

PLAN DE GESTIÓN 2012-2016

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO



NIT. 891.180.268-0

NEIVA - HUILA

Neiva, 13 de Julio de 2012

JESÚS ANTONIO CASTRO VARGAS

Gerente

Con base en La Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones"; expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	1
2. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN	2
1. Fase de Preparación	3
2. Fase de Formulación.....	3
2.1 Diagnóstico Inicial	3
2.2 Escenario Proyectado	9
2.3 Metas Anuales	17
3. Fase de Aprobación	22
4. Fase de Ejecución	22
5. Fase de Evaluación	22
ANEXOS: Soportes Línea Base (a 31 de Diciembre de 2011).....	32

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución No. 710 del 30 de Marzo de 2012 “*Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones*”; expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Y los Artículos 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011; se procedió al diseño y construcción del presente documento denominado Proyecto Plan de Gestión para el período 2012 – 2016 de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de la ciudad de Neiva.

El presente documento está elaborado con el fin de contribuir al cumplimiento de las Políticas, Programas y Proyectos a nivel Nacional y Departamental en materia de salud; suscrito en el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 “Haciendo El Cambio”.

En la construcción del presente Proyecto Plan de Gestión para el período 2012 – 2016 de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se realizó en forma participativa con los Jefes de las diferentes áreas Administrativas, Financiera, y la Clínica o Asistencial. Se elaboraron los respectivos indicadores de la línea base, sus observaciones, y el diseño de las estrategias que contribuirán al logro del escenario proyectado.

El presente Proyecto Plan de Gestión 2012-2016, es presentado ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad, para que sea estudiado, analizado y se desarrolle la fase de aprobación en los plazos establecidos en el Artículo 73 de la Ley No. 1438 de 2011.

Los compromisos adquiridos en el presente documento, y los proyectos a ejecutar; se diseñaron con base en los sistemas de gestión y planificación del hospital; soportados en la plataforma estratégica institucional con el fin de brindar una atención humanizada y con los mejores estándares en calidad.

1. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN

A partir de la entrada en vigencia de la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; la cual adoptó las condiciones y la nueva metodología para la elaboración y presentación del presente Proyecto de Plan de Gestión, el cual busca sentar las bases y trazar la ruta para que la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, pueda seguir creciendo en un sector complejo y tan competitivo.

El presente Proyecto Plan de Gestión 2012- 2016, refleja a través de sus componentes la situación real encontrada a través del diagnóstico de la línea base (Diciembre de 2011), las acciones a liderar y los compromisos de gestión ante la Junta Directiva; apoyándose en la gestión de un equipo de talento humano, la capacidad tecnológica instalada, con resultados de viabilidad financiera, su carácter docente-asistencial, con la mejor calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El desarrollo metodológico del presente documento fue desarrollado estrictamente en cumplimiento de la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, aplicando la debida coherencia con los planes estratégicos, planes operativos, y los sistemas de gestión existentes en la Entidad (Planeación Estratégica, Sistema de Calidad, MECI, entre otros). Así mismo, para su elaboración se tuvo como marco de referencia El Plan Nacional de Salud Pública, El Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 “Haciendo El Cambio”.

De acuerdo a la Metodología y los criterios de evaluación para el Proyecto de Plan de Gestión, las siguientes son las áreas con su respectiva participación:

ÁREAS DE GESTIÓN	PARTICIPACIÓN
1. DIRECCIÓN Y GERENCIA	20%
2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	40%
3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	40%
TOTAL	100%

Para la elaboración del presente Proyecto de Plan de Gestión, se contó con la participación del equipo directivo del Hospital, los jefes de las respectivas áreas administrativas y líderes de procesos; para llevar a cabo la ejecución cíclica de las siguientes cinco (5) fases:

1. Fase de Preparación
2. Fase de Formulación
3. Fase de Aprobación
4. Fase de Ejecución
5. Fase de Evaluación

1. Fase de Preparación:

Se convocó a cada uno de los líderes de procesos y responsables de emitir toda la información para la construcción de todos los indicadores necesarios y objeto de evaluación para cada una de las tres áreas de Gestión. Toda la información suministrada posee su respectiva certificación o soporte, las cuales contribuyeron al diagnóstico inicial y luego de un análisis en equipos de trabajo se fijaron las respectivas metas y diseño de estrategias con miras al logro del estándar ideal expuesto en la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012.

