

INFORME DE GESTION
INTERVENSIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E
IBAGUE – TOLIMA

4 SEPTIEMBRE DE 2014 A 31 DE OCTUBRE DE 2016

ALFREDO JULIO BERNAL CAÑON

INTRODUCCION

El presente documento contiene el informe de gestión realizado por el agente especial interventor durante la toma de la intervención forzosa administrativa para administrar a partir del 3 de septiembre de 2014 mediante Resolución número 1690 del 3 de septiembre de 2014, prorrogada por un año mediante resolución 1940 del 1 de septiembre de 2015 y prorroga por cuatro meses mediante resolución 244 del 1 de septiembre de 2016 expedida por el Ministerio de Salud.

Este informe contiene los hallazgos que motivaron la medida de intervención, los encontrados por el agente especial interventor al momento de la toma y la gestión realizada en los componentes asistencial, administrativo, financiero y jurídico desde el 4 de septiembre de 2014 al 31 de octubre de 2016.

1. HALLAZGOS

La superintendencia Nacional de Salud, ordeno mediante la Resolución 1690 de 3 de septiembre de 2014 la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HOSPITAL FEDERILLO LLERAS ACOSTA de Ibagué Tolima, motivada en los siguientes hallazgos:

1. La ESE Hospital Federico Lleras Acosta, en su proceso de programación presupuestal ha incorporado, durante las vigencias 2011, 2012 y 2013, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago.
2. Los gastos de servicios personales de planta reportaron, entre los años 2011 y 2013 un incremento del 137%, sin que los gastos de servicios personales indirectos reflejen una disminución congruente con el aumento de dicho gasto; máxime cuando los ingresos por ventas de servicios de salud aumentaron solo en un 16% en el mismo periodo, situación que refleja una inobservancia a la racionalidad en el gasto y en la eficiencia y eficacia que son inherentes a la gestión pública.
3. La ESE Hospital Federico Lleras Acosta, para los años 2011, 2012 y 2013 reportó un déficit presupuestal del 38%, 45% y 37% respectivamente, situación que refleja que el criterio de programación presupuestal es el gasto y en consecuencia pone en riesgo el equilibrio financiero de la entidad, aspecto que conlleva a (sic) un incumplimiento (sic) de los principios presupuestales.
4. El porcentaje de recaudo de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores de la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, muestra una tendencia descendente, pasando de un 87% en el año 2011 a un 75% en el año 2013.
5. La ESE Federico Lleras Acosta, a pesar de contar con un manual para adelantar la baja, este no se cumple a cabalidad, aspecto que se refleja en la existencia de equipos obsoletos, en diferentes zonas de la entidad.
6. La entidad no cuenta con un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad- versión 2014, PAMEC.
7. Se evidencia que la ESE Hospital Federico Lleras Acosta no aplica los lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud, en lo relacionado con las pautas de auditorías.
8. Si bien la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, dispone de un área para el archivo de historias clínicas, ésta no cuenta con las condiciones físicas y ambientales que garanticen la custodia y conservación de las mismas.
9. El mantenimiento de los equipos biomédicos electrónicos o mecánicos, no se realiza con sujeción a un programa de mantenimiento que garantice el cumplimiento con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes.

Hallazgos encontrados por el Agente Especial Interventor al momento de la toma de posesión:

- **Componente Asistencial.**

Al inicio de la intervención forzosa para administrar se encontró que el hospital presentaba un déficit de médicos especialistas y de insumos hospitalarios por el cierre de créditos por parte de los proveedores, el servicio de obstetricia se encontró cerrado, baja gestión del servicio de oncología por déficit de insumos, servicios cerrados, en la sede Francia solo

prestaba el 36% del total de los servicios habilitados y la sede Limonar el 17% y la historia clínica es manual.

Los indicadores de gestión hospitalarios al inicio de la intervención fueron los siguientes:

- Promedio día estancia de 15.5 días, se encontraron pacientes con estancias de más de 200 días.
- Porcentaje de Ocupación del 32%
- Giro cama en 1,9
- Cancelación de cirugías programadas 22,7%
- Tasa de infección intrahospitalaria 4,7 pacientes por cada cien hospitalizados.
- Proporción de eventos adversos del 68,2% de eventos gestionados.

En el servicio farmacéutico se encontraron los siguientes hallazgos:

- No se cuenta con procedimientos de seguimiento y control para la devolución de medicamentos.
- Incumplimiento de los requisitos de habilitación en lo referente a:

Instalaciones físicas

No existe un plan de compras

No hay oportunidad en la entrega de medicamentos

No hay trazabilidad de los medicamentos ni de sus devoluciones

No existe control de inventarios

No existe un sistema de información que garantice la vigilancia y control sobre los procedimientos de dispensación y suministro de medicamentos

No se cuenta con el certificado del INVIMA, en los subprocesos de elaboración (Buenas prácticas de elaboración BPE) y en el almacenamiento (Buenas prácticas de almacenamiento BPA)

El cumplimiento de los estándares de habilitación se encuentra en un 74%, en general y el servicio de Farmacia solo cumple con un 38% de los estándares.

El sistema de información para la calidad presentaba deficiencias en las fuentes, recolección, conceptualización y análisis de la información, la última medición de satisfacción al usuario se realizó en el mes de Julio de 91.5% en 45 encuestas.

- **Componente Administrativo**

En el área de recursos humanos se encontró:

- Deuda de \$ 13.409.071.310 por concepto de nóminas.
- Mora en el pago de subsidios de bienestar social de los años 2011, 2012, y 2013 por un valor de \$ 1.484.503.337.
- Existencia de prima técnica y bono de productividad para médicos generales y especialistas.
- Falta de reconocimiento de uniformes 2013 y 2014.
- Deuda de más de 400 millones con el FNA y pago de intereses de mora por pagos extemporáneos, desde el 2012.
- Saldo de aportes patronales de vigencias anteriores en estudio desde el 2011 sin resultados.

- Elaboración de la nómina manual.

En el área de mantenimiento de equipos.

- No cumple con la calibración de los equipos
- Hojas de vida de equipos incompletas
- Modelo de contrato de mantenimiento ineficaz
- No se tienen los repuestos para la reparación de equipos
- Mantenimiento en el mes de julio solo se ejecutó el 1 % de lo programado, en Agosto un 11 % y en Septiembre un 14%.

Frente a los sistemas de información:

- Módulos administrativos y financieros no operativos
- En la institución NO existe un protocolo para la seguridad de la información.
- Las licencias de antivirus y Oracle estaban vencida
- Red de computo categoría 5 en la sede Francia.
- Servidores desactualizados

Aspectos jurídicos.

- Contingencias judiciales por valor de \$ 33.395.339.533
- Contratos sin reportar en el SECOP
- Alto riesgo de demandas laborales
- Desacato de rama judicial a medidas especiales de intervención
- Las actividades de contratación se encontraron dispersas y sin responsables de seguimiento.
- No existe una línea de defensa para el hospital
- Cobros jurídicos con baja efectividad (abogados externos)
- **Componente Financiero**

En el área de facturación

- Ausencia de **líder** de proceso de facturación
- No hay **medición de la producción** de los facturadores, ni de calidad del registro de la factura
- Los **procesos son manuales**
- No existe un procedimiento **de auditoria concurrente y de cuentas**
- No se lleva una **trazabilidad** de la factura desde el inicio hasta el cobro de la misma.
- **Represa de facturación** desde el mes de Enero en cajas almacenadas
- Facturación **SOAT sin radicar** desde el 2011
- **Perdida de facturas** por mal almacenamiento
- Inoportunidad en la radicación y seguimiento de glosas
- No hay claridad en el valor total de la cartera.
- Se encontró una cartera de \$ 109.362.034.416,56, la cual el 60% corresponde a cuentas por cobrar mayor de 360 días, vigencias desde 1995.
- No existe una gestión eficiente de las glosas, se reportó un valor de glosas de 1 de enero al 3 de septiembre de 2014 de \$ 7.871.665.887 equivalente al 12% del total de la factura radicada.

Se encontraron pasivos por 92,979 millones pesos, de los cuales el 58% son acreencias con más de 360 días, remisiones por un valor superior a 2.000 millones de pesos que no se han legalizado, Acreencias con cooperativas de servicios por más de 11.000 millones desde el 2011 y 20.995 millones de pesos que no fueron incorporados al presupuesto en la vigencia 2014.

2. COMPONENTE TECNICO- CIENTIFICO

2.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

2.1.1. Grupo de Internación. En el mes de septiembre de 2014 el número de camas habilitadas era de 297 distribuidas en las dos sedes, con un porcentaje de ocupación del 50% y una operación del 88,5% de los servicios habilitados, dentro de la gestión realizada se realizó la concentración de los servicios en la sede Francia con el objetivo de optimizar los recursos. A Octubre de 2016 se cuenta con un total de 237 camas habilitadas concentradas en la sede Francia con un porcentaje de ocupación del 85% y una operación del 100%, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla. Portafolio de servicios grupo internación.

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| General Adultos | 128 | SI | 54 | SI | General Adultos | 105 | SI | NO | NO |
| Salud Mental | 17 | NO | | | Salud Mental | 17 | SI | NO | NO |
| General Pediátrica | 25 | SI | | | General Pediátrica | 25 | SI | NO | NO |
| Cuidado intensivo adultos | 28 | SI | 10 | SI | Cuidado intensivo adultos | 31 | SI | NO | NO |
| Cuidado Intermedio Adulto | | | 12 | NO | Cuidado intermedio adultos | 8 | SI | NO | NO |
| Cuidado intensivo neonatal | 10 | SI | | | Cuidado intensivo neonatal | 5 | SI | NO | NO |
| Cuidado intermedio neonatal | 5 | NO | | | Cuidado intermedio neonatal | 7 | SI | NO | NO |
| Cuidado Intensivo pediátrico | 8 | SI | | | Cuidado Básico neonatal | 5 | SI | NO | NO |
| | | | | | Cuidado Intensivo pediátrico | 8 | SI | NO | NO |
| | | | | | Obstetricia | 26 | SI | NO | NO |

2.1.2. Grupo Quirúrgicos. En el mes de septiembre de 2014 el Hospital contaba con 2 especialidades quirúrgicas habilitadas en las dos sedes y operando solo en la sede Francia, a octubre de 2016 se encuentran habilitadas 15 especialidades concentradas en la sede Francia y operando al 100%, de las cuales el 71,4% son de alta complejidad y el 28,6% de mediana complejidad.

Tabla. Portafolio de servicios Grupos Quirúrgico

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|-----------------------|--------------|----------|--------------|----------|----------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| Cirugía general | SI | SI | SI | NO | Cirugía General | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía Urológica | SI | SI | SI | NO | Cirugía Ginecológica | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía de Coloproctología | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Maxilofacial | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía de Mama x Cxjano General | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Neurológica | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Otorrinolaringología | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Ortopédica | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Pediátrica | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Urológica | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Vasculat | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Otras cirugías | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía de la Mano | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía Plástica y Estética | SI | SI | NO | NO |
| | | | | | Cirugía de tórax | SI | SI | NO | NO |

Fuente. Oficina de planeación y Calidad.

2.1.3. Grupo de Consulta Externa. El portafolio de servicios del grupo de consulta externa en el mes de septiembre de 2014 tenía habilitado 34 especialidades, 21 en la sede Francia y 13 en la sede Limonar, de las cuales solo 8 estaban en operación. En octubre de 2016 el portafolio de servicio consta de 23 especialidades operando al 100% ubicadas en la sede Francia y una en el Limonar.

Tabla. Portafolio de Servicios Consulta Externa

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|---------------------------|--------------|----------|--------------|----------|------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| Anestesia | SI | NO | NO | NO | Anestesia | SI | SI | NO | NO |
| Cardiología | SI | NO | NO | NO | Cardiología Pediátrica | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía General | SI | NO | NO | NO | Cirugía maxilofacial | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía pediátrica | SI | NO | NO | NO | Cirugía Pediátrica | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía Neurológica | SI | NO | NO | NO | Cirugía Vasculuar | SI | SI | NO | NO |
| Gastroenterología | SI | SI | NO | NO | Cirugía de tórax | SI | SI | NO | NO |
| Ortopedia y traumatología | SI | NO | NO | NO | Coloproctología | SI | SI | NO | NO |
| Oncología clínica | SI | NO | NO | NO | Hematología | SI | SI | NO | NO |
| Psiquiatría | SI | SI | NO | NO | Ginecología | SI | SI | NO | NO |
| Psicología | SI | SI | NO | NO | Fisiatría | SI | SI | NO | NO |
| Otras especialidades | SI | NO | NO | NO | Otología | SI | SI | NO | NO |
| Cardiología pediátrica | SI | NO | NO | NO | Medicina Física y Rehabilitación | NO | NO | SI | SI |
| Cirugía Vasculuar | SI | NO | NO | NO | Nefrología pediátrica | SI | SI | NO | NO |
| Coloproctología | SI | NO | NO | NO | Otoneurología | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía de mano | SI | NO | NO | NO | Oncología Clínica | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía de mama | SI | NO | NO | NO | Oncología y Hematología Pediátrica | SI | SI | NO | NO |

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|-------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| Cirugía de tórax | SI | NO | NO | NO | Otorrinolaringología | SI | SI | NO | NO |
| Cirugía Plástica y estética | SI | NO | NO | NO | Psiquiatría | SI | SI | NO | NO |
| Ginecología oncológica | SI | SI | NO | NO | Urología | SI | SI | NO | NO |
| Neurocirugía | SI | SI | NO | NO | Endocrinología | SI | SI | NO | NO |
| Oncología y hematología pediátrica | SI | SI | NO | NO | Neurología | SI | SI | NO | NO |
| Fisioterapia | NO | NO | SI | SI | Fisioterapia | SI | SI | NO | NO |
| Ginec obstetricia | NO | NO | SI | NO | Manejo de dolor y cuidado paliativo | SI | SI | NO | NO |
| Medicina física y rehabilitación | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Medicina Interna | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Neurología | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Nutrición y dietética | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Patología | NO | NO | SI | SI | | | | | |
| Otorrinolaringología | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Pediatría | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Psicología | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Urología | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Otras especialidades | NO | NO | SI | NO | | | | | |
| Cirugía Vascul ar | NO | NO | SI | NO | | | | | |

Fuente. Oficina de Planeación y Calidad.

2.1.4. Grupo de Urgencias y transporte asistencial. La siguiente tabla muestra el portafolio de servicios para los grupos de urgencias y transporte asistencias, donde el servicio de urgencia en septiembre de 2014 se encontraba habilitado en la sede Francia y su porcentaje de ocupación fue 86%, A octubre de 2016 el servicio se encuentra habilitado en la sede Limonar con una ocupación del 115%. Por otra parte el transporte asistencial en septiembre de 2014 se encontraba habilitado pero inoperante, a octubre 2016 se encuentra habilitado y operando.

Tabla. Portafolio de servicio grupos de Urgencia y Transporte asistencial.

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|-------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|-------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| Urgencias | SI | SI | NO | NO | Urgencias | NO | NO | SI | SI |
| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| Transporte asistencial básico | SI | NO | SI | NO | Transporte asistencial básico | SI | SI | NO | NO |
| Transporte asistencial Medicalizado | SI | NO | NO | NO | Transporte asistencial Medicalizado | SI | SI | NO | NO |

Fuente. Oficina de Planeación y Calidad.

2.1.5. Grupo de Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Para septiembre de 2014 tenía habilitados 19 servicios de los cuales 4 se encontraban operando, a octubre de 2016 se tiene 19 servicios habilitados los cuales están operando el 100%, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla. Portafolio de servicios grupo de Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| Diagnostico cardiovascular | SI | NO | NO | NO | Endoscopia digestiva | SI | SI | NO | NO |
| Endoscopia digestiva | SI | NO | NO | NO | Laboratorio clínico | SI | SI | NO | NO |
| Laboratorio clínico | SI | NO | NO | NO | Quimioterapia | SI | SI | NO | NO |
| Quimioterapia | SI | NO | NO | NO | Radiología e imágenes diagnosticas | SI | SI | SI | NO |
| Radiología e imágenes diagnosticas | SI | NO | SI | NO | Radioterapia | SI | SI | NO | NO |
| Radioterapia | SI | SI | NO | NO | Toma de muestras de | SI | SI | NO | NO |

| SEPTIEMBRE 2014 | | | | | OCTUBRE 2016 | | | | |
|---|--------------|----------|--------------|----------|--|--------------|----------|--------------|----------|
| Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando | Servicios Habilitados | Sede Francia | Operando | Sede Limonar | Operando |
| | | | | | laboratorio clínico | | | | |
| Toma de muestras de laboratorio clínico | SI | SI | NO | NO | Transfusión sanguínea | SI | SI | NO | NO |
| Transfusión sanguínea | SI | NO | SI | NO | Laboratorio de citologías | SI | SI | NO | NO |
| Servicio farmacéutico | SI | SI | SI | SI | Laboratorio de histotecnología | NO | NO | SI | SI |
| Ultrasonido | SI | NO | NO | NO | Laboratorio de patología | NO | NO | SI | SI |
| Lactario | SI | NO | SI | NO | Servicio farmacéutico | SI | SI | NO | NO |
| Esterilización | SI | NO | SI | NO | Ultrasonido | SI | SI | NO | NO |
| Ecocardiografía | SI | NO | NO | NO | Lactario | SI | SI | NO | NO |
| Vacunación | SI | NO | NO | NO | Esterilización | SI | SI | NO | NO |
| Laboratorio de citologías | SI | NO | NO | NO | Electro diagnóstico | SI | SI | NO | NO |
| Laboratorio de histotecnología | SI | NO | NO | NO | Ecocardiografía | SI | SI | NO | NO |
| Laboratorio de patología | SI | NO | NO | NO | Sala general de procedimientos menores | SI | SI | NO | NO |
| Electro diagnóstico | NO | NO | SI | NO | Diagnóstico Cardiovascular | SI | SI | NO | NO |
| Sala general de procedimientos menores | NO | NO | SI | NO | Vacunación | SI | SI | NO | NO |

Se puede concluir que durante la intervención forzosa administrativa para administrar se reestableció el portafolio de servicio, prestando el 100% de los servicios ofertados.

2.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

2.2.1. Sistema Único de Habilitación

El porcentaje de habilitación para el año 2014 arrojó un cumplimiento del 75% el cual corresponde a la autoevaluación de los estándares de los servicios habilitados en las 2 sedes del hospital en el último trimestre de 2014. En Abril de 2016 se realizó la evaluación de la autoevaluación realizada por los servicios aplicada en el 2015 que comparando esta con los resultados del año anterior se evidencia la ausencia

de evidencias que validen el cumplimiento de algunos criterios de habilitación, por esta razón se decide realizar verificación de cada una de la autoevaluaciones para validar el resultado obtenido en esta autoevaluación y en la del año 2014, el cambio de la metodología de autoevaluación obedece al diagnóstico realizado durante el año 2015 del sistema integrado de gestión que mostró incumplimiento en estándares de procesos prioritarios, dotación y mantenimiento en todos los servicios que no aparecían correctamente evaluados para estos periodos. Como resultado de esta medición el indicador presentó una disminución arrojando un cumplimiento del 69%, el cual se ha incrementado como resultado de las acciones de mejora realizado en cada uno de los servicios el cual arrojó un resultado para el mes de octubre de 2016 del 71%, y al realizar la evaluación por estándar se evidencia un porcentaje de cumplimiento 79%.

Durante la intervención forzosa administrativa para administrar se ejecutaron actividades encaminadas a mejorar el cumplimiento de los estándares de habilitación:

Talento Humano: Durante los años 2015 y 2016 se realizaron convenios con instituciones de educación formal permitiendo capacitar a 1.551 personas en cursos para certificaciones requeridas por la norma en cada perfil, y se realizó la medición de las cargas laborales para la definición del estándar asistencial evitando la sobrecarga laboral.

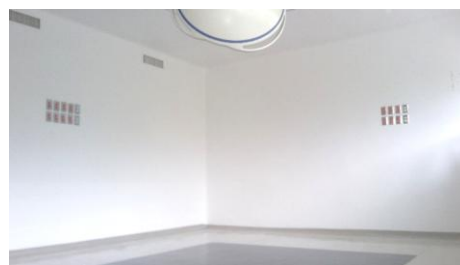
Tabla. Número de Personas Capacitadas

| TEMA | PERSONAS CAPACITADAS |
|---|----------------------|
| ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS | 364 |
| POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | 300 |
| ATENCION PRE HOSPITALARIA | 100 |
| SOPORTE VITAL BASICO | 100 |
| SOPORTE VITAL AVANZADO | 20 |
| ACTUALIZACION EN ENFERMERIA | 15 |
| ACTUALIZACION URGENCIAS | 12 |
| TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO | 23 |
| ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | 17 |
| ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | 28 |
| HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD | 529 |

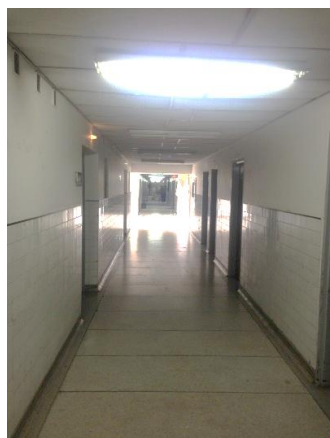
Fuente. Oficina de Gestión del Talento Humano.

Infraestructura: Durante los años 2014, 2015 y 2016 se han realizado intervenciones en la infraestructura en los diferentes servicios dando cumplimiento a los requisitos de habilitación.

- Remodelación de dos salas de cirugía ajustándose a los requisitos de habilitación.



- Remodelación del 4, 5 y 6 piso de hospitalización de la sede Francia





- Adecuación de la infraestructura de sala de partos sede Francia



- Adecuación Sala de Tomógrafo axial computarizado

ANTES



DESPUÉS



- Adecuación Sala de Braquiterapia



- Adecuación Sala de espera consulta externa



- Cambio de ascensor sede Francia. Esta obra se encuentra en ejecución, el cual se estima una puesta en funcionamiento para el 31 de diciembre del presente año.

Dotación: Para los años 2015 y 2016 se elaboró cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos, industriales, de refrigeración y de computo con sujeción a las recomendaciones del fabricante, realizando un seguimiento mensual con un cumplimiento para el 2015 del 82% y a octubre de 2016 del 89%, adicional se elaboró y ejecutó el cronograma para la calibración de equipos con un cumplimiento del 100% y se realizó el plan de reposición equipos. Dentro de la implementación de SIG se documentó el procedimiento para la “Gestión del mantenimiento y 3 formatos que lo complementan.

Medicamentos y Dispositivos: La documentación del servicios farmacéutico se encuentra actualizada, en proceso de socialización. A este estándar pertenecen también los programas de Tecno vigilancia, Fármaco vigilancia, y gases medicinales los cuales se encuentran a probados, dando cumplimiento a la documentación solicitada en este estándar, permitiendo mejorar el estándar pasando de un 38% de cumplimiento de habilitación en el 2014 a 61% en el 2016.

Procesos Prioritarios: Dentro de la implementación del sistema integrado de gestión se dio inicio a la documentación de los documentos exigidos por la norma arrojando un requerimiento de 838, de los cuales el 37,44% está listo para continuar

el proceso de socialización (editado-aprobado) el 12,56% en edición, el 11,72% en revisión y el 4,43 % en proceso, un 16,63% de la documentación no ha sido elaborada, este porcentaje corresponde en una proporción mayor a las guías médicas que requieren ser actualizadas y elaboradas.

La institución formuló e implementó la ruta crítica del PAMEC de acuerdo los lineamientos del ministerio de salud, cerrando el ciclo para el periodo 2014-2015 e inició el ciclo 2016.

Historia clínica: En el segundo semestre de 2015 y primer semestre de 2016 se realizó el inventario de 521.082 Historias Clínicas, con corte a junio de 2014. Se identificó el 61,56% (320.788) H.C activas y el 38,43% (200.294) inactivas. Las historias fueron organizadas y se avanzó en la digitalización de 55.304 HC activas las cuales se encuentran almacenadas en un software diseñado para la captura y consulta de las mismas.

