de la salud, falla en los procesos asistenciales, fallas con los dispositivos o equipos médicos o fallas en la administración de medicamentos o líquidos parenterales y caídas de pacientes, de todas esas novedades de seguridad del paciente notificadas y evaluadas el 39% fue catalogada como incidente, no le generaron daño al paciente, 15% se descartaron como problemas de seguridad del paciente temas relaciones con salud ocupacional o con infraestructura, 12% fueron clasificadas como complicaciones y el 34% como eventos adversos, en ISO 9000 teníamos 5 procesos certificados el año pasado completamos 6 urgencias, cuidado intensivo adulto, cuidado intermedio neonatal, cuidado intensivo neonatal, cuidado intermedio adulto y banco de sangre, el año pasado a final de año recibimos la visita de

la Secretaria de Salud para verificar los requisitos de habilitación y con gran orgullo podemos decir que recibimos el SI en habilitación y ya quedamos a pocos pasos de la acreditación, un sistema para garantizar un sistema de información integral y eficiente que ha hecho inversiones por cerca de 1.624 millones de pesos en equipo de cómputo, se ha comprado en el 2013: 160, en el 2014: 92 y 2015: 48 equipos de cómputo, licenciamiento en toda la parte informática con 130 millones de inversión, todo el tema de la estructura de la redes con una inversión de 1039 millones de pesos de los cuales 551 fueron el año pasado. Sistematización de la historia clínica en Bogotá se avanzó hasta tener el 100% de la historia clínica sistematizada vamos a ver si este año se inicia con la historia clínica docente, Zipaquirá se llegó al 97% y en Girardot que veníamos en crecimiento se suspendió todo el proceso de Implementación de Historia clínica por que se iba a entregar ya al nuevo operador en los módulos administrativos ya habíamos completado el 100% pero en el 2015 con las NIIF (Normas Internacionales de Información financiera) toca implementar nuevos temas administrativos para el cumplimiento de las normas de seguridad, tenemos completamente integrado toda la información de laboratorio a través de LABCOR que se integra con Dinámica Gerencial y todo el sistema de imágenes de PASS RIS, también integrado con la historia clínica electrónica que facilitan la atención y garantizan la seguridad en la atención del paciente, sistemas informáticos de gestión ORFEO para manejar toda la correspondencia; La conectividad con las unidades de Zipaquirá con San Cayetano y con Cogua y con Girardot. Implementamos moodle para todo el tema de formación y educación virtual que ya se empezó a brindar educación a través de la plataforma que maneja la división de educación médica, la página Web y la intranet se actualizo a los registros de gobierno en línea, tenemos un tablero único de control de indicadores que se está construyendo y toda una plataforma de seguridad del paciente que también está en permanente construcción y finalmente garantizar las actividades de la calidad de docencia e investigación nuestros docentes o nuestros médicos los profesionales que colaboran con la actividad de docencia, solamente el 56% tiene educación formal en docencia el 34% no y vemos que tipo de formación la gran mayoría son diplomados muy poquitos especializaciones un 15% de maestrías que es importante y un 17% a través de cursos, que nos implica a que el hospital en el nuevo modelo de docencia e investigación tenemos que llevar a que todo nuestro recurso humano tenga formación formal en educación e investigación, igual pasa con investigación solo el 49% y la gran mayoría a través de diplomados o cursos, 4% con maestrías y el 11% con especialización. El hospital diseño un nuevo modelo de docencia que es el que le estamos ofreciendo a las universidades que se basa en que se forme nuestro recurso humano basado en competencias que tienen que demostrar a través de un método de aprendizaje basado en problemas, integrado con todo el tema de investigación a través de un plan de desarrollo profesional y de gestión de los procesos de docencia e investigación. Convenios tenemos 21 convenio vigentes 5 inactivos y programas inter-institucionales con convenio de docencia servicio tenemos 1 en temas de diseño gráfico rotan alrededor de 3.000 estudiantes en el hospital al año, vemos que el pregrado se incrementó frente al año pasado es donde mas estudiantes tenemos, internos menos que el año pasado y post-grado tenemos mas que el año pasado y en otras áreas como enfermería, terapias etc, tenemos 652 estudiantes rotando por el hospital, estamos fortaleciendo y focalizando todo hacia postgrados y hacia la última etapa del pregrado. Proyectos de investigación, aquí tenemos año por año cuantos proyectos de investigación en este año 2015 34 proyectos de investigación fueron presentados 28 aprobados, 2 terminados, 22 en desarrollo y 4 que se cancelaron. El cumplimiento de la normatividad frente a la docencia de servicio, completamos en Bogotá tanto en Zipaquirá todos los estándares de docencia de servicio y ahora estamos trabajando en los estándares de investigación, esto frente a lo que fue el 2015, 2014 y 2013. Que estamos planteando para el 2016 el presupuesto fue aprobado mediante el acuerdo 13 del 4 noviembre del año 2015 y mediante la resolución de 206 de diciembre de 2015 de confiscun, que tenemos un presupuesto de 191 mil millones de pesos en el cual solamente Girardot tiene proyectado 6 meses, tenemos ingresos por ventas que la principal fuente de egresos es la venta de servicios 154 mil millones de pesos transferencias del hospital recibe aportes patronales y las transferencias de la estampilla proyectada en 8.200 millones de pesos venta de otros bienes y servicios 500 millones de pesos, ingresos de capital 400, para el gasto igual tenemos los mismos 191 mil millones de pesos con una disponibilidad final 0 proyectada, Girardot también solo 6 meses y el mayor gasto esta en gastos de funcionamiento 66.000 millones de pesos de los cuales 36.000 son recurso humano de planta personal, servicios directos, son servicios personales directos son 19.000 mil millones de pesos, gastos generales 28.000 millones pesos, gastos de operación comercial 103.000 millones de pesos, tenemos inversión tenemos proyectado 21.895 millones de pesos en proyectos de inversión para el 2016, cada año el hospital está haciendo más inversiones un proyecto que es la implementación y actualización del sistema electrónico en la primera fase y las redes eléctricas del hospital por 1.134 millones de pesos un proyecto de ampliación de las camas de cuidado intensivo que es el principal déficit que tiene el hospital para recibir pacientes en 7.800 millones de pesos, el proyecto de salas de cirugía de 5.000 millones de pesos, que es mejorar el tema de ampliación y modernización de salas de cirugía y tenemos los recursos de la estampilla por 8.000 millones de pesos que va a parar a la actualización tecnología del hospital, que estamos proponiendo? fortalecer el tema del mercadeo, fortalecer y hacer más eficientes los procesos de factura, radicación y tramites de glosas, fortalecer el recaudo ya sea con acciones judiciales de la cartera mayor a 1 año o que esté en riesgo, reducir y mantener todos los costos y gastos del hospital, dar cumplimiento a los programas de humanización, seguridad del paciente, responsabilidad social y demás programas que tiene el hospital en un 95%, continuar con la implementación de las líneas de gerencia de la información como la conectividad en las sedes y dinámica gerencial hospitalaria, carteleras electrónicas, seguridad informática, Gobernó en línea etc, mejorar el uso de la capacidad instalada en consulta externa, hospitalización, salas de cirugía, mejorando la eficiente del hospital que es generar la mayor facturación y venta de servicios, implementar servicios de telemedicina con los hospitales de la red, los proyectos de inversión la ampliación de las camas de cuidado intensivo y lo de redes eléctricas y lo de cambios de ventilación en salas de cirugía, y salas de cirugía integradas inteligentes son los que ya están financiados en el presupuesto del hospital y se van a gestionar proyecto de cuidado intensivo ya se está atrasando el proyecto para radicarlo en la secretaria y en el ministerio, la modernización del área de la central de esterilización y el neuro-navegador y un cuarto que es para llevar la última tecnología en neurocirugía para garantizar absoluta seguridad en el tema neuroquirurgico y se está evaluando y estudiando el servicio de oncología para el hospital. Finalmente esto es lo que hacemos nosotros a diario en la institución "Curar con frecuencia, aliviar siempre, consolar acompañando en todos los casos, más aun! allá donde no puede llegar la técnica, debe llegar la misericordia". Muchas gracias.

6. Sesión de preguntas: En este momento damos inicio a la sesión de preguntas al gerente de la empresa social de estado Hospital Universitario de la Samaritana el Dr Oscar Alonso Dueñas Araque, lo aremos de la siguiente manera quien desee preguntar levantara su mano y tendrá un tiempo de 2 minutos para formular su pregunta. Si tienen preguntas, algún comentario. **Pregunta:** Soy trabajadora social del Hospital Mario Gaitán Yanguas cuando uno ve esta presentación desde el usuario que es el que viene a levantar servicios en las instituciones uno si nota y desde el hospital de Soacha uno nota como los usuarios se sienten satisfechos frente a la prestación de servicios que algo que decía claro el doctor es, que nos demoramos pero los atendemos y en una de las gráficas que el presenta dice que están apuntando en forma fuerte a darle la información al usuario, mire que importante es eso y el servicio que se presta en la Samaritana de una manera u otra manera nos llega a afectar en los hospitales de los municipios que dependemos de una u otra manera y una de las cosas que llama la atención que nosotros vemos desde Soacha en la parte de referencia y contra referencia es como ha logrado un empoderamiento la capacidad de respuesta y en forma personal de decir mire definitivamente no los podemos recibir por este y este motivo se evidencia que la información que se le está dando al usuario es clara y que no son mentiras, a veces las instituciones por x o y razón no tenemos como la madurez institucional de y la postura de encarar al usuario y nosotros le decimos, no es que no nos contestaron es que el carro no llevo, algo que si hay que reconocer y hablo como IPS que si ha mejorado y eso lo habla uno con el usuario yo estoy en contacto permanente con el usuario y eso se nota es muy difícil que digan es que Samaritana tal cosa mientras que uno hace el comparativo con nuestro hospital hay bastantes quejitas y hay cosas que imitar, los buenos ejemplos se imitan yo pienso que este es un ejemplo a imitar de gran avance institucional en la postura a nivel de salud que tienen dentro del sistema general en Colombia. Gracias. Se pregunta algún otro comentario? **Pregunta:** Creo que no esperaba menos de un gerente que estaba rodeada por gente tan capacitada con tanto perfil técnico académico con todas las cuales que tiene la gente que está en el hospital de la Samaritana y que lleva en el hospital, no esperaba menos pero si quiero hacerle una pregunta Doctor Dueñas nosotros hemos tenido la presencia de muchos gerentes en el hospital que han sido recordados por algo en especial, hemos tenido desde aquellos autoritarios y que han dedicado a la politiquería en el hospital y que han acabado con algunas de las cosas que han habido y quisiera saber como usted cree que lo van a recordar con lo que hemos pasado y lo que ha transcurrido con Usted, cual va a ser la característica? de eso que vamos a recordar? .Que no necesariamente creo que se debe hacer énfasis en esto que he visto, por ninguna parte veo tema de la salud de los trabajadores me parece importante uno de los gastos que se debe hacer llamémoslo más bien una inversión es el tema de los puestos de trabajo que todo el mundo tiene que necesitan una re-adecuación y si bien es cierto es importante nuestro usuario también es cierto que nosotros debemos recibir una inversión importante desde el punto de vista humano me gustaría saber porque lo vamos a recordar Dr Dueñas. **Respuesta:** Bueno frente a la segunda parte de su pregunta de los trabajadores si hemos hecho inversiones obviamente el hospital focalizo la mayoría de sus inversiones a la parte asistencial porque es la razón de ser del hospital y porque es lo que le va a permitir ser competitivo en esta lucha en un sistema de salud que tiene perverso el sistema del país obviamente no como quisiéramos pero si se ha hecho pequeñas inversiones y se ha logrado mejorar algunas de las condiciones porque en esos , ya ni me acuerdo cuanto es la cifra de compra de elementos de hotelería se mejoraron puestos de trabajo, se compraron elementos de protección, este año también estamos haciendo énfasis en el tema obviamente no en las mismas proporciones que en equipo biomédico, porque el equipo biomédico se paga en dólares y por eso el esquema era apuntarle a todas las áreas del hospital con esa eficiencia financiera y esos recursos que empieza a tener el hospital, la primera parte yo siempre me he movido por una frase y es que se dice que “solo una vez pasare por aquí y poder ver todo lo bueno que yo pude hacer por alguien debo hacerlo de inmediato” yo creo que nosotros nos dedicamos a hacer una gestión técnica dentro del hospital nos comprometimos a luchar por el hospital en unas de las primeras reuniones cuando estábamos planteando el plan de desarrollo yo siempre planteo que en un sistema perverso como el que vive el país nos quedan dos opciones o seguir quejándonos o ponernos las botas y seguir luchando y si por las cuestiones del sistema tenemos que morir y por lo menos que sea peleando y creo que los funcionarios del hospital y todo el equipo administrativo y directivo entendió que no podemos seguir quejándonos de un sistema sino tenemos que enfrentarnos a un sistema y buscar cómo defendemos y hacer más eficiente y garantizar sobrevivir a la entidad porque tenemos una gran responsabilidad que no tiene el sector privado es que el gerente del sector privado rinde cuentas a los socios a los dueños, en el sector publico nosotros le respondemos a la comunidad y principalmente a la comunidad más vulnerable y a la comunidad que no tiene acceso ni ninguna otra posibilidad que no sea el hospital, por eso el ejercicio yo creo que como me ha pasado en otras instituciones, años después lo recuerdan a uno por ese avance tecnológico y esa eficiencia que ha tenido el hospital y por el esfuerzo y el sacrificio que uno asume frente a una entidad pública, con una visión de prestar un servicio social yo en la universidad Nacional entendí que la revolución no es ni tirando piedra ni con fusiles, si no es desde donde uno este como apoyar a esa población pobre a esa población vulnerable y eso es lo que he tratado de hacer. Le damos la palabra al Dr Víctor Augusto Pedraza director administrativo. Buenos días vengo a aclarar o ampliar un poco esa inquietud que se ha presentado que si bien es cierto nos se ve reflejado en términos financieros económicos la inversión que se ha hecho con relación al personal, si es fundamental dejar claro algunas acciones que ha venido desarrollando esta administración en cabeza del Dr Dueñas en esos 4 años y me parece importante primero mencionar, que se ha hecho un esfuerzo muy grande por el proyecto de formalización laboral y también es cierto que hoy en día no se tiene ya implementado, pero se ha venido avanzando de manera muy juiciosa con ese primer gran paso de lograr vincular al personal de manera directa y esa ha sido una de las grandes directrices que ya se ha venido dando y con un trabajo muy juicioso muy pormenorizado está apunto de en esta vigencia pueda lograrse y eso me parece que es un aspecto muy importante para la comunidad del hospital la Samaritana y es que allá una equidad no solo pensado que hay personal de planta ni que hay personal contratado por temporal, personal contratado por cooperativa o asociado que hay personal a través de contratos de prestación de servicios, entonces como vemos hay una diversidad de formas de relacionamiento que se tiene con el hospital y se ha buscado precisamente unificar y dar equidad que no solo sea el 30% de personal de planta si no que sea todo generalizado para todas las personas independientemente de su forma de contratación, así mismo una transformación importante se ha fortalecido el área de recursos humanos con una persona de salud ocupacional y todo un equipo de trabajo finalmente no se ven muchas acciones porque lo que se hace en capacitación y en bienestar social se busca a través de aliados estratégicos entonces temas como desarrollo y bienestar generalmente a través de la caja de compensación familiar o de otras entidades como los fondos de cesantías se logra el financiamiento de estas actividades que no se ven reflejadas en los estados financieros pero sin lugar a

dudas se hacen, entonces es un trabajo muy importante recordamos que si unimos a Bogotá, Zipaquirá y Girardot pues el hospital como empleador está teniendo cerca de 3.000 personas entonces es un dimensionamiento y un tamaño muy importante y hacia todos los focos es que el hospital debe repartir sus acciones o dirigirlos por eso me parece importante que quede aquí ese aspecto clarificado. **Pregunta:** Buenos días quiero felicitar primero que todo por la buena gestión que Usted ha tenido con el hospital la Samaritana pero quiero preguntarle también cual ha sido su estrategia para lograr el desarrollo económico de la institución, esto con la finalidad por poder copiar por los demás hospitales. **Respuesta:** La estrategia a nivel financiero, es la estrategia del hogar y es que uno no debe gastar más de lo que le ingresa y yo si insisto que el presupuesto y la ejecución financiera del hospital se hace con la caja y no con el sueño del presupuesto, entonces eso es lo vital uno no debe gastar o debe ajustar los gastos a los ingresos reales y efectivos que tenga la entidad. **Pregunta** Muchas gracias Dr. Oscar Dueñas creo que la presentación de muchos de los que estamos hay aquí presentes y siendo yo una persona realmente nueva en su gestión quiero decirle que no s sentimos orgullosos por esa presentación por esos avances y por tener al hospital donde hoy lo ha tenido yo tuve la oportunidad de estar en unas anteriores y creo que se desconoce lo que se ha hecho pero en efecto ha sido contundente su trabajo en el hospital de la Samaritana muchísimas gracias de parte del hospital y de sus colaboradores. Bueno muchas gracias antes de terminar esta audiencia vamos a realizar un reconocimiento al Dr Oscar Alonso Dueñas Araque Gerente de la empresa Social del Estado hospital universitario la Samaritana por su valor y aporte caracterizado por su profesionalismo dedicación, disciplina y compromiso que marca una huella no solo para la institución si no para la comunidad de Cundinamarca siendo un ejemplo para toda la familia Samaritana invitamos a la Sandra Patricia Pulido Barragán miembro de la Junta Directiva, para que le entregue la placa. Para mí esto es realmente un motivo gratificante pero, totalmente el reconocimiento es para todos y cada uno de los funcionarios del hospital de la Samaritana que acogieron y se comprometieron con las estrategias y con los proyectos que desde la gerencia se definieron a todos y cada uno de ellos desde los puestos de trabajo están generando mejor prestación de servicios desde los puestos administrativos que están entregando una mayor eficiencia desde la gestión que se hace con las diferentes entidades que se hace a través de los funcionarios de facturación, cartera, desde las personas que contribuyeron en trazar los proyectos y que participaron en pedir las especificaciones técnicas, les decía eso parece pidiéndole a mi Dios pero déjelo ahí en el proyecto que alguien se presentara, a todas las personas que realmente contribuyen con su trabajo diario al fortalecimiento del hospital, estas personas anónimas que están haciendo el aseo, que están en la portería que están en la caja, que están de blanco atendiendo los pacientes, están en salas de cirugía operando los pacientes ellos son los que realmente se merecen el reconocimiento. Gracias.

7. Despedida: Se da así por temida la audiencia de rendición de cuentas del Hospital Universitario de la Samaritana.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN.

Incluir los compromisos en el Plan de Mejora Único por Procesos según el Proceso que le aplica

#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	NH		
2			

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Ver listado anexo de asistencia 11 de marzo de 2016		

REUNIÓN	RENDICIÓN DE CUENTAS SEDE GIRARDOT		
FECHA	15 MARZO DE 2016	HORA DE INICIO	9:00 A.M.
LUGAR	AUDITÓRIO CONSEJO MUNICIPAL DE GIRARDOT	HORA FINAL	11:00A.M.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Promover un espacio de participación con la comunidad y miembros del sector político administrativo de Girardot, para socializar y retroalimentar aspectos de la gestión en el último año 2015 y el comparativo con los años anteriores, propiciando la construcción conjunta que favorezca la transparencia y eficiencia de la gestión pública y las buenas relaciones entre la administración, los invitados y asistentes al auditorio del consejo municipal de Girardot.