2. Fase de Formulación: (Diagnóstico Inicial, Escenario Proyectado y Metas Anuales)

2.1. Diagnóstico Inicial:

El propósito en esta fase, fue el de establecer el diagnóstico inicial con corte a 31 de diciembre de 2011, como lo cita la normatividad vigente. Proceso desarrollado con equipos de trabajo, los cuales aportaron los debidos soportes en forma cuantitativa y cualitativa para cada uno de los indicadores establecidos en la Resolución Marco; en los indicadores nuevos se presentaron dificultades para su construcción y por consiguiente la línea base en éstos fue cero (0); situación que conllevará a una reorganización de procesos para el diseño de las herramientas de todos los indicadores, la recopilación de la información requerida, su medición, análisis y cumplimiento del estándar para cada uno de ellos. El producto de ésta fase evidenció los nuevos retos a ejecutar para una mejora continua del Hospital.

A continuación el Diagnóstico Inicial con corte a 31 de Diciembre de 2011.

FASE DE FORMULACIÓN
DIAGNÓSTICO LÍNEA BASE-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA-HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Línea de base(A 31 Diciembre de 2011)	OBSERVACIONES	
						Fórmula	Resultado del Indicador
1	a	b	c	d	e		
Nivel I, II Y III		Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación en el Ciclo de Mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 ó de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la vigencia anterior	3 / 2	1,50	El Hospital, realizó las respectivas autoevaluaciones a los 305 estándares de Acreditación en Salud, logrando para la vigencia 2010 un resultado promedio de 2 (dos) y para la vigencia 2011 un promedio de tres (3). El Hospital requiere avanzar en el cierre de los ciclos PHVA del grupo de estándares del 2006 para lograr la Acreditación con fecha límite a julio de 2013.	
2							
Nivel I, II Y III		Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	Número de mejoras ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría	116 / 172	0,67	Para la vigencia 2011, se programaron 172 acciones de mejoramiento para los Procesos Prioritarios Institucionales, de los cuales se lograron ejecutar 116. El resultado de efectividad está en el 67%. El desarrollo de los planes de mejora continua en la calidad, estándarizados por los auditores PAMEC (ocho), ubicados en cada uno de los pisos donde se brindan los diferentes servicios de hospitalización y servicios ambulatorios, simultáneamente propendiendo por la seguridad del paciente y supervisan la adherencia a las guías de manejo.	
3							
Nivel I, II Y III		Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo Anual Programadas	50 / 51	0,98	Para la calificación del Plan de Desarrollo Institucional 2008-2011, La Oficina de Planeación del Hospital aplicó la metodología de validación cualitativa en cuanto a los cuatro (4) objetivos macro propuestos, con un resultado del 100%. En cuanto a la calificación cuantitativa se tuvo en cuenta para los siete (7) Ejes Estratégicos conformados por 41 logros propuestos llegando a su cumplimiento de 40 logros quedando pendiente "Liderar e incentivar la puesta en marcha de la Biblioteca Hemeroteca", obteniendo una calificación para este punto de 98%; por último se evaluaron los diez (10) Proyectos y Programas Gerenciales, en los cuales obtuvo un cumplimiento del 100%. Por consiguiente el resultado final de los tres componentes anteriores da un promedio de 99% certificado por la Jefede Planeación Ahora, para la construcción del indicador como lo solicita la presente Resolución, se tuvo en cuenta la sumatoria de los logros (41) más los Proyectos y Programas Gerenciales (10) porque los cuatro (4) Objetivos Estratégicos contienen los dos anteriores. Obteniendo una calificación para este indicador del 98%.	