Las Historias digitalizadas fueron organizadas en cajas de archivos disponibles en el archivo de gestión del Hospital y podrán ser consultadas virtualmente.

Las Historias inactivas se encuentran organizadas en lotes de 100 paquetes de Historias, en el parqueadero del Limonar y se está documentando el proceso para dar de baja dichas historias.

Las Historias aun no digitalizadas se encuentran archivadas en la Francia, para lo cual se amplió el área existente, pasando de 137,7 m2 a 332,32m2.

Las Historias clínicas que se elaboran diariamente, se están digitalizando y se almacenan en el aplicativo dispuesto para tal fin, al cual se puede acceder desde consulta externa y hospitalización.

Igualmente se está realizando la digitalización de las historias activas pendientes.

Adquisición Del Software Dinámica Gerencial Hospitalaria para la sistematización de la información asistencial con los módulos de HISTORIA CLINICA ELECTRONICA. Este software se encuentra en fase de implementación y se proyecta su inicio en producción para el mes de octubre de 2016. Con la implementación del software, el archivo físico será el histórico, el cual se ira depurando de acuerdo al tiempo de conservación establecido en la ley.

Antes.



Después.



Comités Institucionales: A partir del primer trimestre del 2015 se realizó la revisión de los 26 comités existentes de los cuales el 46% se encontraba inactivo o no era funcional para la institución, razón por la cual se realizó un ajuste en el marco de dar cumplimiento a lo definido por la normativa del SOGCS. En total son 16 comités asociados al sistema:

| |
|---|
| Comité de Ética Hospitalaria – Bioética |
| COMITÉ DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: Comité de Infecciones Intra Hospitalarias y COVE- Comité de Mortalidad Materna |
| Comité de Historias Clínicas |
| Comité Seguridad del PACIENTE |
| Comité Paritario de Salud Ocupacional – Seguridad y salud en el trabajo |
| Comité de Transfusión Sanguínea |
| Comité de Tumores |

| |
|---|
| Comité Radioprotección |
| Comité Hospitalario de Emergencias |
| Comité de Farmacia y Terapéutica |
| Comité de Mortalidad |
| Comité de Tecnovigilancia |
| Comité de Gestión ambiental |
| Comité de Docencia servicio – Investigación |
| Comité de Calidad |

2.2.2. Sistema de Información de la Calidad.

A los indicadores de reporte obligatorio al sistema se realizaron ajustes en la toma del dato, nivel de desagregación y fuentes, con el objetivo de mejorar la metodología de recolección de datos y la calidad de la información a los siguientes indicadores: tasas de infecciones; oportunidad del triage; porcentaje de cancelación de cirugía programada; oportunidad en la programación de cirugía; entre otros.

Con el objetivo de organizar efectivamente la consolidación de la información, se define que para la consolidación y reporte de la información el área de Epidemiología, infecciones y estadística, es la única autorizada en la institución; una vez consolidada la información se envía a la Oficina Asesora de Planeación y Calidad para su respectiva validación y aval para el reporte a los diferentes entes de vigilancia y control.

Los reportes de circular única fueron realizados para los períodos que aplican de forma oportuna. Con la implementación del SIG y el proyecto de historia clínica electrónica, se realizan ajustes a los indicadores de la organización, la fuente y el instrumento. Mensualmente se realizaron reportes mensuales a las EAPB de la información de notificación.

2.2.3. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.

El programa para Auditoría del Mejoramiento de la Calidad cierra su ciclo 2014-2015, en el mes de noviembre. El resultado del aprendizaje organizacional se midió con los estándares priorizados (21) del paquete asistencial (74); de los cuales en 6 se logró el objetivo de disminuir la brecha entre calidad observada y calidad esperada, para un porcentaje de 29%.

En el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC) se relaciona el estado actual de las actividades formuladas, de las cuales el 42% han sido terminadas, 46% se encuentran en proceso y el 12% de las actividades programadas se encuentran atrasadas a la fecha de la evaluación del cierre del primer ciclo o ruta crítica.

Para el 2016 se formula cronograma el cual se encuentra en la etapa 3 de la ruta crítica; se realizó la priorización de los estándares de acuerdo a la metodología sugerida, teniendo en cuenta las variables de riesgo, costo y volumen y se consolida la información de los paquetes de estándares. En reunión del comité de calidad se define que debido a las múltiples actividades del equipo PAMEC, (parametrización datos historia clínica, elaboración de informes mensuales y trimestrales).

La ejecución de estas acciones permitió el cumplimiento de este hallazgo en el primer año de intervención.

2.2.4. Sistema Único de Acreditación

A partir del 2014 se inicia la medición de los criterios de acreditación iniciando con los estándares de cliente asistencial. Para el año 2016 se realiza la autoevaluación de los 8 grupos de estándares del “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario”. Se identifica el estado actual de la organización frente al componente de acreditación el promedio general de la autoevaluación arrojó un valor de: 1,9.

2.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.

Con el objetivo es escuchar al usuario, su familia y dar solución o entregar respuesta o servicio según lo solicitado en el 2015 se conformó la oficina de atención al usuario y trabajo social, la cual depende de la subgerencia científica.

Con la conformación de esta oficina se logró:

- Reubicación social de 7 personas sin red social para el 2015 y 6 personas para el 2016, con el acompañamiento de la secretaria de bienestar social, la Personería, Defensoría del pueblo y fiscalía según sea el caso.
- Acompañamiento a la red familiar y sensibilización enfatizando en una adecuada adherencia al tratamiento
- Intervención en casos de maltrato infantil, abuso sexual, Abandono social
- Gestiones y Trámites administrativos en pro de la atención al usuario.

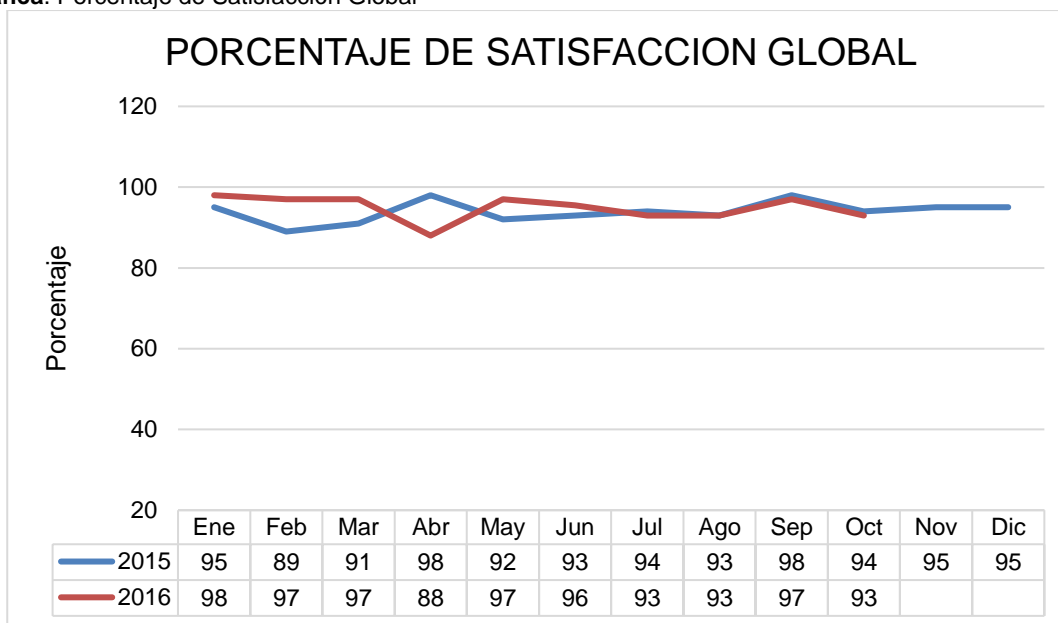
Se reactivó la participación de los usuarios con la elección del representante a la asociación de usuarios y Representantes al Comité de Ética Hospitalaria. Elegidos por elección popular procedimiento respaldado por la registraduría.

2.3.1. Satisfacción Global del Usuario

Al inicio de la intervención el hospital no contaba con una metodología definida para la definición de la muestra ya que esta no permitía captar la percepción de los usuarios, en el mes de junio del 2014 se realizaron 45 encuestas. En el 2015 la metodología de la aplicación de las encuestas de satisfacción se direcciono a través de una auxiliar de salud con el instructivo correspondiente para la aplicación de las mismas, donde se identificaba los pacientes con egreso hospitalario, de igual

manera se definió a través de fórmula estadística la muestra para la aplicación de encuestas de satisfacción, arrojando una muestra de 395 encuestas mensuales. En el año 2015 se aplicaron 1959 encuestas de acuerdo a la muestra mensual determinada de los meses de enero a diciembre, arrojando un porcentaje promedio de satisfacción global de 93.31%, y a octubre de 2016 es de 95 %, para un total de 2877 encuestas aplicadas.

Grafica. Porcentaje de Satisfacción Global



Fuente. Oficina de Información y Atención al Usuario.

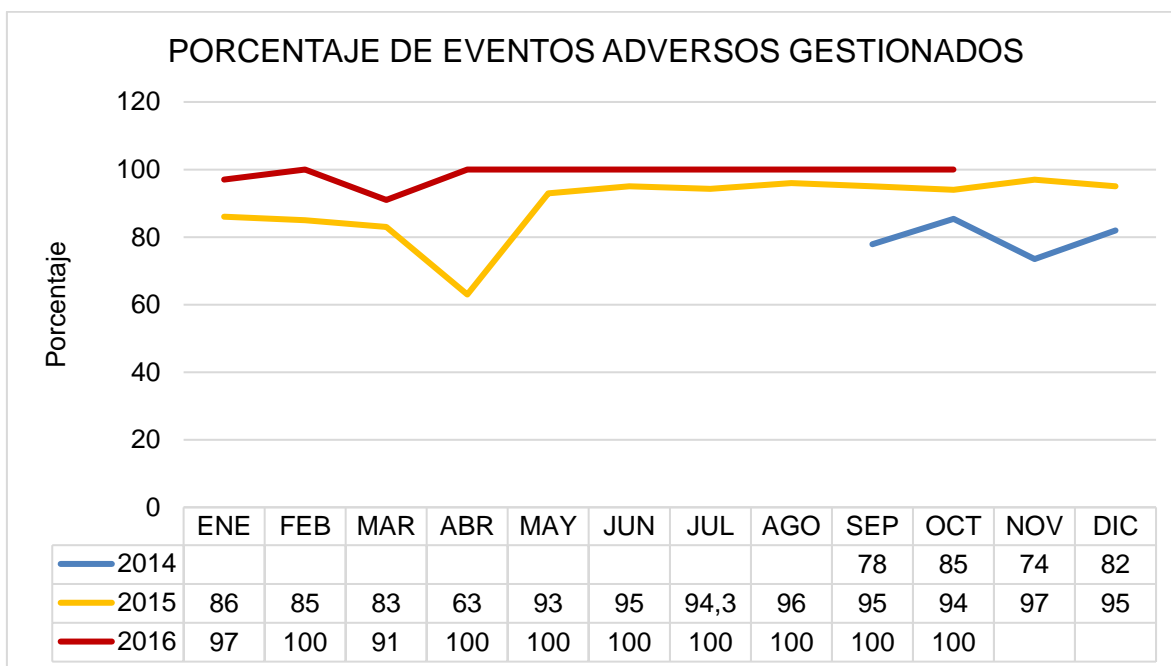
2.3.2. Peticiones, Quejas y Reclamos PQR

Al inicio de la intervención el Hospital contaba con 17 buzones los cuales 13 no tenían llave, 3 estaban en muy mal estado y 1 en buen estado. En el 2015 se elaboró el procedimiento y la metodología para la respuesta de las PQR y se realiza el cambio de 17 buzones, distribuidos 14 en la sede Francia ubicados en todos los servicios y 3 en la sede Limonar, los cuales son abiertos los días lunes, miércoles y viernes. De enero a diciembre de 2015 se recibieron 237 quejas de las cuales el 43% fueron contestadas oportunamente. De enero a septiembre de 2016 se han radicado de manera escrita 170 Quejas de las cuales el 78% fueron contestadas oportunamente y a septiembre de 2016 se ha dado respuesta al 100% de las quejas.

2.4. Seguridad del Paciente

2.4.1. Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos

Grafica. Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos



Fuente. Programa de Seguridad del Paciente.

En el año 2015 se reorganizó el equipo de Seguridad del Paciente, que se separa del programa de infecciones y pasa a la línea de calidad de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad. El equipo define un nuevo enfoque y pasa de un modelo netamente reactivo a un modelo preventivo; se implementan las rondas de seguridad diarias del equipo por los servicios, en búsqueda de acciones inseguras para evitar eventos adversos. Metodología que permitió realizar una mayor gestión de los eventos adversos pasando de un 78% de eventos gestionados en agosto de 2014 a un 100% de eventos gestionados en septiembre de 2016.

En febrero de 2016 se inicia el cambio en la metodología de análisis de eventos adversos identificados, en el mes de marzo se continua con la implementación de la nueva metodología en la que el servicio es responsable del análisis de sus eventos adversos, situación que ha generado resistencia, lo que se espera dentro de un contexto de desarrollo de una cultura de segura positiva de reconocimiento del error; y hace parte del trabajo de fortalecimiento de cultura de seguridad del programa de seguridad del paciente.

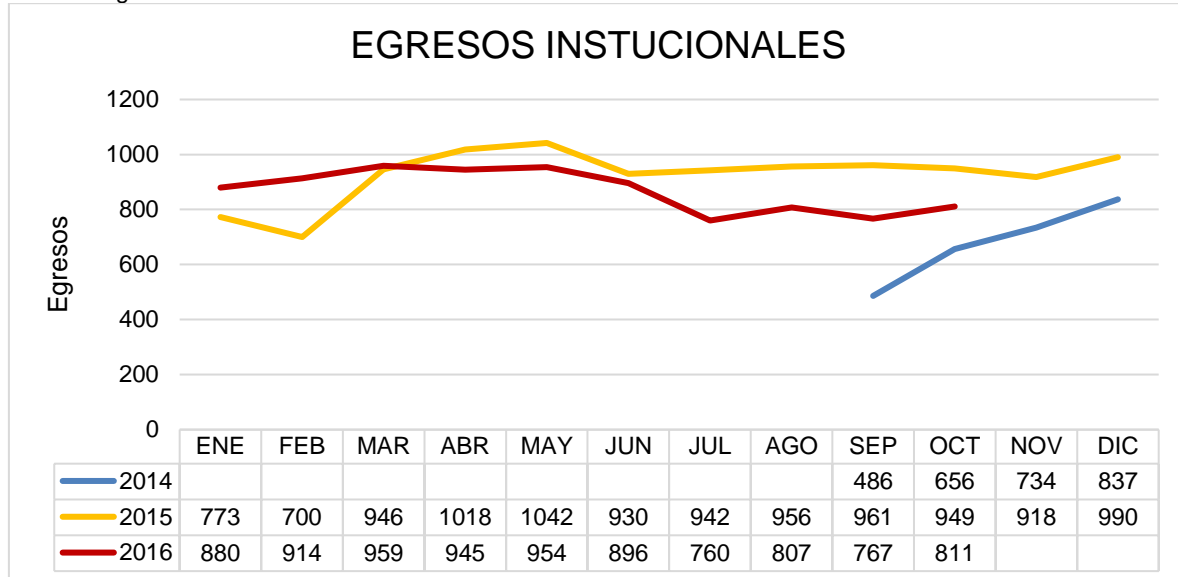
2.5. SERVICIOS ASISTENCIALES

2.5.1. Internación Médica

Los indicadores de gestión hospitalaria presentan un mejoramiento, evidenciado en una mayor eficiencia en la administración de la cama con el incremento del giro cama y porcentaje de ocupación, así como la disminución del promedio día estancia, demostrando que la institución logró ser costo- efectiva.

- **Egresos Institucionales**

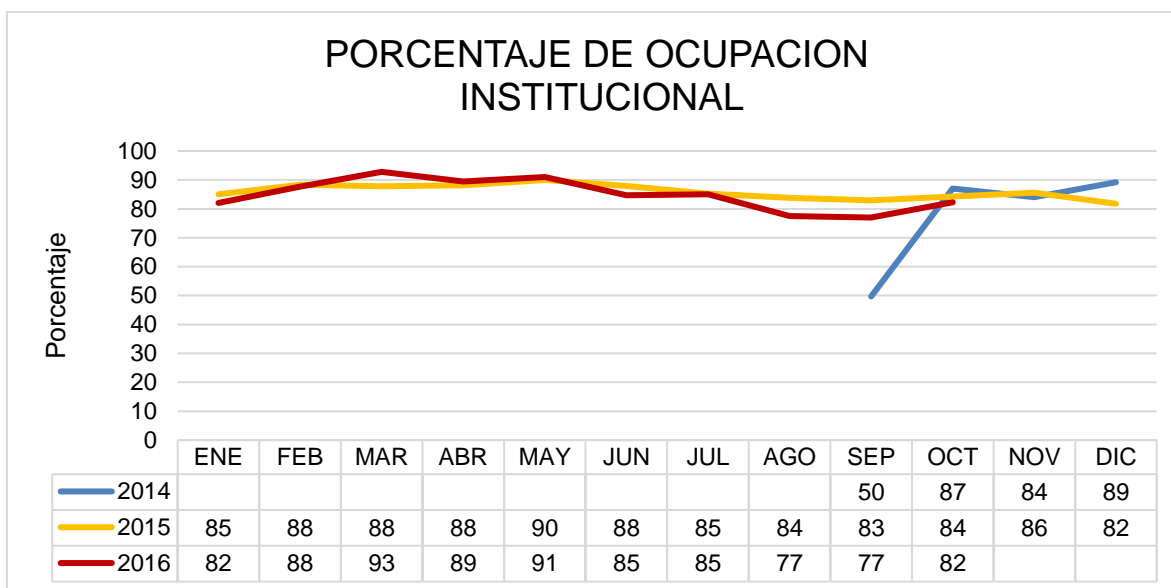
Grafica. Egresos Institucionales



Fuente. Internación Médica

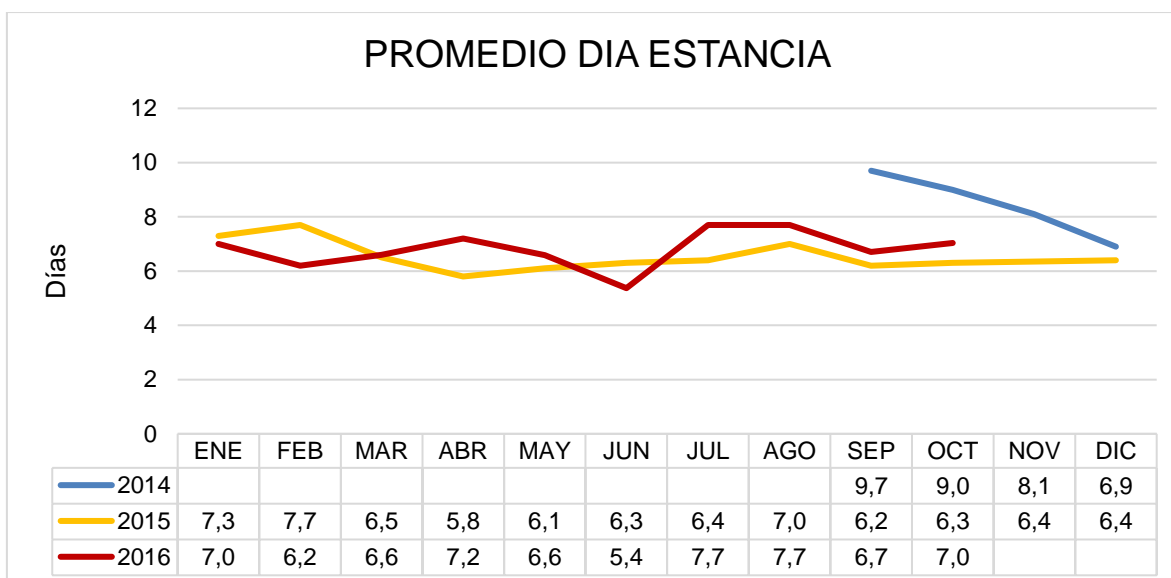
Los egresos instituciones durante el proceso se intervención presentaron una tendencia creciente pasando de 486 egresos con 297 camas habilitadas en septiembre de 2014 a 767 egresos con 237 camas habilitadas en septiembre de 2016, incrementándose en un 58% demostrando que el hospital durante el periodo realizó estrategias comerciales y de mercadeo que permitieron formalizar la relación comercial con las diferentes ERP garantizando la operación de la institución

- **Porcentaje de Ocupación**



El porcentaje de ocupación presentó un incremento como resultado de las estrategias implementadas para mejorar la eficiencia de la cama hospitalaria y disminución de las estancias prolongadas, la gestión comercial realizada con las diferentes ERP, la optimización de la capacidad instalada, pasando de un promedio de 78,2% en el año 2014 a un promedio del 85% en el 2016, indicador que se encuentra del rango permitido dejando un porcentaje de reserva.

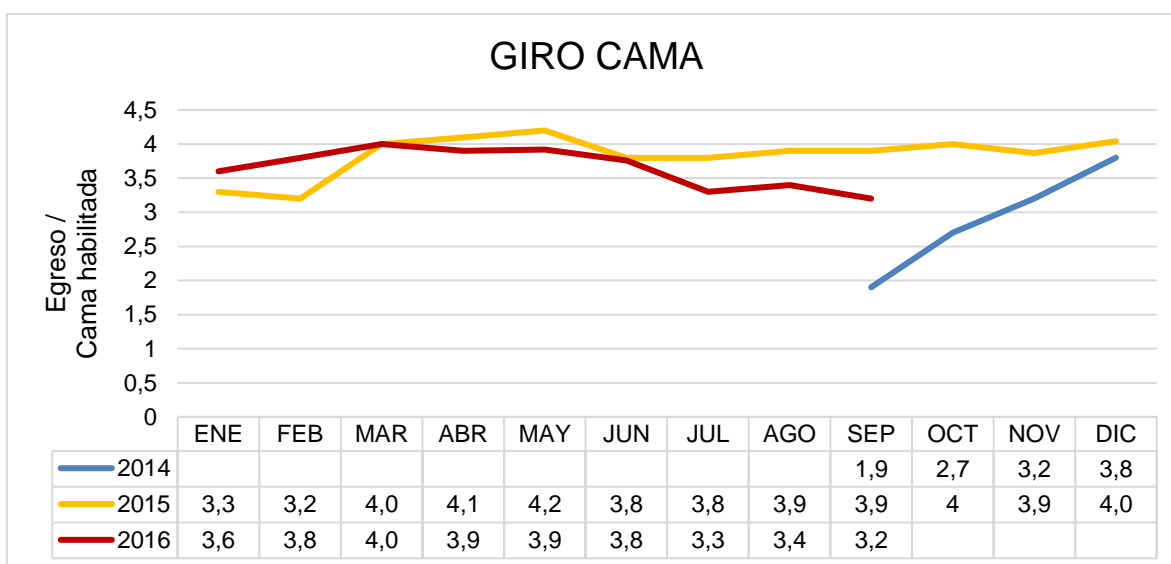
- Promedio día Estancia



El promedio día estancia presenta una disminución de 3 días pasando de 9,7 días en septiembre de 2014 a 6,7 días en septiembre de 2016, permaneciendo estable en los años 2015 y 2016. Esta disminución se da como resultado de la

implementación de la auditoria concurrente la cual realiza seguimiento a la pertinencia en todas las estancias verificando desde el criterio médico, oportunidad y ayudas diagnósticas, el cambio de filosofía del área de trabajo social el cual brinda el acompañamiento sociológico pero salvaguardando los intereses del hospital, en aquellos casos de pacientes que por falta de Red de apoyo familiar, para lo cual se mejoró los procedimientos de trabajo social que facilitaron la movilidad del paciente hacia su egreso, trabajando de la mano con la personería y defensoría del pueblo. Así mismo, el seguimiento por parte del médico hospitalario y de los especialistas en la definición de conductas tanto clínicas como quirúrgicas.