TEMAS A TRATAR

1. Protocolo de bienvenida a los asistentes
2. Himno de la Republica de Colombia
3. Himno de Cundinamarca
4. Himno municipio de Girardot
5. Informe de Rendición
6. Sesión de preguntas
7. Despedida

DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR

Iniciamos la rendición de cuentas con orden del día 1. **Protocolo de bienvenida a los asistentes:** Bienvenida especial a los concejales asistentes y al Dr. Oscar Dueñas Gerente del Hospital

2. **Himno de la Republica de Colombia**
3. **Himno de Cundinamarca**
4. **Himno municipio de Girardot**

5. Informe de Rendición: El Doctor Dueñas inicia el informe de rendición así: " Un saludo muy cordial a los funcionarios de la Administración municipal de Girardot, igualmente un saludo fraterno de la familia Samaritana al Consejo municipal que nos atendió y que nos haya facilitado las instalaciones para poder informarles la gestión que realizó el hospital Universitario de la Samaritana (HUS), al frente del hospital de Girardot durante tres años y medio, desde el 20 de julio de 2012 hasta el 12 de febrero del presente año, que hicimos la entrega de esta sede Girardot al nuevo operador. Vemos entonces el comportamiento del Hospital, haciendo énfasis en la sede Girardot, cuya sede principal es en Bogotá, en el año 98 después de la liquidación de el Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá, el Gobierno departamental tomó la decisión de entregar la operación del Hospital de Zipaquirá al HUS, venia haciéndolo de una manera deficiente. En el año 202 ante la crisis del Hospital de Girardot que venia siendo operado por Caprecom, la difícil situación financiera que estaba atravesando, prácticamente el cese de parte de los servicios, llevó a que el Gobierno Departamental de manera rápida tomara la decisión de entregar la operación del Hospital de Girardot al HUS, y nosotros a partir del 20 de julio del 2012 iniciamos la operación y la administración de este hospital, por eso se hace un solo consolidado porque consideramos que somos un solo hospital, presupuestadamente y financieramente nos comportamos como una sola unidad y eso permitió en gran medida garantizar en gran medida el flujo de recursos permanentes para el normal funcionamiento del hospital de Girardot. La misión nuestra como Hospital Universitario de la Samaritana, somos una ESE, líderes en la prestación de servicios integrales de salud, con calidad, profesionalismo y humanización, estos son aspectos que regían la prestación de servicios del hospital que se implementaron y se dejaron acá en Girardot, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia con una tecnología adecuada que contribuye al desarrollo de la comunidad, lideramos con ética la formación académica e investigativa son aspectos fundamentales del que hacer, de la razón de ser de nosotros como HUS. La visión del hospital pretendía que en el 2021, fuera reconocido como cabeza de red de servicios de Cundinamarca, por un modelo de gestión humanizado, sustentable y un modelo de educación e investigación propio, basado en el desarrollo de centros de excelencia y con un uso eficiente de los recursos y tecnología, contribuyendo para buscar al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, todo nuestro esfuerzo va enfocado a mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios de la población de Cundinamarca, nuestros principios: la ética, la vocación de servicio, el respeto y la solidaridad; nuestros valores la humanización del servicio, la participación, lealtad excelencia y responsabilidad social. Para lograr la misión el hospital planteó los siguientes objetivos, el primer objetivo la autosostenibilidad financiera por recaudo en el mediano plazo y una vez se alcanzara en esos 4 a 5 años autosostenibilidad financiera, generar una rentabilidad que le permitiera al hospital reinvertir y fortalecer la Institución, no es la razón de ser del hospital, pero se liquidó el de Zipaquirá, el de Girardot, y se viene cerrando un sin número de hospital u entidades de salud, una entidad quebrada, ilíquida no puede desarrollar su objeto social, por eso el primer objetivo ante la crisis del sistema se focalizó hacia el equilibrio financiero. el segundo objetivo era garantizar al hospital el talento humano más competente del sector y comprometido por una cultura del servicio y el mejoramiento continuo. El tercer objetivo implementar un sistema integrado de gestión de la calidad que permita la conformación de centros de excelencia. El cuarto, garantizar un sistema de información integral El quinto, fortalecer la prestación de servicios de salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de la red Departamental, el Departamento diseño un modelo de red en el que diseño cuales eran las competencias y cuales eran los servicios que deberían prestar cada una de las instituciones y el objetivo fortalecer estos servicios dentro del modelo de red del Departamento y finalmente fortalecer la calidad de las actividades de docencia e investigación dentro de un modelo Institucional de docencia e investigación buscando el beneficio de la población de Cundinamarca, Para el cumplimiento, de estos objetivos el hospital definió 48 metas, las primeras encaminadas al tema financiero, el segundo grupo va focalizado a todo el fortalecimiento de la gestión de la calidad, la tercera el fortalecimiento del talento humano de gestión humana, y finalmente en todo el tema de docencia e investigación; El cumplimiento de estas metas en la oficina de Planeación y de la Calidad el 99%, la Dirección Científica 82%, la Dirección Financiera cumplimiento del 94%, atención al usuario 95% Dirección Administrativa 89%, Control Interno el 100%, Que tenemos! buscar la auto sostenibilidad financiera; En un sistema que esta en crisis, ante esta crisis hospitalaria, los hospitales cambiaron su espíritu!, de luchar y trabajar por salvar vidas humanas, a luchar por la sobrevivencia financiera las funciones de los gerentes y de la planta administrativa ya no se da en ver como prestar mejores servicios sino como luchar contra las EPSs para que nos paguen los servicios prestados y que no nos afecten financieramente. Vemos todos los días en los medios de comunicación situaciones como la este titular la cartera crece en 5.000 millones de pesos cada mes y lo llevo a cerrar servicios, como la rotación de cartera ascendió 327 mil millones de pesos y como la carteta tiene una rotación de 3.000 días, como en el caso de Humana Vivir que entro en liquidación desconoce 225 mil millones de pesos a los prestadores de servicios de salud. En eso estamos nosotros, que la EPS Humana Vivir que tenia operación acá en Girardot y afiliados e igual que paso con Solsalud, noticias como estas que la Superintendencia va a intervenir y liquidar hospitales como el de Ibagué, Cali, Clínica Bogotá y uno reciente en estos momento las IPSs del país están pidiendo una supra-auditoria a las deudas de Saludcoop, por que están desconociendo en el proceso de liquidación las deudas por la prestación de los servicios; como el Senado de la Republica esta organizando una comisión de la verdad, para salvar uno de los hospitales emblemáticos del país que es el Hospital Universitario d el Valle. Ante toda esta situación y ante esta crisis financiera, el Hospital tomo la decisión, un camino era aumentar la venta de servicios, aumentar la facturación, ser más eficientes con los mismos costos, facturar más servicios; específicamente acá en Girardot la venta de servicios los primeros 5 meses de julio a Diciembre de 2012, 2013, 2014 y 2015 se incremento la venta de servicios, mejorando la facturación a los diferentes aseguradores del sistema, igual si vemos al hospital como un todo, el consolidado igualmente se incremento de manera importante. Así como el hospital mejora la prestación de servicios y la venta de servicios y la facturación, las EPSs también mejoran los mecanismos de dilación en el pago de las cuentas y vemos que en el año 2011 las glosas que radicarón las EPSs eran alrededor de 13 mil millones de pesos, al año siguiente subieron a 25.000 millones, en el 2014 superaron los 27 mil millones y en el 2015 llegaron prácticamente a los 35.000 millones de pesos, en esa estrategia que tiene las aseguradoras de no reconocer ni pagar los servicios prestados a los afiliados especialmente del régimen subsidiado que es nuestro principal cliente peros si vemos la glosa finalmente aceptada no supera los 6.000 millones de pesos, todos los años el comportamiento es el mismo, pero las EPSs si incrementan la glosa inicial que nos hacen, pero la glosa definitiva, finalmente queda en los 6.000 millones de pesos, pero nos están demorando el pago de los 35.000 millones de pesos, porque mientras el Hospital recibe, responde, tramita, concilia, para llegar a los 6.000 millones de pesos de todos los años, al se gasta 1 o

2 años de trámite. Pasamos específicamente a Girardot para ver los reconocimientos, acá tenemos los 5 meses de 2012, en el año 2013, 14 y 15 se ve el incremento de la venta de servicios en el régimen contributivo y subsidiado, la atención a la población pobre no asegurada el volumen es ínfimo disminuye año a año. En esta otra gráfica se ve la recuperación de la cartera, en un sistema de salud donde Ud, presta los servicios hoy, los factura, 20 días después los radica 20 días después y las EPSs en promedio los está pagando a 190 días o en el mejor de los casos 1 año después, entonces los servicios que se prestaron en los últimos meses del año, son los que se empiezan a recaudar el año siguiente en el 2013, 2014 y 2015, por eso se ve que la recuperación de cartera de vigencias anteriores se empiezan a incrementar año tras año, pero si miramos lo que realmente recauda, de 50.000 millones de pesos, solo se recaudaron 21.000 millones de pesos, dentro de la vigencia ni siquiera le están pagando el 50% de los servicios que presta, no me imagino como los bancos Davivienda, banco de Bogotá, estarían si los deudores de los créditos les pagaran solo la mitad de la deuda 190 días después, los bancos estarían quebrados así como le está pasando a toda la red hospitalaria del país, y vemos como los recaudos del hospital en el 2012 que se facturaron cerca de 25.000 millones de pesos, solo se recaudaron cerca de 7.000 millones de pesos y en el 2015 el recaudo está por debajo del 50%, si miramos el comportamiento de todo sumado Bogotá, Zipaquirá y Girardot es muy similar los reconocimientos están llegando a 260.000 mil millones de pesos pero el recaudo no supera los 200 mil millones de pesos, lo que más creció en estos tres años fue el cobro de cartera, si miramos el total de lo recaudado frente a lo reconocido en Bogotá está en el 77%, Zipaquirá 70% y Girardot solo llegó al 58%, en el 2012 arranco con el 28% en el 2013 con el 49% 2014 52% y en el 2015 58%, desafortunadamente el área de influencia de Girardot, las EPSs que se liquidaron y aumentaron nuestro flujo de recursos y sobre todo en Girardot, miramos el consolidado total está en el 71%. La cartera, crece si miramos en un hospital de Antioquia 5.000 millones de pesos cada mes, acá no crece así, pero si a pasos agigantados, teníamos en el 2011 una cartera de 45.000 millones de pesos y en el 2015 una cartera que supera los 160 mil millones de pesos, vemos que el mayor deudor es el régimen subsidiado que crece y crece y se hace insostenible la cartera, todo afecta mucho más a los hospitales la liquidación de EPSs como Caprecom, si miramos por sedes: en el 2011 la cartera Bogotá era 41.000 millones de pesos, paso a 50, paso a 68 y estamos en Bogotá 82 mil millones de pesos, se duplicó en los 5 años, Miramos Girardot, 2012, 18.000 millones 2013, 44.000 2014, 52.000 y termina 2015 en 59.000 millones, en solo 3 años y medio de la operación en Girardot las EPSs nos quedaron debiendo 59 mil millones de pesos; La cartera por edades de 180 a 360 el 20%, más de 360 días el 37%, es decir que el 57% de la cartera del hospital está a más de 180 días, más de 80.000 millones de pesos; En cambio los gastos, el hospital también planteó la estrategia de contener y mantener los gastos y que fuese más eficiente el hospital, que ese aumento en la facturación no fuera proporcional al aumento de los gastos y vemos aquí como el hospital logra mantener los costos y gastos de la operación, vemos en Girardot que el costo solo logró el incremento del IPC, Es importante recalcar que nosotros tenemos un convenio de operación con la ESE de Girardot y a pesar que el Departamento requirió al Hospital de la Samaritana para apoyar y llevar a cabo la operación para la prestación del servicio en Girardot, el Hospital le paga a la ESE de Girardot le paga un valor de anula por la venta de los servicios, en estos tres años el valor de la contraprestación fue de 2.866 de los cuales el hospital le giro a la ESE 2.300 millones, además de llevar los gastos de operación, debía pagar plata en efectivo. Igua el hospital hizo unas pequeñas inversiones que suman 4.000 millones de pesos, cuando la organización tomó la decisión de entregar la operación fue basada en un análisis, no solo por la difícil situación de la operación, sino más aún por las deficiencias en la estructura física, problemas con los ascensores, sistema de aire acondicionado, graves problemas en los espacios de consulta externa, urgencias, salas de cirugía, que se hizo un ejercicio rápido y el hospital requería para ese año 2012, cerca de 15.000 mil millones de pesos, ese fue uno de los argumentos que tubo la ESE para darlo a un operador privado, porque ni la Gobernación ni la ESE, ni mucho menos el HUS tenían la posibilidad, ni condiciones de invertir. Las cuentas por pagar en el 2011 el hospital tenía un proceso de endeudamiento, no estaba la operación de Girardot, viéndolo como un todo el HUS tenía a 31 de diciembre cuentas por pagar de 19.565 millones de pesos y una disponibilidad final en caja y bancos de 10.379 millones de pesos, ósea, que debía 19 y en bancos solo tenía 10 para cubrir esas deudas, en el año 2012 cuando entra la operación de Girardot la situación se agrava, porque en costo de operación de la unidad funcional de Girardot estaba en 5.000 millones de pesos mensuales, pero los servicios que prestaba y facturaba no se los reconocían por eso terminó el año con una deuda de 27 mil millones de pesos y una disponibilidad final de solo 11.949 millones de pesos. En el 2013 ya empieza a verse una reducción de cuentas por pagar y un incremento en la disponibilidad final de tal manera que las obligaciones para pago de ejecutadas en la vigencia pasaron de 16 mil a 14 mil y los compromisos que se ejecutan en la siguiente vigencia 8 mil y las cuentas totales por pagar se reducen a 21.000 millones de pesos, en el año 2014 las cuentas por pagar terminaron en 12.548 millones de pesos y una disponibilidad final en caja de 37.589 millones de pesos, el hospital revertió la tendencia de endeudamiento que traía y no solo logró el equilibrio, sino que logró tener un superávit, tener más caja que deudas por pagar. Se realizaron unas reducciones en los costos de los insumos y medicamentos; Traigo aquí este estudio que hizo la Universidad Santo Tomás con Fedesalud, Exifarma, con el Ministerio de Salud donde evaluaron las IPS del departamento de Cundinamarca y están mirando a como compran los insumos y aquí traigo unos ejemplos que miden los valores a como compra el hospital frente a los demás hospitales, La Samaritana Bogotá, seguida la Samaritana Girardot, miramos otro medicamento, este es el precio a lo que lo compra Bogotá y este Girardot pero hay entidades que los compran 10,20 o 30 veces más caro, otro medicamento miren las otras IPSs a como los están comprando, este ejercicio llevo a que el hospital fuera mucho más eficiente y que al dar mayor venta de servicios sin incrementar los costos, vemos como hospitales de segundo nivel están comprando un promedio en un 48% Hospitalario y pagando el 57% ambulatorio más caro a nivel ambulatorio de lo que compra Samaritana y los hospitales de primer nivel están comprando a más del 100% más caro que lo que nosotros estamos comprando, y cuando miran cuales son los mecanismos de compra, los hospitales de tercer nivel que es Bogotá y Girardot se va por invitaciones públicas y en Girardot ellos tenían la obligación de garantizar la administración y la dispensación de la farmacia. Desde el punto de vista de equilibrio operacional aquí tenemos cuanto recauda la sede frente a cuanto gasta en total, por cada 100 pesos gastados el año 2012 se recaudaron solo 35, en el año 2013 por cada 100 pesos comprometidos se recaudaron 76, pero para poder garantizar el pago trabajadores a proveedores y las obligaciones los recursos salen de las otras sedes, al manejar unidad de caja, en el 2014 por cada 100 pesos gastados se recaudaron 89, mejorando frente a los años anteriores pero sigue en desequilibrio, en 2015 teníamos la meta de tener equilibrio, llegamos solo a 99, desafortunadamente después que vino la

adjudicación al nuevo operador se presentaron unos trastornos en la prestación de servicios que conllevaron a que las actividades y la facturación en el último trimestre se viera afectada. Vemos las otras sedes, Bogotá equilibrio con recaudo, Zipaquirá los primeros años no, pero alcanzo el equilibrio en el 2014 y esta sostenido en el 2015, nos permite concluir que financieramente el hospital había alcanzado el equilibrio con las tres sedes, el problema grande que tenía eran los recursos de inversión, porque como hospital no teníamos la capacidad financiera para invertir 15.000 millones solo en infraestructura sin hablar de dotación, por eso como HUS no nos presentamos en proceso de convocatoria y la única opción era continuar si el Departamento o alguien podía invertir. El balance General en un global del hospital, podemos ver como los activos se viene incrementando los pasivos reduciendo, crecieron en el 2012 únicamente y acá vemos el resultado final en la Sede Girardot, los primeros 6 meses contablemente dio una ligera ganancia de 300 millones de pesos, de lo que facturó frente a lo que costo la operación, en el año 2013 paso a 11.000 millones de pesos, 2014 11.000 y en el 2015 13.000 de pesos al año, o sea que la rentabilidad esta entre 12% y el 14% al año, sería muy bueno siempre y cuando le pagaran al hospital el 100% de los servicios, pero como solo es la mitad no tenía equilibrio financiero con recaudos. Los Indicadores contables de todo en hospital, capital de trabajo de 51 en el 2011 paso a 60. 2012, 78 2013 a 112 2014 y en 2015 a 139, están todas las cuenta por cobrar, el hospital como tal tiene equilibrio, el problema es que nos nos pagan, pero si sacamos las cuentas por cobrar en el 2011 tenía 9.000, en el 2012 bajo a 2.000 en el 2013 a menos 5000 en el 2014 se recupera y en el 2015 sube a 55.000 millones de pesos, ósea que estamos en el 14%, que aunque es baja da equilibrio, aunque no el ideal como la del sector privado o financiero del 30%. De la misma forma fortalecemos la prestación del servicio pero bajo el esquema de un modelo de atención, que se define bajo esta palabra CUIDAMOS, porque el hospital esta buscando una atención con calidez, trabajando en eso en todas nuestras sedes, una atención centrada en el usuario, que en la institución se le garantice todos los servicios, laboratorios etc, la atención integral, que tenga todo el esquema de docencia del servicio, que este articulado con la red y que este mejorando continuamente, que todo esto mejore la oportunidad y la seguridad. Vamos a pasar a consulta externa en Girardot en los años 2013 y 2014 incremento en un pequeño porcentaje, en el 2015 un pequeño descenso de las consultas de medicina general, a comienzo de año nos afecta porque EPSs como Salud Vida, Ecoopsos no tienen contrato con el Hospital, a pesar de ser los únicos prestadores y en municipios aledaños no tenían contrato para actividades de primer nivel, consulta, laboratorio, radiología, odontología, pues en el año 2015 se reduce, pero principalmente en el segundo semestre, en este periodo también hubo un gran problema y es que la retención de los médicos fue difícil, porque el hospital no les podía ofrecer un contrato mas allá de diciembre, y obviamente ellos optaron por irse para otras zonas, Tolima o Bogotá donde tuvieran mas estabilidad, igualmente con los rurales porque ninguno acepto por el poco tiempo pues se había hablado en las reuniones con DIMIAN que iniciaban el 1 de diciembre. La consulta de medicina especializada venía creciendo con algunos picos y unos bajonazos, pero cae en el último trimestre de 2015, la consulta de urgencias va en crecimiento con un pico en enero de 2015 y diciembre de 2014 por el brote de Chikungunya que muy seguramente se va a ver con el brote del Zika, vemos una afectación también en urgencias con la entrega de Girardot a DUMIAN, se acordó entregar con anticipación unas áreas para que hicieran adecuaciones, y entre estas quedó el área de Urgencias, se empezaron a hacer obras que cerraron un consultorio, una parte del servicio de urgencias, el área de cocina, la morgue, sacar toda el ara administrativo del segundo piso. Suspender el auditorio, el área de Gineco, todas esas obras afectaron la prestación del servicio. También se afecto la capacidad de hacer remisiones, nunca se puede satisfacer la necesidades de la red peros se estaba cerrando la brecha pero a finales de julio empieza de nuevo a afectarse, los egresos hospitalarios venían en crecimiento, el porcentaje ocupacional en el 2015 por arroba del 80%, el promedio día estancia estaba entre 4, 4,9 y 5 días, el giro cama 4,2 4,3 pacientes por cama, pero vemos como cae estos 4 últimos meses, igualmente las intervenciones quirúrgicas se reducen ambulatorias y programada que el 2014 mejoró en el 2015 por no tener contrato con las EPSs Salud Vida, Ecoopsos, un periodo de Caprecom sin contrato, y obviamente los primeros servicios que se afectan son los programados y consulta externa, porque por urgencias tienen la única puerta de entrada aunque se congestione y los pacientes tengan que esperar y en ese horno que se convirtió el servicio de urgencias, pero allí finalmente los atienden. En cirugía también se incrementó aumento y mejoró las condiciones del laboratorio, finalmente en el 2012 teníamos un laboratorio de mediana hacia baja complejidad, se trajeron equipos automatizados con muchos mas parámetros, se incrementó el volumen de procedimientos e incluso vendiéndoles a otras clinicas de Girardot, y en el 2015 cayo toda las actividades ambulatorias por la no contratación con las EPSs del régimen subsidiado, por grupos de exámenes lo que mas hace son los de química sanguínea y hematología, en radiología ecografías, todos los estudios de radiología, TACs, todo se resume en un indicador que son las UVRs, que son los UVR?, es un indicador que sacó el Ministerio para tratar de asimilar la productividad del hospital, entonces acá tenemos 2012, Bogotá, Zipaquirá y vemos Girardot que venía creciendo a un ritmo importante, la producción del hospital miradas las tres sedes a la vez que crece la facturación y Zipaquirá que viene creciendo y finalmente esto termina en un aumento en la facturación del hospital, el total de las UVRS de la Samaritana creció de 17.000 a 18.000 a 26.000 a 32.000, pero vemos un crecimiento y si ven las gráficas que se parece a como creció la facturación del hospital. Porcentualmente la de satisfacción, todo esto termina en atender un cliente y que salga satisfecho, el porcentaje de satisfacción perfecto! Por encima del 95%, pero en el 2015 la satisfacción se cae principalmente en el último semestre y mas aún en el último trimestre, quejas por la congestión, por la no atención en los puestos de salud, porque no habían médicos generales, por la congestión en el servicio de urgencias, por las mismas obras, ruido polvo etc, pero las PQRs del hospital, quejas se reducen pero si sumamos los reclamos sumadas esta estable en los ultimo tres años, y vemos felicitaciones, de que servicio son: Mayor volumen de hospitalización, seguido de consulta externa, de áreas administrativas y urgencias ya vistas las causas. Entonces si vemos los atributos de calidad, de que se quejan los paciente? oportunidad y accesibilidad por no tener una atención accesible y oportuna. Frente a talento humano como el hospital tenía un convenio de operación que inició por 6 meses, operación del hospital de manera transitoria, que después de dos prorrogas se hizo un convenio por un año, el hospital busco una manera flexible de tener ese recurso humano, y con una de las cooperativa de acá de Girardot que venía trabajando, contrato todos los servicios de recurso humano sin ningún tipo de intermediación con otras sino directamente con ellos, El hospital garantizo a pesar que la sede no tenía el equilibrio, pero el Hospital pudo garantizar el pago a todos los trabajadores y a los proveedores, igualmente se vino fortaleciendo en temas de capacitación, como seguridad de paciente y en temas de calidad. En sistemas de información integrado, se implemento Dinámica