Dirección y Gerencia 20%

Corazón para servir

FASE DE FORMULACIÓN
DIAGNÓSTICO LÍNEA BASE-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA -HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Línea de Base (A 31 Diciembre de 2011)	Resultado del Indicador	OBSERVACIONES
a	b	c	d	e	Fórmula		
4	Nivel I, II Y III	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la E.S.E por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la Categorización del Riesgo	Sin Categorización	Sin Categorización		El Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá para la vigencia 2012 la reglamentación de los componentes de la respectiva categorización para las diferentes Empresas Sociales del Estado. El pasado 19 de junio de 2012, se solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social la Certificación del Riesgo Fiscal y Financiero para el Hospital.
5	Nivel I, II Y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (2)	[[Gasto comprometido en el año objeto de la Vr. Promedio Gasto total evaluación, sin incluir cuentas por pagar /Número comprometido por unidad de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto producida en el 2010 \$6.92 Comprometido en la vigencia anterior -valores millones / Vr. Promedio constantes del año objeto de evaluación - ,sin incluir Gasto total comprometido cuentas por pagar /Número UVR producidas en la vigencia anterior]]	[(Gasto comprometido en el año objeto de la Vr. Promedio Gasto total evaluación, sin incluir cuentas por pagar /Número comprometido por unidad de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto producida en el 2010 \$6.92 Comprometido en la vigencia anterior -valores millones / Vr. Promedio constantes del año objeto de evaluación - ,sin incluir Gasto total comprometido cuentas por pagar /Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	1.42	1.42	El concepto de la UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR), es establecido por tablas de cálculos originados en el Ministerio de Salud. En el resultado del indicador para la línea base se obtuvo 1.42 que significa que para generar una Unidad Producida se tuvo que comprometer un mayor gasto en la vigencia del 2011 comparada con la vigencia 2010. Por consiguiente el resultado de la variación para estas dos vigencias es de 1.42.
6	Nivel I, II Y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico - quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico - quirúrgico.	0 / \$26 050 millones	0	0	Para la vigencia 2011, no existía el mecanismo de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos. Por concepto de compras ejecutadas por medicamentos el valor ascendió a \$18 600 millones y para material médico quirúrgico fue de \$7 450 millones, para un total en la vigencia 2011 de \$26 050 millones. Obteniendo un resultado en el presente indicador de cero(0).
7	Nivel I, II Y III	Monto de adeuda superior a 30 días por concepto de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)]	0 - \$2,8 millones	-2,8	-2,8	El indicador dio como resultado una variación negativa de -2,8 debido a que en la vigencia 2010 quedó deuda por concepto de salarios superiores a un (1) mes de \$2 884.970. Para la vigencia 2011 no reportó deuda por los conceptos que solicita el presente indicador. La información es soportada en las Certificaciones del Revisor Fiscal de la Entidad y presentada a la Junta Directiva a través del Informe de la Evaluación de la Gestión de 2011.

Financiera y Administrativa 40%

Corazón para servir

FASE DE FORMULACIÓN

DIAGNÓSTICO LÍNEA BASE E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA-HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Línea de Base (A 31 Diciembre de 2011)	OBSERVACIONES	
a	b	c	d	e	Fórmula	Resultado del Indicador	
8	Nivel I, II Y III	Utilización de la Información de Registro Individual de Prestaciones -RIPS		Número de Informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de Instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	0	0	Este indicador para la vigencia 2011 tiene como resultado cero (0) debido a que es nuevo con la expedición de la presente Resolución. Ante la Junta Directiva no se presentó para la misma vigencia informe alguno soportado en los RIPS. A partir de la vigencia 2012, se utilizó la información que genera los RIPS para diligenciar la información de producción de los servicios del Hospital, y en cumplimiento del informe 2193.
9	Nivel I, II Y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado		Valor de la Ejecución de Ingresos Totales Recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CXP de vigencias anteriores.	\$125.345/134.184 (cifras en millones de pesos)	0,94	El resultado del indicador muestra que el total del recaudo por concepto de ingresos asume el 94% del total de gastos comprometidos para la vigencia 2011, sin embargo es preciso aclarar que la Junta Directiva aprobó la adquisición de un Crédito Interno por 8 mil millones de pesos para la cofinanciación de la Construcción de la Torre Materno Infantil, que a 31 de diciembre ya se había adquirido el compromiso pero el desembolso del crédito no se solicitó porque no se requirió este flujo de efectivo.
10	Nivel I, II Y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la de la normatividad vigente sustituya.		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Se dio cumplimiento al indicador. Se remitieron los informes en las fechas establecidas de acuerdo a la normatividad expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Esta verificación se rendió en forma oportuna fue presentada a la Junta Directiva a través del Informe de Gestión de la Vigencia 2011.
11	Nivel I, II Y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que las sustituya.		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que las sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Se dio cumplimiento al indicador. Se remitieron los informes en las fechas establecidas de acuerdo a la normatividad expedida por El Ministerio de Salud y Protección Social. Esta verificación de rendición de informes en forma oportuna fue presentada a la Junta Directiva a través del Informe de Gestión de la Vigencia 2011.