- Giro Cama



Para mejorar la eficiencia de la cama hospitalarios se centralizó la administración de la misma en el centro regulador del hospital el cual ha logrado optimizar la eficiencia no solo de la cama sino del recurso humano asistencial y sumado a las estrategias para la disminución de las estancias prolongadas el resultado es incremento en la rotación de la cama.

- **Rescate de Órganos.**

En el año 2016 el hospital recibió de manos del concejo de Bogotá DC reconocimiento por como “MAYOR GENERADORA DE DONANTES EN EL 2015”, resultado del trabajo realizado por el equipo de internación medica el cual con la campaña de sensibilización permitiendo lograr que el Hospital Federico Lleras genere el 66% de los donantes del departamento del Tolima.



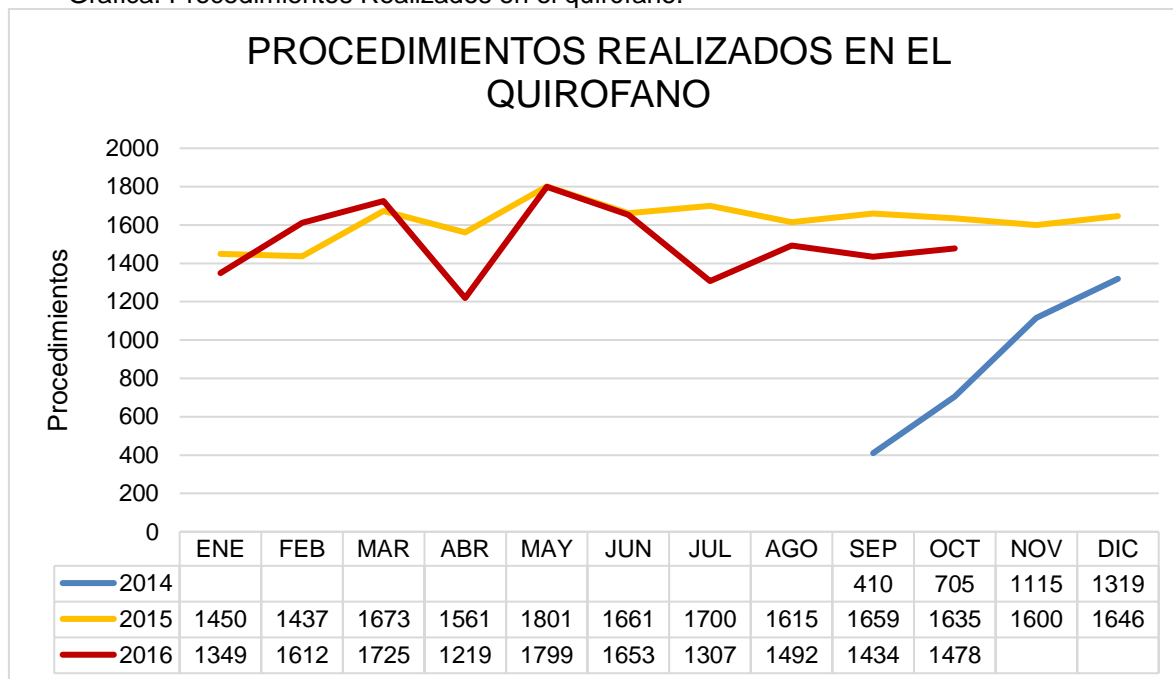
- **Banco de Leche Humana.**

El en mes de octubre de 2016 el hospital recibió visita de verificación de las condiciones del Banco de Leche por parte de la fundación Oswaldo Cruz - FIOCRUZ del Ministerio de Salud de Brasil y a la Red Colombiana de Bancos de Leche Humana, el cual ratificaron al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué como Hospital de referte del país.



2.5.2. Servicios Quirúrgicos.

Grafica. Procedimientos Realizados en el quirófano.

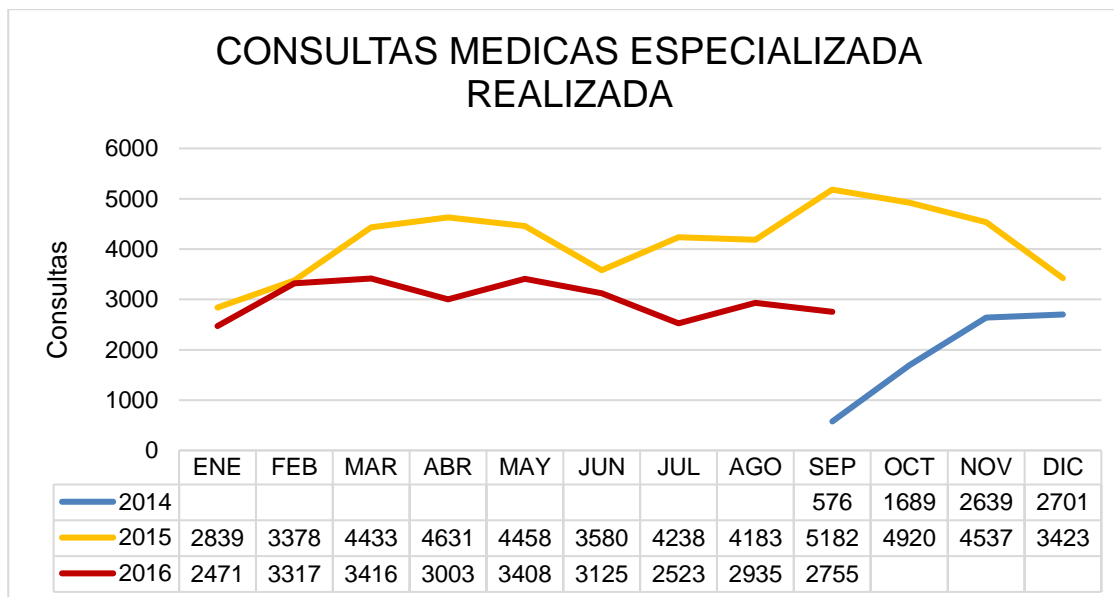


Los procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano presentan un incremento durante la intervención forzosa administrativa para administrar pasando de 410 procedimientos en septiembre de 2014 a 1.478 en octubre de 2016. Durante la intervención se realizó un cambio en el modelo de operación del servicio donde se implementó la contratación por evento, donde los especialistas están estimulando la generación de un escenario de eficiencia en tiempos quirúrgicos, se hizo una reorientación de la programación quirúrgica flexibilizando la franja ya que antes de la intervención se organizaban por franjas de especialidades en donde se perdía oportunidad quirúrgica y ahora con el nuevo modelo se programa ajustado a la disponibilidad quirúrgica donde los especialistas se encargan de llenar los tiempos ociosos, los cuales se pagaban en su totalidad y se mejoró la facturación de los procedimientos realizados, mejorando así el rendimiento del área. Se incorporaron al portafolio de servicios especialidades de alta complejidad que no estaban.

Durante el proceso de intervención se ha realizado una campaña de sensibilización al usuario para que se concienticen que la programación quirúrgica es una oportunidad que no se debe desperdiciar y que solo se pierda por causas no controlables, se realizó la flexibilización de las franjas quirúrgicas con el fin de mejorar la oportunidad, se implementó la verificación de requerimientos pre-operatorios el día anterior por parte de enfermería para corregir los inconvenientes de último momento antes de la intervención quirúrgica, se realizó la identificación de las principales causas de cancelación y planes de mejoras para evitar su recurrencia.

2.5.3. Unidad Funcional de Ambulatorios y apoyo a la atención

- Consulta Externa



En el 2015 se realizaron 49.802 consultas especializadas un 36% más que las realizadas en el 2014, y a septiembre de 2016 se han realizado 26.953 consultas con un promedio de 2.995 consultas mensuales. Durante el año 2015 se ofertaron 33 especialidades, sin embargo para el año 2016 se realiza una disminución en el portafolio enfocándolo hacia las especialidades de alta complejidad.

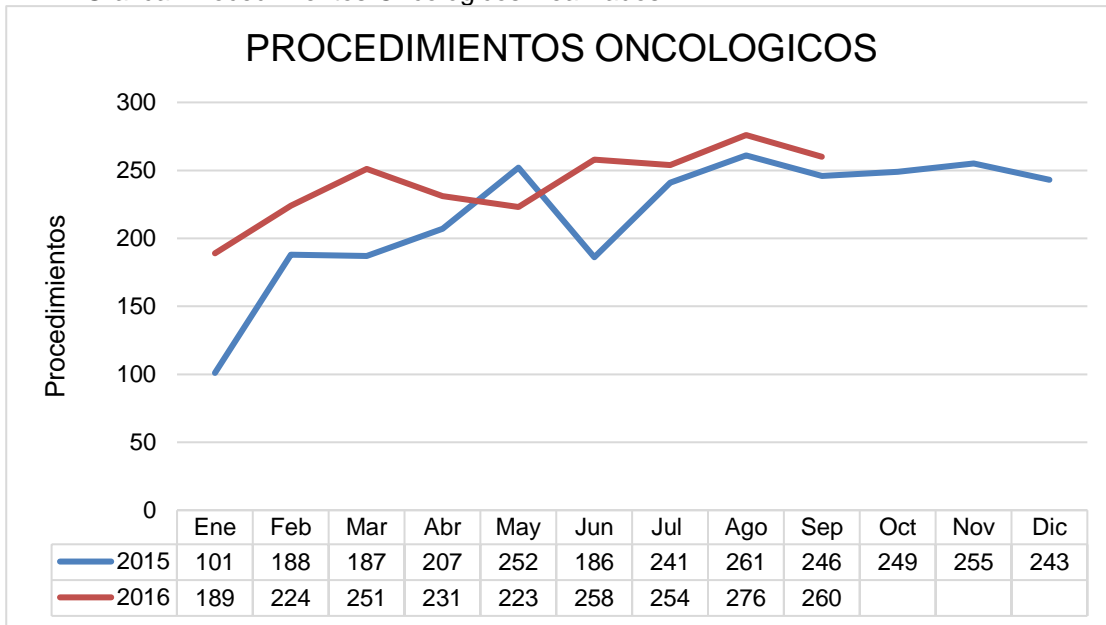
Con el fin de mejorar la productividad del servicio se concentra todas las actividades en la sede Francia con una capacidad de 23 consultorios y la contratación de los médicos especialista se realiza por la modalidad por evento, permitiendo optimizar los recursos físicos y económicos. Se realizó la adecuación de una sala de espera confortable con digiturno lo que facilitó la eliminación de los tramitados que existían al inicio del proceso de intervención.

Durante el periodo intervención se han realizado revisiones a estos indicadores y mejoras a la herramienta de medición, permitiendo mejorar la fiabilidad del indicador, de igual manera con el objetivo de obtener una medición real de la oportunidad a partir de mayo del presente año se dio apertura a la totalidad de las agendas, la oportunidad promedio de consulta especializada para el año 2014 fue de 14,36 días y para el año 2016 es de 21,37 días.

- Oncología.

El servicio de oncología se reactivó durante el primer año de intervención, la atención de estos pacientes se ha realizado de manera continua. El servicio de oncología se fortaleció mediante la vinculación de nuevos profesionales en oncohematología, radioterapia, especialista en manejo de dolor y la apertura y consolidación del servicio de braquiterapia.

Grafica. Procedimientos Oncológicos Realizados.



A septiembre de 2016 se ha realizado 2.166 procedimientos, (Quimioterapia, tele terapia y braquiterapia), presentando un incremento del 16% frente al mismo periodo del año anterior.

Como estrategia para optimización de los recursos presupuestales disponibles, a partir del mes de enero de 2016, se acordó con las EAPB el suministro por parte de las mismas de los medicamentos para la aplicación de la quimioterapia por parte del Hospital, para lo cual se definió el procedimiento respectivo. No obstante el ahorro que esto puede representar a las EPS y la continua actividad de mercadeo de la unidad por parte del hospital, se observa que continúan enviando a los pacientes a la red privada de la ciudad y a otras ciudades.

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

3.1. PLANEACION ESTRATEGICA

En el primer trimestre de 2015 se elaboró y aprobó mediante acto administrativo la estructura organizacional, resaltando que el hospital no contaba con una estructura oficial desde el año 2000.

En el primer trimestre del 2016 se elaboró el plan de desarrollo institucional para el periodo 2016 – 2020 aprobado mediante resolución 1417 de 25 de febrero de 2016, el cual se enfoca en 5 líneas estratégicas las cuales son:

- Auto sostenibilidad administrativa y financiera
- Fortalecimiento de los servicios de alta complejidad
- Cultura organizacional
- Sistema de gestión integral
- Hospital universitario

Como resultado de la participación de los líderes de procesos se definieron los objetivos para dar cumplimiento a la visión tal como se muestra a continuación:

Grafica. Objetivos Estratégicos



Fuente. Plan de desarrollo 2016-2020 HFLleras.

En el mes de enero mediante la resolución 0604 de 2016 se adopta la nueva imagen corporativa, la cual se presenta a continuación.



En este logo están representados los colores de la bandera del Tolima, haciendo alusión a la región, un abstracción de dos personas saludándose de mano como gesto de familiaridad forman a su vez un corazón simbolizando aquí el amor, el afecto, la pasión, y el órgano vital que este hospital es para el Tolima. El corazón también simboliza esa misión de servicio que los empleados tienen con sus pacientes. El color vinotinto representa el Hospital, su parte humana y ese apoyo a la comunidad Tolimense, el color dorado representa la comunidad, esa riqueza social que cree en la ayuda que el hospital le brinda.

Con el fin de apoyar la imagen institucional y la comunicación interna y externa de la institución se crearon dos personajes que representan la cara de la comunicación del Hospital.

Federico.

Su objetivo: brindar información constante, clara y verídica a todos nuestros usuarios y por supuesto a nuestros funcionarios.

Es un joven caracterizado por tener un gran sentido de la justicia, ser muy inteligente y con un gran corazón dado a ayudar a las personas, evitar confrontaciones y malentendidos entre usuarios.



Magdalena



Su principal objetivo: darle vida a la comunicación del Hospital, junto a su compañero Federico, respecto a todas las novedades que daremos a conocer a nuestros apreciados usuarios.

Más conocida por sus amigos como Magda. Su nombre nace de la importancia que tiene el río Magdalena para los tolimenses.

3.1.1. Sistema Integrado de Gestión

El Sistema Integrado de Gestión de la institución a partir de julio de 2015 inició un proceso de actualización en el cual se identificó en la etapa de diagnóstico la necesidad de reorganizar el sistema y redefinir el mapa de procesos institucional ya que este contaba con más de 100 procesos ajustándolo a 16 procesos; se realizó la formación del personal en los sistemas que se integran (SOGCS- MECI) en un período de dos meses en las cuales se capacitaron 87 funcionarios en el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, Sistema Único de Habilitación y sistemas de información, 37 en Sistema de Control interno (MECI 2014), 76 funcionarios en programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC, 111 funcionarios en Acreditación en Salud, una vez terminada esta etapa se inició la fase de documentación la cual el 46,5% de la documentación ha sido terminada y está lista para iniciar la fase de socialización a septiembre de 2016, esta es liderada por el responsable de cada proceso, acompañada y asesorada por la oficina de planeación y calidad.

Actualmente la organización definió tres fases para evaluar el avance, así: Documentación (33,33%), implementación (33,33%), medición de adherencia (33,33%).

En el primer semestre de 2016 se inició la medición de la adherencia de las guías prioritarias de maternidad las cuales arrojó un resultado del 87% y el manual de buenas prácticas de esterilización el cual lleva un avance del 30%. Para dar cumplimiento a la meta se elaboró plan de mejoramiento.

En el mes de febrero de 2016 se asignó un profesional en comunicaciones con el objetivo de dar cumplimiento al sistema integral de gestión en el eje transversal de comunicaciones. El proceso se inicia con un diagnóstico el cual arrojó como resultado la ausencia de canales formales de comunicación, esto expresado por los funcionarios entrevistados, de igual manera no se encontró un histórico del proceso ya que el hospital no tenía incluido dentro de su sistema la comunicación. El componente de comunicaciones está definido dentro del sistema integrado de gestión el cual fue aprobado mediante la Resolución 1338 del 8 de febrero de 2016.

De igual manera dentro de la implementación del Sistema integrado de gestión se elaboró y aprobó el procedimiento para la Gestión de Riesgos el cual tiene como objetivo establecer la metodología para gestión de los riesgos por procesos e institucionales.

En virtud de lo anterior y con el fin de establecer mediante el análisis, identificación, valoración y tratamiento los riesgos inherentes a los 16 procesos caracterizados y relacionados en el listado básico de documentos de SIG de las áreas asistenciales y administrativas.

3.1.2. Plan de acción para el desarrollo de los proyectos de alta complejidad que requiere el Hospital

En la medida que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. carece de los recursos financieros para el desarrollo de los servicios y que la imposibilidad de accesos a recursos financieros, se plantean como alternativas para el desarrollo de los proyectos la tercerización de algunos y la búsqueda de recursos del orden público.

En el plazo establecido para ampliación de la Intervención, se desarrollaran el proceso de planeación de la Infraestructura física de la sede la Francia, estableciendo y definiendo las áreas para la operación de los nuevos servicios, así como planos, presupuestos y definiendo las condiciones de operación, se definirán los pliegos de condiciones para los procesos de tercerización y para los proyectos a buscar fuentes de financiación se elaboraran los proyectos en las metodologías establecidas.

CENTRAL DE MEZCLAS

El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias, es un sistema diseñado y probado científicamente, que mejora la seguridad de los pacientes y la calidad de la terapéutica en los hospitales, siendo requisito del sistema de habilitación por lo cual su implementación es de carácter obligatorio.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio de central de mezclas requiere una inversión aproximada de \$1.103 millones de pesos en infraestructura y dotación; el Hospital no cuenta con recursos de inversión y su presupuesto es insuficiente para el funcionamiento de los servicios que actualmente tiene en operación. Partiendo de estas dos situaciones, la modalidad de operación del servicio de central de mezclas será a través de un tercero, el cual debe realizar la construcción y dotación del servicio, financiar y gestionar la operación del mismo; el Hospital le comprará servicios.

Se tiene previsto que la ubicación del servicio será en la planta baja de la sede la Francia, donde antiguamente estaba ubicada la lavandería, contiguo al deposito de medicamentos con un área de 180 m².

El ingreso para el Hospital será el valor del arrendamiento del área. La política de fijación del canon de arrendamiento es de \$20.000 m², teniendo en cuenta que el arrendatario debe realizar las adecuaciones del área a ocupar.

Tabla. Cronograma implementación servicio de Central de Mezclas HFLLA

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elaboración de términos de condiciones para invitación pública | | X | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de propuestas, Selección y Contratación | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajuste de diseños | Actualización de los diseños y aprobación | | | X | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | | | X | | | | | | | | | |
| Tramite Licencia de construcción | Requisito para el desarrollo de la obra física | | | | X | X | X | | | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Instalación equipos | | | | | | | | | | | | X | |
| Iniciode servicio | | | | | | | | | | | | | X |

Tabla. Inversión Central de Mezclas

| Equipo | Cant | Valor |
|--|-------|----------------------|
| Balanza analítica digital de precisión 0.01mg 100g | 1 | 5.130.000 |
| Cabina de flujo laminar de bioseguridad | 1 | 54.337.500 |
| Cabina de flujo laminar horizontal | 1 | 16.518.600 |
| Cabina de flujo laminar horizontal 70% | 1 | 32.447.250 |
| Ducha manual o lavajos | 1 | 1.822.500 |
| Nevera 9/11 pies | 2 | 8.019.000 |
| Termo higrómetro | 4 | 2.160.000 |
| TOTAL | | 120.434.850 |
| Construcción | 180m2 | 468.000.000 |
| Aire Acondicionado | | 455.000.000 |
| Implementación | | 60.000.000 |
| INVERSIÓN TOTAL | | 1.103.434.850 |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Central de Mezclas

| INGRESOS | Cant/mes | Vr/Unit | Vr/Total |
|--------------------------|----------|---------|------------|
| Nutriciones parenterales | 289 | 195.182 | 56.407.000 |
| Reempaque de solidos | 24.000 | 85 | 2.040.000 |

| | | | |
|--|--------|-----------|--------------------|
| Mezclas oncológicas | 530 | 14.250 | 7.666.500 |
| Adecuación no oncológicos inyectables en | | | |
| Mini bolsa | 20.000 | 3.050 | 61.000.000 |
| Adecuación no oncológicos inyectables en | | | |
| Jeringa | 10.000 | 2.200 | 22.000.000 |
| TOTAL INGRESOS VENTA HFLLA | | | 149.113.500 |
| Venta a otras IPS 30% del volumen del Hospital | | | 45.000.000 |
| TOTAL VENTAS | | | 194.113.500 |
| COSTOS | | | Vr/ Total |
| Servicios personales | | | |
| Químicos Farmacéutico | 3 | 6.000.000 | 18.000.000 |
| Regentes | 2 | 3.500.000 | 7.000.000 |
| Auxiliares de farmacia | 3 | 2.600.000 | 5.200.000 |
| Auxiliar administrativa y de facturación | 1 | 2.200.000 | 2.200.000 |
| Gastos generales | | | 67.939.725 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | | | 100.339.735 |
| Gastos de Administración 12% | | | 23.293.620 |
| Arrendamiento y Participación Hospital | | | 17.187.945 |
| MARGEN OPERACIONAL | | | 59.858.170 |

Ingreso mensual por Arrendamiento \$3.600.000

Ingreso mensual por participación en ventas \$13.587.945

Adicional al ingreso por arrendamiento, este proyecto beneficia al Hospital, por cuanto al estar ubicado dentro de las instalaciones del mismo permite disminuir el tiempo de respuesta del proveedor y recibir pedidos y hacer despachos en varias horas durante el día, incluyendo medicamentos con estabilidad corta como medicamentos oncológicos que no podrían ser fraccionados en unidades distantes a la sede del Hospital, los cuales son de uso frecuente en la institución por la unidad de oncología. Los estudios sobre los beneficios de los sistemas de dosis unitaria dan cuenta de la optimización en los tiempos de enfermera y la reducción en los costos de materiales para las mezclas, los cuales se reducen como mínimo a una

quinta parte de los costos con el sistema tradicional de preparación y dispensación. El análisis de sensibilidad indica que la centralización mantendría el nivel de utilidad (relación costes totales año en 1:3,23) y que la relación de tiempos productivos reales (mínimos/año es de 1:3,5)¹.

El hospital compra el servicio de preparación de nutrición parenteral, adecuación y ajuste de concentración de medicamentos en sistema de dosis unitaria, mezclas oncológicas, reenvase y reempaque de medicamentos solidos, pero suministra los medicamentos a la central de mezclas, manteniendo su rentabilidad sobre los mismos.

RESONANCIA MAGNETICA

La resonancia magnética es un método de ayuda diagnóstica, con el cual se obtienen imágenes corporales avanzadas, sin utilizar rayos X, sino la interacción de un campo magnético (imán) y ondas de radio-frecuencia (ondas de sonido), a través de las cuales la información captada es procesada en el computador del equipo para generar las imágenes. La resonancia magnética sirve para ayudarle al médico en el diagnóstico más acertado, proporcionándole información detallada de la anatomía de la parte estudiada, además de la localización exacta y características de las lesiones encontradas. También es importante en el seguimiento de las lesiones que están siendo tratadas, para verificar la evolución y la efectividad de los diferentes tratamientos empleados.