Gerencial DGH, conexión directa con Bogotá, los puestos y los centros de salud en el año 2013 se conectaron con la sede Girardot, se empezó a implementar la Historia clínica electrónica, y en el 2015 cuando ya viene el proyecto de implementar toda la historia y mas computadores, vino la entrega de la sede a otro operador, y ese proyecto se suspendió porque no tenía sentido con las entidades de control gastar un recurso económico y humano de capacitación y todo lo que se requiere para entregar a otro operador que utiliza otro software diferente, en sistematización se pudo hacer la interconexión entre el software de laboratorio con historia clínica, con imágenes diagnósticas no se pudo. En gestión de calidad se empezó a trabajar en el mejoramiento hacia los temas de habilitación, lo mas grave en este tema era de infraestructura, por eso dentro de los requerimientos que se hicieron en la convocatoria pública, era que el operador tenía que hacer previo al inicio de operaciones todas las adecuaciones de infraestructura para garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de habilitación, se trabajo en todo lo que no implicara inversión de recurso, en procesos, guías etc. Igualmente se empezó a trabajar en temas de acreditación capacitaciones, pero en el mes de julio se suspendió todo ese trabajo puesto que ya se había definido la entrega de la operación con el nuevo operador, frente a la parte de docencia e investigación, se hizo un trabajo fuerte, inicialmente Enconases quería cerrar el hospital como sitio de practica docencia, asistencia, se hizo un trabajo fuerte se lograron cumplir todos los requerimientos, y a finales del año 2014 el ministerio de salud habilitó la sede Girardot para actividades de docencia, y se empezó a trabajar con las universidades a firmar los convenios, pero igual en el 2015 se tomó la decisión de entregarlo al operador privado, lo que obligó a suspender todos esos convenios, el único vigente era la Universidad de Cundinamarca, le toca a la universidad definir con el nuevo operador esos aspectos de formación de recurso humano. Finalmente esta es la filosofía que se maneja y que se trato de inculcar en todos para la prestación de servicios, que nuestra razón de ser es; "Curar con frecuencia, aliviar siempre, consolar acompañando en todos los casos, más aun! allá donde no puede llegar la técnica, debe llegar la misericordia". Creemos que el hospital le cumplió a la Gobernación cuando nos llamo y nos solicito que entráramos a asumir la operación de Girardot, obviamente hubo roces en el ministerio porque era muy arriesgado que un hospital como la Samaritana asumiera uno tan grande con un costo de operación de mas de 5.000 millones, con graves problemas de flujo de recursos, eso era de riesgo grave de quebrar todos los tres hospitales, Bogotá, Zipaquirá y Girardot peros asumimos en reto ajustamos toda nuestra operación y logramos no solo mantener el equilibrio sino en gran medida tener un margen positivo que aunque en la sede Girardot disminuyó en el ultimo trimestre por el cambio de operador, muy seguramente hubiéramos terminado en el 93.3% en el 2015 con un equilibrio, siempre insistimos en la falta de recurso para lograr invertir ya que era una necesidad, pero en el tema de la operación le cumplimos al gobierno Departamental, le cumplimos a la comunidad, y especialmente a la población pobre y vulnerable que no tiene sino como única opción el hospital público, por no tener los recursos para acceder a una institución privada, queríamos presentarle a la comunicada, al consejo el informe de la gestión, obviamente reconocemos que como en todas las instituciones hay fallas, hubo quejas de los usuarios, aunque se manifestaron satisfechos con la atención del Hospital, hubo casos particulares los analizamos y solucionamos, reconocemos al gran dificultad del último trimestre, que en gran medida fue lo que nos llevó a solicitar al nuevo Gobierno Departamental que tomara la decisión, porque se iba agravando la prestación del servicio y exigir que se definiera hasta cuando iba la operación nuestra, porque una de las grandes dificultades que nosotros teníamos, es como garantizar la prestación de servicios si el hospital no tiene claro hasta cuando va la operación, como contrataba servicios de alimentación, creo que hasta el primero de diciembre después no hasta enero, después no a febrero y a lo ultimo gran dificultad hasta el 12 de febrero, porque cualquier empresa seria tiene programado todo su flujo y su operación, igualmente pasó con el recurso humano, tenía firmado a una fecha, luego por cuanto tiempo? por un mes, y nadie se va a otro sitio solo por un contrato de un mes, con enfermeras que renunciaron prácticamente la mitad, instrumentadoras, el 70% de los médicos generales renunciaron en noviembre, con los pocos médicos que quedaron se le dio prioridad al servicio de urgencias, nos toco prácticamente abandonar los puestos de salud, tanto los locales como los de los municipios, todo eso nos afecto mucho la imagen del hospital, y desafortunadamente la imagen del hospital y el incremento de las quejas aumento, esperamos que esos últimos meses no empañen la gestión que hizo el hospital durante tres años y medio al frente del hospital de Girardot atendiendo a toda la comunidad. Muchas gracias.

6. Sesión de preguntas: Un paciente pregunta: El hospital yo llevo 4 años de una cirugía que me hicieron mal y mi pierna no me funciona de la rodilla para abajo a donde me voy a quejar voy a el hospital y lo atienden a uno como un cerdo yo soy un humano y necesito un buen trato, ahora mi segunda pregunta A donde está la plata que cogió el hospital en ese tiempo que tiene, porque no le pagan a los empleados enfermeros porque se van por que no les pagan, no cumplen con su deber de pagarle a los obreros que pasa con esa plata donde está, quiero que me den una respuesta a donde esta esa plata. Bueno frente a la cirugía que le hicieron hace más de 4 años pues en esa época estaba operando Caprecom entonces no puedo yo asumir información frente a la operación de Caprecom, como le decía las deudas que tiene Caprecom con pagadores, funcionarios, enfermeros y con las cooperativas nosotros cuando asumimos el hospital de Girardot teníamos claro y en todas las reuniones que hemos asistido hemos sido claros no respondemos por esa deuda, es una deuda que tiene Caprecom, nosotros iniciamos operación el día 21 de julio de 2012 a la fecha nosotros hemos pagado todos los meses puntual a los trabajadores, en este momento lo único que se les debe son los 12 días de febrero, por que la cooperativa hasta ahora está tramitando las vueltas y obviamente como es el cierre del contrato a diferencia de los otros meses que venía la operación y cualquier duda o cualquier pago que se haga en acceso o en defecto se cuadra en el mes siguiente aquí no porque ya es el cierre del contrato entonces la cooperativa tiene que tener ya claridad de cobramos todo lo que esté pendiente y nosotros como hospital hacer una auditoria completa del contrato y la liquidación del contrato para poderle pagar por eso este mes de febrero se va a demorar unos días más que tradicionalmente los otros meses que se pagaba los 10 o 12 primeros días del mes a ningún trabajador salvo los 12 días de febrero se les debe nada por parte del hospital, nosotros hemos sido muy rigurosos y exigentes con la cooperativa para garantizar que el pago les llegue los trabajadores, incluso con la oportunidad, cuando nosotros le giramos a la cooperativa le exigíamos a la cooperativa que el mismo día le pagara a sus operarios, entonces la cooperativa lo único que queda pendiente es el trámite de la cuenta del pago del mes de febrero. Una trabajadora del Hospital pregunta: Queremos saber sobre los aportes y la liquidación en que momento no las van a liquidar uno va a la cooperativa y allá no nos dan información de nada, ahora otra cosa doctor a nosotros nos

descontaron los carnet y ahora nos están diciendo que si no entregamos el carnet nos van a descontar \$ 40.000 y que necesitamos un paz y salvo hasta cuándo. Los temas de la cooperativa como decía el contrato con la cooperativa, la cooperativa es un grupo de personas que están agrupadas y le prestan el servicio al hospital, ellos tienen unas normas internas que nosotros no podemos entrar a definir ellos tienen dentro de su operación tienen definidos aportes tienen definidos procedimientos que nosotros como hospital no podemos entrar a intervenir porque ellos son autónomos e independientes desafortunadamente no vinieron los representantes de la cooperativa para mirar puntualmente por eso ya le corresponde el tema a la cooperativa, la devolución de los carnet eso ya es propio de la cooperativa no del hospital. La cooperativa de Girardot es una cooperativa que crearon los mismos trabajadores de Girardot. Buenos días Dr. Dueñas fui empleada del hospital por Samaritana dure 28 años trabajando como Bacterióloga, nunca nos habíamos visto tan mal tratados como con la cooperativa, resulta que nosotros asumimos que esta cooperativa era buena pero nos han pagado los 12 días de febrero y que los aportes nos están diciendo que esos aportes y lo que es nuestro no lo van a pagar descontando un % para asumir glosas, demandas porque nosotros como empleados porque tenemos que asumir esa deuda siempre estaban pagando del 10 al 12 todos los meses y con Caprecom nos pasó esto y ahora nos dice lo mismo y nos da largas y nos da largas nosotros queremos saber ante la alcaldía de Girardot quien nos va responder a nosotros como trabajadores por esos dineros que adeudan. Como por cuarta vez digo que los 12 días del mes de febrero la cooperativa todavía no los ha tramitado están revisando las cuentas y no las ha radicado en el hospital apenas las radiquen y se auditen el hospital las tramitará, las normas internas de la cooperativa, la cooperativa como ente autónomo tiene unas normas que se definen por asamblea de como son los aportes y cuando se entregan esos aportes, hace parte de la autonomía que tiene la cooperativa y que el hospital no puede intervenir en eso, frente los veintitantos años de trabajo pues hay si no porque nosotros solamente estuvimos aquí 3 años y medio en el hospital. La persona reitera la pregunta nuevamente, pero el Dr. Dueñas, menciona reitero lo que es la séptima o octava vez los 12 días que se deben del mes de febrero se están tramitando y una vez se tramiten el hospital le pague a la cooperativa para que la cooperativa pues obviamente le pague a sus asociados el tiempo en este momento depende de que la cooperativa radique las cuentas con todos los soportes y con todos los requerimientos, nosotros como entidad pública tenemos que cumplir con todos los parámetros legales para cancelar una cuenta. La palabra la tiene el honorable concejal Gustavo Lopera. Buenas días nuevamente para todo el recinto las personas que están acompañando en esta exposición de parte del Hospital Samaritana como concejal siempre he estado pendiente y la verdad me preocupa yo quiero preguntar hay aquí algún funcionario de la Secretaría de Salud, esto es lo más preocupante, Dr Dueñas y le digo a todos los periodistas y a todos los concejales presentes, esto es preocupante que a la alcaldía municipal no le importe el tema de salud, aquí debería estar el Secretario de Salud, aquí deberían estar esas personas que tienen que ver con las empresas prestadoras de salud y yo creo que no fue por falta de invitación esta invitación no la hicieron a todos y quiero dejar ese precedente Dr. Dueñas de que la verdad esto sigue siendo Girardot un municipio con falta de compromiso y aquí con la inquietud que tienen todas las personas que trabajaron con ustedes con la Samaritana quiero decirle que no estoy de acuerdo con su posición de contestar que la cooperativa tiene unos argumentos totalmente independientes o ajenos al administrativo por parte del Hospital de la Samaritana porque de una u otra manera esta es la entidad que les está haciendo a ustedes el puente para la prestación de los servicios yo no puedo decir eso es problema de la cooperativa si no les pagan cuando ustedes a la cooperativa le abonan o le pagan los sueldos de ellos o sea aquí se hablan de paz y salvos para ellos por carnet o por lo que tengan que hacer y ustedes fallan con un paz y salvo de la comunidad Girardoteña, de parte de todos porque es muy preocupante y ha pasado ya usted mismo lo ha tocado con Caprecom de que se fueron de aquí y dejaron la deuda social sería bueno que ustedes como hospital la samaritana como ente administrativo no dejaran esa misma imagen que dejaran una imagen diferente, los números son de una u otra forma creíbles y de una u otra forma porque usted no los pone de esa forma tan concisa son creíbles pero podemos decir que una palabra que utilice mucho se puede con todo y aquí se trata es que ustedes como operadores no tuvieron la posibilidad de participar en la licitación por no tener el recurso de la inversión aparte de que de una u otra manera dicho por usted desembolsaron alrededor de 2.300 millones de pesos dentro de los 3 años a Girardot perdón es que el tema no es de preguntas el tema es de aclarar bien a la comunidad realmente está la situación de estar rendición de cuentas a mí me hubiera gustado que de pronto la rendición de cuentas hubiera estado hoy el representante legal de la cooperativa y es que aquí ustedes se tendrían que haber ido con la cabeza en alto y decir la cooperativa hizo las aclaraciones y fundamento las fechas de pago para las personas que trabajaban o usuarios de la prestadora de servicios del hospital la verdad es preocupante para mí yo le digo aquí que yo quedo muy preocupado por el tema de la cooperativa y me quedo muy preocupado con el tema acaban de decir aquí las personas que nos acompañan de una u otra manera quiero agradecer al hospital la samaritana no quiere decir que de pronto las cosas que se puedan dejar o que se puedan pasar no amerita porque de una u otra manera cumplieron hasta donde fue posible y yo se que el sector salud es uno de los sectores más deprimidos que tiene actualmente no solo Girardot si no todo Colombia y de una u otra manera el Dr. dueñas personalmente le doy el agradecimiento por haberle prestado a Girardot por parte del hospital la Samaritana el servicio hasta el 12 de febrero del 2016, pero si le dejaría una inquietud trate de que ustedes se vayan con las manos arriba y decir no le debo a nadie de Girardot así sea con la cooperativa ustedes también le pueden decir a la cooperativa un paz y salvo nosotros le consignamos a ustedes hasta que todo mundo estén a paz y salvo con ustedes, ustedes pueden presionar de esa forma también, vuelvo y le digo no le contestemos a la comunidad que todo es con la cooperativa porque yo sé que no es un problema de cooperativa es un problema común, muchas gracias. Frente al tema de la cooperativa por eso reitero que lo único que se le debe es 12 días de febrero y por eso le manifiesto por que esta demorado y si y porque insistimos que es un tema de la cooperativa, nosotros verificamos que este dentro del marco legal la cooperativa tiene unos estatutos que está aprobado por los socios que están inscritos en el ministerio de trabajo etc, y nosotros no podemos obligar a la cooperativa que viole sus propios estatutos porque nosotros estamos o no estamos de acuerdo porque hay inquietudes o hay desacuerdos de algunos asociados de la cooperativa, la cooperativa como órgano cooperado se rige por unos estatutos que aprueba la mayoría de la asamblea y en esos estatutos reglamentan cosas que así a nosotros nos parezcan, que no tienen sentido, ellos tienen autonomía en sus estatutos y nosotros como tal no le podemos exigir a la cooperativa que nos cumpla, así algunos asociados no esté de acuerdo, lo que nosotros si velamos es que lo que esta escrito y lo que ellos tienen radicado o aprobado en los diferentes entes como Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud, Superintendencia de Economía de la Solidaridad cumpla. Entonces es allá donde les digo que nosotros no podemos interferir, porque los que están en el sector publico tiene unos límites en imponer