Financiera Y Administrativa 40%

Corazón para servir

DIAGNÓSTICO LÍNEA BASE-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA - HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
FASE DE FORMULACIÓN
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Línea de Base (A 31 Diciembre de 2011)		Observaciones
					a	b	
12	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específico: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestación / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 Semanas atendidas en la E.S.E. con Diagnóstico de Hemorragia del III Trimestre y Trastornos hipertensivos en la Gestación.	0/0	0	0	Se tiene definido la Guía de Manejo para hemorragias del III Trimestre, se encuentra pendiente la Guía 2012 de la Secretaría de Salud Departamental. Sin embargo no existe a diciembre de 2011 un análisis puntual sobre la Patología, pero sí existe el análisis global que se realiza a través del Comité de Historias Clínicas. En el Servicio UCI-G.O se encuentra el archivo de todo el seguimiento y la evaluación que se realizó con todos los pacientes que han ingresado con este diagnóstico. Para la vigencia 2011 el indicador es cero(0).
13	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida (3).	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E. para el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas Auditadas de pacientes con el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la Entidad en la Vigencia.	0/0	0	0	Se tiene establecido las primeras causas de morbilidad y mortalidad hospitalaria a través del documento de perfil epidemiológico para el año 2012, a través de la actualización que existía para el periodo 2008-2011. Teniendo en cuenta que el indicador es nuevo se realizará una vez aprobado el Plan de Gestión la adherencia a la guía de manejo médico. Sustituyéndose cero(0) para la vigencia 2011.
14	Nivel II Y III	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas / Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	0/529	0	0	El presente indicador no se había definido en el Decreto 1011 de 2006, por consiguiente el análisis solicitado no se realizaba. El resultado de la fórmula del indicador a 2011 es cero (0).
15	Nivel II Y III	Número de Pacientes Pedáneos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación vigencia objeto de evaluación / Número de Pacientes Pedáneos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	Número de Pacientes Pedáneos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de Pacientes Pedáneos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	0/0	0	0	El presente indicador no se había definido en el Decreto 1011 de 2006, por consiguiente el análisis solicitado no se realizaba. El resultado de la fórmula del indicador a 2011 es cero (0).
16	Nivel II Y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de Egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la Vigencia.	0/302	0	0	El presente indicador no se había definido en el Decreto 1011 de 2006, por consiguiente el análisis solicitado no se realizaba. El resultado de la fórmula del indicador a 2011 es cero (0).