Se calcula que entre el 30 al 35 por ciento de los estudios de tomografía que se toman en el servicio de Imagenología del Hospital Federico Lleras Acosta, requieren Resonancia Magnética, anualmente se toman más de 10.000 estudios de tomografía, por lo cual proyecta una demanda de más de 3.000 estudios de resonancia al año, los cuales corresponderían a la demanda interna.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio de resonancia magnética requiere una inversión aproximada de \$4.605 millones de pesos en infraestructura y dotación; el Hospital no cuenta con recursos de inversión y su presupuesto es insuficiente para el funcionamiento de los servicios que actualmente tiene en operación. Partiendo de estas dos situaciones, la

¹ Evaluación económica de la centralización de mezclas intravenosas, M. J. Martínez-Tutor, Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. Logroño, La Rioja

modalidad de operación del servicio de Resonancia Magnética será a través de un tercero, el cual debe realizar la construcción y dotación del servicio, financiar y gestionar la operación del mismo. Se tiene previsto que la ubicación del servicio será en el primer piso de la sede la Francia, contiguo al área de imagenología, donde actualmente están ubicada las oficinas de talento humano, con un área total de 199,64 m2.

El ingreso para el Hospital será el valor del arrendamiento del área mas el 7% de participación en el total de las ventas. La política de fijación del canon del arrendamiento es de \$20.000 m2, teniendo en cuenta que el arrendatario debe realizar las adecuaciones del área a ocupar.

Tabla Cronograma implementación servicio de Resonancia Magnética HFLLA

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elaboración de términos de condiciones para invitación pública | | X | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de propuestas, Selección y Contratación | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajuste de diseños | Actualización de los diseños y aprobación | | | X | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | | | X | | | | | | | | | |
| Tramite Licencia de construcción | Requisito para el desarrollo de la obra física | | | | X | X | X | | | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Instalación equipos | | | | | | | | | | | | X | |
| Inicio de servicio | | | | | | | | | | | | | X |

Tabla. Inversión Resonancia Magnética

| CONCEPTO | VALOR |
|------------------------------|-------------------------|
| Inversión en equipos | 3.930.080.000 |
| Inversión en infraestructura | 199,64m2 675.000.000 |
| INVERSION TOTAL | 4.605.080.000 |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Resonancia Magnética

| INGRESOS | Cant/mes | Vr/ Unit | Vr/ Total |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|
| Estudios de resonancia | 250 | 494.410 | 123.602.500 |
| TOTAL INGRESOS | | | 123.602.500 |
| COSTOS | | | Vr/ Total |
| Servicios personales | | | 24.800.000 |
| Radiólogo (15,000,000 mes) | | | 15.000.000 |
| Tecnólogo imágenes (3,200,000 mes) | | | 3.200.000 |
| Auxiliar de enfermería (2,600,000 mes) | | | 2.600.000 |
| Facturador (2,200,000 mes) | | | 2.200.000 |
| Auxiliar administrativa (1,800,000 mes) | | | 1.800.000 |
| Gastos generales | | | 37.650.000 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | | | 62.450.000 |
| MARGEN OPERACIONAL | | | 61.152.500 |
| Gastos de Administración 12% | | | 14.832.300 |
| Arrendamiento y Participación Hospital | | | 12.580.175 |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS | | | 33.740.025 |

Ingreso mensual por Arrendamiento \$3.992.800

Ingreso mensual por participación en ventas \$8.652.175

UNIDAD CARDIOVASCULAR (Tercerización)

La enfermedad coronaria, es en el momento la primera causa de muerte en nuestro país, superando la muerte por causas violentas. Varios factores han sido identificados en grandes estudios poblacionales, como predisponentes para el desarrollo de obstrucción de las arterias coronarias: Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipidemia, Tabaquismo, Obesidad, Sedentarismo e Historia familiar de problemas cardiacos coronarios. El Departamento del Tolima presenta una de las mayores tasas de morbimortalidad asociado a las enfermedades coronarias, por lo anterior se requiere la implementación de la unidad cardiovascular.

La unidad comprendería los siguientes servicios

- Hemodinamia
- Diagnostico Cardiovascular
- Rehabilitación Cardiaca

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

La unidad cardiovascular requiere una inversión aproximada de \$5.125 millones de pesos en infraestructura y dotación; el Hospital no cuenta con recursos de inversión y su presupuesto es insuficiente para el funcionamiento de los servicios que actualmente tiene en operación. Partiendo de estas dos situaciones, la modalidad de operación del servicio de la Unidad Cardiovascular será a través de un tercero, el cual debe realizar la construcción y dotación del servicio, financiar y gestionar la operación del mismo. Se tiene previsto que la ubicación del servicio será en el primer piso de la sede la Francia, contiguo al área de imagenología, donde actualmente están ubicada las oficinas de talento humano, con un área total de 400 m².

El ingreso para el Hospital será el valor del arrendamiento del área más el 7% de participación en el total de las ventas. La política de fijación del canon del arrendamiento es de \$20.000 m², teniendo en cuenta que el arrendatario debe realizar las adecuaciones del área a ocupar.

Tabla. Cronograma implementación Unidad Cardiovascular HFLLA

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elaboración de términos de condiciones para invitación pública | | X | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de propuestas, Selección y Contratación | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajuste de diseños | Actualización de los diseños y aprobación | | | X | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | | | X | | | | | | | | | |
| Tramite Licencia de construcción | Requisito para el desarrollo de la obra física | | | | X | X | X | | | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Instalación equipos | | | | | | | | | | | | X | |
| Inicio de servicio | | | | | | | | | | | | | X |

Tabla. Inversión Unidad Cardiovascular

| Concepto | Valor |
|--|----------------------|
| INVERSIÓN EN EQUIPOS | |
| HEMODINAMIA | |
| Angiógrafo, Monitor invasivo con gasto cardiaco, máquina de anestesia, Desfibrilador, Carro de paro, Marcapasos externo, 4 monitores no invasivos, 4 camillas. | 4.100.000.000 |
| DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR | |
| Ecocardiógrafo, Electrocardiógrafo, Cardio desfibrilador, Holter | |
| Banda para prueba de esfuerzo | |
| Inversión en infraestructura | 1.025.000.000 |
| INVERSION TOTAL | 5.125.000.000 |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Unidad Cardiovascular

| INGRESOS | Vr/ Total |
|--|--------------------|
| Hemodinamia | 290.000.000 |
| Diagnóstico Cardiovascular | 50.000.000 |
| Rehabilitación | 15.000.000 |
| TOTAL INGRESOS | 355.000.000 |
| COSTOS | Vr/ Total |
| Servicios personales | 99.000.000 |
| Hemodinamista | 50.000.000 |
| Cardiólogo | 15.000.000 |
| Electro fisiólogo | 8.000.000 |
| Químico farmacéutico | 4.000.000 |
| Técnico en Imágenes diagnósticas | 3.200.000 |
| Enfermera | 4.500.000 |
| Terapeuta físico | 2.500.000 |
| 3 Auxiliar de enfermería (2,600,000 mes) | 7.800.000 |
| Facturador (2,200,000 mes) | 2.200.000 |
| Auxiliar administrativa (1,800,000 mes) | 1.800.000 |
| Gastos generales | 29.000.000 |
| Insumos | 128.000.000 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | 256.000.000 |
| MARGEN OPERACIONAL | 99.000.000 |
| Gastos de Administración 12% | 11.880.000 |
| Arrendamiento y Participación Hospital | 32.850.000 |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS | 54.270.000 |

Ingreso mensual por Arrendamiento \$8.000.000

Ingreso mensual por participación en ventas \$24.850.000

UNIDAD RENAL

La Unidad Renal orienta sus actividades a la prestación del servicio en terapias sustitutivas de la función renal como Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, en consulta externa a la promoción y prevención del avance de la enfermedad renal y en Hospitalización a respuesta de interconsultas, Hemodiálisis aguda, Diálisis peritoneal aguda y Diálisis en Unidad de Cuidados Intensivos. Adicionalmente se requiere disponer del servicio para el desarrollo de trasplante renal.

Actualmente los pacientes hospitalizados que requieren hemodiálisis son trasladados a las Unidades renales ubicadas en la ciudad y regresan al servicio de hospitalización después de recibida su terapia, los que requieren hemodiafiltración son atendidos en la UCI por las unidades renales que habitualmente los atienden ambulatoriamente. Para el desarrollo del servicio de trasplante renal se requiere por interdependencia de servicios, contar con Unidad Renal en la institución, por lo que se requiere el desarrollo del servicio dentro de la institución.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio de Unidad Renal requiere una inversión aproximada de \$785 millones de pesos en infraestructura y dotación; el Hospital no cuenta con recursos de inversión y su presupuesto es insuficiente para el funcionamiento de los servicios que actualmente tiene en operación. Partiendo de estas dos situaciones, la modalidad de operación del servicio de Resonancia Magnética será a través de un tercero, el cual debe realizar la construcción y dotación del servicio, financiar y gestionar la operación del mismo. Se tienen dos opciones para la ubicación del servicio, uno en la actual biblioteca y programación de cirugías y otro contiguo al área de referencia, con un área total de 178 m².

El ingreso para el Hospital será el valor del arrendamiento del área mas el 7% de participación en el total de las ventas. La política de fijación del canon del arrendamiento es de \$20.000 m², teniendo en cuenta que el arrendatario debe realizar las adecuaciones del área a ocupar.

Tabla. Cronograma implementación servicio de Unidad Renal HFLLA

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elaboración de términos de condiciones para invitación pública | | X | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de propuestas, Selección y Contratación | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajuste de diseños | Actualización de los diseños y aprobación | | | X | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | | | X | | | | | | | | | |
| Tramite Licencia de construcción | Requisito para el desarrollo de la obra física | | | | X | X | X | | | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Instalación equipos | | | | | | | | | | | | X | |
| Inicio de servicio | | | | | | | | | | | | | X |

Tabla. Inversión Unidad Renal

| CONCEPTO | VALOR |
|------------------------------|----------------------|
| Inversión en equipos | 320.000.000 |
| Inversión en infraestructura | 178m2 465.000.000 |
| INVERSION TOTAL | 785.000.000 |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Central de Mezclas

| INGRESOS | Cant/mes | Vr/ Unit. | Vr/ Total |
|-----------------------------|----------|-----------|------------|
| Paquete mensual de diálisis | 45 | 1.800.000 | 81.000.000 |

| | |
|---|-------------------|
| TOTAL INGRESOS | 81.000.000 |
| COSTOS | Vr./ Total |
| Servicios personales | 19.300.000 |
| Nefrólogo (7,500,000 mes ½ tiempo) | 7.500.000 |
| Médico General (2.900.000 mes ½ tiempo) | 2.900.000 |
| Enfermera (4,500,000 mes) | 4.500.000 |
| Auxiliar de enfermería (2,600,000 mes) | 2.600.000 |
| Auxiliar administrativa (1,800,000 mes) | 1.800.000 |
| Gastos generales | 28.350.000 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | 47.650.000 |
| MARGEN OPERACIONAL | 33.350.000 |
| Gastos de Administración 12% | 9.720.000 |
| Arrendamiento y Participación Hospital | 9.230.000 |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS | 14.400.000 |

UNIDAD DE TRASPLANTES

La unidad de trasplantes tiene por propósito sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente, siendo una terapia claramente establecida para pacientes con diferentes enfermedades terminales. La propuesta inicial es realizar trasplante renal.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio trasplante renal requiere básicamente contar con un equipo de profesionales calificados y certificados para este procedimiento y una interdependencia de servicios para la habilitación, como contar con unidad renal en la institución. Para el desarrollo de esta servicio, el Hospital prevé la realización de una unión temporal o alianza estratégica con la Fundación Iberoamericana de Trasplantes para la prestación y comercialización de este servicio.

El ingreso para el Hospital será el de los servicios prestados y una participación del 50% en la utilidad que se genere después de descontar todos los costos y gastos de cada procedimiento.

Tabla. Cronograma implementación servicio de Trasplantes HFLLA

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| Cumplimiento requisitos para la prestación del servicio. | Corresponde a los requisitos previos del sistema de Habilitación | X | X | | | | | | | | | | |
| Definición de las condiciones de prestación del servicio | | | | X | | | | | | | | | |
| Proceso de contratación con tercero | | | | | X | | | | | | | | |
| Inicio de servicio | | | | | | X | X | | | | | | |

Nota: Se requiere la unidad renal como requisito para la operación.

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Central de Mezclas

| INGRESOS | Cant. Mes | Vr/ Unit | Vr/ Total |
|--|-----------|------------|-------------------|
| Evaluación del donante cadavérico y rescate de órgano (1 riñón) | 3 | 11.720.718 | 35.162.154 |
| Evaluación pre trasplante renal a receptor | 5 | 3.800.000 | 19.000.000 |
| Intervención quirúrgica en el receptor del órgano con donante cadavérico | 1 | 35.000.000 | 35.000.000 |
| Control mensual post trasplante del receptor hasta el mes 12 c/u | 6,5 | 350.000 | 2.275.000 |
| TOTAL INGRESOS | | | 91.437.154 |
| COSTOS | | | Vr/ Total |
| Servicios Hospital | | | 46.317.154 |
| Evaluación del donante cadavérico y rescate de órgano (1 riñón) | 3 | 7.220.718 | 21.662.154 |
| Evaluación pre trasplante renal a receptor | 5 | 2.500.000 | 12.500.000 |

| | | | |
|--|-----|------------|-------------------|
| Intervención quirúrgica en el receptor del órgano con donante cadavérico | 1 | 11.700.000 | 11.700.000 |
| Control mensual post trasplante del receptor hasta el mes 12 c/u | 6,5 | 70.000 | 455.000 |
| Honorarios Fundación | | | 28.320.000 |
| Evaluación del donante cadavérico y rescate de órgano (1 riñón) | 3 | 3.000.000 | 9.000.000 |
| Evaluación pre trasplante real a receptor | 5 | 500.000 | 2.500.000 |
| Intervención quirúrgica en el receptor del órgano con donante cadavérico | 1 | 15.000.000 | 15.000.000 |
| Control mensual post trasplante del receptor hasta el mes 12 c/u | 6,5 | 280.000 | 1.820.000 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | | | 74.637.154 |
| 10% de Administración | | | 9.143.715 |
| MARGEN OPERACIONAL | | | 7.656.285 |
| PARTICIPACIÓN 50% MARGEN | | | 3.828.142 |

Ingreso por participación en utilidades \$3.828.142

Ingreso por venta de servicios: \$46.317.154

MEDICINA NUCLEAR

Es una especialidad médica que realiza diagnósticos y tratamientos mediante la utilización de trazadores o radiofármacos. Realiza estudios de órganos y sistemas desde el punto de vista funcional. La Medicina Nuclear se diferencia de las otras técnicas de imagen en que realiza estudios fisiopatológicos. Es decir da una visión de cómo funciona el organismo.

Su ventaja respecto a otros métodos diagnósticos por imagen radica en que la medicina nuclear no es invasiva y permite detectar anomalías difícil o imposible de ver por otras técnicas. Por ejemplo en el caso del cáncer, permite detectar la célula cancerosa por su forma anómala de funcionar, mientras que por su aspecto o morfología pasaría desapercibida y por tanto indetectable para la Resonancia o el Tac.

Las principales aplicaciones terapéuticas o curativas están en el cáncer de tiroides, el hipertiroidismo, el tratamiento el dolor metastásico óseo y las articulaciones.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio de Medicina Nuclear requiere una inversión aproximada de \$1.460 millones pesos en infraestructura y dotación; el Hospital no cuenta con recursos de inversión y su presupuesto es insuficiente para el funcionamiento de los servicios que actualmente tiene en operación. Partiendo de estas dos situaciones, la modalidad de operación del servicio de Medicina Nuclear será a través de un tercero, el cual debe realizar la construcción y dotación del servicio, financiar y gestionar la operación del mismo. Actualmente no se tiene prevista el área en la cual se desarrollará este servicio ni el diseño, se estima que el área requerida es de 182 m2.

El ingreso para el Hospital será el valor del arrendamiento del área mas el 7% de participación en el total de las ventas. La política de fijación del canon del arrendamiento es de \$20.000 m2, teniendo en cuenta que el arrendatario debe realizar las adecuaciones del área a ocupar.

Tabla. Cronograma implementación servicio de Medicina Nuclear HFLLA

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elaboración de términos de condiciones para invitación pública | | X | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de propuestas, Selección y Contratación | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajuste de diseños | Actualización de los diseños y aprobación | | | X | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | | | X | | | | | | | | | |
| Tramite Licencia de construcción | Requisito para el desarrollo de la obra física | | | | X | X | X | | | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Instalación equipos | | | | | | | | | | | | X | |
| Inicio de servicio | | | | | | | | | | | | | X |

Tabla. Inversión Medicina Nuclear

| CONCEPTO | VALOR |
|------------------------------|----------------------|
| Inversión en equipos | 950.000.000 |
| Inversión en infraestructura | 182m2 509.600.000 |
| INVERSION TOTAL | 1.459.600.000 |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Medicina Nuclear

| INGRESOS | Cant. Mes | Vr/ Unit | Vr/ Total |
|---|-----------|------------|-------------|
| Ingresos | | | |
| Valor estudios desde 87,000 a 1,588,000, promedio 400,000 | 264 | 400.000 | 105.600.000 |
| Demanda de 12 estudios día por 22 días mes (40 minutos por estudio) | | | |
| Gastos de funcionamiento | | | |
| - Servicios personales | | | |
| Medico Nuclear \$15,000,000 mes | 1 | 15.000.000 | 15.000.000 |
| Enfermera (\$4,500,000) | 1 | 4.500.000 | 4.500.000 |
| Tecnólogo Medicina nuclear (\$3,200,000) | 1 | 3.200.000 | 3.200.000 |
| Auxiliar enfermería (\$2,600,000 mes) | 1 | 2.600.000 | 2.600.000 |
| Oficial Radioprotección (5,000,000 mes) | 1 | 5.000.000 | 5.000.000 |
| Facturación (2,200,000) | 1 | 2.200.000 | 2.200.000 |
| - Gastos generales | | | |
| Material medico QX por paciente \$10,000 | 438 | 10.000 | 4.380.000 |
| Material radiactivo Tecnesio 99 \$30,000,000 mes | | | 30.000.000 |

| | |
|--|-------------------|
| Aseo, vigilancia, energía, lavandería, otros \$15,000,000 mes | 15.000.000 |
| SUB TOTAL COSTOS Y GASTOS | 81.880.000 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | 23.720.000 |

Ingreso mensual por Arrendamiento \$3.640.000

Ingreso mensual por participación en ventas \$7.392.000

SERVICIO DE AFERESIS

El servicio de Aféresis permite con equipos de última tecnología obtener plasma y plaquetas al momento mismo de la donación de sangre, se separa los componentes, extrae las plaquetas y el plasma y devuelve al donante los glóbulos rojos, lo que permite una rápida recuperación y un aporte más frecuente.

Estos componentes sanguíneos son esenciales para el tratamiento de pacientes oncológicos, quemados, hematológicos y con dengue.

La donación por aféresis permite extraer de un solo donante, previo cumplimiento de los requisitos médicos, la combinación de componentes sanguíneos deseados y en mayor cantidad que con la donación convencional, sin causar daño al donante, beneficiando al paciente receptor, puesto que se le está transfundiendo una mayor cantidad de componente sanguíneo de un solo donante, lo cual reduce los riesgos de isoimmunización, de transmisión de enfermedades infecciosas susceptibles de transmisión por vía sanguínea, problema latente debido a la ventana inmunológica que si bien se ha reducido notablemente con la implementación de las pruebas de antígeno-anticuerpos, esta no se ha eliminado totalmente.

Además la donación de plaquetas por aféresis es más eficiente que una donación convencional, pues con un solo Concentrado Único Plaquetario Sanguíneo (CUPS) se obtiene el equivalente a cinco o siete donaciones, ofreciendo un amplio beneficio a los pacientes, especialmente los politransfundidos como son los pacientes con leucemias u otros tumores, que presentan cifras muy bajas de plaquetas debido a las quimioterapias.

En el Hospital Federico Lleras mensualmente se transfunden de 500 a 800 unidades de concentrado de plaquetas, este número oscila debido al número de pacientes de oncología, a que el Tolima es zona endémica y epidémica de Dengue, al alto índice de pacientes con politraumatismo que requieren ser transfundidos repetidamente con Glóbulos Rojos y por tanto se les disminuye el recuento plaquetario por la aplicación de sangre pobre en plaquetas. Este número de unidades de concentrado

de plaquetas equivalen a transfundir mensualmente de 80 a 130 Concentrados Únicos Plaquetarios (CUPS).

Teniendo en cuenta lo anterior y la fecha de caducidad muy corta de los concentrados plaquetarios que es de cinco días, es necesario disponer de ellos cuando se necesiten, esto se logra con la implementación de un Programa de Aféresis, en donde se cuenta con una base de datos de donantes de plaquetas por aféresis que cumplen los requisitos físicos, de expresa voluntad y de análisis inmunoserológicos e inmunohematológicos, para donar plaquetas obtenidas por aféresis cuando se requieran.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio de aféresis será operado en forma directa por el Hospital, bajo la coordinación del Banco de Sangre. La inversión en infraestructura se realizará con recursos de funcionamiento del rubro de mantenimiento; el servicio estará ubicado al lado del banco de Sangre en la zona de toma de muestras del laboratorio, la cual será reubicada en el área de consulta externa; el equipo automatizado para realizar la aféresis será adquirido en comodato por el proveedor de los estuches de aféresis; la dotación se obtendrá de los muebles y enseres usados que están en custodia del Almacén.

Tabla. Cronograma implementación servicio de Aféresis HFLLA

| ETAPA | observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | |
|------------------------|----------------------------|--------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Diseños | Elaboración de los diseños | X | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | X | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | X | X | X | |
| Instalación equipos | | | | | | X |
| Inicio de servicio | | | | | | X |

Tabla. Inversión Aféresis

| CONCEPTO | VALOR |
|----------|-------|
|----------|-------|

| | |
|------------------------------|------------|
| Inversión en Infraestructura | 42.146.345 |
| Equipos médicos en Comodato | |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Central de Mezclas

| INGRESOS | Cliente | Cant | Vr/ Unit | Vr/ Total |
|--|----------------|-------------|-----------------|-------------------|
| CUPS Concentrados Únicos Plaquetarios | EAPB | 60 | 860.000 | 51.600.000 |
| CUPS Concentrados Únicos Plaquetarios | Otras IPS | 30 | 817.000 | 24.510.000 |
| TOTAL INGRESOS | | | | 76.110.000 |
| COSTOS | | Cant | Vr/ Unit | Vr/ Total |
| Estuche múltiple de Aféresis | | 50 | 650.000 | 32.500.000 |
| Pruebas pre transfusionales del donante - 7 marcadores | | 50 | 70.000 | 3.500.000 |
| Medico 1/2 tiempo | | 0,5 | 2.863.991 | 1.431.995 |
| Bacterióloga | | 1 | 3.166.872 | 3.166.872 |
| Auxiliares | | 2 | 1.943.613 | 3.887.226 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | | | | 44.486.093 |
| MARGEN OPERACIONAL | | | | 31.623.907 |

SERVICIO DE RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL

Actualmente el hospital Federico Lleras Acosta presta el servicio de Tele terapia usando un equipo THERATRON 780 asociada a una fuente radiactiva de Cobalto - 60 (Co-60) el cual se encuentra en muy buenas condiciones (mecánicas, eléctricas, etc.) y además cuenta con los requisitos establecidos por los entes reguladores para su funcionamiento (Secretaria de Salud Territorial y Servicio Geológico Colombiano). No obstante lo anterior y teniendo en cuenta las recomendaciones de los organismos reguladores ya expresadas, se hace necesario la adquisición de un ACELERADOR LINEAL MULTIENERGETICO, para poder seguir prestando el servicio a los pacientes que requieran de este tipo de tratamiento, con un menor riesgo radioactivo para el paciente y con tratamiento más precisos.