condiciones a las entidades, entonces si ellos lo tienen reglamentado en sus estatutos nosotros no podemos decirles o exigirles cosas diferentes a lo que estén en los estatutos. Les sugeriremos a la cooperativa que no les cobre los carnet, pero ya es decisión de la cooperativa al momento de definir esos aspectos. Dr. Dueñas, dice el concejal Lopera, una sola pregunta a quien le presta los servicios la cooperativa? Al hospital responde el Dr. Dueñas. La Dra. Consuelo pide la palabra: Buenos días a todos los presentes Dr. Oscar, primero que todo quiero decirle que todo no fue malo, después de Caprecom hubo algunos servicios que se prestaron buenos y mejoró de todas maneras, con todas las deficiencias que hubo, pero le quiero decir una cosa muy importante, que Ustedes tomen las riendas respecto a la cooperativa, con la que tiene vinculado a los trabajadores, porque no puede seguir pasando como cuando pasó con el Dr. Tabares, que era el administrador de este hospital y que se fue sin mirar absolutamente nada del recurso humano y quedaron debiéndole a muchas personas que hoy tienen demandas y no se le han resuelto los derechos laborales, no se puede vulnerar al trabajador, es una persona importante que ayuda a prestar un servicio y que Ustedes contratan a través de esas cooperativas, que son cooperativas de garaje y que no tienen el músculo para poder cancelarles a los trabajadores, no podemos seguir permitiendo eso, yo si le pido que Usted se haga cargo y que por favor les pague como debe ser, que no pase lo que paso con el Dr. Tabares, que esta por allá en una entidad muy bien y los pobres trabajadores todavía en demandas esperando que les paguen, también no podemos seguir permitiendo que esas entidades que están prestando los servicios aquí a nuestros girardoteños, se contratan para prestar un mal servicio, del cual la gente ya está cansada aquí en Girardot, a donde están los dineros, esas empresas no tienen como prestar un servicio, hay que cancelarlas, no se como, pero nosotros los concejales debemos vigilar, porque empresas que no puedan prestar un servicio que no les pagan a ustedes pues tampoco puede estar prestando un servicio en el mercado, consideramos que el nuevo operador que contrate a las personas que entren a laborar, se comprometa a que tiene que pagar mensualmente a los trabajadores y que también sean personas de Girardot, porque nosotros tenemos aquí personas profesionales enfermeros que salen de nuestras Universidades y que han terminado una profesión con mucho esfuerzo y el deber es que nosotros aquí les demos trabajo, tenemos que estar pendiente de eso con el nuevo operador, exigirles que sean personas de Girardot, que como sabemos es un operador de Cali y estamos seguros que vendrá mucha gente de ese lugar, aquí nosotros en Girardot es donde pagamos y donde tenemos que velar por la gente que trabaja aquí, nuestros profesionales; Entonces le pido eso, que Usted no puede irse, sin saber que se le va a pagar a los trabajadores, porque ese señor Tabares no le importó nada, como es posible que ustedes reciban una empresa y no les interese lo que viene atrás, uno trae deudas, trae diferentes compradores, cantidades de cosas entonces hay que estar pendiente lo que viene atrás, se olvida, entonces si le exigimos al nuevo operador que sea muy cumplido, en el servicio a la comunidad, que no se le tome del pelo, que no mande a la gente a Bogotá, para allá y para acá, cuando hay gente que no tiene ni para los pasajes, no podemos seguir permitiendo en Girardot y yo si le pido a la gente y a todos mis compañeros, mirar que pasa con todo lo de Girardot vamos a llevar un control sobre eso. Muchas gracias. Contesta el Dr. Dueñas, Bueno yo sin con todo respeto, esas no son competencias del Hospital Universitario la Samaritana, son competencias tanto de la Secretaria Municipal, como Departamental, nosotros no tenemos nada que ver con esas IPSs de garaje ni tampoco tenemos nada que ver con el nuevo operador, transmitiré la inquietud tanto a la Secretaria Municipal como Departamental, porque son competencias de ellos y no de nosotros. Toma la palabra otro asistente: Para la familia Samaritana y los demás antes mi nombre es Hernán Ortiz funcionario de San Antonio de agua de Dios, Empresa Social de Estado, igualmente soy miembro de la asociación de usuarios de salud del Sanatorio de Agua de Dios, saben muy bien que las audiencias públicas, son algo que debe ejecutarse por razones de ley infortunadamente cuando uno llega a una audiencia lo que menos encuentra es personas interesadas en el tema, en este caso no se si será porque la Samaritana se va, pero a veces dan ganas de llorar cuando entra uno y la mayoría de auditorio y debo decirlo con franqueza, como santandereano que nosotros asistimos aquí es algo de resaltar pero hay muchos de pronto la mitad no la pasamos whatsappingo con los celulares y en el computador, estamos lejos de lo que se está explicando, son cosas que hay que decirles y siguen siendo así y estamos lejos a lo que venimos, pareciera que solo venimos a calentar asiento. El objetivo mío es lo siguiente, independiente de las falencias del hospital con la administración de la Samaritana, debo decir con toda franqueza y de ello me tomo el atrevimiento de decirle a la Samaritana muchas gracias, muchas gracias, porque todo este tiempo presto un buen servicio y sobre todo a la comunidad enferma porque en agua de Dios fueron muchísimos los pacientes nuestros los enfermos de cáncer los que tienen la enfermedad de la lepra gente humilde y hablo de toda Agua de Dios si bien hablo del sanatorio también hablo de la comunidad de agua de Dios fueron muchos los servicios que prestaron y eso es digno de resaltar llegar a cierta edad de la vida incluso desde su nacimiento con quebrantos de salud es algo que es duro para cualquier persona máximo cuando nuestra población es humilde, por ello muchísimas gracias, debo reconocer igualmente que a pesar de las falencias en muchos momentos en muchos instantes que se requirió la Dra Leyla nos colaboró en ese sentido, entonces para ella también nuestra gratitud, a todos para todos muchísimas gracias por esta oportunidad. Bueno como lo decía el señor el agradecimiento es para todos y cada uno de los funcionarios porque independientemente de la institución, quienes realmente prestan el servicio son quienes están frente a la atención de los paciente, son todos y cada una de las personas del hospital, que de una manera u otra se han sacrificado, se han esforzado por prestar buenos servicios en el hospital de Girardot, a pesar de las limitaciones en infraestructura, a pesar de las temperaturas, que manejan algunas áreas del hospital, hay un compromiso de todos y cada uno de los funcionarios del hospital y eso es lo que realmente es importante, por eso el reconocimiento de los usuarios, no solo de Agua de Dios si no de todos los usuarios hacia los trabajadores y cada uno de los funcionarios de las diferentes áreas el vigilante, el de facturación, la enfermedad, el auxiliar de enfermería, laboratorio, del médico, de todo el personal administrativo que unieron esfuerzos para sacar adelante a la institución y para prestar una atención a la comunidad. Toma la palabra otro participante: Buenos días para todos los funcionarios del Hospital la Samaritana quiero resaltar la presencia el día de hoy de nuestros concejales que todavía hace presencia en el concejo municipal, esto es una rendición de cuentas como bien lo han dicho todos y agradecemos la preocupación de los concejales que están presentes, por su interés en el servicio médico, que se presta en la ciudad de Girardot, yo tengo que hacer también la observación que así, como está planteando el concejal, la no presencia del Secretario de Salud de Girardot, también la no presencia de los Representantes de la Gobernación de Cundinamarca, que como todos muy bien sabemos invierten bastantes recursos en el hospital Universitario la Samaritana o el hospital san Rafael que conocemos nosotros los ciudadanos de Girardot. Varias observaciones Doctor Usted me deja preocupado por la presentación, lástima que llego un poco tarde y si no hubiera sido mejor, no se porque se siguen trabajando con cooperativas

desde hace rato yo escuche que no podían continuar trabajando como cooperativas, más allá esto preocupa también el alto índice de cartera que deja Usted, por cobros de servicio de salud, por lo que tiene que ver con el régimen subsidiado, a diferencia del contributivo. Este régimen se presta a través de lo que todos conocemos como SISBEN y la gente que participa por este tema en las alcaldías a través de los presupuestos municipales, que se aprueban también aquí en el recinto del concejo municipal, así como avisan lo de las intervenciones y para tomar control sobre las empresas de garaje, también hay que tomar control sobre el sistema general de regalías en el servicio de salud, a través del régimen subsidiado, hay que mirar esa parte porque viene del sistema de regalías y ver directamente al hospital, me deja bastante preocupado ese tema que se está haciendo con esa plata?, de los medicamentos usted habla del bajo costo que tiene la Samaritana para adquirir los medicamentos y el alto costo de los hospitales de primer nivel, Ustedes han puesto en conocimiento de esto a la Supersalud o solamente no lo vinieron a contar aquí y nunca lo cuentan a la Supersalud, para que se haga una investigación seria y así como se sanciona a las EPSs, también se sancionen a estos hospitales, por esta contratación entre otras, que no se están haciendo a través de administración pública y como usted lo menciona a través de una contratación directa mucha hay que prestar mucha atención en eso creo que la Supersalud ya había entrado en control a los medicamentos de alto precio, entonces yo pienso que un aviso no nos caería nada mal, a ver qué tipo de medicamentos podemos adquirir tres y cuatro veces más y hasta 100% más en un hospital de primer nivel. Yo quisiera saber cuánto es su personal de planta en el hospital de San Rafael, en este momento cuántos están por contratación por cooperativas y que servicios prestan bacteriología, que otros servicios y que en alguno momento nos hagan un paro y nos quedemos sin estos servicios en la ciudad de Girardot, únicamente con hemoglobina con esa clase de exámenes en la ciudad de Girardot, cuando los exámenes de alto nivel de complejidad nos los mandan a Bogotá y Bogotá nos remite nuevamente a Girardot, para que nos hacen ir a un examen que demoran 7, 8 y 15 días en autorizar, nuevamente que cosa tan impresionante, lo mandan por un sello que dice paciente crítico porque este está programado para cirugía y resultan con el cuento que tiene que esperarse 7 8 o 15 días para que otra persona o entidad le autorice una radiografía o un examen de cualquier cosa, esto es inaudito con el cuento del vaivén de las EPSs, las demoras en los pagos y todo esto y los pacientes necesitan una cirugía de urgencia, por que se está envenenando de la misma contaminación que tiene a través de su sistema y le resultan mamando gallo, se lo digo así, ya se lo dije a más de un hospital, he tenido este asunto esos días porque mi mamá está programada para cirugía esta como paciente crítico y nos tienen hace 7 meses dando vueltas por el sistema así se lo digo, les agradezco mucho yo se que el tiempo es corto su intervención muy importante lástima que haya sido eso y otras entidades vienen trabajando 3, 4 años y hasta ahora escucho de la rendición de cuentas, cuando es una cosa que todas las entidades públicas deben estar haciendo periódicamente después de que ha salido. El Dr. Dueñas hace la claridad, si se hacían periódicamente de pronto, no asistió pero nosotros la hacíamos con toda la comunidad una vez al año y en el hospital la hacíamos cada 6 meses, entonces de pronto no participo en las anteriores, frente a la deuda, le aclaro que la deuda del régimen subsidiado es con EPSs, y el régimen subsidiado está siendo manejado y administrado por las EPSs del régimen subsidiado, no es ni plata de la alcaldía, ni plata de la gobernación, es claro! los recursos que manejan las EPSs del régimen subsidiado y que porque la mayor deuda es con el régimen subsidiado? pues porque la mayor venta de servicios del hospital es con el régimen subsidiado, el 75% de los servicios que presta el hospital son la población pobre vulnerable que está afiliada al régimen subsidiado, frente al tema del recurso humano, si lo expuse, todo el recurso humano está contratado porque nosotros contratamos toda la operación del recurso humano del hospital con la cooperativa, no hay planta porque nosotros teníamos un contrato que inicialmente era por 6 meses, se prolongó por otros 6 meses y por otros 6 meses y después por 1 año y como no son servicios permanentes, el hospital como entidad pública los puede contratar, las cooperativas siguen vigentes legalmente, están funcionando, no es cierto que son ilegales, no es cierto que no pueden existir, si existen, lo que no puede haber es la intermediación laboral y lo que no puede haber es que la administración del contratante intervenga en la administración de la cooperativa, está claramente definido por las normas. Frente a la última inquietud de las autorizaciones también lo expuse, como el volumen de todas las actividades programadas se redujo, porque muchas de las aseguradoras no tienen contrato con el hospital y es un problema y es la única vía de acceso que le está quedando a los usuarios son los servicios de urgencias, por eso en el país todos los servicios de urgencias están colapsados, porque como las EPSs no autorizan, finalmente la única puerta de entrada que tiene al sistema son los servicios de urgencias. Allá el señor tenía una inquietud, me pregunta que como está distribuido el personal? toda esta contratada por la cooperativa es decir todos los servicios son cerca de 800 a 850 personas, entonces es un volumen grande de personas y la gran mayoría satisfechos con nuestra institución. Toma la palabra un trabajador: Buenas tardes Dr. Dueñas, una pequeña inquietud, nosotros como empleados o socios de la cooperativa yo como socio con la Samaritana estuve muy contento, porque Usted siempre tuvo la voz con la cooperativa, nosotros con la cooperativa nunca estábamos contentos, era lo que queríamos, no queríamos que la Samaritana se fuera era lo que queríamos, otra cosa la cooperativa nos descontó como empleado ordinario \$30.000 supuestamente por que llegábamos tarde, cuando nunca era cierto y que era devolución a la Samaritana esa plata se la devolvieron a Usted?. Contesta el Doctor: Nosotros en el análisis y por eso a veces se demora la auditoría de las cuentas, efectivamente los servicios que no nos presentan, no los pagamos, ósea si se evidenciaba que algún trabajador no iba o faltaba a turno o no hacía las actividades, se le descontaban puntualmente, se le descontó a una persona se le descontaba a la cooperativa por la no prestación de servicios parciales o completos. Continúa el trabajador, hablo por mi, porque ese huellero que pusieron nunca ha funcionado la Dra Mónica Dimas está aquí presente certificaba las horas y ella se da cuenta que éramos manejados por ella y certificaba las horas que nosotros trabajábamos y me parecía ilógico porque era devolución a la Samaritana cuando yo nunca le falte a la empresa me pareció ilógico eso. Nosotros si le hicimos descuento a la cooperativa puntualmente saber si el suyo está o no es imposible de poderle contestar pero si le descontábamos cuando no cumplían a cabalidad con los servicios, puntualmente podemos revisar el caso suyo y me da los datos y revisamos las planillas que presentaron cual día y cuales horas son las que le descontaron. Y así mucha gente incontenta nunca supieron porque, porque supuestamente el huellero nunca ha funcionado, yo llevo 2 años entre apenas arrancaron de samaritana y me hicieron descuentos de plata de unas glosas que nunca ni participe ni nada que porque el que entraba también tenía que pagar eso. Bueno vuelvo y le digo esto está en los estatutos de la cooperativa si efectivamente a la cooperativa les hicimos descuentos y precisamente este es el ejercicio que hace el hospital de auditar las cuentas y descontarle los servicios que no se les pueden pagar por que nosotros como entidad pública no podemos pagar servicios que no se presten ahora tocaría revisar puntualmente si quiere saber y específicamente lo suyo toca revisar puntualmente en todas las planillas

que presentan para hacer la auditoria. Buenos días mi pregunta concreta sumerge dice que los 12 días que no deben no nos han pagado nuestra pregunta de los compañeros es los aportes, liquidación que nos debe la cooperativa usted nos dice que no tiene nada que ver con la cooperativa pero nosotros como trabajadores de la samaritana queremos saber de nuestra plata cada uno sabemos que nuestras familias comimos o nos sostuvimos durante 3 años y medio con ustedes les agradecemos igualmente pero igual necesitamos saber sobre esos aportes que dicen que no nos van a pagar por que van a pagar las glosas las cuales nosotros no entendemos porque nosotros cuando les conviene somos asociados pero cuando no somos empleados queremos pedir ante mano a usted, y los concejales y la alcaldía en que nos pueden colaborar con eso porque cada uno trabajamos muy puntualmente en la samaritana y así mismo exigimos que nos paguen nuestro sueldo o nuestros aportes que necesitamos gracias. Bueno dentro de los temas de los aportes, vuelvo y le digo la cooperativa tiene unos estatutos los aportes tengo entendido que mientras este vinculados por aportes seguirán pendientes tocaría revisar puntualmente ese tema frente a los estatutos de la cooperativa, los 12 días de febrero reitero se pagaran en el momento que se termine la auditoria de las cuentas del mes de febrero. Frente a como le fue a la Samaritana, las cifras las mostré solo hasta el último año ni siquiera en el 2015 dio equilibrio con recaudos teóricamente tendría una ganancia si nos pagaran el 100% de todas la deuda tendría una ganancia de 13.000 a 14.000 millones de pesos si nos pagaran Humana Vivir nos quedó debiendo 1.500 millones de pesos en la liquidación de Girardot, Solsalud quedo debiendo 5.000 y no las pagaron Caprecom nos debe 40.000 millones de pesos de los cuales 22 o 23.000 corresponden a Girardot, Zipaquirá no tenía afiliados de caprecom la gran mayoría fue en esta zona y la gran mayoría era del Tolima entonces si esa cartera de 59.000 millones de pesos no la pagaran toda quedaría una rentabilidad de cerca de 13.000 millones de pesos como nos deben 59.000 millones de pesos toco sacar plata del hospital como samaritana principalmente de la sede Bogotá para garantizar el pago y la operación de Girardot ustedes por eso les mostré las cifras como el equilibrio en el primer año no llego ni siquiera al 23% siempre lo gastado y 23 recaudados con un costo de operación mensual de 5.000 millones de pesos entonces financieramente contablemente si hay una ganancia si las EPS nos pagan si no, esa ganancia no va a ser real, frente al tema de que porque nosotros cuando recibimos y como cualquier entidad cuando entra a iniciar un servicio responde desde el momento en que inicia la gobernación le exigió le solicito a samaritana que viniera a poner a funcionar el hospital si no lo hubiéramos hecho nosotros el hospital se hubiera cerrado aquí está el paro cívico porque el hospital estaba prácticamente cerrado a nosotros nos tocó venir comprometer a la gente y por eso reitero el reconocimiento a todos los trabajadores porque creyeron en nosotros y arrancamos la operación nosotros no vinimos buscando un negocio si no el cumplimiento del requerimiento del departamento por que la situación aquí en Girardot era crítica estaban en paro cívico el hospital estaba prácticamente cerrado. Dr. Dueñas dos preguntas puntuales la primera usted dentro de la estrategia de recuperación de cartera tengo que ser claro ustedes, ustedes ya se fueron de Girardot dentro de esa estrategia de recuperación de cartera usted lo ha dicho si nos pagan lo que nos deben estamos hablando alrededor de 59.000 millones ustedes dentro de esa recuperación de cartera dejan plasmado no sé si decirlo así me corrige si me equivoco no es mi experiencia el empalme que ustedes hicieron con DUMIAN esta recuperación de cartera infringe en algo que ustedes tengan que hacer una inversión si ustedes llegaran a recuperar al menos el 50% de la cartera morosa al hospital San Rafael esa es la primer pregunta. La segunda que se va hacer volviendo al tema de los trabajadores por intermedio de ustedes en un momento dado que la cooperativa no les cumpliera yo quiero decirle a los trabajadores y yo creo que este tema más que por el lado de la samaritana se tiene que ir por la superintendencia si en algún momento dado de que esto se tenga que llevar a estos extremos alegar para que ellos la superintendencia sencillamente haga eso ante la entidad ,se hizo con Caprecom y no ha dado resultado eso creí que era una posibilidad, entonces piense Dr Dueñas que la preocupación de nosotros los concejales que estamos presentes aquí como representante de este gobierno es esa de que en un momento dado este esta cabildo abierto lo hicieron porque la ley se los exige y una rendición de cuentas que lo contestaba en la encuesta para mi es muy superficial porque de una u otra manera y de 4.000 millones de pesos y no hay una especificación exacta de la inversión pero bueno eso es hablar sobre la leche derramada y eso ya es del pasado pero si me gustaría Dr. Dueñas que por parte de ustedes no abandonaran a esas personas que por parte de ustedes hasta el último momento hasta el último peso pudieran lograr estas cooperativas mal llamadas cooperativas y que por ley no tendrían que estar funcionando les cancele hasta el último peso a nuestros trabajadores yo si quedo agradecido yo vuelvo insisto aquí no vengo con el ánimo de polemizar ya le di las gracias por el servicio que ustedes le prestaron a la comunidad Girardoteña que fue para mí bueno y el tema concreto es el de los trabajadores ojala que por intermedio de ustedes tengan la posibilidad que les puedan cancelar hasta el último peso. Frente al tema de recuperación de cartera la cartera es del hospital, no es ni de DUMIAN, la cartera es de la Samaritana porque quien hizo la operación y quien asumió todos los costos fue la samaritana entonces en la entrega así como nosotros cuando recibimos Caprecom con su cartera y sus deudas al igual nosotros la cartera es del hospital universitario la samaritana, de esa cartera como ya les digo la liquidación de Saludcoop y Humana Vivir ya se perdió esa plata, de la liquidación de Saludcoop de los 6.000 millones de pesos casi 7.000 millones de pesos que estábamos reclamando solo reconocieron 4.000 pero la masa de activos que tiene Saludcoop no le alcanza ni siquiera para los trabajadores entonces muy seguramente para lo mismo que con Solsalud que no va haber plata, la de Caprecom lo que va radicado hasta la fecha que falta todavía 4 días de radicación de acreencias ya van 2 millones de pesos en las acreencias pequeñas porque los otros hospitales grandes ni las clínicas grandes han radicado y Caprecom solo tiene 800.000 millones de pesos, no le alcanza ni siquiera y le faltan todas las entidades grandes del país y están radicando entre hoy mañana y el miércoles y jueves y viernes entonces lo que se proyecta es que las deudas de Caprecom puede superar según los datos que tiene la asociación de hospitales y clínicas las deudas de Caprecom superan los 12.000 millones de pesos y solo tiene 800.000 mil para liquidar entonces realmente esa cartera, y por eso el sector hospitalario se está quebrando en todo el país y Saludcoop va a quebrar la mitad con la mitad de los hospitales públicos del país porque nosotros ni nos obligaron a atender los paciente de Caprecom pero no los obligan a que nos paguen entonces ese es el tema. Frente a la cooperativa nosotros tenemos pólizas si hay incumplimiento de las cooperativas se hacen valer las pólizas y eso tiene unos proceso, las reclamaciones y con todo respeto igual nos pasa al hospital los trabajadores dicen que tienen derecho al sobre sueldo del 50% y pasan derechos de petición tutelas y han demandado entonces realmente el tema de la póliza es válida siempre y cuando allá un incumplimiento demostrado por la entidad competente entonces si hay inquietudes frente al tema de las cooperativas existen tanto la superintendencia de economía solidaria y existe del ministerio de trabajo dependencias que supervisan las entidades entonces desafortunadamente nosotros estamos en un sistema que prevalece el tema normativo entonces hasta que

esos aspectos no se den nosotros no podemos hacer valer las pólizas que tiene la cooperativa si ya tiene la cooperativa una denuncia formal por incumplimiento etc si podemos hacer valer las pólizas como garantía que tienen los trabajadores en caso que no les paguen o les queden adeudando algo.