Gestión Clínica o Asistencial 40%

Corazón para servir

FASE DE FORMULACIÓN
DIAGNÓSTICO LÍNEA BASE-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA-HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Línea de Base (A 31 Diciembre de 2011)		Observaciones
					a	b	
17	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el Comité Respetivo / Total de Defunciones Intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el Comité Respetivo / Total de Defunciones Intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	0/591	0	El presente indicador no se había definido en el Decreto 1011 de 2006, por consiguiente el análisis solicitado no se realizaba. El resultado de la fórmula del indicador a 2011 es cero (0). Se reactivará el Comité de Mortalidad Hospitalaria, para dar cumplimiento al presente indicador.
18	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Consultas de Pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas Pediátricas asignadas en la Institución.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica Gineco-Obstétrica y la fecha para la cuales asignada la cita / Número total de consultas médicas Gineco-Obstétricas asignadas en la Institución.	38.886 días / 4.483 usuarios (Datos vigencia 2011)	8,67	Es un indicador que se viene evaluando por estar contenido en el Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (S.O.G.C.) y en la Circular 047 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social. El resultado para la vigencia 2011 fue de 8,67 días en promedio. Valores estadísticos que fueron reportados oportunamente ante el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud.
19	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención Gineco - Obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica Gineco-Obstétrica y la fecha para la cuales asignada la cita / Número total de consultas médicas Gineco-Obstétricas asignadas en la Institución.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica Gineco-Obstétrica y la fecha para la cuales asignada la cita / Número total de consultas médicas Gineco-Obstétricas asignadas en la Institución.	263.361 días / 24.257 usuarios (Datos vigencia 2011)	10,86	El Hospital viene reportando por separado los resultados de oportunidad de Ginecología y de Obstetricia. Para el cálculo del presente indicador se unificaron dichos resultados, llegando al valor promedio de 10,86 días para las dos especialidades. Para el caso de Ginecología la oportunidad para el año 2011 fue de 13,5 días (234.433 días / 17.328 usuarios). En Obstetricia la oportunidad en el 2011 fue de 4,2 días (28.928 días / 6.929 usuarios). En la certificación adjunta para el presente indicador se aclara que la información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la Circular 047 de 2007 no se incluyó los datos por rror de Obstetricia, solamente se digitalizaron los datos de Ginecología.
20	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de Medicina Interna asignadas en la Institución.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de Medicina Interna asignadas en la Institución.	168.392 días / 8.150 usuarios (Datos vigencia 2011)	20,66	Es un indicador que se viene evaluando por estar contenido en el Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (S.O.G.C.) y en la Circular 047 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social. El resultado para la vigencia 2011 fue de 20,66 días en promedio. Valores estadísticos que fueron reportados oportunamente ante el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud.

Gestión Clínica o Asistencial 40%

- (1) Aplica igual para E.S.E. acreditadas
(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) Se realizará de acuerdo con la Metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2. Escenario Proyectado:

Teniendo construido el diagnóstico de la línea base anterior para las tres Áreas de Gestión, más la lluvia de ideas de los factores internos y externos que afectan el desarrollo de los procesos de la Entidad, por parte de cada una de las áreas que participaron en su confección, el paso siguiente fue en compañía del equipo interdisciplinario el diseño de un escenario proyectado para resolver los problemas esenciales, y las situaciones potenciales; enmarcados en principios y en la metodología de la planeación estratégica.

A continuación se proyectan en forma cualitativa y cuantitativa las metas, las estrategias y actividades que ejecutará la comunidad hospitalaria en las tres Áreas de Gestión para que el plan sea medible, evaluable, viable y realizable; con la finalidad de alcanzar los logros establecidos acorde a la competitividad del sector salud y con visión del crecimiento continuo Institucional.

1. ÁREA DE GESTIÓN : DIRECCIÓN Y GERENCIA	
LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERÍODO DE GERENCIA	
1.	Proyectar al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, como una Entidad segura para el paciente, equilibrada financieramente, con un gran posicionamiento a nivel regional en prestación de servicios de alta complejidad y con un equipo humano altamente competitivo y eficiente.
2.	Realizar importantes inversiones en tecnología e infraestructura buscando el mejoramiento continuo en los niveles de calidad en la prestación de servicios a los usuarios del Sur Colombiano.
ESTRATEGIAS:	
	a). Incrementar los niveles de recaudo de cartera. b). Mejoramiento al Sistema de Costos Hospitalarios. c). Fortalecimiento a los niveles de calidad en prestación de servicios. d). Modernizar tecnológicamente los procesos y servicios de facturación. e). Realización de inversiones en equipos e infraestructura. f). Avanzar en la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios en forma eficiente y sostenible.
3.	Gestionar los siguientes proyectos de inversión para mejorar la infraestructura y tecnología requerida en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

*Plan de Gestión Vigencia 2012 -2016 – E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.*