Modo de operación, cronograma, presupuesto y proyección de ingresos y gastos

El servicio de Radioterapia por Acelerador Lineal requiere una inversión aproximada de \$15.264 millones de pesos en infraestructura y dotación; el Hospital no cuenta con recursos de inversión y su presupuesto es insuficiente para el funcionamiento de los servicios que actualmente tiene en operación. Partiendo de estas dos situaciones, la modalidad de operación del servicio de Radioterapia por Acelerador Lineal será a través de un tercero, el cual debe realizar la construcción y dotación del servicio, financiar y gestionar la operación del mismo. Se tiene previsto que la ubicación del servicio será contiguo al servicio de Oncología en forma externa al edificio, en una edificación independiente y exclusiva en el primer piso de la sede la Francia, con un área total de 584,44 m².

El ingreso para el Hospital será el valor del arrendamiento del área mas el 7% de participación en el total de las ventas. La política de fijación del canon del arrendamiento es de \$20.000 m², teniendo en cuenta que el arrendatario debe realizar las adecuaciones del área a ocupar.

Tabla. Cronograma implementación servicio de Radio Terapia con Acelerador Lineal

| ETAPA | Observación | CRONOGRAMA (meses) | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Elaboración de términos de condiciones para invitación pública | | X | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de propuestas, Selección y Contratación | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajuste de diseños | Actualización de los diseños y aprobación | | | X | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Ajuste del presupuesto | | | X | | | | | | | | | |
| Tramite Licencia de construcción | Requisito para el desarrollo de la obra física | | | | X | X | X | | | | | | |
| Desarrollo Obra física | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Instalación equipos | | | | | | | | | | | | X | |
| Inicio de servicio | | | | | | | | | | | | | X |

Tabla. Inversión Radio Terapia con Acelerador Lineal

| CONCEPTO | | VALOR |
|------------------------------|----------|----------------------|
| Inversión en equipos | | 12.017.599.000 |
| Inversión en infraestructura | 584,44m2 | 3.246.702 .000 |
| INVERSION TOTAL | | 1.459.600.000 |

Tabla. Proyección de ingresos y gastos promedio mensual Acelerador Lineal

| INGRESOS | Cant | Vr/ Unit | Vr/ Total |
|------------------------------|------|------------|--------------------|
| Radioterapia con acelerador | 40 | 6.000.000 | 240.000.000 |
| Radioterapia especial | 7 | 12.000.000 | 84.000.000 |
| TOTAL INGRESOS | | | 324.000.000 |
| COSTOS | | | |
| Servicios personales | | | 60.600.000 |
| Radioterapeuta | 1 | 30.000.000 | 30.000.000 |
| Físico médico | 1 | 15.000.000 | 15.000.000 |
| Tecnólogo radioterapia | 2 | 3.200.000 | 6.400.000 |
| Auxiliar de enfermería | 2 | 2.600.000 | 5.20.0000 |
| Facturador | 1 | 2.200.000 | 2.200.000 |
| Auxiliar administrativa | 1 | 1.800.000 | 1.800.000 |
| Gastos generales | | | 67.345.782 |
| TOTAL COSTOS DIRECTOS | | | 127.945.782 |
| MARGEN OPERACIONAL | | | |
| Gastos de Administración 12% | | | 38.880.000 |

| | |
|--|--------------------|
| Arrendamiento y Participación Hospital | 34.448.800 |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS | 122.725.418 |

Ingreso mensual por Arrendamiento \$11.768.800

Ingreso mensual por participación en ventas \$22.680.000

3.2. GESTION INFORMATICA

Durante el proceso de intervención se realizaron actividades de mantenimiento del software y parametrización a los módulos de nómina, costos y activos fijos para optimizar el proceso de interface de datos con el fin de facilitar los procesos administrativo, y en la implementación de las NIIF en el software actual. Sin embargo se continúa evidenciando las falencias en la confiabilidad de la información.

Como acción para la mejora de los procesos y la seguridad de la información de la institución, se realizaron los procesos precontractual y contractual a través de la convocatoria pública de mayor cuantía de una empresa especializada y con experiencia para la adquisición de la licencia del software y la implementación del sistema de información asistencial y administrativo. Como resultado del proceso el Hospital adquirió el Software Dinámica Gerencial Hospitalaria para la sistematización de la información asistencial con los módulos de **HISTORIA CLINICA ELECTRONICA**, las Unidades Funcionales administrativas con los módulos del ERP (**INVENTARIOS – CONTABILIDAD- CARTERA- TESORERIA – PRESUPUESTO – NOMINA – TALENTO HUMANO Y COSTOS HOSPITALARIOS**) , Gestión documental y Sistema de atención al Usuario con el módulo **PQRS**, con una inversión de \$2.900 millones de pesos recursos aprobados por el Fondo de Salvamento FONSAET para la implementación de medidas contemplado en el Programa de Saneamiento Fiscal y financiero, a la fecha presenta un avance del 45%, Culminando las etapas de capacitación y parametrización de los diferentes módulos.

Dentro de la implementación del sistema integrado de gestión, la oficina de tecnología de la información ha definido los protocolos para el respaldo de la información y soporte usuario final en el cual se definen los roles de cada uno y los permisos que este tiene para acceder a la información.

Durante el periodo de intervención se han realizado paulatinamente el cambio de categorización de la red, pasando a categoría de 5 a 6A, que para septiembre de 2016 se han actualizado a 184 puntos de red, equivalentes al 32% del total de la red.

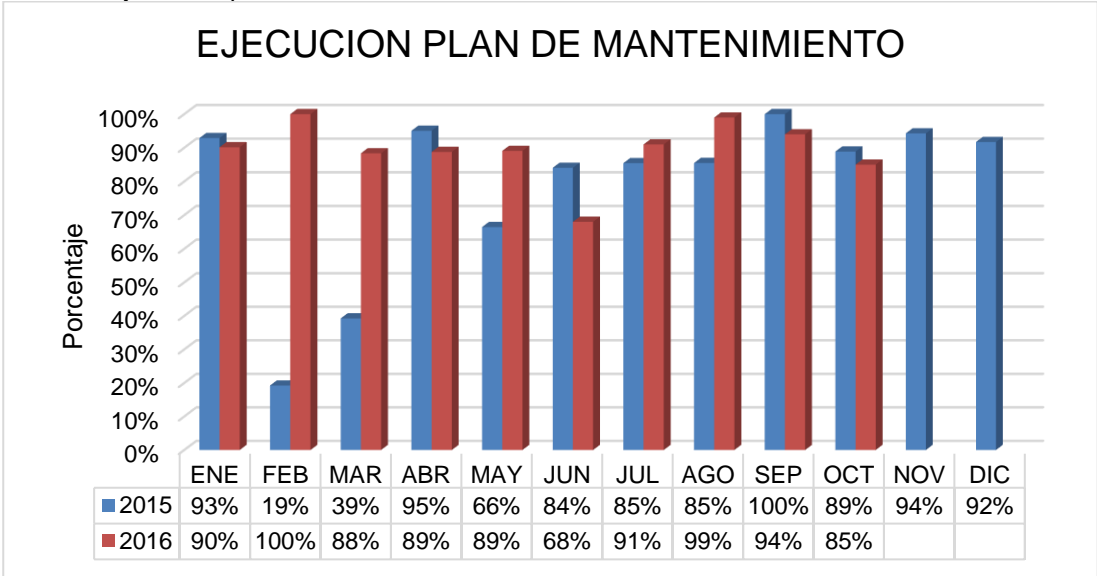
Se realizó un estudio que arrojó las especificaciones para la implementación de los servidores más adecuados para el almacenamiento de la información de la institución, plataforma networking y el data center. Se proyecta un crecimiento del 100% en el número de usuarios de informática.

La infraestructura de servidores y el licenciamiento de sistema operativo de servidores, motor de bases de datos, manejo de aplicaciones requeridas tienen un costo de \$3.300 millones aproximadamente, frente a lo cual se están evaluando las diferentes estrategias para su financiación.

3.3. GESTION DEL MANTENIMIENTO

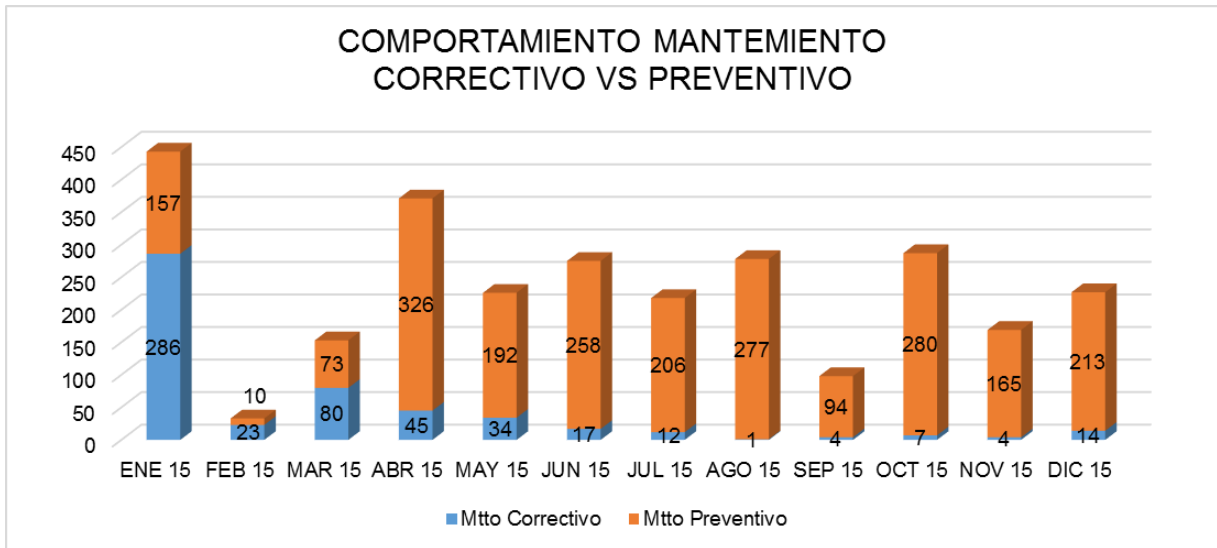
La institución cuenta con un plan integral de mantenimiento, programado con sujeción a las recomendaciones del fabricante.

Grafica. Ejecución plan de mantenimiento

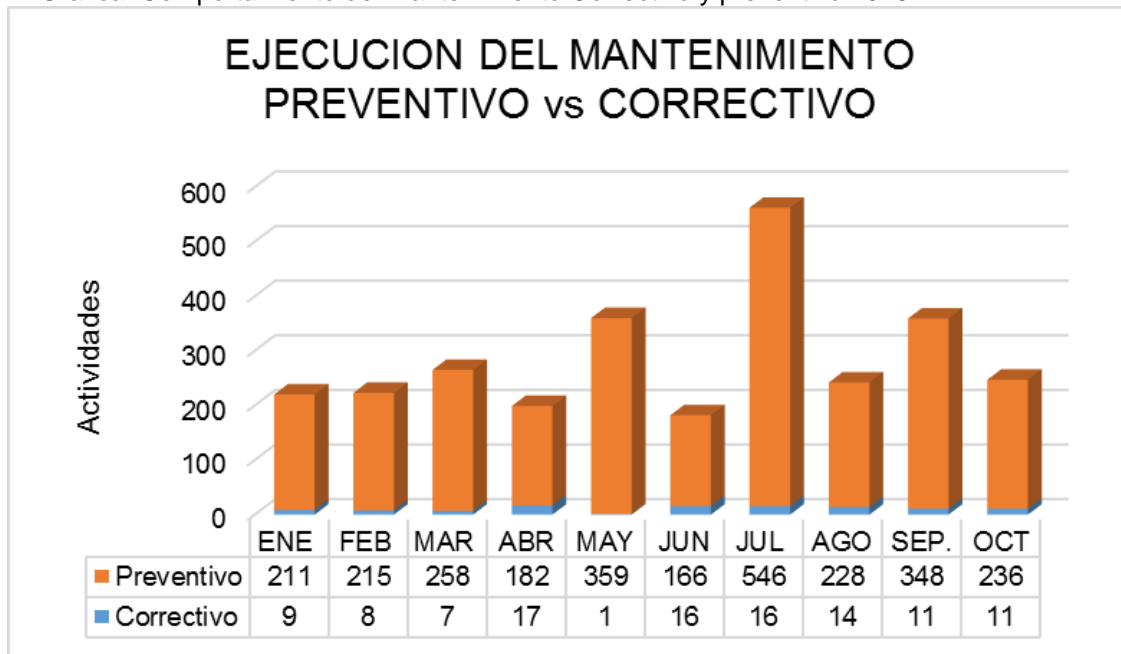


Dicho plan se ejecuta y evalúa mensualmente. A 31 de octubre la ejecución acumulada es del 89% y se observa una significativa disminución de los mantenimientos correctivos. De enero a octubre de 2016 se han realizado 2859 mantenimientos de los cuales 110, equivalentes al 4% fueron correctivos y 2749 equivalentes al 96% preventivos.

Grafica. Comportamiento de Mantenimiento Correctivo y preventivo 2015



Grafica. Comportamiento del Mantenimiento Correctivo y preventivo 2016.



A partir de abril del 2015 se realizó una reestructuración del área, en el cual el hospital asumió el mantenimiento de la gran mayoría de equipos biomédicos, contratando solo los equipos especializados, como los de imágenes diagnósticas, digitalizadores, Unidad de radioterapia y la calibración de equipos.

Se realizó una contratación con empresas especializadas para la ejecución del mantenimiento de equipos industriales, refrigeración, aires acondicionados e infraestructura, con una modalidad de pago por evento el cual mejoró la ejecución de las actividades.

Al finalizar el año 2015 y en el primer trimestre de 2016 se realizó la calibración de 466 equipos, los cuales cuentan con certificado ONAC de calibración expedido por laboratorio autorizado.

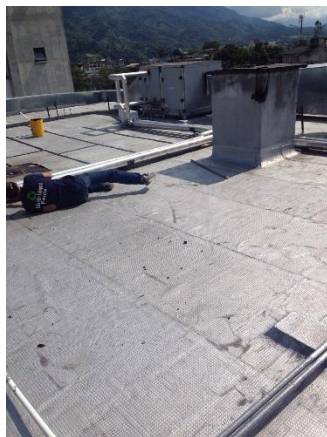
Durante el año 2016 se han actualizado 1022 hojas de vida equivalente al 100% del inventario de equipos biomédicos. Dichas hojas de vida se encuentran en la oficina de mantenimiento y en los servicios hay copia digital de las mismas.

- Mantenimiento de infraestructura

A partir de abril de 2015 se realizaron intervenciones en la infraestructura encaminadas al mejoramiento físico de las áreas del Hospital.

Impermeabilización de placas

ANTES



DESPUES



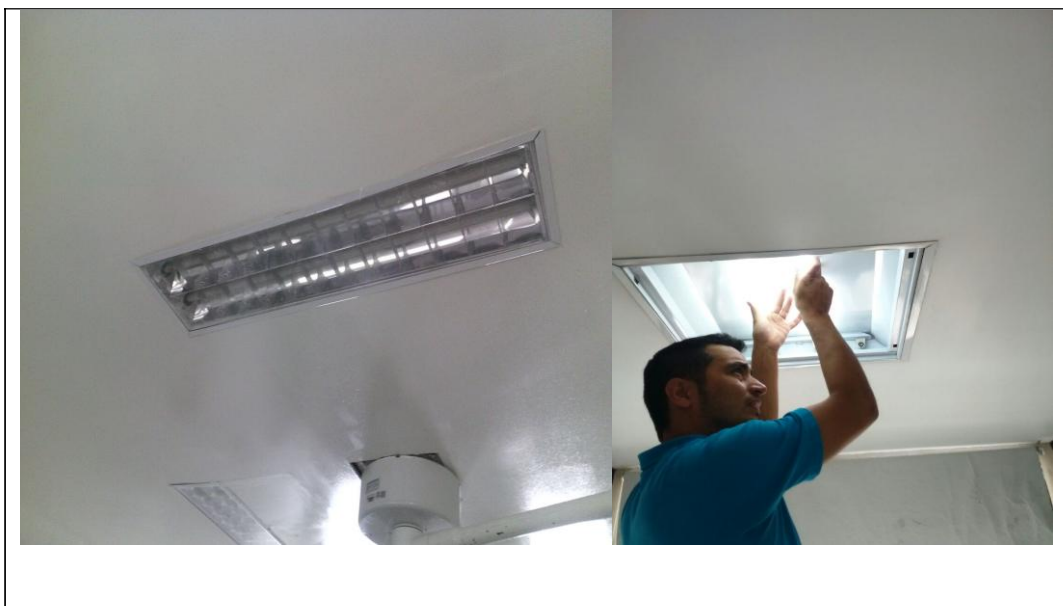
Ajustes a cielo raso



Pulida de Pisos



Iluminación



Área de bomba de vacío

Antes



Después



Fachada



Ascensor sede Francia



Sala de tomógrafo axial computarizado

ANTES



DESPUÉS



Adecuación del Archivo de gestión Documental.



3.4. GESTIÓN COMERCIAL

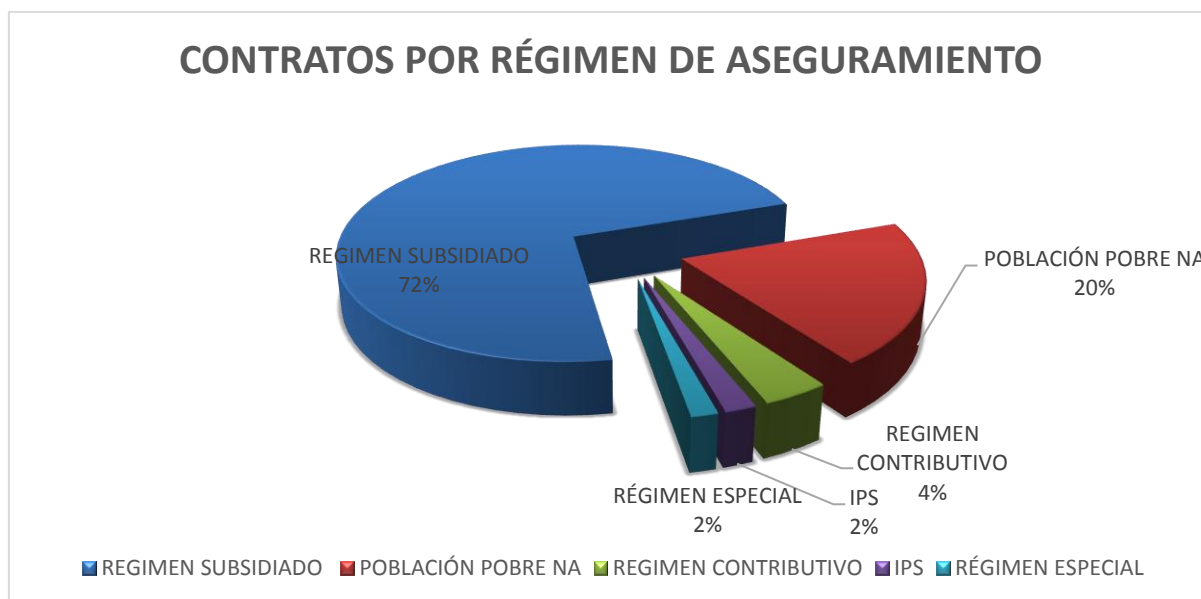
Durante la intervención realizó toda una estrategia comercial y de mercadeo con el fin de formalizar relaciones mediante contratos con las ERP, de igual manera se realizó una revisión del manual tarifario ya que la política de venta definía la tarifa

SOAT pleno, haciéndolo más competitivo en el mercado. Se definió nuevas políticas de ventas con tarifas acorde al mercado y la creación de paquetes.

En el año 2016 con el fin mejorar el portafolio de servicios de los servicios de alta complejidad se realizó una revisión de la tarifa del mercado como referencia las IPS del Departamento que son de tercer nivel para establecer política de tarifas por servicios especiales como son Oncología, UCI adultos, pediátrica y neonatal, Consulta externa subespecialidades como Psiquiatría infantil, Otología, cirugía de tórax, neuropediatría, nefrología pediátrica, gastroenterología pediátrica, clínica de dolor e interconsulta de Retinología, por lo cual se define las tarifas diferenciales para estos servicios, la cual ha sido aceptada por nuestros clientes actuales y potenciales con los cuales se está inicia el acuerdo precontractual.

Dentro de la gestión comercial en el primer semestre de 2016 se realizó una alianza público – privado, mediante la constitución de una unión temporal para la participación en la licitación de la Policía Nacional, en la que se dio cumplimiento a los requisitos exigidos tanto en el área administrativo y asistencial.

El Hospital Federico Lleras Acosta para el año 2016 se planteó venta de servicios por valor de \$113.394 millones distribuidos en las Entidades Responsables de Pago habilitadas en el departamento haciendo un mayor énfasis en las que tienen menor riesgo de entrar a un proceso de intervención por parte de la Superintendencia de Salud de los regímenes: subsidiado, contributivo, Aseguradoras SOAT, Entidades de régimen especial, Ente territorial, IPS privadas y administradoras de riesgos laborales y particulares.



3.5. PROYECTOS

3.5.1. Proyecto de implementación del servicio de la UCI de la mujer.

En el 2015, se terminó el Proyecto de Fortalecimiento del Desarrollo de la Oferta de Servicios en el Departamento del Tolima, con la ejecución de la obra para la adecuación de las instalaciones de la UCI de la mujer por valor de \$2.529.093.528.00 y la dotación de equipos por valor de Tres Mil Ciento Sesenta Millones Trescientos Setenta y Ocho Mil Setecientos Cuarenta y Dios Pesos (\$3.160.378.742).



3.5.2. Proyecto de reposición del tomógrafo axial computarizado

En desarrollo del Convenio 1229 de 2014 suscrito con la Gobernación del Tolima, el Hospital adelanto la convocatoria de mayor cuantía No 006 en el mes de diciembre de 2015, como resultado del este proceso se suscribió el contrato No 2015-0648 con la empresa General Medica de Colombia S.A. por valor de \$1.055.860.000.00, con plazo de ejecución de 60 días calendario. Se debe desatacar que el proyecto y los recursos disponibles eran para la dotación de un equipo de 16 cortes, pero con el proceso de compra adelantado por el Hospital se mejoraron las características técnicas, lográndose el suministro de un equipo de 32 cortes, una estación de trabajo adicional, la entrega de un tubo de rayos x en reserva adicional al tubo que viene con el equipo, entre otros aspectos, sin incrementar el costo inicial del proyecto.

3.5.2. Proyecto de ampliación y remodelación del servicio de urgencias

Durante el primer semestre de 2015 se elaboró y presento al Ministerio de Salud y Protección Social el proyecto de ampliación y remodelación del servicio de Urgencias, siendo aprobado mediante la Resolución 02078 del 10 de junio de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional, asignó la suma de \$1.633'494.044, correspondiente al 70% del valor del proyecto de remodelación y

ampliación de urgencias. El Departamento del Tolima cofinanció el 30% restante del valor del proyecto, mediante el Convenio Interadministrativo No 1071 del 23 de junio de 2015, por valor de \$700.068.876.00.

En desarrollo del Convenio Interadministrativo, el Hospital tramitó la Licencia de Construcción para el desarrollo de las obras, resolviendo y ajustando los requerimientos técnicos de la Curaduría Urbana No 2, finalmente mediante la Resolución 73-001-2-16-0069 del 25 de febrero, con fecha de notificación del 15 de marzo de 2016 y publicación del 1 de abril de 2016, la Curaduría Urbana No 2 de Ibagué otorgó la Licencia de Construcción al proyecto de Remodelación y ampliación del servicio de urgencias.