7. **Despedida:** Damos así por terminada la audiencia de rendición de cuentas de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN.

Incluir los compromisos en el Plan de Mejora Único por Procesos según el Proceso que le aplica

#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	NA		
2			

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Anexo lista de asistentes 15 de marzo de 2016		
2			

REUNIÓN	RENDICIÓN DE CUENTAS SEDE BOGOTÁ		
FECHA	17 MARZO DE 2016	HORA DE INICIO	9:00 A.M.
LUGAR	AUDITORIO H.U.S. Zipaquirá	HORA FINAL	11:30 A.M.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Promover un espacio de participación con la comunidad, miembros del sector político administrativo del municipio de Zipaquirá y anexos y colaboradores del Hospital, para socializar y retroalimentar aspectos de la gestión en el último año 2015 y el comparativo con los años anteriores, propiciando la construcción conjunta que favorezca la transparencia y eficiencia de la gestión pública y las buenas relaciones entre la administración, los invitados y participantes del municipio de Zipaquirá.

TEMAS A TRATAR

1.	Protocolo de bienvenida a los asistentes
2.	Himno de la Republica de Colombia
3.	Himno de Cundinamarca
4.	Himno de Zipaquirá
5.	Video Institucional
6.	Informe de Rendición
7.	Sesión de preguntas
8.	Despedida

DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR

1. Saludo protocolario de bienvenida a los asistentes
2. Himno de la Republica de Colombia

3. Himno de Cundinamarca

4. Himno de Zipaquirá

5. Video Institucional

6. Informe de Rendición: Damos inicio a la rendición de cuentas del informe de gestión por parte del Dr Oscar Alonso Dueñas Araque Gerente de la Empresa Social de Estado Hospital Universitario a la Samaritana. Buenos días, para todos un saludo muy especial, a la Dra. Claudia Secretaria de Salud municipal, El señor Alcalde que tenía toda la intención de venir pero se le presento una situación a última, Saludo a la Secretaria de Desarrollo Social de Cagua, muchas gracias por su asistencia a los señores veedores y a los señores usuarios, gracias por aceptar la invitación del hospital a informarles como ha sido la gestión de los últimos años, a todos los demás participantes bienvenidos a este informe en el cual vamos a presentar el balance de la gestión que ha desarrollado el hospital en los últimos años y haciendo énfasis en el 2015, inicio por la visión del hospital, quienes somos?, somos una Empresa Social del Estado, líderes en la prestación de servicios integrales de salud, con calidad, profesionalismo y humanización, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia, con la tecnología adecuada, contribuyendo al desarrollo de la comunidad y velando por la formación académica e investigativa estamos para dar cumplimiento a nuestra acción, este ha sido el propósito del hospital desde hace 5 años. En la década al 2021 el hospital se propone que como cabeza de red, van a ser reconocidos por un modelo de gestión humanizado sustentable y un modelo de formación e investigación propios que desarrollen centros de excelencia mediante el uso eficiente de los recursos y la tecnología que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de la salud de la población nuestra razón de ser es la población de Cundinamarca y en gran medida también la del país, porque somos hospital de referencia no solo en Bogotá sino aquí también de algunos municipios del Departamento del centro del país. Los principios que rigen el comportamiento del hospital, la ética, la vocación de servicio, el trabajo en equipo, el respeto y la solidaridad y los valores que estamos protegiendo para todas las actuaciones, son la humanización del servicio, la participación, la lealtad, la excelencia y la responsabilidad social, para alcanzar ese sueño, el hospital definió que iba a trabajar 6 objetivos estratégicos que son la sostenibilidad financiera, aunque no es la razón de ser del hospital pero en este sistema, si no hay recursos, el hospital en quiebra, no va a poder desarrollar su objetivo social, por eso el primer objetivo que se definió era que fuera autosostenible financieramente y por recaudos en el mediano plazo, es decir la mitad del periodo de los 5 años para lograr el equilibrio y posteriormente una rentabilidad financiera que le permitiera reinvertir, el hospital venia en un endeudamiento progresivo en el 2012 cuando se recibe el hospital tenía unas deudas que superaban los 12.000 millones de pesos. Segundo aspecto era garantizar un talento humano el más competente del sector y comprometido con una cultura de servicio y del mejoramiento continuo, los servicios de salud se prestan con el recurso humano, la tecnología es importante, pero el talento humano es lo fundamental. El tercer, implementar un sistema integrado de gestión de la calidad que permita conformarse los centros de excelencia, cuarto garantizar un sistema de información integral eficiente y eficaz y todo eso daba un sustento para que el hospital pudiera desarrollar su razón de ser, que es fortalecer la presentación de servicio en las competencias asignadas, como modelo de red del departamental. El Departamento diseño un modelo de red y definió qué puede y debe prestar cada uno de los hospitales de red, por eso el enfoque es fortalecer los servicios dentro de ese modelo de red es competencia nuestra, habrán servicios que quisiéramos prestar pero no están dentro de nuestra competencia, entonces no se está trabajando en ellos. Por último fortalecer la calidad de la docencia e investigación, desarrollando un modelo Institucional de docencia e investigación en Salud, que nos convierta en un breve referente Nacional, pero principalmente en beneficio de la población de Cundinamarca y del país, estos son los objetivos que planteo el hospital para trabajar en el plan de desarrollo, este plan de desarrollo que año a año define unas metas, y para el año 2015 se definieron 47 metas, las primeras relacionadas con todo el aspecto financiero de mercadeo de ventas de servicios y de recuperación de la cartera, el segundo paquete encaminado al desarrollo del talento humano, el cuarto grupo encaminado a todo el sistema integrado de gestión de la salud que incluye aspectos de ISO 9000 ISO 17000 etc, todo el sistema obligatorio de garantía de calidad habilitación y acreditación, desarrollado un sistema de información en todo el hospital y el tema informático y finalmente todo el desarrollo de la prestación de servicio y de la parte docente que maneja el hospital. Durante el año 2015 cada uno de esos grupos de metas planteadas estaba en cabeza de algún área del hospital, aquí vemos el % de cumplimiento, todo lo que tenía referencia con calidad y gestión, estaba en cabeza de la oficina de planeación y calidad todo lo que tiene que ver con la prestación y desarrollo de los servicios y la parte docente está en cabeza de la Dirección Científica, lo que tiene que ver con nuestros usuarios en cabeza de la oficina de atención al usuario, la parte financiera de gestión financiera todo el apoyo logístico y administrativo en cabeza de la Dirección Administrativa, el año pasado se cumplió el 89.3% de las metas planteadas, aquí vamos a mirar puntualmente que fue lo que ha logrado el hospital durante estos 3 años y medio que hemos estado al frente de la institución, comparado cómo estaba previamente el hospital, el primer objetivo era lograr la auto-sostenibilidad que permitiera el equilibrio, que permita reinvertir al hospital, vivimos en un sistema de salud que está permanentemente en crisis en donde los hospitales, cambiaron su espíritu de luchar por salvar vidas humanas a luchar por sobrevivir financieramente, vemos en las noticias todos los días desde hace varios años! notas cómo está! la cartera del hospital de San Vicente de Paul, que es un hospital privada y crece 5.000 millones de pesos al mes que lo obligo a empezar a cerrar servicios o en el Colombiano que trae aquí en diciembre del 2015, la cartera de este hospital creció a 327.000 millones de pesos y una rotación de 3.000 días o que paso con Humana Vivir, la EPSS que se liquidó a finales del año pasado, que no reconoció y obviamente no pagó 225.000 millones de pesos a su red que le presto servicios, o que está pasando con Saludcoop que está desconociendo la deuda de toda la red hospitalaria, que suma más de 4.2 billones de pesos, o lo que se publicó en el tiempo, que el Congreso de la Republica, definió una comisión de la verdad para salvar el hospital Universitario del Valle, que es un hospital tradicional y de los primeros del país o lo que dijo la republica que la Superintendencia tiene la mira a los hospitales de Ibagué, Cali y Bogotá para la intervención, el de Ibagué fue intervenido ya y prácticamente cerrado y bajo ese panorama, el hospital planteó que no podemos seguir quejándonos del sistema, si no seguir luchando por cambiar el sistema, pero buscar alternativas de cómo enfrentar un sistema que va en contra de la Red Hospitalaria y de los usuarios. Cualquier país, cualquier sistema de salud, puede existir sin EPSSs y sin intermediarios, pero ningún sistema de salud puede

existir sin hospitales, por que a donde acuden los pacientes, por eso, el hospital planteó 3 focos de acción que teníamos que mejorar la eficiencia de todas nuestras sedes, de tal manera que con la misma capacidad y con los mismos costos se prestaran y facturaran más servicios, generando mayor venta de servicios, igualmente se planteó que teníamos que hacer un ejercicio mucho más eficiente y agresivo en el cobro de recuperación de la cartera, se planteó que el hospital tenía que reducir o por lo menos mantener los costos, para que el hospital fuera más eficiente y alcanzar el equilibrio con esas estrategias, hallamos en el año 2012, hubo otra norma que afectó al sector hospitalario, principalmente a las entidades públicas, que fue la unificación del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, antes del 2012 todos los servicios no pos principalmente hospitales de segundo y tercer nivel se facturaban a la Secretaria de Salud de Cundinamarca pero la Secretaria de Salud, generalmente pagaba contra radicación de facturas el 90%, pero estos servicios pasaron a ser del régimen subsidiado, la Secretaria de Salud no ponía trabas administrativas para la atención de los usuarios y al pasar a ser del Régimen Subsidiado, entraron en todo el esquema de autorizaciones y trámites administrativos para la atención, igualmente en julio del año 2012 se le entregó al hospital Universitario la Samaritana la operación del hospital de Girardot, en el año 2008, le habían entregado la operación de esta sede ante la liquidación del hospital san Juan de Dios y en el año 2012, nos las han entregado a través de un convenio de operación, que es anual y que cada año se vence y toca hacer todos los trámites para renovarlo y el de Girardot era semestralizada cada 6 meses el vencimiento. El comportamiento de las ventas, se da prácticamente en un solo informe de los 3 hospitales, porque lo que pase en un hospital afecta a los demás y somos una sola entidad, del tal manera que somos una sola Institución, si el hospital se quiebra se quiebra toda la red, por eso nosotros hicimos un ejercicio, sede por sede, aquí vemos la sede de Bogotá, como la venta de servicios se fue incrementando progresivamente, vemos como esta franja verde que es lo que se facturó a la Secretaria de Salud de Cundinamarca en el 2011 representa más de mitad de la venta de servicios de la sede Bogotá y en el 2012 se reduce a 30% y prácticamente queda a menos del 5% en los siguientes años y estos servicios pasaron a ser del régimen subsidiado, igualmente el hospital empezó a buscar otras fuentes de mercado como el régimen contributivo, que ha venido en un crecimiento importante y los demás pagadores, aquí ven Zipaquirá, en el año 2011 igual tenía una venta de servicios importante a la Secretaria de Salud, que también se reduce, hasta prácticamente desaparecer, vemos como se incrementa la venta de servicios al régimen contributivo, se incrementa la venta de servicios al régimen subsidiado y a los demás pagadores y vemos como en los años 2013, 2014 y 2015 crece de manera importante la venta de servicios del hospital de Zipaquirá, la sede de Girardot a partir del 20 de julio del 2012, aquí están solamente los 5 meses de servicio, el 2013 la mayor venta de servicios al régimen Subsidiado que crece el régimen contributivo, también crece regímenes especiales también crecen y vemos que Girardot también crece la venta de servicios de salud entonces dimos cumplimiento a la primera estrategia y era lograr que el hospital incrementara la venta de servicios y aquí vemos el consolidado institucional y cómo año tras año el hospital ha incrementado la venta de servicios, pero así como el hospital incrementa la venta de servicios vemos también un comportamiento que se ha denunciado por todos los medios de comunicación; como las EPSSs están colocando estrategias para negar o dilatar el pago y una de esas estrategias son las glosas, vemos como las glosas las EPSSs en el año 2011, no sumaban los 13.000 millones de pesos, pero en el 2012 paso a ser 23.000 en el 2013 24.000 en el 2014 27.000 y en el 2015 llego casi hasta los 35.000 millones de pesos. Pero queda finalmente de esta glosa, después que el hospital responde y hace nueva gestión, generalmente se tarda un año en hacer todo ese trámite, finalmente está quedando prácticamente el mismo valor de glosa año a año, que es el que está en la columna siguiente y vemos como en el 2011 y 2012 prácticamente lo glosa real del hospital está en 6.000 millones de pesos, pero las EPSSs, nos radican 35.000 millones de pesos y eso lo que hace es dilatar, dilatar y dilatar el pago por la prestación de los servicios. Presupuestamente vemos aquí la sede Bogotá como también viene en incremento el presupuesto de los ingresos, por reconocimientos y aquí que se incluye toda la venta de servicios, lo que el hospital factura, más lo que el hospital arranca como disponibilidad inicial, más la recuperación de cartera de los años anteriores y vemos como la disponibilidad inicial viene en crecimiento, igualmente como la recuperación de cartera crece de manera importante año tras año en la sede Bogotá y estos son los reconocimientos 180.000 millones de pesos en el año 2015, creciendo año tras año, pero los recaudos como la venta de servicios por ejemplo de 75.000 millones de pesos que se le facturaron al régimen subsidiado, solo se recaudaron 42.000 y por eso los reconocimientos, los recaudos solo llegan a 134.000 millones de pesos, pero igualmente y principalmente en los últimos años 13, 14 y 15 el incremento en los recaudos del hospital en la sede Bogotá es importante, Zipaquirá los reconocimientos, vemos que hay un crecimiento importante en el valor de los reconocimientos por recuperación de cartera, aquí es importante hacer énfasis que el tema de radicación de glosas y recaudo de cada sede lo hacía de manera independiente y en el año 2013 el hospital tomo la decisión de centralizar todo el tema financiero y otro grupo se hacia gestión de glosas y recaudo para las 3 sedes, de tal manera que fuera eficiente el proceso y no generara sobrecosto en la Institución, vemos como se incrementa el recaudo de las cuentas por cobrar en la sede de Zipaquirá, si miramos los recaudos globales que quedan de 15.000 millones, cerca de 16.000 millones de pesos facturados en el régimen subsidiado, solamente se recaudaron 9.000 millones de pesos, el resto quedaron en deudas para la siguiente vigencia, En Girardot también hay un incremento en los reconocimientos por las mismas causas e igualmente los recaudos, aquí vemos el consolidado de todo el hospital, los reconocimientos tuvieron un crecimiento importante y vemos los recaudos con un crecimiento también importante principalmente en los años 14 y 15 y este incremento en los recaudos principalmente, los años 14 y 15, este incremento en los recaudos es lo que nos permite más adelante mirar cómo termina el equilibrio del hospital, en Bogotá del total de los reconocimientos se recaudó en promedio el 76% igual en todos los años y en el último año el 77%, en Zipaquirá el 70%, viene en crecimiento y en el año 2015 tiene una reducción en el porcentaje de recaudos porque en el año 2015, salen del mercado Colsubsido y Cafam, Caprecom y viene todo el proceso de liquidación de contratos y no siguen pagando y viene todo el tema administrativo de liquidación, entonces hay una suspensión de pagos y los pacientes que estaban en esas aseguradoras pasan en su gran mayoría a Convida, Salud Vida y Caprecom, llevamos prácticamente 2 años sin contrato con Salud Vida, entonces toda esa población mientras pasa de un EPSS a otra no accede a los servicios y obviamente no hay volumen en la venta de servicios, para esos pacientes vemos como se recupera y esto es importante como se recupera el recaudo en Zipaquirá, porque esto es lo que mas adelante va a generar un impacto positivo en el equilibrio financiero de la sede, Girardot el indicador de recaudos era de 28% en el 2012, 49 y llego al 58% el consolidado Institucional esta alrededor del 70%, el hospital empezó a mirar que otras posibilidades hay de generar ingresos en la institución y vimos como si a los proveedores si les pagábamos anticipadamente nos hacían descuentos financieros y mejorábamos e hicimos más

eficiente todo el tema de trámites y pagos a los proveedores de insumos y medicamentos y logramos que nos hicieran descuentos, que en el año 2014 llegaron a 866.000 millones de pesos y en el 2015, 765.000 millones de pesos, descuentos financieros por pagarles anticipadamente, entre comillas, porque generalmente a los proveedores les pagábamos a 120 días y por pagarles a 90 o a 80, logramos obtener beneficios financieros en promedio de 700.000 millones de pesos al año, pero también veíamos que pasaba con la plata que tiene el hospital en los bancos empezamos a hablar con los bancos de mejorar la tasa de interés que nos pagaban y vemos cómo se va incrementando el reconocimiento de intereses bancarios, llegando al 2015, a que nos reconocieran 2.127 millones de pesos por intereses, por manejar la plata en los bancos, aquí toca hacer lo del sector financiero se pone la plata y le cobran, entonces igualmente nosotros empezamos a presionar a los bancos para que ese gran beneficio financiero que tiene el sector retribuyera algo al hospital y empezamos a cobrarle intereses a las deudas que tenían las EPSs que nos tocaba por vía judicial cobrarlas y empezamos a obtener otro tipo de ingresos que si uno los suma en el año 2015 fueron 3.206 millones de pesos, que apoyan el equilibrio operacional del hospital. Que tenemos de cartera como en el hospital se está incrementando la venta de servicios las EPSS siguen con un % del recaudo muy bajo pues entre más vende el hospital, más nos deben las EPSs porque si le vendo 100 pesos y solo me pagan 50 me queda debiendo 50 y al otro año 50 y así, entonces por eso la cartera viene creciendo a pasos agigantados en Bogotá de cerca de 50.000 millones de pesos, terminamos con 160.000 millones de pesos donde está la cartera más grande en el régimen subsidiado pero también la del contributivo viene creciendo, como el estamos vendiendo más servicios al contributivo la cartera también viene creciendo y el problema del sistema que antes teóricamente es que también era solo del régimen subsidiado solo afectaba los hospitales públicos, en la actualidad es del régimen subsidiado y del contributivo y está afectando a todas las entidades, por eso entidades que ustedes veían en las diapositivas, hospitales como San Vicente de fundación que es una fundación de todo el empresariado antioqueño que es una entidad de altísima complejidad ya tiene problemas con el flujo de recursos principalmente del contributivo, la cartera por sedes, la sede Bogotá de esos 160.000 millones de pesos nos deben 82.000 en Bogotá y 18.000 en Zipaquirá y 59.000 en Girardot, por edades la cartera se está haciendo mucho más antigua y aquí la tenemos, más del 57% de la cartera está a más de 180 días y el otro negocio para que le pague más del 57% después de 180 días, ningún sector de la economía ni en Colombia ni en ninguna parte del mundo tolera una situación de esta, pero el sector salud Colombiano nos tocó y por eso todo el costo financiero y toda la carga del sistema está en los prestadores que son los hospitales y las clínicas y obviamente con ellos los trabajadores y el usuario y las EPSs comprando sillas de 15 y 20 millones de pesos para oficinas directivas. Como van los gastos, esta es la sede Bogotá los gastos de planta servicios personales, indirectos gastos generales todos los gastos comerciales de operación y de prestación de servicios y aquí vemos un rublo importante que esta demoradito que son los gastos de inversión y aquí al final las cuentas por pagar que eran grandes y empezaron a reducirse, Zipaquirá igualmente en los dos últimos años hubo un incremento el más grande en los años anteriores prácticamente era el IBC en el año 2015 hubo un incremento y dado en gran medida todos los gastos de operación comercial y de prestación de servicios porque hubo un reconocimiento adicional en la contratación del recurso humano, por haber alcanzado unos buenos resultados en el año 2014, si miramos el comportamiento del consolidado obviamente el consolidado de los gastos crecen solo el IPC, pero vemos que realmente los 3 últimos años los costos de operación del hospital ha crecido por debajo de IPC y si se acuerdan de las mismas forma la facturación y el recaudo más grande el crecimiento y esto que le permite al hospital el hospital venía con un endeudamiento en el año 2011 termino con cuentas por pagar de 19.000 millones de pesos y solo tenía 10.000 millones de pesos para respaldar esas cuentas en el año 2012 se entra la operación de Girardot con un costo aproximado mensual de 5.000 millones de pesos, los servicios los facturábamos pero como los pagan a 180 días después por eso en el 2012 toda la operación de Girardot se fue al gasto, pero el ingreso es muy poquito y por eso en el 2012 el hospital termino con una deuda de 27.000 millones de pesos y solo 11.000 millones para respaldarla en caja y bancos, en el 2013 ya se empieza a invertir ustedes se acuerdan en el 2013 el hospital empieza de manera importante a incrementar los recaudos y ventas de servicios y termino con cuentas por pagar de 21.000 millones de pesos y en caja y bancos de 16.000, en el 2014 el hospital termina con unas cuentas por pagar de 12.000 millones de pesos pero con 37.000 millones de pesos que respaldaban esas cuentas y aquí se rompe el endeudamiento que tenía el hospital y el hospital logra el equilibrio financiero y por eso el hospital en el 2013 es cuando se ve la tendencia empieza a hacer inversiones en infraestructura y dotación en la sede Bogotá, aquí vemos que las obligaciones reales para pago se vienen reduciendo de 16 a 12 a 1.293 millones de pesos el año pasado en cuentas por pagar quedan otras obligaciones que son contratos que se firman en la vigencia pero se ejecutan en la siguiente y quedaron 15.000 millones de pesos porque el año pasado el hospital tomo la decisión que como el incremento del dólar fue grande y el costo de insumos y medicamentos dependen del dólar, el hospital tomo la decisión de adicionar y lograr que los proveedores nos garantizaron esos precios del 2015 para el primer trimestre del 2016 y por eso quedaron 15.000 millones de pesos contratados en el 2015, pero que se ejecutan en el 2016. Reducción de costos el hospital al hacerse más eficiente y producir más pues el costo por el servicio de aseo, por valor real de producción del hospital y facturado se reduce por el tema del lavado de ropa, el tema de alimentación y consumo de agua por UVR producida y al disminuir el consumo se reduce el costo, el consumo de kilovatio de energía por UVR producida, igualmente en las compras que hace el hospital se tomó la decisión de hacer procesos de convocatorias públicas, que nos permitieran garantizar una compra de insumos y de medicamentos al menor precio posible con la mejor calidad y aquí traigo un estudio que hizo la Universidad Santo Tomas, Ministerio de Salud y protección social con Colciencias, con la Secretaría de Salud, en la que revisaron todos los hospitales de Cundinamarca y evaluaron que proceso y que tan efectivos eran sus procesos para la compra de insumos hospitalarios y compararon varios grupos de medicamentos los más representativos y aquí vemos como los precios más bajos de compras del sector los tiene el hospital de Samaritana Bogotá, Samaritana Girardot, nosotros hacemos compras aquí no aparece Zipaquirá por que todo se compra en Bogotá, Girardot aparece por aparte porque Girardot se tenía un modelo de contratación de la operación del servicio en el que un operador ponía todo el recurso humano, todos los equipos y nosotros le pagábamos por medicamento despachado al paciente, vemos otro ejemplo a qué precio los compra Samaritana Bogotá y Girardot y miren los otros hospitales y llegaron a la conclusión que los hospitales a nivel ambulatorio, los de primer nivel compraban un 94% más caro que nosotros, el segundo nivel el 57% más caro y a nivel hospitalario 99 y 48% es decir que nosotros somos los que teníamos el proceso más eficiente y cuando evaluaron que tipo de proceso lleva el hospital, nosotros hacemos convocatorias públicas y en Girardot teníamos el servicio tercerizado, es decir que también se logró un ahorro al comparar los precios de lo que compra el hospital a como venía comprando en los años del 11

al 12 y del 12 al 13 se logró un ahorro de cerca de 17% en el costo promedio de los insumos y medicamentos ese es un ejercicio que es desgastante pero hacer convocatorias públicas en las que se presentan la última que estamos haciendo este año para los medicamentos presentaron 70 proveedores y nosotros hacemos investigación producto a producto y se escoge el que tenga las mejores especificaciones técnicas pero también el que tenga el precio mas bajo y en medicamentos son 1000 referencias y en dispositivos son como 1700 pues es un proceso que es muy desgastante pero genera una eficiencia económica bastante importante por eso al comparar cuanto recauda el hospital sobre el total de los compromisos aquí ven ustedes por sede del total de lo que comprometió y gasto cuanto recaudo en la sede Bogotá por cada 100 pesos gastados se recaudaron 106 en el 2011, 108 pesos en el 2012, 109 pesos en el 2013, 123 en el 2014 a 121 en el 2015, Zipaquirá por cada 100 pesos gastados cuanto recauda y hago énfasis en el recaudo y aquí está el reconocimiento del recaudo y el hospital funciona con papel moneda y no con papel bond porque de nada le sirve a el hospital saber que Caprecom le debe 40.000 millones de pesos y hacerse ilusiones de gastar esa plata si no que debe contar realmente con lo que tiene en caja para su operación en el año 2015 Zipaquirá por cada 100 pesos gastados recaudaba 57 en el 2012 paso por cada 100 pesos gastados recaudo 55, en el 2013, 89 y en el 2014 135 como tubo ese resultado hicimos un compromiso con todo el grupo que se les iba a hacer un mayor reconocimiento y por eso el 2015 los gastos en la operación y prestación de los servicios tienen un incremento mas grande, porque se hizo un incremento mas grande a todo el tema de los servicios contratados, porque obtuvo un resultado importante el año 2014, aquí esta Girardot que igualmente arranco en 35 paso a 36, 89 y el año pasado casi logra el equilibrio, pero en julio toco empezar a cerrar servicios para que hicieran obras de infraestructura en nuevo operador al que se le entrego el hospital de Girardot, el hospital de Girardot lo entregamos la operación el 12 de febrero a una entidad privada, si miramos el consolidado global en Zipaquirá entonces, si se recaudaba todo lo gastado se pagaba casi todo y de donde salían los recursos de la unidad de caja del hospital y por eso el ejercicio global de la entidad por cada 100 pesos gastados en el 2011 se recaudaron 98 en el 2012 89 y en el 2013 97 y en el 2014 114 y en el 2015 114, es decir que el hospital ya alcanzo el equilibrio y empezó a tener un superávit en su operación, los activos del hospital el tema del balance general los activos del hospital vienen creciendo de 107 en el 2011 a 213.000 millones de pesos en el 2015, el pasivo del hospital que venía creciendo año tras año de 19 a 32 a 38 y empezó a bajar a 25 y hasta 19.000 millones de pesos pero en el pasivo hay un aspecto importante, las cesantías que están prácticamente en provisión para prestaciones sociales, en las cesantías 5.000 millones de pesos que aparecen como deuda que son las cesantías de los trabajadores de la sede Bogotá, que tienen retroactividad. Las cesantías se tienen en un fondo de cesantías, pero aparecen como una deuda del hospital a pesar de que el trabajador genera la obligación, pero igual se tienen proyectadas como una deuda del hospital, el ejercicio aquí lo tenemos sede por sede y es contablemente si el ejercicio genera rentabilidad o no asumiendo que pagaran el 100% de los servicios facturados, el hospital en el año 2011 Bogotá dio una rentabilidad de 4.000 millones, Zipaquirá una pérdida de 456.000, la vega dio una ganancia de 400.000, en el 2012 Zipaquirá contablemente da una ganancia de 47.000 millones de pesos, si pagaran el 100% las EPSs seria eso, en el 2013 ya paso a 3950 millones de pesos y en el 2014 bajo a 2700 y en el 2015 3.300 millones de pesos, si nos pagaran el 100%, desafortunadamente el problema es que no nos pagan esta rentabilidad no termina siendo real, termina siendo en papel, en las cuentas de cobro que tienen las EPSs, la liquidación del hospital viene creciendo el endeudamiento del hospital el indicador va bajando progresivamente de 0.18 a 0.09 la rentabilidad del hospital era muy bajita teníamos una rentabilidad del 14% que no es una rentabilidad alta pero por lo menos ya es una rentabilidad que supera, ustedes ven en noticias como es la rentabilidad del sector financiero la vigencia de 2015 que hace 15 días estaban dado la noticia, 35 billones de pesos una rentabilidad por arriba del 30% los libros de economía dicen que la rentabilidad tiene que ser el doble de lo que renta un CDT más o menos, o sea porque si esto fuera de un privado de Ardila Lule o fuera del dueño del grupo AVAL, pues el pone la plata y espera que esta plata le rente, por eso este es el negocio porque ellos esperan una rentabilidad aunque sea por lo menos el doble de lo que daría un CDT, porque entonces es mejor tener la plata en un CDT y este da promedio 11% efectivo anual, pero si nos pagaran el 100% de las facturas, porque esta rentabilidad es contra las ventas y todo esto porque el ejercicio financiero del hospital no es para producir plata el ejercicio financiero del hospital, ustedes veían era para lograr el equilibrio y para sostenemos y segundo para fortalecer la presentación de servicio y se fortaleció la presentación de servicio, aquí tenemos una situación con la sede de Bogotá y la sede de Zipaquirá y Girardot y es que el hospital no puede invertir en las sedes, porque nosotros no somos dueños de las sedes si no tenemos un convenio de operación que se vence cada año, el de Zipaquirá se vence del 26 de febrero, entonces legalmente el hospital no puede hacer inversiones porque estaría cometiendo un peculado, porque está invirtiendo en algo que no es de la institución, el hospital tiene unos recursos de un impuesto que cobra el departamento que es la estampilla que en promedio son 6.000 millones de pesos mensuales, que están destinados por ordenanza al hospital Universitario, pero el hospital universitario es en Bogotá porque Zipaquirá tiene un convenio de prestación de servicios, pero en Bogotá durante estos 3 años con recursos de la estampilla y con recursos de la operación de la sede se lograron hacer inversiones por cerca de 20.000 millones de pesos y con algunos convenios del Ministerio y de la Gobernación, con el Ministerio logramos un convenio de 3.000 millones de pesos para el reforzamiento del hospital, tan pronto tramitamos esto con el Ministerio de Salud porque nosotros no somos dueños de Zipaquirá y los pocos convenios que tramitamos para gestionar recursos para Zipaquirá no nos lo aprobaron porque nosotros tenemos solo un convenio de operación, este es el último proyecto que se hizo en la sede Bogotá, pero igual es para todo el servicio del departamento nosotros como cabeza de red del Departamento, prestamos a toda la población de Cundinamarca y del centro del país y en diciembre se instaló el resonador más moderno que tiene el país en la sede de Bogotá, un resonador de 3 teslas con 2 antenas con todo del software el más moderno del país y el segundo en Latinoamérica porque hay uno similar en Brasil. Que hicimos para Zipaquirá, logramos presentándole convenios al departamento que nos asignaran recursos por cerca de 2.600 millones de pesos en los años 2013, 2014 y 2015, recursos para dotación y recursos para infraestructura y obviamente están incluidos los puestos de salud San Cayetano y de Cogua, igualmente aquí no están incluidos porque esos si no los manejo el hospital los municipios de Cogua y San Cayetano con cuentas maestras también se hicieron inversiones sobre todo en dotación en los puestos de salud y el municipio de Zipaquirá radico y tiene aprobado el proyecto del reforzamiento y la remodelación de toda esta área de consulta externa, se empezara a ejecutar este año, una vez se abra el plan bienal de inversiones y con eso uno dice 2.000 millones de pesos suena harta plata, pero cuando va a comparar equipo médico pues es poquito, pero se lograron comprar equipos para temas de telemedicina, que se están trabajando en implementar todo el tema de telemedicina, se compró una máquina de anestesia, se

compró una lámpara, se compró neveras, monitores, electrocardiógrafos, tensiómetros etc, en la sede de Zipaquirá se reformo y se adecuo todo el tema de la central de residuos que teníamos un requerimiento de la contraloría por gestión ambiental que es del municipio pero obviamente nosotros tenemos responsabilidad en ese tema, igualmente la morgue, todo el tema del banco de leche, se adecuaron las salas de cirugía para que cumplieran requisitos de habilitación, la sala de neonatos, el centro de salud de Cogua, se hicieron adecuaciones y el centro de salud de San Cayetano, en temas de sistemas de información también se invirtieron recursos en compra de equipo en compra de elementos, la ventaja es que al estar integrado por Bogotá, todas las inversiones que hace Bogotá al estar en línea se beneficia también la sede de Zipaquirá y todo eso como les decía va enfocado a fortalecer los servicios de salud. Que logro el hospital? nuestro modelo de servicios se resume en una palabra cuidamos el hospital está trabajando para que toda la prestación de servicios cumpla con este parámetro que el servicio sea cálido por eso la C, que el servicio sea centrado en el usuario en el paciente que la atención sea integral y aquí tenemos muchas dificultades con las EPSS porque a pesar de que el hospital se puede hacer la endoscopia la colonoscopia la radiografía cuando sale el paciente de la consulta la EPSS lo manda a Bogotá por que sale 30.000 más barato la endoscopia y a os pacientes les sale a 50.000 pesos con el transporte y el acompañante, docente estuvimos trabajando el tema docente aquí en Zipaquirá el año pasado noviembre diciembre recibimos la visita de CONACES y teóricamente esperamos que nos avalen el hospital como centro de practica docencia del servicio para las universidades articulado con la red nosotros como hospital de la red por eso es que todo nuestro ejercicio y toda nuestra información invitamos a todos los hospitales de la red que nos permitan mejorar en cómo integramos con ellos basados en un mejoramiento continuo para servicios oportunos y seguros de tal manera que aquí tenemos la consulta médica de Bogotá en azul teníamos la capacidad de consulta y en rojo la que se atendía y obviamente esta diferencia terminaba siendo pérdidas para el hospital venimos cerrando la brecha y mejorando la oportunidad de la atención de los pacientes aquí tienen todas las oportunidades están por debajo de 10 días las de cirugía la de medicina interna obstétrica etc, en Bogotá la consulta de urgencias viene en crecimiento como en todo el país, la oportunidad de atención se ha logrado estabilizar cerca de los 35 a 40 minutos, los de triage 2, que el volumen de consulta se incrementa prácticamente se duplica si miramos en el año 2011 contra el 2015 y tenemos una gran limitación de espacio en nuestras instituciones que no hay posibilidades de agrandar los servicios de urgencias, aquí tenemos las remisiones que la red solicita a Bogotá y abajo las que no tienen capacidad de recibir, estamos recibiendo cerca del 60%, la principal causa de no poder recibir pacientes es la falta de camas y camas de cuidado intensivo, los egresos hospitalarios como se incrementan año tras año el % ocupacional que lo tenemos en 120 y 130% porque? Por que las áreas de expansión que eran en caso de emergencia terminaron siendo áreas de hospitalización permanente, por eso nuestro % ocupacional está por arriba del 130% en Bogotá, las cirugías se incrementaron laboratorio clínico tuvo un incremento marcado en el 2014 y las imágenes diagnosticas también tienen un crecimiento y aquí vamos a ver específicamente Zipaquirá que es lo que a ustedes les llama más la atención, la consulta general tenemos una capacidad pero no hemos logrado y aquí las que se realizan y lo que más nos afecta es la inasistencia de pacientes, el paciente pide la cita y no viene entonces el medico, si esta la enfermera esta y estamos pagando por ese tiempo y es plata que no solo el hospital pierde, si no que también es una consulta de un usuario, que tiene necesidad que no se le puede asignar y hay es importante que los usuarios tomen conciencia del daño que le hacen a sus demás coterráneos pero también el daño económico que le hacen a la entidad porque eso no se lo facturo a las EPSs, la consulta especializada la hemos controlado un poco más y nos tocó hacer un esquema de sobre agendamiento como ya sabemos el 10% de los pacientes faltan pero asignamos un 10% más de consulta pero cuando vienen todos toca rogarle al médico que por favor atienda a estos dos pacienticos más y se nos genera algunas dificultades pero toca seguir haciéndolo, la oportunidad en la atención, todas están salvo ginecología, todas están por debajo de 10, ginecología está en 13, aunque la norma dice que en ginecología el tiempo de espera esta en 15 días, nosotros la tenemos en 13, obstetricia la tenemos en 3 el estándar está por debajo de 5 y las otras especialidades estamos por debajo de 10, las demás especialidades tenemos 3, pero hay unas especialidades que tienen más de 15 días porque hay una alta demanda y poca oferta en cardiología, gastro, neurología, entonces en esas están a más tiempo del promedio, la consulta de urgencias también en crecimiento y desafortunadamente ese incremento en el volumen de atención a urgencias le pega es a la oportunidad en la atención, porque el servicio de urgencias del hospital no tiene ninguna posibilidad de agrandarse, no hay ninguna manera física estructural de poner más camas ni poner más consultorios y se han buscado esquemas para ser más eficientes y trastear los paciente de gineco adentro en el área de sala de partos pero realmente la solución es tener un servicio de urgencias por lo menos del triple del tamaño, las remisiones a diferencia de lo que sucedía en Bogotá las remisiones en Zipaquirá lo que solicita la red está bajando claro los hospitales del área de influencia los hospitales de primer nivel y los puestos de salud de primer nivel están remitiendo menos a Zipaquirá y el hospital pesar de que remiten menos también estamos recibiendo menos hay estamos haciendo un análisis a ver como mejoramos el tema de tener mayor capacidad de respuesta frente a los hospitales de nuestra influencia. Los egresos hospitalarios se incrementaron pero a pesar de eso tenemos un % ocupacional como vemos aquí, está por debajo del 70% o sea que hemos aumentado el número de egresos, todavía tenemos capacidad para atender más pacientes en el área hospitalaria y necesitamos mejorar y ser más eficientes y garantizar un mayor volumen de atención. El promedio día- estancia mejor estamos en 3 5 3.8 es decir que el hospital a un paciente que ingresa se valora se maneja en menos de 4 días le definió la conducta lo manejo y lo devolvió a la comunidad y eso es importante que esos tiempos sean cortos porque el paciente en el ámbito hospitalario tiene mas riesgo de adquirir algo hospitalario, por eso este es un indicador que nosotros llevamos y estamos controlando el giro cama es un indicador de cuantos pacientes pasan por una cama hospitalaria pues está en un % de 5 a 6 pacientes por mes pasan por una cama, las intervenciones quirúrgicas en Zipaquirá se incrementaron, pero aquí hay que llamar la atención es que se incrementaron en los grupos quirúrgicos grandes ya que el hospital está siendo más resolutivo y tiene una mayor complejidad quirúrgica, aquí en el hospital, el año pasado ante la necesidad que no podíamos hacer inversiones para compra de equipos para fortalecer el tema quirúrgico, lo que hicimos fue traer equipos de Bogotá, comprados en Bogotá pero los trajimos a Zipaquirá que son los equipos de cirugía laparoscópica, en el mes de julio trajimos el laparoscopia y el Sterrad de esterilización a gas, en el año pasado en esos 5 meses se lograron hacer 60 cirugías laparoscópicas, entonces un paciente de vesícula antes tocaba hacer una cirugía abierta, ahora aquí hay la posibilidad que a través de laparoscopia solo que quedan dos incisiones pequeñas, al segundo día ya está en la casa, sin dolor etc, esas son las estrategias que ha utilizado el hospital para fortalecer el tema tecnológico acá, es comparar los equipos en Bogotá lo traemos para acá, vamos a ver si traemos