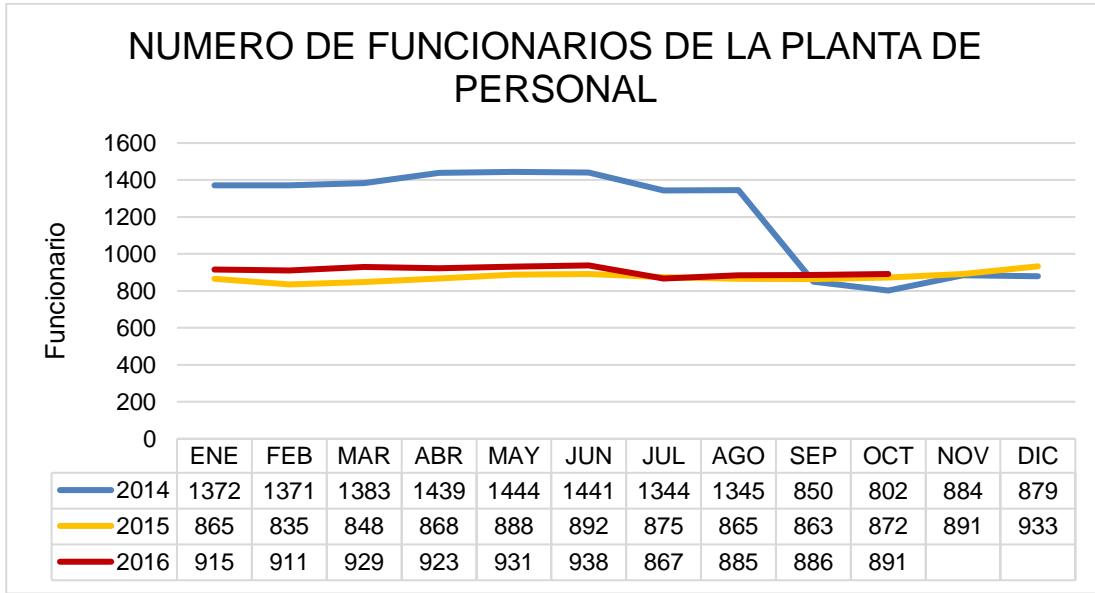
A septiembre de 2016 se tiene un avance del 20% del proyecto



3.6. GESTION DEL TALENTO HUMANO

Al inicio de la intervención el Hospital operaba solo con los funcionarios de planta definitiva ya que el 31 de agosto de 2014 se terminó la planta temporal. Como primera medida y para garantizar el funcionamiento de la institución se cubren las necesidades de recurso humano mediante la contratación de especialistas por contratos de prestación de servicios y personal asistencial por modalidad de supernumerario. Iniciando el ajuste de la planta atendiendo las necesidades de personal de acuerdo a la producción y la capacidad instalada, la cual permanece constante para los años 2015 y 2016. Como se muestra en la siguiente grafica

Grafica. Número de Funcionarios Planta de Personal

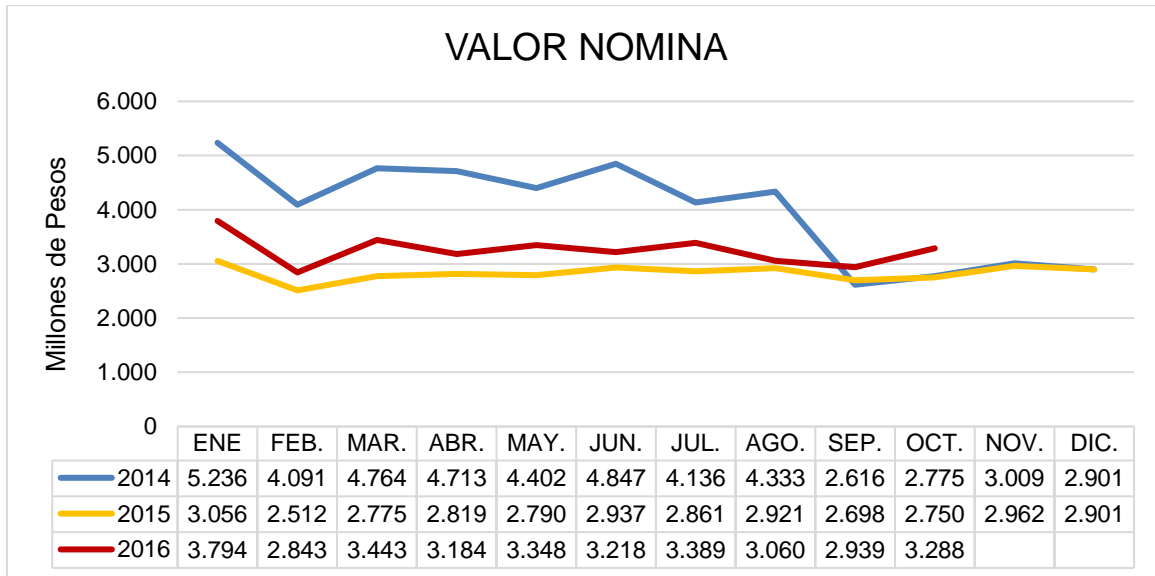


El Hospital desarrollo en el primer trimestre de 2015 la guía dada por el DAFP para establecer los empleos temporales y estructuró la planta temporal, para lograr este objetivo realizó el estudio de cargas laborales con la asesoría y acompañamiento del DAFP. Presentando una disminución del 34% frente a la planta definida en el 2012.

Tabla. Planta de Personal definido

| Tipo de Planta | 2012 | 2015 |
|----------------|------|------|
| Definitiva | 444 | 376 |
| Temporal | 863 | 491 |
| Total | 1307 | 867 |

Grafica. Valor Nomina



De 2013 a 2015 el valor total de la planta de personal en las modalidades de planta definitiva, planta temporal y supernumerarios, pasó de \$4.850 millones de pesos

promedio mensual en 2013 a \$3.985 millones en 2014, \$2.832 millones promedio mensual en 2015 y \$3.251 en 2016 a precios corrientes. Lo anterior representa una disminución del 33,2% a precios corrientes entre 2016 y 2013.

A septiembre de 2016 la deuda por concepto de nómina es de \$4.751 millones, valor que corresponde a la nómina del mes de septiembre la cual es cancelada con los recursos del giro directo y hasta la fecha se han mantenido al día con los funcionarios y saldos pendientes por definir de recargos dominicales y festivos 2008 -2009, cesantías y prestaciones sociales causadas en la vigencia 2016. Actualmente solo se adeuda la prima de mitad de año que está supeditada al flujo de recursos de la institución o a la posible financiación a través del FONSAET.



Dotación 2015



Día de los Niños Octubre 2015



Reconocimiento al Desempeño Laboral



Integración con la comunidad

En el año 2015 se realizó el pago en su totalidad de la deuda de bienestar social por valor de \$1.094 millones y durante el año 2016 se tiene al programa de bienestar social en ejecución, el cual beneficia a la totalidad de trabajadores del hospital, de planta definitiva, temporal y supernumerarios. Se desmontaron actividades y conceptos no procedentes para el uso de recursos de bienestar y se fijó una política de equidad frente al beneficio de este rubro. Se realizó el reconocimiento y pago de la deuda de por concepto de dotación de los años 2013 y 2014 por valor de 387 millones y durante el año 2015 y en lo corrido de 2016 se ha entregado a los funcionarios traje de labor en los periodos estipulados por la legislación. Representando reducción económica frente a los reconocimientos en efectivo que realizaba el hospital por este concepto, otorgando el derecho del trabajador con condiciones técnicas, ya evaluadas por la oficina del trabajo.

Tabla. Giros Realizados durante el periodo de intervención

| Concepto | 2014 y Anter | Año 2015 | Año 2016 | Total Giros Intervención |
|------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|
| Nómina | 26.913 | 38.413 | 20.951 | 86.278 |
| SP Indirecto | 11.577 | 15.576 | 5.460 | 32.613 |
| Otros Indirectos | 8.641 | 5.951 | 1.269 | 15.860 |
| Total | 47.131 | 59.940 | 27.680 | 134.751 |

Fuente. Oficina de Tesorería y pagaduría

- **Docencia e Investigación.**

En el mes de Septiembre del 2014 solo se encuentra **1 convenio de docencia** asistencia con la Universidad del Tolima, en la actualidad existen **15 convenios** con: Universidad Nacional, Andes, Javeriana, El Rosario, FUNS, Militar, entre otros, representando ingresos adicionales por contraprestación por más de **\$ 400 millones** de pesos durante el periodo. Rotación de **70 internos** y práctica de más de **1.800 estudiantes** durante el 2015. Se fortaleció la presencia de residentes en Ortopedia, Cirugía de Mano y cirugía general.

En la actualidad se avanza en **cuatro proyectos de investigación**, que antes de la intervención no se tenía proyecto alguno y se logró la participación en **6 artículos científicos indexados** en publicaciones internacionales.

Actualmente el Hospital cuenta con 19 convenios con diferentes universidades de la región y nacionales debidamente reconocidas de los cuales 16 se encuentran activos.

Tabla. Relación de Docencia Servicios Vigentes

| RELACION CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO VIGENTES | | |
|---|--|--------|
| 1 | UNIVERSIDAD DE LOS ANDES | ACTIVO |
| 2 | UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA | ACTIVO |
| 3 | UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA | ACTIVO |
| 4 | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | ACTIVO |
| 5 | FUNDACION UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD | ACTIVO |
| 6 | UNIVERSIDAD JUAN N CORPAS | ACTIVO |
| 7 | UNIVERSIDAD DEL BOSQUE | ACTIVO |
| 8 | UNIVERSIDAD DE IBAGUE | ACTIVO |
| 9 | UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA | ACTIVO |
| 10 | UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ | ACTIVO |
| 11 | UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | ACTIVO |
| 12 | UNIVERSIDAD DEL TOLIMA | ACTIVO |
| 13 | UNIVERSIDAD U.D.C.A. | ACTIVO |
| 14 | FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN | ACTIVO |
| 15 | UNAD | ACTIVO |

| | | |
|----|---|--------|
| 16 | SENA | ACTIVO |
| 17 | CEPPS | ACTIVO |
| 18 | INSTITUTO NACIONAL DE TECNICAS "INTECS" | ACTIVO |
| 19 | INSTITUTO TECNICO LABORAMOS | ACTIVO |

Fuente. Oficina Docencia e investigación

En el Hospital Federico Lleras Acosta desarrolla prácticas formativas con estudiantes de programas técnicos, tecnológicos, profesionales en pregrado y postgrado en diferentes áreas asistenciales y administrativas.

Durante de 2016 se continúa con las prácticas formativas en las diferentes áreas:

- A la fecha se encuentran rotando 74 Internos Rotatorios de diferentes universidades.
- 18 Residente en especialidades como Cirugía General, Coloproctología, Ortopedia, Cirugía de Mano, Cirugía Plástica y Ginecología.
- Pasantes de Enfermería, Auxiliares de Enfermería.
- 1 Estudiante en administración en salud universidad de Antioquia, apoyar el procedimiento contractual de la gestión ambiental y del apoyo logístico del hospital.
- 1 Estudiante de ingeniería industrial apoyo oficina de planeación y calidad
- 1 Estudiante de bacteriología, apoyo en el laboratorio clínico
- 1 estudiante ingeniería de sistema apoyo a la oficina de tecnología de la información

El hospital a través del área de docencia e investigación ha recibido la siguiente contraprestación:

Tabla. Contraprestación recibida

| INSTITUCION EDUCATIVA | CONTRAPRESTACION | VALOR |
|--|--|--------------------|
| FUNDACION JUAN N CORPAS | 1 ELECTROBISTURI Y 41 EQUIPOS DE COMPUTO | 84.498.600 |
| PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA | CUENTA DE COBRO | 54.254.538 |
| UNIVERSIDAD DE LOS ANDES | CUENTA DE COBRO | 14.236.602 |
| LABORAMOS | 3 EQUIPOS DE COMPUTO | 6.633.300 |
| INTECS | 2 EQUIPOS DE COMPUTO | 6.200.000 |
| TOTAL CONTRAPRESTACIÓN RECIBIDA | | 165.823.040 |

Fuente. Oficina de Docencia e investigación

Tabla. Contraprestación recibida

| INSTITUCION EDUCATIVA | CONTRAPRESTACION |
|-----------------------|------------------|
|-----------------------|------------------|

| | |
|-------------------------|--|
| SENA | Salones para capacitación historia clínica Capacitación funcionarios en herramientas de Word, Excel e internet |
| UNIVERSIDAD DEL TOLIMA | Salones para capacitación historia clínica Capacitación triage Enfermería (requisito de habilitación). |
| UNIVERSIDAD COOPERATIVA | Acceso a base de datos Descuento para funcionarios e hijos en matriculas a cualquier programa de la Universidad, de acuerdo al número de estudiantes que estén rotando. |

Fuente. Oficina de Docencia e Investigación

Tabla. Contraprestación

| INSTITUCION EDUCATIVA CON QUE SE TIENE CONVENIO | CONTRAPRESTACION (convenios x 10 años) | OBSERVACION |
|--|--|--|
| FUNDACION JUAN N CORPAS | 2 becas semestrales del 50% en postgrados administrativos | pendiente definir política de adjudicación |
| UDCA | Número de becas serán pactadas por el comité docencia servicio | pendiente definir política de adjudicación |
| SAN MARTIN | Número de becas serán pactadas por el comité docencia servicio | pendiente definir política de adjudicación |
| UNIVERSIDAD NACIONAL | Programas de capacitación para el personal del hospital, de acuerdo a su disponibilidad y oportunidad, tarifas preferenciales en cursos, seminarios o talleres | pendiente definir política de adjudicación |
| JAVERIANA | Actividades de capacitación al personal educación continuada, apoyo a matriculas de postgrados | pendiente definir política de adjudicación |
| UNIVERSIDAD DEL TOLIMA | Número de becas serán pactadas por el comité docencia servicio | pendiente definir política de adjudicación |
| UDCA | Acceso a la base de datos | pendiente definir tramite |
| UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA | Descuento del 10% en matrícula para cualquier programa de la universidad, para funcionarios e hijos, de acuerdo al número de estudiantes rotantes | pendiente definir política de adjudicación |

Fuente. Oficina de Docencia e Investigación

El comité de investigaciones recibió para estudio, aprobación y seguimiento el proyecto de investigación, “ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE SALUD AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE”, desarrollado con el Instituto Nacional de Salud.

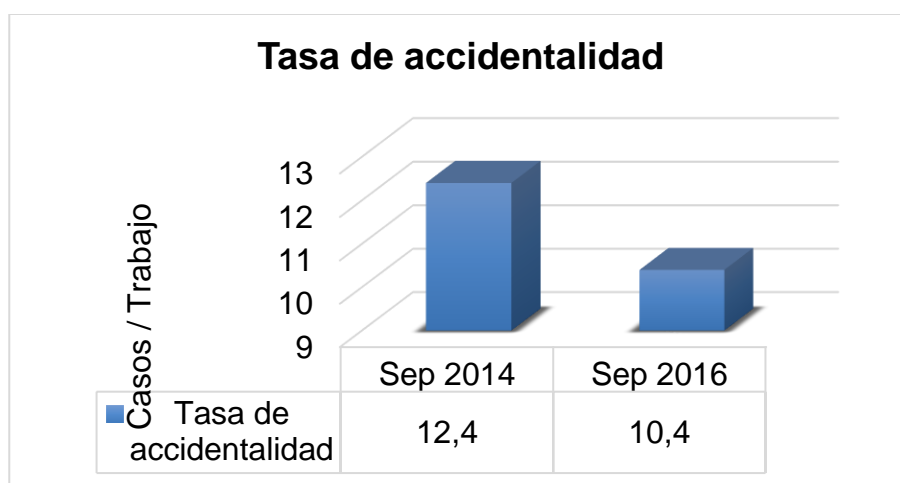
El comité autorizó trabajar en las publicaciones:

- Registro poblacional de cáncer
- Caso enfermedad de creutzfeldt-jakob
- Tumor uterino de musculo liso de comportamiento maligno incierto cáncer de mama y embarazo.

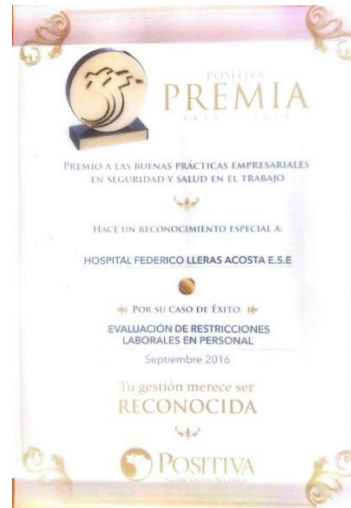
- **Seguridad y Salud en el Trabajo.**

En el año 2014 se realizó la vinculación de un médico laboral el realizó seguimiento y evaluación a las personas con restricciones laborales y reubicada pasando de 85 funcionarios reubicados en septiembre de 2014 a 55 en octubre de 2016.

A partir del 2015 se eliminó la intermediación con la aseguradora de riesgos laborales, logrando incrementar las actividades de seguridad y salud en el trabajo, disminuyendo el índice de accidentalidad de 12,4 en septiembre de 2014 a 10,4 en septiembre de 2016 y el índice de lesión incapacitante pasó de 2,8 en septiembre de 2014 a 0,98 a septiembre de 2016.



En el mes de septiembre de 2016 la Aseguradora de riesgos laborales ARL Positiva otorgó reconocimiento al Hospital por su caso exitoso “Evaluación de restricciones laborales en personal”, como resultado de las actividades encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios y la reintegración laboral.



4. COMPONENTE JURIDICO

Al momento de la orden de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios del Hospital Federico Lleras Acosta, se encontró una serie de deficiencias de la oficina jurídica relacionados directamente con sus tres campos de acción: defensa jurídica, contratación y asesoría jurídica.

Así las cosas, se dio inicio a una reorganización administrativa que redundó en un ahorro anual para la vigencia 2015, de más de doscientos millones de pesos en recurso humano, resultado de una optimización de los asesores jurídicos externos, quienes en virtud de los contratos de prestación de servicios deben de una parte ejercer defensa jurídica en los procesos que cursan en las diferentes jurisdicciones así como prestar asesoría especializada en el ámbito de sus competencias, esto es que, conforme las especialidades de los asesores, estos presten los servicios en dicha área determinada buscando la aplicación de líneas de defensa estructuradas. En este ámbito la defensa en asuntos laborales ha logrado que en primera instancia, los jueces laborales absuelvan al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, en asuntos que tienen como pretensión la declaración de contrato realidad y la

consecuente sentencia condenatoria con pago de indemnizaciones cuantiosas por la realización hasta el año 2011 de contratos de prestación de servicios con Cooperativas de Trabajo asociado.

En este mismo sentido, en las demandas de reparación directa por falla médica, se ha trabajado en la identificación de las causas que han dado origen a la misma así como en la presente vigencia se está haciendo análisis de los servicios que presentan mayor número de demandas, buscando el origen y mitigando el riesgo de fallas; en este aspecto, la oficina jurídica trabaja de la mano de la Subgerencia Científica en análisis de los casos para que con conceptos técnicos serios, se pueda ejercer una mejor defensa de los intereses patrimoniales del Hospital en estas demandas, que valga la pena decir, resultan ser las más onerosas al momento de realizar la proyección de las contingencias judiciales para la provisión contable en los estados financieros de la Institución. Así mismo se ha implementado la solicitud necesaria de llamamiento en garantía a la aseguradora que cubre el riesgo de responsabilidad civil médica y de algunos contratistas o servidores públicos a quienes se cree pueden haber tenido injerencia en asuntos demandados. Igualmente, la Subgerencia Científica ha contribuido de forma importante y sin igual en lograr que los médicos especialistas asistan de forma oportuna a las citaciones ordenadas por los jueces de la República para rendir testimonios para que obren como prueba dentro de los procesos que cursan contra el Hospital.

Tabla. Procesos Judiciales a 30 de septiembre de 2016, pretensiones y probabilidad de pérdida

| TIPO DE PROCESOS | NO. PROCESOS | VALOR PRETENSIONES | NO. PROCESOS CON PROBABILIDAD FALLO EN CONTRA DE LA ENTIDAD | VALOR TOTAL VALORACION CONTINGENCIAS |
|--|--------------|------------------------|---|--------------------------------------|
| REPARACIONES DIRECTAS (ORDINARIO GENERAL CIVIL- INDEMNIZACION POR RESPONSABILIDAD CIVIL) | 122 | 88.765.952.340 | 53 | 16.936.462.075 |
| RESTABLECIMIENTOS DERECHO | 48 | 3.942.303.690 | 45 | 3.077.074.750 |
| ORDINARIOS LABORALES (INCLUYE DEMANDA DE SEGURIDAD SOCIAL) | 231 | 18.720.082.160 | 231 | 11.447.546.746 |
| CONTROVERSIAS CONTRACTUALES | 5 | 1.849.807.765 | 3 | 730.822.300 |
| ACCIONES EJECUTIVAS | 34 | 5.761.788.979 | 34 | 1.069.361.250 |
| TOTAL | 440 | 119.039.934.934 | 366 | 33.261.267.121 |

La proyección de las contingencias judiciales realizada entre los meses de septiembre y octubre de 2014, así como su actualización mensual han permitido a la organización contar con información real acerca de los procesos que cursan en

su contra como de las probabilidades de pérdida o ganancia de los mismos y la estimación razonada de las pretensiones basadas en fallos previos del Consejo de Estado.

Por su parte en las acciones de Tutela, se ha logrado evidenciar que en los casi dos años de intervención, no se han promovido incidentes de desacato en contra del Hospital por incumplimientos a fallos de Tutela, lo cual deja entrever la oportunidad con la que se atienden tales Acciones aún cuando algunos casos particulares han sido fallados en contra del Hospital. Es importante resaltar que los empleados públicos del Hospital, en especial los sindicalizados promovieron sendas Acciones de Tutela buscando una respuesta de fondo a su solicitud de ser declarados como trabajadores oficiales del hospital, acciones que fueron falladas en contra del Hospital pero que hoy se está adelantando un conflicto de competencias ante el Consejo de Estado en el que ya se ha informado que el Hospital no cuenta con la posibilidad legal de hacer tales manifestaciones.

A la fecha el hospital tiene en curso 34 procesos ejecutivos, los cuales se encuentran suspendidos tras la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, y representan un riesgo al momento de levantar la medida de intervención el próximo 2 de enero de 2017, en tanto que una vez termine la vacancia judicial, estos podrán ser reanudados con sus correspondientes medidas cautelares.

Sobre el particular debe precisarse también que, existen 10 procesos ejecutivos con los cuales existen acuerdos de pago o contratos de transacción, que permitieron un descuento importante para el Hospital, y que a la fecha deben ser tenidos en cuenta de forma prioritaria, por cuanto requieren contar con recursos para la presente vigencia. Dentro de las negociaciones realizadas destaca el acuerdo realizado con SYNTHES COLOMBIA S A S por valor de \$5.939 millones de los cuales está pendiente de pago \$3.438 millones y un compromiso para el 2016 de \$ 2.000 millones que de no cumplirse, haría exigible el total de la obligación más los intereses que se causaron desde el momento de la sentencia judicial hasta la fecha..

Durante el proceso de intervención se realizaron negociaciones que permitieron obtener un ahorro de aproximadamente de \$ 10.082 millones en pago de intereses como se describe en la siguiente tabla.

| AHORRO POR NEGOCIACIONES | |
|--------------------------------------|---|
| TIPO DE PROCESO | VALOR AHORRO (Millones de pesos) |
| Descuento a capital análisis técnico | \$ 386 |

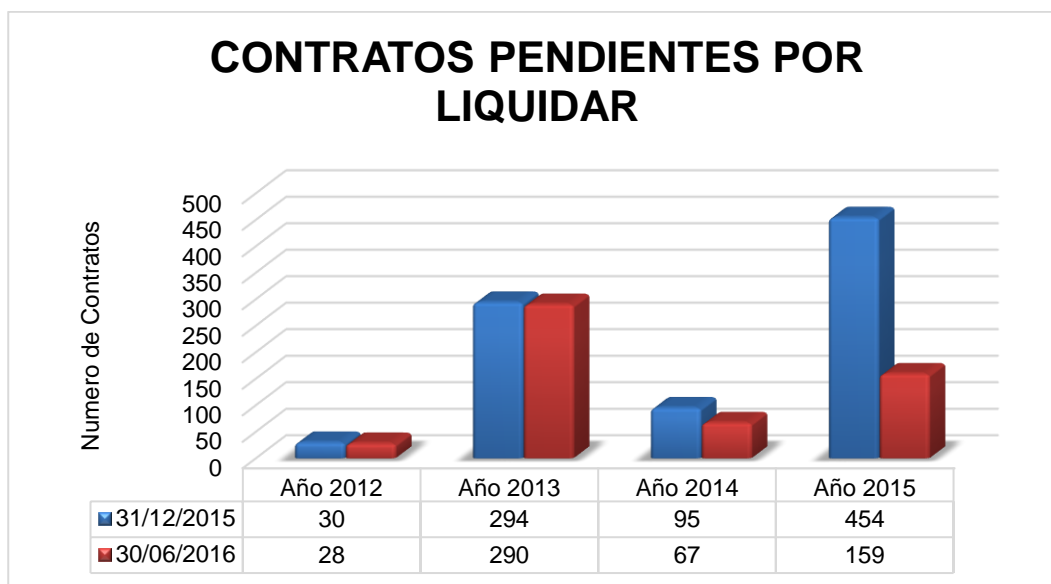
| AHORRO POR NEGOCIACIONES | |
|--|---|
| TIPO DE PROCESO | VALOR AHORRO (Millones de pesos) |
| Condonación por concepto de intereses moratorios por sentencia judicial dentro del proceso ejecutivo singular 2013-203 | \$ 4.820. |
| Transacción de las obligaciones surgidas con ocasión del acuerdo conciliatorio - 2014 | \$ 2.243 |
| Reparación directa | \$ 113 |
| Terminación de procesos ejecutivos | \$ 2.519 |
| TOTAL AHORRO | \$ 10.082 |

A 31 de octubre de 2016 el Hospital tiene suscrito 22 acuerdos de pagos por valor de \$23.380 millones de los cuales se han realizado pagos por valor de \$13.816 millones.

Como segundo gran tema manejado desde la oficina jurídica, se tiene que la contratación presentaba hallazgos destacados en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría a inicios del año 2014 y que no habían sido abordados de forma oportuna. En este aspecto se logró elaborar e implementar un estatuto de contratación acorde con los lineamientos fijados por el Ministerio de Salud, creación paulatina de formatos de contratación, adopción de minutas estándares de contratos y pliegos de condiciones creados por Colombia compra eficiente, aplicación de procesos de contratación con mecanismos innovadores y publicaciones en portales de Colombia compra eficiente, incluida la implementación de subasta inversa para la adquisición de medicamentos. El cambio del organigrama del Hospital y la creación de la oficina de compras han permitido mejorar de forma paulatina, la oportunidad en el proceso de contratación aún cuando actualmente se están implementando procesos de mejora que garanticen la satisfacción de las necesidades en un menor tiempo.

En este aspecto hay que destacar que la contratación de prestación de servicios es publicada en tiempo real en el SECOP y ante el SIA OBSERVA de la Contraloría General de la República, haciendo de la contratación un aspecto transparente ante las entidades de inspección, vigilancia y control.

Grafico. Contratos Pendientes por Liquidar a junio 30 días



La liquidación de contratos de vigencias anteriores a 2014 fue un hallazgo de difícil cumplimiento por el modelo en el cual los responsables de la liquidación era bajo tutela del área jurídica, hallazgo de la contraloría en el 2013 y que al momento de la intervención presentaba un avance de 0%, a 30 de junio de 2016 el avance es del 38%, sin embargo para mejorar este proceso en la presente vigencia se elaboró el manual de Supervisión e interventoría que permite el cumplimiento del estatuto anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y garantiza que los supervisores observen cuales son las obligaciones de control frente a la ejecución de los contratos, siendo su responsabilidad la liquidación de los mismos en formatos establecidos por la oficina.

En relación a la actividad desplegada por el Agente Especial Interventor tendiente a la realización de acuerdos de pago que generen beneficios económicos y financieros para el Hospital, la oficina jurídica acompañó la suscripción de los mismos buscando la terminación de procesos ejecutivos, de esta actividad se lograron descuentos considerables sobre capital y la reducción de intereses moratorios, costas y agencias en derecho de tales procesos. De esta forma se logró un ahorro de una suma alrededor de los \$10.000 millones.

Por último la asesoría jurídica verbal o por escrito ha mejorado en términos de oportunidad, en tanto que la oficina jurídica participa de forma activa en comités trascendentales y allí emite conceptos en la oportunidad en que se requieren.

En los meses de junio y julio de 2016 se realizó la reorganización del archivo de la oficina clasificado en tutelas, demandas y contratos.

Archivo Demandas

Archivo Tutelas

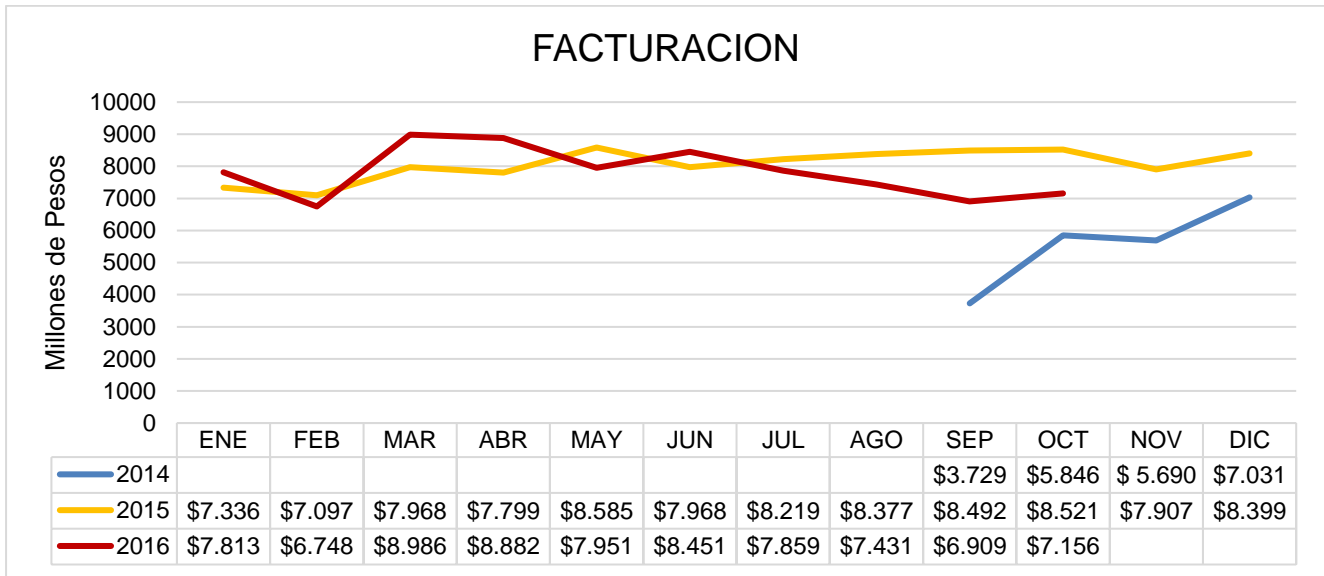
Archivo Contratos



5. COMPONENTE FINANCIERO

5.1. FACTURACIÓN

Grafica. Facturación



Al inicio de la intervención el procedimiento de facturación presentaba grandes falencias a nivel de organización debido al continuo cambio del líder de proceso y ausencia en los dos últimos meses. A partir del mes de octubre de 2014 se realiza ajuste al Proceso de Facturación, en el cual se busca hacer seguimiento diario de la facturación cerrada según egresos hospitalarios. Se encuentra que existen facturas correspondientes a servicios egresados en meses anteriores al corriente, por lo cual a través del seguimiento a la trazabilidad de la factura se inicia actividades que permiten la radicación de estas cuentas. El proceso fue fortalecido con la implementación del procedimiento de Pre-auditoria el cual busca que se haga la liquidación de todos los servicios prestados y que la cuenta médica soporte debidamente estos de acuerdo a la normatividad vigente. Para llevar un mayor control del proceso se define como indicador de cierre de la cuenta médica las 72 horas post-egreso del usuario, para el caso Hospitalario y realizar facturación previa al servicio, para la admisión ambulatoria.

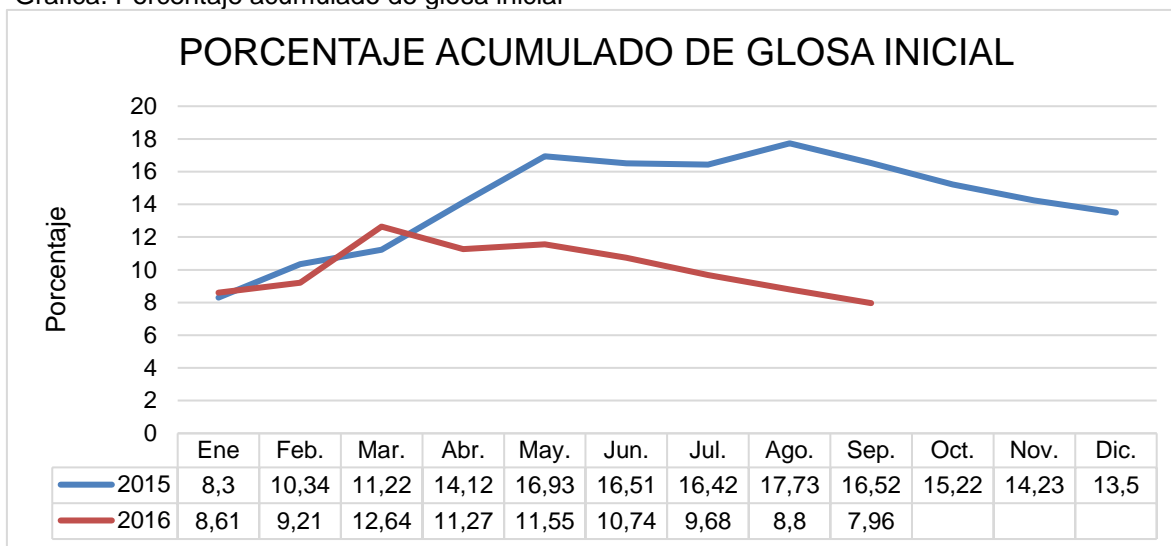
La facturación de SOAT, se reestructuró y actualmente se realiza la pre auditoria, facturación, radicación y cobro de los servicios evitando el represamiento o no cobro de los servicios prestados. Actualmente no se tienen servicios sin facturar de las vigencias anteriores.

A partir del mes de octubre de 2014 la facturación presentó un incremento gradual, el cual evidencia la mejora del proceso.

En el 2014 el hospital no contaba con un procedimiento para la radicación y contestación de glosas generando inoportunidad en este servicio, por tal motivo y con el fin de mejorar el proceso se definieron las políticas para la contestación de glosas, se inició seguimiento a respuesta de glosas, así como se realizó intervención

a los principales motivos de devolución y se retroalimentó al área asistencial permitiendo disminuir en un 8,6% las devoluciones.

Grafica. Porcentaje acumulado de glosa inicial



La grafica anterior muestra un avance significativo en la auditoría de cuentas en la cual se evidencia una disminución en el porcentaje de la glosa inicial, como resultado de la depuración de respuesta y conciliación de glosas dada por la organización del archivo de historia clínica que ha permitido identificar fallas en el proceso de registros clínicos, los cuales han sido abordados con cada uno de los responsables. Dentro de la mejora realizada del proceso de respuesta de glosa se han definido reuniones con los auditores concurrentes, con el objetivo de retroalimentar las principales causas de glosas, informe mensual a los coordinadores de unidad funcional para dar respuesta a las objeciones de la entidad. Se impartió directrices a los facturadores y verificadores de derechos para disminuir la glosa administrativa y de los procesos de facturación, con capacitaciones, implementando una persona líder en el proceso de verificación de derechos y admisiones.

Tabla. Glosa inicial

| PERIODO | VALOR GLOSA INICIAL ACUMULADO |
|----------|-------------------------------|
| Dic 2014 | 15,7% |
| Dic 2015 | 13,9% |
| Sep 2016 | 7,96%. |

Tabla Glosa definitiva

| PERIODO | VALOR GLOSA DEFINITIVA ACUMULADO |
|----------|----------------------------------|
| Dic 2014 | 1,6% |
| Dic 2015 | 1,5% |

5.2. CARTERA Y RECAUDO

5.2.1. Cartera por venta de servicios

Con el fin de mejorar el recaudo y la recuperación de cartera se realiza una reorganización del área, la cual pasa a ser parte de la oficina de gestión comercial y cartera que depende directamente de la gerencia. En el mes de diciembre de 2014 se elabora y aprueba el manual de cartera que incluye las políticas y lineamientos para la gestión de la cartera, documento que no existía en el hospital.

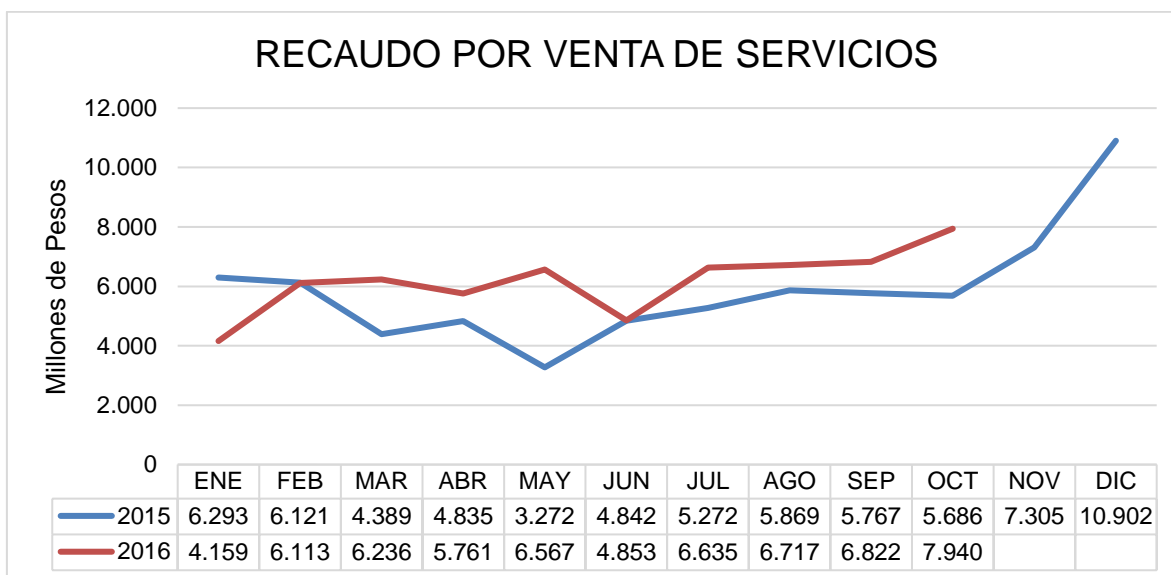
En el 2015 se inició el proceso de depuración de la cartera con el objetivo de identificar cual es el valor real de la cartera objeto de cobro, permitiendo así realizar el castigo en los estado financieros de \$13.478 millones, debido a la eliminación de saldos de entidades como Solsalud, Parte de la obligación de Secretaría del Tolima y pagarés catalogados como prescritos, entre otros.

A septiembre de 2016 se tiene una cartera \$139.544 millones distribuida así:

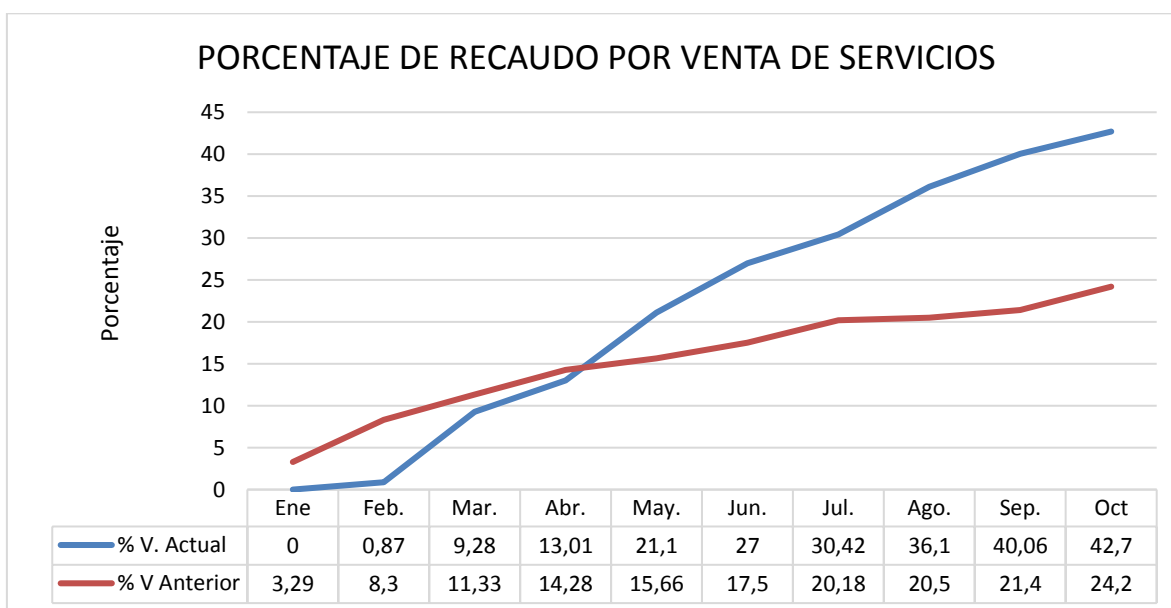
| | |
|--|---|
| Saldo de cartera objeto de cobro: | \$ 45.690 millones. |
| Cartera pendiente por radicar | \$ 7.749 millones |
| Cartera de difícil recuperación: | \$ 83.654 millones (en las que se encuentra |
| \$51.161 millones de entidades en liquidación y Cartera a Depurar: | \$ 16.500 millones) |

5.2.2. Recaudo por Venta de Servicios

Grafica. Recaudo por Venta de Servicios Vigencia



Durante el periodo comprendido de enero a octubre de 2016, el hospital ha recaudado \$62.005 millones de pesos, para un promedio mensual de \$6.200 millones frente a una facturación para el mismo periodo de \$78.186 millones, promedio mensual \$7.819, lo que representa el 79,3% frente al valor facturado.



Del total recaudado \$31.047 millones corresponden a servicios prestados en la vigencia actual, que equivale al 42,7% y \$ 30.544 millones de vigencias anteriores. Este nivel de recaudo genera un crecimiento de la cartera en \$1.975 millones mensuales.

Millones de Pesos

| MES | FACTURACIÓN RADICADA | RECAUDO VIG. ACTUAL | RECAUDO VIG. ANTERIOR | INCAPACIDAD Y OTRO | TOTAL RECAUDO |
|--|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| Facturación Dic.2015 Radicada enero 2016 | 6.708 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Enero | 7.066 | 268,12 | 3.890,52 | 44,89 | 4.204 |
| Febrero | 9.598 | 123,14 | 5.988,03 | 14,33 | 6.126 |
| Marzo | 8.726 | 2.088,78 | 4.147,21 | 129,29 | 6.365 |
| Abril | 8.629 | 2.431,28 | 3.268,67 | 61,33 | 5.761 |
| Mayo | 8.137 | 4.295,45 | 2.250,79 | 35,06 | 6.581 |
| Junio | 8.337 | 2.490,24 | 2.358,14 | 4,66 | 4.853 |
| Julio | 7.696 | 3.342 | 3.286 | 8 | 6.635 |
| Agosto | 7.529 | 4.925 | 1.729 | 63 | 6.717 |
| Septiembre | 6.947 | 5.636 | 1.134 | 53 | 6.822 |
| Octubre | - | 5.448 | 2.493 | 0 | 7.940 |
| Noviembre | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diciembre | | | | | 0 |
| Total | 72.667 | 31.048 | 30.545 | 413 | 62.005 |
| Cartera a Dic 2015 | 126.367 | | | | |
| Cartera a octubre 2016 | 138.139 | | | | |

| | |
|--|-----|
| Porcentaje Recaudo del total de la cartera a octubre de 2016 | 45% |
|--|-----|

RECAUDO POR GIRO DIRECTO DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2016.

Millones de Pesos

| ENTIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | TOTAL |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Saludvida | 631 | 900 | 900 | - | 800 | 780 | 1.500 | 1.450 | 1.500 | 1.280 | 9.740 |
| Cafesalud | 1.376 | 1.051 | 1.442 | 783 | 749 | 465 | 369 | 629 | 705 | 862 | 8.431 |
| Comparta Ess | 398 | 507 | 775 | 891 | 980 | 741 | 1.029 | 827 | 703 | 937 | 7.787 |
| Asmet Salud Ess | 408 | 421 | 506 | 440 | 375 | 427 | 424 | 422 | 400 | 255 | 4.078 |
| Pijaos Salud Eps-I | 200 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 250 | 100 | 300 | 200 | 2.550 |
| Nueva Eps | - | - | - | - | 887 | 47 | 244 | - | 413 | - | 1.592 |
| Ecoopsos | 150 | 150 | 352 | 150 | 100 | 120 | 120 | - | - | 75 | 1.217 |
| Otras EPS-S | 10 | 28 | 64 | 28 | 80 | 17 | 28 | 10 | 5 | 63 | 334 |
| TOTAL | 3.172 | 3.356 | 4.340 | 2.593 | 4.272 | 2.895 | 3.965 | 3.437 | 4.027 | 3.673 | 35.730 |

Del total recaudado por valor de \$62.005 millones de pesos, \$35.730 millones han ingresado por giro directo del Ministerio de Salud, lo cual equivale al 57.62%.

Durante el año 2016 solo se ha realizado una operación de compra de cartera por valor de \$1.000 millones de pesos de la EPS Salud Vida en el mes de junio.