un arco en C en poco tiempo para fortalecer todo el tema quirúrgico de ortopedia aquí en el hospital. % de cancelación de cirugías relativamente tenemos un % que está en promedio de menos del 7%, laboratorio clínico se fortaleció de acá en el año 2013, no son equipos que compro el hospital pero el hospital hace una compra para las sedes, exigimos al proveedor equipos nuevos y con toda la tecnología y parámetros de información que garantizan un mejor diagnóstico a los usuarios, aquí está por secciones lo que más hace es química y hematología, pero ya empezamos a hacer exámenes especializados que antes no se hacían si no se remitían, la parte de radiología también tiene un incremento importante se incrementó en No de horas y mayor disponibilidad de médico radiólogo pero no alcanzan a cumplir las necesidades el país tiene un problema grave con los médicos radiólogos que no hay oferta de médicos radiólogos si en Bogotá no se consiguen aquí estamos peor toca estudiar radiología pero el problema es que es una rosca total que no dejan entrar ese es un esquema que manejan para tener un dominio en el mercado actual. Rápidamente vamos a ver Girardot en el mes de julio la ese de Girardot adjudico al nuevo operador, en junio hicimos un acta que se iba a entregar el 1 de diciembre y nos pidieron que teníamos que desocuparle grandes áreas del hospital para que ellos empezaran a hacer obras de infraestructura y esto afecto toda la productividad del hospital en Girardot y por eso lo que estaba planeado que en Girardot se iba a lograr el equilibrio no se logró porque la venta de servicios en este último trimestre bajo de manera importante, la consulta especializada también tuvo un impacto en el último semestre del año la consulta de urgencias a estado estable, las remisiones de Girardot venían creciendo, pero en el último semestre del año pasado bajaron por la capacidad de respuesta del hospital, los egresos hospitalarios en Girardot también venían en crecimiento, el % ocupacional allá es del 85 al 90%, laboratorio clínico también se incrementó, en Girardot salió Solsalud y Humana Vivir que manejaban el régimen subsidiado y esos usuarios los tomo Salud Vida, que no tiene contrato con el hospital. Toda la información de productividad se maneja a través de un indicador que definió el ministerio se llama las UVR esto permite comparar la productividad de los hospitales, la productividad de la sede de Bogotá un crecimiento importante, la sede de Girardot creciendo y la sede de Zipaquirá creciendo también a partir del 2013, si miramos el global del hospital esta grafica se parece mucho a cuando veíamos la de facturación el hospital creció y creció en producción de servicios, pero la razón de ser es prestar servicios para garantizar la satisfacción del paciente, en Bogotá tenemos una satisfacción del 97 al 98% pero empezamos a ver lo que nos interesa no es si están satisfechos si no que les insatisface y empezamos a revisar las quejas y vemos cuales son los servicios o los que más se quejan los usuarios, consulta externa, hospitalización y porque causas se están quejando los usuarios aquí en Zipaquirá % de satisfacción por arriba del 90% pero quejas y reclamos, en el área de consulta externa hospitalización y urgencias son las áreas donde más se quejan los pacientes y de que se quejan? la accesibilidad, la amabilidad y la oportunidad, pero si vemos es por lo mismo que sean quejado todos los años, aquí desde el grupo de calidad como estamos trabajando hacia la acreditación, se definió que se tienen que hacer estratégicamente planes de mejora para atacar este problema, porque de que le sirve saber que se están quejando con acciones puntuales esporádicas, que no generan un impacto grande en el resultado y por eso se está definiendo hacer una estrategia institucional, que ataque las quejas de accesibilidad de amabilidad y de oportunidad en la atención, Girardot tenemos el mismo esquema de quejas institucionales, el talento humano el más competente del sector y comprometido con cultura del servicio y mejoramiento continuo hemos venido trabajando el hospital toca hacerle un reconocimiento en este momento a todos los colaboradores porque el hospital finalmente los resultados en la mayor venta de servicios esta en los funcionarios del hospital desde el portero, la cajera la auxiliar de enfermería, la bacterióloga, el médico, la odontóloga son los que están diariamente generando servicios y produciéndolos, sabemos que hay una insatisfacción permanente con la forma de vinculación, pero desafortunadamente el hospital tiene un convenio de operación que se vence cada año, nosotros tenemos un contrato de operación con la cooperativa y obviamente esto genera cualquier cantidad de dificultades muchos nos preguntan porque no nos contratan directamente, es que nosotros no lo podemos hacer porque tenemos un convenio de operación y nosotros como entidad pública solamente hay una forma de vincular y es el personal de planta y si es de planta a través de acto administrativo, como son convenios de operación, nosotros no los podemos vincular y no se pueden crear esos cargos y a pesar de eso se viene trabajando en temas de capacitación de manera uniforme con el hospital, se viene trabajando en temas de formación y transferencia de todos los procedimientos en los que ha trabajado en Bogotá en acreditación y en habilitación y se está trayendo hacia Zipaquirá para fortalecer esos temas. Sistema integrado de gestión de la calidad en Zipaquirá tenemos muchas dificultades desde el punto de vista para cumplir con los requisitos de habilitación, se viene trabajando en cumplir los todos los demás parámetros del talento humano y procesos de guías, pero el tema de infraestructuras realmente y obviamente nos tocó hacer obras como en salas de cirugía en neonatos porque si no nos cerraban esos servicios y uno diría como va a hacer una obra si solo 1 año, pero hay que cumplir con los requisitos de habilitación finalmente termina haciendo inversiones, igualmente el tema de acreditación empezamos a trabajar en Zipaquirá el año pasado se sumó a la capacitación que se estaba haciendo en Bogotá y se está trabajando en autoevaluación de la acreditación y ya tenemos los primeros resultados igualmente se empezó a trabajar todo el tema de gestión por procesos y gestión de riesgos y aquí tenemos la primera evaluación que se hizo en Zipaquirá en los procesos se detectaron 414 riesgos, de los cuales 16 están en extremos 37 en alto 23 en moderada y 24 en baja, se priorizaron 79 los que están en extremos y los que estaban en alta para hacer procesos de mejoramiento integrales en la institución que permitan controlar estos riesgos, el plan único de mejora de Zipaquirá tenemos un cumplimiento de 92% y un 100% del cierre de ciclos, aquí tenemos cuantas acciones, total de acciones 102 se completaron 92 en desarrollo 5 y no se iniciaron 5 aquí en la sede de Zipaquirá, el tema de acreditación esto es lo que el hospital viene trabajando y pusimos los últimos 5 años pero se viene trabajando hace 7 a 8 años en la sede Bogotá, hacia la acreditación y aquí vemos como estaban las calificaciones el rojo por eso está en rojo es el mínimo valor que se debía tener en el 2012 y 2013 en Bogotá en el 2014 ya empieza a mejorar y aquí tenemos el resultado del 2015 por cada uno de los grupos estándares de acreditación, con un mejoramiento permanente que nos permitió el año pasado en Bogotá llegar a 2.91, que de identificaron 370 acciones de oportunidad de mejora y se priorizaron 96 aquí en Zipaquirá se hizo ya la autoevaluación hay un grupo grande de estándares que están por debajo que ese 2, que es el patrón de referencia o la meta, pero ya hay algunos que están superando ese 2, se identificaron 353 fortalezas y 421 oportunidades de mejora, que se están trabajando para definir líneas estratégicas de mejoramiento en el hospital, igualmente el programa de seguridad del paciente se está trabajando aquí de manera conjunta con Bogotá, se está trabajando en todas las áreas con eventos relacionados con la seguridad del paciente infecciones intra-hospitalarias, en caídas, en cuidado de piel y heridas, cirugía segura se está trabajando en todos los campos de manera integral con la sede Bogotá, incluso lo de cuidado de piel y de heridas se presentó como una experiencia exitosa

con un trabajo que hizo la Secretaria de Salud con Enlaces. En ISO 9000 el hospital viene trabajando desde hace varios años tiene 6 procesos certificados aquí ya se empezó a trabajar el tema y hay un compromiso que veremos más adelante que mínimo van a certificar un servicio que están planteando certificar laboratorio, todo lo que se invirtió en sistemas de información como les digo el servidor y todo está en Bogotá pero esta para las dos sedes que están el línea, se implementó la historia clínica aquí en Zipaquirá, Girardot no seguimos trabajando porque se iba a entregar, el tema administrativo se logró la implementación del 100% a partir del año 2015 salieron las normales contables internacionales que nos obligó a cambiar todo o a diseñar nuevos aplicativos en el tema financiero y administrativo. Tenemos ya integrado lo de laboratorio clínico con la historia clínica y lo de imágenes diagnosticas con la historia clínica y una sola historia clínica institucional, de tal manera que un paciente desde Bogotá puede ver la historia clínica de lo que se ha hecho en Bogotá se puede acceder a los exámenes y a las imágenes diagnosticas, los servidores están en Bogotá pero desde aquí se acceden, igualmente se montó ORFEO que es un sistema de control documental se logró la conectividad Cogua, San Cayetano, Zipaquirá todo con Bogotá se montó Moodle como plataforma de formación virtual, se actualizo la página Web la intranet, se está manejando un tablero único de indicadores sistematizado, donde salen todas estas graficas que ustedes vieron hoy y el aplicativo de novedades de seguridad del paciente que se está manejando en toda la organización. El tema de calidad y la docencia de investigación pues Bogotá, obviamente como hospital universitario desde su creación tiene bien avanzado el tema, aquí Zipaquirá logro el año pasado cumplir con el 90% de todos los estándares y de la relación docencia servicio tuvimos la visita, vino Conaces, nos fue muy bien y estamos esperando ya la resolución que certifique como centro de practica docencia del servicio y poder recibir estudiantes tenemos un modelo de investigación de docencia de investigación que se aplica a toda la institución, igual aquí se va a aplicar en el cual Zipaquirá ya hace parte de los proyectos de investigación, ya se están generando proyectos de investigación aquí en Zipaquirá los convenios que tiene el hospital son 21 convenios docencia servicio de los cuales 5 están inactivos la idea es porque estamos luchando que el hospital sea sitio de práctica, para que estos convenios también se extiendan hacia Zipaquirá y no solo se queden en Bogotá. Que se está proponiendo para el 2016? tenemos un presupuesto como institución 91.000 millones de pesos y aquí esta cada sede con su presupuesto la sede de Zipaquirá con unos ingresos corrientes proyectados de 24.000 millones de pesos, Girardot solo se proyectaron 6 meses y Bogotá todo el año, con un presupuesto de gastos también proyectado por cada una de las sedes, Zipaquirá total de 24.885 millones de pesos presupuesto anual proyectado para Zipaquirá para el 2016, que se pretende? seguir fortaleciendo todo el tema de mercadeo de servicios sobre todos los nuevos que se han implementado aquí en Zipaquirá queremos fortalecer el laboratorio clínico como laboratorio de referencia para los hospitales de la red, ya de Guatavita están remitiendo, la idea es que ellos contraten con laboratorios de Bogotá la idea es con nuestro laboratorio de alta complejidad sirva de respaldo a los laboratorios que no pueden hacerlo en el primer nivel, fortalecer todo el proceso de facturación y radicación y tramite de glosas fortalecer el recaudo a través de acciones judiciales de la cartera mayor o la que esté en riesgo reducir y mantener estables los gastos y los costos de producción dar cumplimiento a los programas de humanización seguridad del paciente, de responsabilidad social etc, todos los programas son institucionales y la idea es que aquí también se implementen y se desarrollen culminar todo el tema de DGH, carteleras electrónicas, seguridad informática, digitamos, gobierno en línea que se está implementando y la idea es que aquí igualmente quede implementado, mejorar el uso de capacidad instalada en consulta externa, hospitalización, salas de cirugía mejorando la eficiencia del hospital y se va trabajar fuerte en el tema de implementar telemedicina de aquí con Bogotá pero también con los hospitales de la red, en Bogotá se tiene proyectado ampliar la unidad de cuidado intensivo porque es la principal causa de que no se reciban las remisiones. mejorar todo el tema de redes eléctricas .sistema de ventilación en salas y hay unos proyectos que se están trabajando para ir buscando recursos con la Secretaria de Salud, finalmente traigo a colación lo que siempre nos ha movido y yo he enfatizado y es que nuestro compromiso es “curar con frecuencia cuidar siempre consolar acompañando en todos los casos más aun allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia” este es el espíritu que ha movido al hospital siempre no somos ciegos y conocemos que tenemos algunas limitaciones hay situaciones que realmente se nos salen de las manos para lograr un mejor servicio, el tema de infraestructura, el tema de tener un convenio de operación anual nos limita desarrollar acciones estratégicas y el tema de infraestructura, es lo que en este momento nos está afectando y nos está generando la mayor insatisfacción de nuestros usuarios, con esto presenté un informe del hospital mostrándole las otras unidades pero haciendo énfasis en el tema de Zipaquirá, entonces ya vamos a la siguiente fase.

7. Sesión de preguntas: A continuación dados inicio a sesión de preguntas, dando respuestas a las propuestas planteadas previamente en el formato entregado. A la **primera** pregunta: Hay autonomía financiera y administrativa del hospital de Zipaquirá ya que por esta razón se pierde beneficios porque Samaritana es un operador logístico y los beneficios solo los recibe Bogotá. A la **segunda** Si el hospital no se manejara como una sola entidad y cada sede fuera independiente el hospital de Zipaquirá nunca hubiera arrancado por lo menos con la operación porque ustedes se acuerdan o vieron en los indicadores como desde que lo recibió el hospital en el 2008 no dio equilibrio lo que recaudaba no alcanzaba ni siquiera para el 57% de los gastos entonces en el 2011 era 57 en el 2012 subió a 60 en el 2013 subió a 80 en esos tres años el hospital hubiera sido independiente pues simplemente no hubiera tenido oportunidad no tendría con que pagarle a los trabajadores de donde salió la plata, la plata sale de manejar el hospital como una sola unidad igual paso con Girardot nosotros recibimos la operación en julio del 2012 las primeras cuentas las facturamos en septiembre porque arrancamos el 21 de julio , entre julio y agosto los facturamos en septiembre y nos las pagaron 180 días después entonces no hubiera habido plata con que pagarles a los trabajadores ni a los proveedores y hubiera tocado arrancar al debe entonces al tener el hospital como una sola entidad permite que la plata salga del hospital y se distribuya proporcionalmente los funcionarios que han ido a Bogotá ellos han sentido y sienten la inquietud y hasta cierto punto la molestia de los funcionarios en Bogotá porque manifiestan que desde Bogotá estaba financiando la operación de Zipaquirá y Girardot y obviamente tenían razón solo hasta el año 2014 dio equilibrio la sede de Zipaquirá y en el 2015 también volvió a declive menos entonces si no hubiese sido por esa unidad institucional pues nunca hubiesen habido recursos para garantizar el pago porque con facturación dio equilibrio en el 2013 porque ni siquiera con facturación estaba dando equilibrio con facturación en declive pero la misma porque no se paga con facturas si no se paga con plata entonces esa es la ventaja de manejar la entidad como una sola entidad si tiene las limitaciones el hecho de manejar un convenio de operación porque si al hospital le hubieran entregado la Samaritana y fuera parte del hospital el hospital podría hacer inversiones los recursos de la estampilla

por ejemplo nosotros hemos tenido limitaciones el año pasado íbamos a arrancar una licitación para compra de equipos y no la pudimos sacar porque los recursos de la estampilla no son para Zipaquirá porque es inversión específica al hospital universitario y son más o menos 6.000 millones de pesos que tiene el hospital que cuando se llegue a requerir no se puede utilizar en la sede de Zipaquirá porque las otras sedes no son nuestras solo tenemos un convenio de operación en eso si hay limitaciones porque es un convenio de operación es algo que no permite hacer proyecciones a largo plazo. **Tercera pregunta** Que gestión realizó la administración del Dr Dueñas como Gerente del hospital la Samaritana para la formalización laboral de los trabajadores y trabajadoras del hospital de Zipaquirá. De Zipaquirá ninguno porque legalmente no se puede en Bogotá, seguimos el proyecto logramos tener un proyecto con equilibrio financiero pues obviamente ya está el proyecto que es el paso más grande se empieza a socializar la semana entrante ya pues depende de la aprobación o no de la junta directiva pero por lo menos ya está todo el análisis de carga de trabajo todos los puestos viene el análisis financiero que da equilibrio y creemos que y aspiramos que sea aprobado se formalice el tema laboral en Bogotá, en Bogotá solamente de planta está menos del 30% el resto está también por tercerización de servicios con empresas cooperativas o con servicios temporales es un problema del país el ministerio de salud cuando empezó la crisis del sector salud siempre le hecho la culpa que los hospitales públicos eran ineficientes y nunca ha querido reconocer que el tema es de un intermediario, que si los hospitales nos pagaran el 100% por lo menos el 90 de lo produce y factura no habría problema pero el ministerio siempre y todavía ustedes escuchan al ministro decir que la crisis del sistema es porque los hospitales generan mucha demanda de servicios y que es culpa de los trabajadores que inducen a los pacientes a que consulten y se enfermen eso dice el ministro cada mes o cada 2 meses esa es la cuestión del ministerio entonces desafortunadamente aquí ni siquiera se ha planteado el estudio si se llegara a dar la opción que entreguen oficialmente el hospital pues hay si tocaría revisar el tema hasta donde la sede Bogotá se puede mejorar en lo laboral. **Cuarta pregunta.** Si se habla de humanización podemos decir que el recurso humano y talento humano debe ser continuo y capacitado que se está haciendo desde la institución para brindar y garantizar un recurso humano permanente. El recurso humano digamos la continuidad a pesar de que tenemos servicios tercerizados tanto en Bogotá como en Girardot acá la continuidad no se ha afectado, tanto incluso el recurso humano después de la liquidación del hospital se asociaron en esa cooperativa y en su gran mayoría han continuado operando y trabajando en la institución algunos obviamente buscan mejores condiciones y algunos se han ido porque les ofrecen más en las clínicas privadas pero al poco tiempo vuelven a ver si los volvemos a tener en cuenta, ha habido continuidad capacitación se ha tratado de hacer capacitación con los pocos recursos que tiene el hospital se ha manejado y se empezaron a manejar esquemas de formación virtual ya están participando aquí en varios cursos de formación virtual buscando estrategias que sean costo efectivas porque realmente hay una gran limitación legal y es que la ley dice que los recursos tanto de bienestar como de capacitación solamente se pueden invertir en funcionarios de planta pero no en todos solamente en los que están en carrera administrativa entonces ese es una limitación y hemos buscado estrategias de capacitación con recursos de terceros con programas con las universidades y con herramientas de formación virtual que no nos generan costos tan grandes y podamos capacitar al recurso humano. **Quinta pregunta:** Que ha pasado con el presupuesto asignado para la ampliación y mejoramiento de consulta externa de las cuentas maestras asignadas para el hospital. Hay el proyecto, se radico fue aprobado, pero desafortunadamente en el sector público la tramitomanía, en cierto momento genera inoperancia el proyecto fue aprobado el año pasado estaba en el plan bienal de inversiones ,como su nombre lo dice es plan bienal que se acabó el 31 de diciembre del año pasado y no se alcanzó a ejecutar a pesar que el recurso esta, la plata está el proyecto esta aprobado no se puede ejecutar hasta que no se ,, el plan bienal 2016 2017 y ese plan bienal de inversiones hasta ahora el ministerio abrió el aplicativo para que empezaran a cargar los proyectos igual nosotros estamos golpeados en los colegios de Bogotá porque la plata esta y los proyectos aprobados y obviamente son recursos de la alcaldía. Responde la Dra. Claudia Delegada de la Alcaldía, no se Dr. estuve en el ministerio el martes y efectivamente estaban haciendo unos ajustes al proyecto. **Sexta pregunta:** Que se esta haciendo para mejorar atención al usuario y las citas médicas por especialistas. Bueno las citas médicas por especialistas logramos reducir la oportunidad se fue reduciendo los días hay unas especialidades como cardiología gastro y neurología que no hay mas oferta de médicos el hospital incluso tiene recursos para contratar mas médicos pero no se consiguen en estas especialidades es imposible, frente a la asignación de citas el tema se tomo la decisión de separar los servicios pero la oportunidad de la asignación de citas comparado con los que tiene el país nosotros incluso estamos muy por debajo de estándar definido por la superintendencia y comparado con lo que tiene el país a cuánto tiempo me dieron a mi la cita de otorrino con prepagada los que han ido a las EPSS saben a cuanto se demoran las citas son 15 días Dra. Claudia cuéntale lo de las citas, a partir del 4 de febrero hicimos la estrategia que del día anterior se puede facturar, a parte de eso en el servicio de urgencias se esta facturando de esta forma, en cuanto a las citas de especialidades también se están agendando y eso nos ha disminuido, también hay que insistir con los usuarios que cada cita de inasistencia están afectando a otra persona. **Séptima pregunta:** Sugiero respetuosamente que cambien el operador que maneja el recurso humano de Zipaquirá nos descuentan y no pagan incapacidades. Frente a eso la auditoría que nosotros hacemos es verificar los pagos que se está haciendo a la afiliación a la seguridad social, ahora la cooperativa como órgano cooperado tiene unos estatutos, los que se definen compensaciones y otros valores sobre las compensaciones, se hacen los aportes a la seguridad social, las incapacidades, paga a las EPSS entonces la EPSS es la que tiene que pagar las incapacidades entonces yo sé que hay inquietudes, pero cuando me incapacito la EPSS solo paga el 75% y solo paga sobre el salario base de compensación, entonces no es lo mismo estar incapacitado porque de entrada sería el 25% del salario base de cotización y el salario base de cotización es menor entonces hay no hay nada que hacer. Aquí viene la representante de la cooperativa, buenos días las incapacidades las reconoce las EPSS a partir del tercer día, cuando se incapacita una persona 3 días, dos días los paga el empleador y el tercer día en adelante los paga la EPSS, efectivamente la cooperativa está pagando los dos días. Frente al cambio del operador el hospital tomó la decisión de mantener la continuidad de los servicios, si hay cambio de operador, el operador llega con su grupo o sus asociados, afiliados o trabajadores, para preste el servicio, si hay cambio de operador, automáticamente llegara con gente nueva y eso afecta en gran medida los procesos porque la gente llega a conocer y por eso nosotros tomamos la decisión que desde que cumpla todos los parámetros legales y este dentro de todos los términos que requiere el hospital la idea es continuar con los mismos operadores y la idea es trabajar con la misma gente, por ejemplo Girardot la empresa que llego, cambio a más de la mitad del hospital, entonces ahora, si lo que se refieren con el cambio de operador es cambiar la Samaritana por otro entidad eso le compete al Departamento. Los médicos la gran mayoría están en el mismo contrato de operación del hospital con

la cooperativa, los servicios generales si son empresas especializadas tanto de aseo como de alimentación con la empresa de alimentación, tuvimos dificultades porque es una empresa que a pesar de que era sólida y que venía trabajando se quebró porque está trabajando con hospitales del Distrito y llevan 4 a 5 meses sin pagarles y ellos viven de lo que les pagan las entidades y no tienen un capital inmenso como para soportar, entonces esa empresa se quedó sin capital de trabajo, tiene varios hospitales en el Distrito que no le han pagado se quedó sin con que trabajar sin pagarle a los funcionarios se terminó el contrato con ellos y empezó otra empresa y es con la que hemos tenido dificultades, estamos pendientes, no se ha liquidado ese contrato porque estamos pendientes de los pagos a trabajadores pero eso paso hasta hace 2 meses. **Octava Pregunta:** Para evitar largas filas porque no se usa sistema de digitarnos? Esa era uno de los proyectos que se trabajó el año pasado y se hizo con recursos de la estampilla, nos tocó reversar todo el proceso porque no se podía utilizar lo de estampilla en Zipaquirá entonces toco suspenderlo ya este año está en curso desafortunadamente nosotros como entidad pública la contratación en muy demorada más o menos 2 meses y aspiramos que en unos 3 meses ya este el sistema de digitarnos. **Novena pregunta:** Lo que quería manifestarle es que Samaritana podría tener capacidad operativa de asumir el hospital, lo podrían hacer?. Si desde el punto de vista de capacidad si lo podemos lograr nosotros asumimos el de Girardot que es un hospital de mas o menos 200 camas con 900 trabajadores en promedio con un costo de 5.000 de pesos y como había paro cívico el Gobernador me dijo: ya tome la decisión Samaritana inicia la operación de Girardot y cuantos meses nos dan?, no les doy 8 días. Logramos ponerlo a funcionar con grandes dificultades, con grandes trasnochadas y ya tenemos la experiencia, que si tenemos la capacidad administrativa y operativa para hacerlo, que no lo hemos visto estratégico realmente nosotros no lo hemos contemplado, nosotros contemplamos Zipaquirá porque ya vamos a completar los 10 años desde el 2008 llevamos 7 años aquí al frente de Zipaquirá y hemos venido desarrollando y creciendo hasta lograr el equilibrio, hemos consolidado servicios, nosotros en Zipaquirá si le hemos manifestado al Gobierno Departamental la intención de que nos dejen el hospital de Zipaquirá, por demás también estratégico, pero desde el punto de vista administrativo y operativo tenemos la capacidad y el tema de red debemos evaluarlo con el Departamento. **Una intervención,** gracias Dr. Dueñas ante todo buenos días, mi nombre es Nubia Moreno soy la coordinadora de la Veeduría de aquí del municipio de Zipaquirá, a nosotros nos ven como la parte negativa que estamos en contra de la unidad funcional del hospital de la Samaritana, pero al contrario hemos estado pendientes, venimos haciendo un trabajo con la Dra. Claudia nos reunimos el primer miércoles de cada mes acá en la unidad funcional, tenemos comunicación directa con ella, vale la pena hacer el reconocimiento, es una persona que durante las 24 horas del día cualquier caso que se de, ella lo soluciona inmediatamente, que no deberían existir fallas somos conscientes que somos personas humanas y tenemos fallas pero también somos conscientes de que una de las metas es lo que hablo el Dr. Dueñas es prestar un servicio oportuno con calidad y humano, por eso es lo que más hemos luchado, no pasamos hojita de preguntas porque nosotros tenemos una serie de inquietudes, tanto en la presentación de servicio, como en lo que dice el Dr. Dueñas una de las inquietudes es la rendición de cuentas Dr. Dueñas usted explicaba que se ha incrementado la venta en servicios para el contributivo, pero también deja ver que ha bajado en el subsidiado pero si ha aumentado en el contributivo se deja ver que es de los que tiene deuda como es el balance y como lo sortean ustedes? Se ha incrementado la venta de servicios en el régimen subsidiado se ha incrementado lo que bajo fue la venta de servicios a la Secretaria de Salud porque por la unificación del Pos que antes lo que no cubría el post subsidiado como hubo una ampliación del post –subsidiado se empezaron a facturar esos servicios al régimen subsidiado, el régimen subsidiado se ha incrementado y el régimen contributivo que creció más el contributivo que el subsidiado, si porque nosotros estábamos viendo por población que el contributivo es importante en el área de Zipaquirá porque la población del régimen contributivo es más que la del régimen subsidiado pues el hospital obviamente de trata de garantizar la atención a toda la población y hemos estado gestionando la contratación del contributivo los pagos y el recaudo hace dos años era en un % mayor en el contributivo que el subsidiado en este momento están a la par incluso el régimen contributivo como salió colsubsidio y cafam pero cuando estaban colsubsidio y cafam estaban pagando más rápido y más eficientemente colsubsidio y cafam, Saludcoop quebrado aquí tenía un volumen grande de afiliados y estamos en una lucha grande de Saludcoop porque no quiere reconocer la deuda, pero si nos toca garantizar la atención a la población obviamente como hospital público nos toca atender todo el régimen subsidiado somos prácticamente la opción del régimen subsidiado. A eso quería llegar en la pregunta, Ustedes tienen que garantizar la atención a las personas del régimen subsidiado pero ustedes tienen la capacidad para toda la atención, tanto para los usuarios del régimen contributivo como subsidiado?. En temas programados, consulta externa, cirugía hospitalización laboratorio imágenes diagnósticas si y en urgencias no, porque en urgencias ninguna entidad del privado ha querido montar servicios de urgencias no solo en Zipaquirá si no en todos los alrededores somos la única entidad que tiene servicio médico para una población de más de 300 mil habitantes entonces el nuestro es totalmente insuficiente y no es porque nosotros no queramos que otros no monten, en una reunión que tuvimos hace 1 mes manifestábamos eso el único servicio de urgencias que tiene la región es este hospital y es insuficiente y se está generando congestión porque no hay ninguna posibilidad física para ampliar pero no es porque nosotros queramos ser los únicos ojala hubiera otra entidad que manejara servicios de urgencias lo que pasa es que los servicios de urgencias no son rentables y por eso las entidades privadas montan radiología, laboratorio, consulta externa montan cirugía programada pero no se meten con urgencias porque no es un servicio de urgencias porque no es rentable entonces el problema es que como somos los únicos tenemos muchas dificultades en el tema de urgencias y no es porque no queramos si no porque físicamente es imposible porque yo incluso podría contratar más médicos pero donde los pongo a atender no hay físicamente como ampliar el servicio de urgencias. Una inquietud es que los usuarios están llegando mas que todo al hospital de Nemocon, entonces hemos hablado con ellos, entonces nos dicen que la atención de Nemocon es mucho más rápida, no nos toca esperar, eso es lo que nos dicen a nosotros los usuarios y nosotros lo que hacemos primero que hacemos es creer en el usuario, lo otro Dr Dueñas y nos inquieta hay casos oficiales reportados ante la EPSs con Famisanar, un caso que por sugerencia de la médica tratante medica internista, la Dra. Claudia conoce el caso se le sugirió que solicita la salida voluntaria eso es otro caso que a nosotros también nos inquietan las salidas voluntarias, pero no por sugerencia por parte de los médicos. Dr. Dueñas contesta; digamos que eso es como se interpreten las cosas, el hospital de Nemocon posiblemente si está incrementando su venta de servicios frente a lo que tenía años atrás, porque el hospital de Nemocon años atrás estaba destruido y la Gobernación le invirtió muchos recursos y se puso al frente del hospital y ha logrado mucho, ha mejorado mucho, el hospital; así como el de Guatavita han mejorado y eso si reduce el flujo de pacientes como los vemos acá en las gráficas porque antes esos hospitales estaban totalmente acabados y no atendían a nadie, ahora si están

atendiendo población y que esto nos haya afectado y que los pacientes estén cogiendo para allá pues no sabría decirle de donde o porque, todo lo contrario ustedes vieron las estadísticas, vimos por facturación y por la venta de servicios el hospital se ha incrementado en un % del 2013 al 2014 incrementó el 17% y del 14 al 15, incrementó un 14%, entonces si la población de aquí se estuviera yendo a otro lado entonces la venta de servicios no estaría mejorando, vuelvo y le digo si la imagen que tiene Nemocon ha cambiado porque obviamente el hospital prácticamente lo reconstruyeron y quedo muy bonito, hay que reconocerle al gerente de allá, viene trabajando en temas de calidad fortalecieron el tema del recurso humano, igual con Guatavita, pues obviamente entidades que estaban acabadas, pues todo mundo lo ve como que maravilla antes no había nada ahora hay un hospital y eso es importante también reconocerlo, es que a nosotros no nos da envía y ojala logran crecer y trabajemos en red como lo estamos tratando de hacer con Nemocon y Guatavita, que trabajemos en llave para que el flujo de pacientes sea de aquí para allá y de allá para acá y que se descongestione los servicios y nos dediquemos donde debe ser el hospital de referencia a esa mediana y mucho más en el otro hospital, que va a ser mediana y alta complejidad, entonces el diseño de red con el Departamento dentro de las políticas, tiene para que esos primeros niveles sean resolutivos en el primer nivel y los hospitales de mediana y alta complejidad, se dediquen la mayoría de sus esfuerzos a esa mediana y alta complejidad. Buenos días para todos mi nombre es Hugo García soy el vice-coordinador de la veeduría a mi me asaltan algunas inquietudes, pero antes de plantearlas a ustedes mismos, tengo que aclararles que nosotros hacemos vigilancia a la inversión de los recursos públicos, hacemos seguimiento a la prestación del servicios por eso la señora Nubia finalmente decía, hemos encontrado, afortunadamente apoyo en la Dr Claudia Correa que tiene 24 horas en su celular como lo tenemos nosotros, para facilitarle a los usuarios que se quejan, porque por alguna razón le niegan o le desconocen la necesidad que ellos tienen, nos rige la ley 850 del 2003 y estamos reconocidos por la personería municipal, por la secretaria de salud del departamento y la Supersalud que quien para información de ustedes ahora nos crearon una línea de reacción inmediata y por eso están viendo que algunas EPSs donde incluso les estamos haciendo vigilancia inmediatamente la Supersalud se pronuncie, hago esa aclaración,, debo sumarme al anuncio de tiempo de la asociación de médicos generales tiene afiliados 45.000 médicos en el país, para que ustedes magnifiquen la problemática general ellos reclaman que los miran las EPSs como operarios y no como profesionales y tienen una cantidad que les exigen las EPSs para atender, es un artículo bien claro que está dando esta asociación Dr. usted en el informe presentaba allí y hablaba de la humanización algo que hemos venido reclamando agritos no es con todos los funcionarios claro y espero no herir susceptibilidades pero encontramos que hay altanería y grosería y mala atención de parte algunas enfermeras y médica que le informamos a la Dra. _Claudia lo atrevida y lo grosera que fue con el usuario con la veeduría y con la misma Dra. Claudia conociendo la labor que ella tiene como administrativa y no es la primer vez y que la Dra. Claudia le informe y se tomen medidas frente a esta profesional si es profesional porque una persona con humanidad y calidad como lo hizo esta señora con este usuario, me preocupa porque usted dijo vamos a utilizar un mecanismo agresivo para el cobro y nos preocupa porque hemos tenido situaciones como el caso que se solucionó de una niña con el funcionario no es el termino la retuvo porque tenía que pagar \$180.000 para salir del hospital nos dieron las 10 de la noche con la Dra. Claudia y ella se puso al frente y efectivamente ella estaba interpretando la normal mal era una menor de edad tenía una fractura y no tenía su carnet que lamentablemente el colegio no les había dado el carnet pero que la veeduría contacto y le dimos al funcionario el No de la póliza hasta las 10 de la noche se le dio salida sin que pagara porque no tenía porque pagar como es la parte agresiva con el cobro. Seamos objetivos en las cosas que no pongan palabras que no he dicho cuando hablo de un cobro más efectivo hablaba de un cobro judicial y se hablaba de las EPSS porque tengo la cartera de 160.000 millones de pesos entonces yo si les pido que esto seamos muy objetivos no pongan fuera de contexto no palabras que no se han dicho. El señor García comenta, Yo sé que aquí hay personas de la misma asociación y con todo respeto, pero es nuestra obligación estar por encima de cualquier circunstancia y reclamar por el usuario le agradezco su intervención, pero es que se le cobra a un usuario que no se debía cobrar y así muchos, El Dr. Dueñas aclara, La ley dice que servicios se cobran y cuales no se cobran y el usuario tiene un seguro estudiantil, que tipo de seguro estudiantil, nosotros si necesitamos cobrar llámese aseguradora estudiantil o EPS o régimen subsidiado es una obligación y uno de los deberes que tiene el usuario es tener seguridad, afiliación. Con las asociaciones de usuarios nosotros invitamos a todos los alcaldes personeros concejos municipales y asociaciones de usuarios de toda el área de influencia porque el hospital a pesar de que queda en Zipaquirá atiende a toda la población del área de influencia y ellos como usuarios y veedores de los municipios también tienen acceso a los servicios del hospital. y también tienen que velar por la Institución, porque con el hospital se benefician todos entonces yo si pido que manejemos las cosas con su debido respeto. Toma la palabra la Sra. Isabel miembro de la asociación de usuarios de Cajica, hace la claridad y solicita respeto y justicia, considera que los usuarios también tiene deberes y no se pueden manejar las cosas de forma personal, ella es también concedora de hasta donde deben llegar las Veedurías y las Asociaciones de usuarios, que también son responsables de educar a los usuarios, que ellos además son un puente de comunicación entre la comunidad y la Institución, Toma la palabra un representante de ANTOC funcionario de Samaritana Bogotá, quien agradece la gestión y las mejoras que el hospital ha tenido en los últimos años, pone a disposición la asesoría y el respaldo del sindicato para el personal de la cooperativa, finalmente el Dr. Dueñas expresa que existen los mecanismos para resolver las quejas, siempre se han resuelto de manera adecuada, pues se cuenta con los mecanismos y procesos para ello, El sistema de salud lleva a que se le vulneren los derechos a los usuarios, se están realizando planes de mejora para dar respuesta a las quejas, contamos con un programa de seguridad de paciente serio, conformado por un grupo de personas, todo esto a pesar de las grandes limitaciones físicas, invito y agradecemos a todos los trabajadores por que sin ellos estos resultado no se dan, a que continúen trabajando por el hospital y reconocer que no somos infalibles pero somos concientes de ir mejorando cada día mas. Agradecemos su presencia muchas gracias!.

8. **Despedida:** Damos así por terminada la rendición de cuentas de la empresa social del estado Hospital universitario la Samaritana, gracias por su atención.