5.3. ESTADOS FINANCIEROS

5.3.1. ESTADO DE RESULTADOS

| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E. | | | | | | |
|--|------------------------|------------|------------------------|------------|-----------------------|--------------|
| ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A SEPTIEMBRE DE 2015 - 2016 | | | | | | |
| Miles de Pesos | | | | | | |
| CUENTAS | 2016 | Part % | 2015 | Part % | Var\$ | Var% |
| INGRESOS OPERACIONALES | | | | | | |
| VENTA DE SERVICIOS | 71.031.126.996 | 100 | 71.841.589.725 | 100 | -810.462.729 | -1,13 |
| UF de Urgencias | 2.574.467.053 | 4 | 2.899.647.117 | 4 | -325.180.064 | -11,21 |
| UF de Consulta Externa | 2.646.839.017 | 4 | 1.953.176.725 | 3 | 693.662.292 | 35,51 |
| UF de Internación | 24.041.329.307 | 34 | 22.198.175.476 | 31 | 1.843.153.831 | 8,30 |
| UF de quirófano y sala de partos | 13.896.069.951 | 20 | 14.511.126.342 | 20 | -615.056.391 | -4,24 |
| UF de Apoyo Diagnóstico | 11.751.905.314 | 17 | 10.702.433.679 | 15 | 1.049.471.635 | 9,81 |
| UF de Apoyo Terapéutico | 15.916.452.415 | 22 | 19.319.578.486 | 27 | -3.403.126.071 | -17,61 |
| Servicios Conexos a la Salud | 204.063.939 | 0 | 257.457.200 | 0 | -53.393.261 | -20,74 |
| DEVOL, REBAJAS Y DESC/VENTA | 0 | 0 | -5.300 | -0 | 5.300 | 0,00 |
| TOTAL INGRESOS OPERACIONALES | 71.031.126.996 | 100 | 71.841.589.725 | 100 | -810.462.729 | -1,13 |
| COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES | | | | | | |
| UF de Urgencias | 6.271.559.566 | 7 | 6.665.918.814 | 8 | -394.359.248 | -5,92 |
| UF de Consulta Externa | 3.376.621.172 | 4 | 1.981.061.030 | 2 | 1.395.560.142 | 70,45 |
| UF de Internación | 19.886.642.471 | 22 | 18.407.429.260 | 22 | 1.479.213.211 | 8,04 |
| UF de quirófano y sala de partos | 10.145.681.484 | 11 | 9.668.705.235 | 12 | 476.976.249 | 4,93 |
| UF de Apoyo Diagnóstico | 3.613.413.410 | 4 | 3.723.621.073 | 5 | -110.207.663 | -2,96 |
| UF de Apoyo Terapéutico | 13.004.165.670 | 14 | 15.461.786.423 | 19 | -2.457.620.753 | -15,89 |
| Servicios Conexos a la Salud | 209.551.291 | 0 | 157.109.566 | 0 | 52.441.725 | 33,38 |
| TOTAL COSTO DE VENTAS | 56.507.635.065 | 61 | 56.065.631.402 | 68 | 442.003.663 | 0,79 |
| GASTOS OPERACIONALES | | | | | | |
| ADMINISTRACION | 10.526.899.054 | 11 | 8.014.172.778 | 10 | 2.512.726.277 | 31,35 |
| Servicios Personales | 5.263.770.426 | 6 | 4.310.963.948 | 5 | 952.806.477 | 22,10 |
| Generales | 5.263.128.629 | 6 | 3.703.208.829 | 4 | 1.559.919.799 | 42,12 |
| PROVISIONES, AMORTIZACIONES Y DEPREC. | | | | | | |
| Provisiones | 25.355.434.511 | 27 | 18.580.937.363 | 22 | 6.774.497.148 | 36,46 |
| Amortizaciones | 24.464.353.376 | 26 | 17.767.314.609 | 21 | 6.697.038.767 | 37,69 |
| Depreciaciones | 245.584.109 | 0 | 132.346.951 | 0 | 113.237.158 | 85,56 |
| | 645.497.026 | 1 | 681.275.803 | 1 | -35.778.777 | -5,25 |
| TOTAL GASTOS OPERACIONALES | 35.882.333.566 | 39 | 26.595.110.141 | 32 | 9.287.223.424 | 34,92 |
| TOTAL COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES | 92.389.968.631 | 100 | 82.660.741.543 | 100 | 9.729.227.088 | 11,77 |
| UTILIDAD Ò PERDIDA OPERACIONAL | -21.358.841.635 | | -10.819.151.818 | | 10.539.689.817 | 97,42 |
| INGRESOS NO OPERACIONALES | | | | | | |
| OTROS INGRESOS | 10.281.510.927 | 74 | 5.803.115.103 | 52 | 4.478.395.824 | 77,17 |
| Financieros | 32.372.706 | 0 | 287.421.199 | 3 | -255.048.493 | -88,74 |
| Ordinarios | 1.137.082.654 | 8 | 949.639.530 | 9 | 187.443.124 | 19,74 |
| Extraordinarios | 5.355.735.964 | 39 | 3.616.636.485 | 32 | 1.739.099.479 | 48,09 |
| Ajuste de Ejercicios Anteriores | 3.756.319.604 | 27 | 949.417.890 | 9 | 2.806.901.714 | 295,64 |

| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E. | | | | | | | |
|--|------------|-----------------|-----|----------------|-----|----------------|--------|
| ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO A SEPTIEMBRE DE 2015 - 2016 | | | | | | | |
| Miles de Pesos | | | | | | | |
| TRANSFERENCIAS | CORRIENTES | | | | | | |
| RECIBIDAS | | 3.279.140.913 | 24 | 5.013.683.415 | 45 | -1.734.542.502 | 100,00 |
| De otras Entidades Territoriales | | 3.279.140.913 | 24 | 5.013.683.415 | 45 | -1.734.542.502 | 100,00 |
| INGRESOS NO TRIBUTARIOS | | 279.070.893 | 2 | 343.169.866 | 3 | -64.098.972 | 0,00 |
| Estampillas | | 279.070.893 | 2 | 343.169.866 | 3 | -64.098.972 | 0,00 |
| TOTAL | INGRESOS | | | | | | |
| OPERACIONALES | NO | 13.839.722.734 | 100 | 11.159.968.384 | 100 | 2.679.754.350 | 24,01 |
| GASTOS NO OPERACIONALES | | | | | | | |
| Financieros | | 503.085 | 0 | 2.765.924 | 0 | -2.262.839 | -81,81 |
| Ordinarios | | 541.569.950 | 9 | 656.470.573 | 23 | -114.900.624 | -17,50 |
| Extraordinarios | | 0 | 0 | 791.076.987 | 28 | -791.076.987 | -100,0 |
| Ajuste de Ejercicios Anteriores | | 5.178.035.123 | 91 | 1.373.563.171 | 49 | 3.804.471.952 | 276,98 |
| TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES | | 5.720.108.158 | 100 | 2.823.876.655 | 100 | 2.896.231.502 | 102,56 |
| UTILIDAD O PERDIDA | NO | | | | | | |
| OPERACIONAL | | 8.119.614.576 | | 8.336.091.729 | | -216.477.152 | -2,60 |
| UTILIDAD O PERDIDA DEL EJERCICIO | | -13.239.227.058 | | -2.483.060.089 | | 10.756.166.969 | 433,18 |

El análisis comparativo 2015 - 2016 del estado de resultados con corte a septiembre refleja a nivel de ingresos operacionales una disminución en venta de servicios del 1,13% equivalente a \$810 millones de pesos, dicha disminución obedece principalmente a:

Disminución de las ventas de urgencias en \$325 millones de pesos, equivalente al 11,21%, las cuales están justificadas en la disminución de la capacidad de urgencias por el traslado de la Francia al Limonar para adelantar las obras de construcción lo cual redujo la capacidad de atención en 7 camillas de observación.

En la unidad funcional de quirófano y sala de partos se observa una disminución del 4,24% en los ingresos, equivalente a \$615 millones de pesos, dicha disminución obedece a varias razones; varias suspensiones de servicios por periodos de una semana o dos de los ortopedistas, cirujanos de mano, cirujanos plásticos y anestesiólogos; a la intermitencia en el suministro de material de osteosíntesis por los proveedores por flujo de caja y en algunas oportunidades menos frecuentes por falta de insumos básicos como suturas, ropa desechable, anestésicos entre otros. Igualmente por las restricciones de presupuesto y caja se han restringido algunos materiales para cirugías de alto costo y desde el mes de julio está si personal asignado una sala de cirugía.

La Unidad de apoyo terapéutico disminuyó \$3.403 millones las ventas, lo cual representa una disminución del 17,6% frente al mismo periodo de 2015; esta disminución se presenta principalmente por dos causas, la primera es que en 2016 no se está suministrando los medicamentos para las quimioterapias a los pacientes ambulatorios, el Hospital ofrece la formulación, aplicación y control de los pacientes; de otra parte no se está haciendo venta de medicamentos ambulatorios pos y No

Pos a EPS y Secretaría de Salud; esto se dejó hacer por restricciones presupuestales.

El rubro de servicios conexos a la salud corresponde a la venta de servicios de transporte en ambulancia, el cual el año anterior se vendía a las EPS y se trabajaba con cuatro ambulancias, y a partir de julio del presente año se dejaron en operación solo 2 ambulancias para traslado de pacientes entre las dos sedes del hospital, lo cual no genera ingreso.

Los servicios que presentaron incremento son: Consulta Externa \$640 millones equivalente al 35,5%; hospitalización con un aporte de \$1.843 millones, incremento del 8,3%; Apoyo diagnóstico \$1.050 millones con porcentaje del 9,8%.

El costo de ventas presenta un incremento de 0,79% frente al 2015, esto representa una disminución en los costos diferentes a salarios, los cuales se incrementaron en 7,77%.

Las unidades funcionales de apoyo terapéutico, apoyo diagnóstico y urgencias disminuyeron sus costos en \$2.457 millones, \$394 millones y \$110 millones respectivamente, que equivalen a una reducción del 15,89%, 5,92% y 2,9%.

| Enero a Septiembre 2015 | Ingresos | Costos y Gastos | Margen operacional | % |
|----------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|-------|
| UF de Urgencias | 2.899.647.117 | 6.665.918.814 | -3.766.271.697 | -130% |
| UF de Consulta Externa | 1.953.176.725 | 1.981.061.030 | -27.884.305 | -1% |
| UF de Internación | 22.198.175.476 | 18.407.429.260 | 3.790.746.216 | 17% |
| UF de quirófano y sala de partos | 14.511.126.342 | 9.668.705.235 | 4.842.421.107 | 33% |
| UF de Apoyo Diagnóstico | 10.702.433.679 | 3.723.621.073 | 6.978.812.606 | 65% |
| UF de Apoyo Terapéutico | 19.319.578.486 | 15.461.786.423 | 3.857.792.063 | 20% |
| Servicios Conexos a la Salud | 257.457.200 | 157.109.566 | 100.347.634 | 39% |
| TOTAL | 71.841.595.025 | 56.065.631.402 | 15.775.963.623 | 22% |

| Enero a Septiembre 2016 | Ingresos | Costos y Gastos | Margen operacional | % |
|----------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|-------|
| UF de Urgencias | 2.574.467.053 | 6.271.559.566 | -3.697.092.513 | -144% |
| UF de Consulta Externa | 2.646.839.017 | 3.376.621.172 | -729.782.155 | -28% |
| UF de Internación | 24.041.329.307 | 19.886.642.471 | 4.154.686.836 | 17% |
| UF de quirófano y sala de partos | 13.896.069.951 | 10.145.681.484 | 3.750.388.467 | 27% |
| UF de Apoyo Diagnóstico | 11.751.905.314 | 3.613.413.410 | 8.138.491.904 | 69% |
| UF de Apoyo Terapéutico | 15.916.452.415 | 13.004.165.670 | 2.912.286.745 | 18% |
| Servicios Conexos a la Salud | 204.063.939 | 209.551.291 | -5.487.352 | -3% |
| TOTAL | 71.031.126.996 | 56.507.635.065 | 14.523.491.931 | 20% |

Analizando cada centro de costos su puede concluir que los servicios de urgencias y consulta externa y servicios conexos a la salud generan pérdidas operacionales de \$3.697, \$730 y \$5,5 millones respectivamente con porcentajes del -144%, -28% y -3%. La pérdida de los dos primeros centros de costos se incrementó en 14 y 27 puntos porcentuales 2015 a 2016 y los servicios conexos a la salud pasaron de una rentabilidad del 39% a una pérdida del 3%.

Los otros centros de costos no presentan variaciones significativas en su rentabilidad y la rentabilidad operacional total bajó del 22% al 20% del 2015 a 2106.

Se aclara que la distribución de costos no es absolutamente confiable por limitaciones del sistema de información y que actualmente se está adelantando un re ingeniería al proceso de costos del Hospital.

Los gastos operacionales se incrementaron en \$9.287 millones equivalente al 34,9%, de los cuales \$6.697 millones corresponden al rubro de provisiones, que paso de \$18.580 millones en 2015 a \$25.355 millones de pesos en 2016. Este incremento se debe a que los procesos de liquidación de Caprecom y Saludcoop, obligan a acelerar la provisión de la cartera de estas entidades; los gastos generales se incrementaron \$1.560 millones y los servicios personales en \$953 millones de pesos.

Los ingresos no operacionales aumentaron de septiembre de 2015 a septiembre de 2016 en la suma de \$2.680 millones de pesos, siendo el rubro más representativo el de ajustes de ejercicios anteriores, producto del proceso de depuración contable, que a su vez también es representativa en gastos no operacionales los cuales se incrementaron en \$3.804 millones de pesos. El resultado neto de ingresos menos gastos no operacionales arrojó un resultado positivo de \$8.120 millones de pesos para el 2016, con lo cual la pérdida del ejercicio pasa de -\$21.359 millones a -\$13.239 millones de pesos; suma que se incrementó en -\$10.756 millones con relación a 2015 principalmente por el incremento de la provisión que como se mencionó antes se incrementó en \$6.697 millones en el mismo periodo.

5.3.2. BALANCE GENERAL

A nivel del balance acumulado a septiembre 30 de 2016, el Activo total asciende a la suma de \$195.788.869.644, de los cuales las principales cuentas están representadas en:

| | |
|---------------------------|--------------------|
| Cuentas por Cobra | \$ 67.265.809.794 |
| Cuentas de difícil cobro | \$ 72.287.759.797 |
| Transferencias por cobrar | \$ 7.836.355.683 |
| Provisión para Deudores | \$-72. 287.759.797 |
| Mercancías en Existencia | \$ 2.268.690.754 |

Propiedad, planta y equipo \$ 37.994.389.069
 Valorizaciones \$ 73.299.460.067

El rubro de mercancías en existencias viene presentando mucha variabilidad por errores del sistema en los costos promedios, lo cual no se va a solucionar hasta tanto no se implemente el nuevo software. El ajuste a los estados financieros se debe hacer en el mes de diciembre mediante un inventario físico y la valorización del mismo. Las cuentas por cobrar de difícil recaudo representan el 36,2% del total del activo y las cuentas por cobrar el 34,36%.

El Pasivo total asciende a la suma de \$82.190.700.630, para un nivel de endeudamiento del 42%, representado principalmente en:

Proveedores Nacionales \$35.023.324.463
 Acreedores \$21.235.706.081
 Impuestos, Contribuciones y Tasas \$ 2.027.058.673
 Salarios y Prestaciones Sociales \$ 4.751.275.661
 Provisiones para contingencias \$18.310.325.513

La deuda laboral corresponde al salario del mes de septiembre de 2016, la prima de servicios del mismo año y un saldo correspondiente a recargos dominicales y festivos 2008 y 2009, los cuales se están tramitando con recursos del Fonsaet, luego de librar varias consultas jurídicas sobre la legalidad de este reconocimiento y pago por la antigüedad de la deuda.

El Patrimonio total asciende a la suma de \$159.788.869.644, de los cuales cabe destacar:

Capital Fiscal \$ 42.766.388.127
 Resultado del ejercicio \$-13.239.227.058
 Superávit por Valorización \$ 73.299.460.067
 Superávit por Donaciones \$ 8.924.472.897

| HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E. | | | | | | |
|---|------------------|--------|-----------------|--------|----------------|---------|
| BALANCE GENERAL COMPARATIVO A SEPTIEMBRE DE 2016 – DICIEMBRE 2015 | | | | | | |
| Miles de Pesos | | | | | | |
| CUENTAS | 30 de Septiembre | | 31 de diciembre | | Var\$ | Var% |
| | 2016 | Part % | 2015 | Part % | | |
| ACTIVO CORRIENTE | | | | | | |
| EFFECTIVO | 2.563.882.207 | 1,31 | 4.967.452.544 | 2,34 | -2.403.570.337 | -48,39 |
| Caja General | 5.357.124 | 0,00 | 4.880.084 | 0,00 | 477.040 | 9,78 |
| Bancos | 8.421.861 | 0,00 | 311.800 | 0,00 | 8.110.061 | 2601,05 |
| Corporaciones de Ahorro y Vivienda | 2.546.061.807 | 1,30 | 4.962.260.660 | 2,34 | -2.416.198.853 | -48,69 |
| Otros depósitos en instituciones financieras | 4.041.415 | 0,00 | - | 0,00 | 4.041.415 | 0,00 |
| INVERSIONES | 101.961.944 | 0,05 | 101.961.944 | 0,05 | 0 | 0,00 |
| De Renta Variable | 101.961.944 | 0,05 | 101.961.944 | 0,05 | 0 | 0,00 |

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.
BALANCE GENERAL COMPARATIVO A SEPTIEMBRE DE 2016 – DICIEMBRE 2015

Miles de Pesos

| CUENTAS | 30 de Septiembre | | 31 de diciembre | | Var\$ | Var% |
|--|------------------|--------|------------------|--------|-----------------|---------|
| | 2016 | Part % | 2015 | Part % | | |
| DEUDORES | 76.020.701.430 | 38,83 | 89.623.686.135 | 42,24 | -13.602.984.705 | -15,18 |
| Cuentas por Cobrar | 67.265.809.794 | 34,36 | 70.524.017.146 | 33,24 | -3.258.207.352 | -4,62 |
| Avances y Anticipos Entregados | 270.288.544 | 0,14 | 46.641.641 | 0,02 | 223.646.903 | 0,00 |
| Otros Deudores | 72.924.228.448 | 37,25 | 56.677.426.149 | 26,71 | 16.246.802.299 | 28,67 |
| Deudas de Difícil Recaudo | 72.278.759.797 | 36,92 | 55.842.679.709 | 26,32 | 16.436.080.088 | 29,43 |
| Depósitos Entregados | 103.987.989 | 0,05 | 319.335.758 | 0,15 | -215.347.769 | -67,44 |
| Otros deudores | 541.480.662 | 0,28 | 515.410.682 | 0,24 | 26.069.980 | 5,06 |
| Transferencias por cobrar | 7.836.355.683 | 4,00 | 18.218.280.908 | 8,59 | -10.381.925.225 | 0,00 |
| Encargo Fiduciario-en administración | 2.778.758 | 0,00 | - | 0,00 | 2.778.758 | 0,00 |
| Provisión para Deudores | (72.278.759.797) | 36,92 | (55.842.679.709) | 26,32 | -16.436.080.088 | 29,43 |
| INVENTARIOS | 2.233.260.819 | 1,14 | 857.567.347 | 0,40 | 1.375.693.472 | 160,42 |
| Mercancías en Existencia | 2.268.690.754 | 1,16 | 645.264.447 | 0,30 | 1.623.426.306 | 251,59 |
| En Poder de Terceros | (19.400.434) | -0,01 | 1.312.160 | 0,00 | -20.712.594 | 1578,51 |
| Inventario en Tránsito | 3.367.798 | 0,00 | 230.388.038 | 0,11 | -227.020.241 | -98,54 |
| Provisión protección Inventarios | (19.397.298) | -0,01 | (19.397.298) | -0,01 | 0 | 0,00 |
| TOTAL ACTIVO CORRIENTE | 80.919.806.400 | 41,33 | 95.550.667.971 | 45,03 | -14.630.861.570 | -15,31 |
| ACTIVO NO CORRIENTE | | | | | | |
| PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO | 37.994.389.069 | 19,41 | 37.375.201.506 | 17,61 | 619.187.563 | 1,66 |
| OTROS ACTIVOS | 3.575.214.107 | 1,83 | 5.971.174.499 | 2,81 | -2.395.960.392 | -40,13 |
| Cargos Diferidos | 795.190.393 | 0,41 | 412.112.632 | 0,19 | 383.077.760 | 92,95 |
| Gastos pagados por anticipado | 1.232.265.818 | 0,63 | 5.270.140.825 | 2,48 | -4.037.875.007 | -76,62 |
| Bienes de Arte y Cultura | 229.088.726 | 0,12 | 229.088.726 | 0,11 | 0 | 0,00 |
| Intangibles | 3.227.425.916 | 1,65 | 1.717.624.769 | 0,81 | 1.509.801.147 | 87,90 |
| Amortización Acumulada de Intangibles | (1.908.756.746) | -0,97 | (1.657.792.453) | -0,78 | -250.964.293 | 15,14 |
| VALORIZACIONES | 73.299.460.067 | 37,44 | 73.299.460.067 | 34,54 | 0 | 0,00 |
| De propiedad, Planta y Equipo | 73.288.916.375 | 37,43 | 73.288.916.375 | 34,54 | 0 | 0,00 |
| Inversiones en otras entidades | 10.543.693 | 0,01 | 10.543.693 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL DEL ACTIVO NO CORRIENTE | 114.869.063.243 | 58,67 | 116.645.836.072 | 54,97 | -1.776.772.829 | -1,52 |
| TOTAL ACTIVO | 195.788.869.644 | 100 | 212.196.504.043 | 100 | -16.407.634.399 | -7,73 |
| PASIVO | | | | | | |
| PASIVO CORRIENTE | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR | 58.609.506.274 | 71,31 | 63.257.423.279 | 72,89 | -4.647.917.005 | -7,35 |
| Proveedores Nacionales | 35.023.324.463 | 42,61 | 36.023.383.092 | 41,51 | -1.000.058.629 | -2,78 |
| Acreedores | 21.235.706.081 | 25,84 | 26.509.850.521 | 30,55 | -5.274.144.439 | -19,90 |
| Retefuente e Impuesto de Timbre | 228.886.541 | 0,28 | 410.876.036 | 0,47 | -181.989.495 | -44,29 |
| Retención Impuesto de Industria y Cio. | (15.916.887) | -0,02 | - | 0,00 | -15.916.887 | 0,00 |
| Impuestos, Contribuciones y Tasas | 2.027.058.673 | 2,47 | 9.556.800 | 0,01 | 2.017.501.873 | 21110 |
| Avances y Anticipos Recibidos | 24.046.602 | 0,03 | 129.614.636 | 0,15 | -105.568.034 | -81,45 |
| Créditos Judiciales | 86.400.801 | 0,11 | 174.142.195 | 0,20 | -87.741.394 | -50,38 |
| OBLIGACIONES LABORALES | 4.751.275.661 | 5,78 | 8.392.315.679 | 9,67 | -3.641.040.018 | -43,39 |
| Salarios y Prestaciones Sociales | 4.751.275.661 | 5,78 | 8.392.315.679 | 9,67 | -3.641.040.018 | -43,39 |
| TOTAL PASIVO CORRIENTE | 63.360.781.935 | 77,09 | 71.649.738.958 | 82,57 | -8.288.957.024 | -11,57 |

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.
BALANCE GENERAL COMPARATIVO A SEPTIEMBRE DE 2016 – DICIEMBRE 2015

Miles de Pesos

| CUENTAS | 30 de Septiembre | | 31 de diciembre | | Var\$ | Var% |
|--------------------------------------|------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|---------|
| | 2016 | Part % | 2015 | Part % | | |
| PASIVO NO CORRIENTE | | | | | | |
| PASIVOS ESTIMADOS | | | | | | |
| Provisiones para contingencias | 18.310.325.513 | 22,28 | 14.655.607.704 | 16,89 | 3.654.717.809 | 24,94 |
| OTROS PASIVOS | 519.593.182 | 0,63 | 473.952.591 | 0,55 | 45.640.591 | 9,63 |
| Recaudos a Favor de Terceros | 232.919.092 | 0,28 | 246.827.029 | 0,28 | -13.907.937 | -5,63 |
| Ingresos Recibidos x Anticipado | 286.674.090 | 0,35 | 227.125.562 | 0,26 | 59.548.528 | 26,22 |
| TOTAL PASIVO NO CORRIENTE | 18.829.918.695 | 22,91 | 15.129.560.294 | 17,43 | 3.700.358.401 | 24,46 |
| TOTAL PASIVO | 82.190.700.630 | 100 | 86.779.299.253 | 100 | -4.588.598.623 | -5,29 |
| PATRIMONIO | | | | | | |
| PATRIMONIO INSTITUCIONAL | | | | | | |
| Capital Fiscal | 42.766.388.127 | 37,65 | 28.625.301.574 | 22,82 | 14.141.086.552 | 49,40 |
| Resultado del ejercicio | (13.239.227.058) | 11,65 | 14.141.086.552 | 11,28 | -27.380.313.611 | -193,62 |
| Superávit por Valorización | 73.299.460.067 | 64,53 | 73.299.460.067 | 58,44 | 0 | 0,00 |
| Superávit por Donaciones | 8.924.472.897 | 7,86 | 8.739.750.646 | 6,97 | 184.722.251 | 2,11 |
| Revalorización del Patrimonio | 4.713.716 | 0,00 | 4.713.716 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Patrimonio Institucional Incorporado | 377.999.998 | 0,33 | 377.999.998 | 0,30 | 0 | 0,00 |
| Efecto del saneamiento Contable | 1.464.361.268 | 1,29 | 228.892.237 | 0,18 | 1.235.469.031 | 0,00 |
| TOTAL PATRIMONIO | 113.598.169.014 | 100 | 125.417.204.790 | 100 | -11.819.035.776 | -9,42 |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 195.788.869.644 | | 212.196.504.043 | | -16.407.634.399 | -7,73 |