Infraestructura: Proyectos de Inversión	PRESUPUESTO APROXIMADO (Millones de Pesos)	OBSERVACIONES
1. Dotación de un sistema integrado informático de redes, módulos, equipos y software para la modernización del área de sistemas temáticas de la E.S.E Hospital Universitario de Neiva.	\$ 1.413	Proyecto que consiste en dotar con nuevos equipos, licencias, software a la totalidad de áreas del hospital, con el fin de mejorar los sistemas de información y la conectividad en la transmisión de datos e imágenes de acuerdo a la complejidad en los servicios, que permita cobertura y calidad en la prestación de servicios.
2. Construcción de las segundas fases de la Torre Materno Infantil de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.	\$ 15.971	Construcción de las segundas fases de la torre materno infantil en un área aproximada de 21.897 m ² , compuesta por tres pisos y áreas de urbanismo, donde funcionarán cirugía, hospitalización, UCIs, unidades de apoyo diagnóstico y parqueaderos.
3. Dotación de Equipos Médicos Tecnológicos al Servicio de Urgencias de la E.S.E Hospital Universitario de Neiva	\$ 1.000	Proyecto que consiste en dotar con equipos de alta tecnología al servicio de urgencias con el fin de prestar un servicio oportuno y eficiente a los pacientes.
4. Construcción, ampliación y adecuación de la Unidad Mental de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.	\$ 5.000	Ampliación y Remodelación de la infraestructura de la Unidad Mental, con el fin de ofrecer mayor cobertura y mejorar la calidad en la prestación del servicio de patologías psiquiátricas a los pacientes del Sur Colombiano. El proyecto requiere la contratación inicial por parte del Hospital de los Deseños y presupuestos con el fin de presentar la solicitud de recursos.
5. Construcción de La Planta de Tratamiento De Aguas Residuales (con estudios y diseños y red hidro-sanitaria).	\$ 2.400	Construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales, para el manejo de los vertimientos de la E.S.E, que son arrojadas directamente al alcantarillado de la ciudad de Neiva. Sin embargo el proyecto depende de un estudio preliminar donde se ubiquen los puntos de vertimiento y se apliquen las pruebas de laboratorio con el fin de determinar la necesidad real de la planta de tratamiento.
6. Dotación de Equipos Médicos Tecnológicos a las nuevas salas de cirugía de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.	\$ 3.000	Proyecto encaminado a dotar las nuevas salas de cirugía con equipos y tecnología de punta, con el fin de ofrecer excelentes servicios a la población del Sur Colombiano.
7. Dotación de sistemas integrado informático de redes, módulos, equipos y software para la modernización del área de sistemas para la nueva Torre Materno Infantil.	5.500	Proyecto que consiste en dotar con tecnología de redes, software, equipos las instalaciones de la nueva torre materno infantil.
8. Dotación de Equipos Médicos Tecnológicos a la Torre Materno Infantil de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.	\$ 30.000	Proyecto que busca dotar con equipos biomédicos de última tecnología a la torre materno infantil del Hospital. Sin embargo para la vigencia 2012, se inicia con una inversión de \$ 4.000 millones para dotar la UCI Pediátrica.
SUBTOTAL	\$ 64.284	

Corazón para servir

ESTRATEGIAS:
a). Solicitar recursos al Departamento para la realización de los proyectos de impacto para el Hospital.
b). Concentrar esfuerzos con el equipo directivo con el fin de gestionar recursos con entidades de cooperación internacional para la financiación de los proyectos.
c). Trabajar conjuntamente con el equipo médico científico en la priorización de los proyectos de gran impacto en la atención de pacientes en los diferentes servicios.
d). Revisión al sistema de Costos existente, con el fin de impactar positivamente las finanzas de la E.S.E y poder aportar en gran medida al desarrollo de los proyectos.
e). Desarrollar negocios de alta de complejidad que generen altos niveles de competitividad y fortalecimiento a las finanzas del Hospital.

4. Producción de Servicios (Metas Proyectadas con base en el comportamiento histórico):			
	Servicio	Meta Anual	Meta Semestral
	Servicios Ambulatorios	105.800	52.900
	Urgencias	14.800	7.400
	Egresos Hospitalarios	18.400	9.200
	Cirugías	11.500	5.750
	Partos Vaginales	1.300	650
	Cesáreas	850	425
	Exámenes de Laboratorio	465.000	232.500
	Banco de Sangre	149.000	74.500
	Imágenes Diagnósticas	65.000	32.500
	Rehabilitación y Terapias	156.000	78.000
	Gastroenterología y Endoscopia	4.000	2.000
	Neumología y Broncoscopia	800	400
	Neurofisiología	3.700	1.850
	Patología	10.300	5.150

ESTRATEGIAS:
1. Sostener la producción actual, afrontando la unificación de los Planes Obligatorios de Salud (Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado - 01 Julio 2012), a través de la profundización de las relaciones con las empresas con las cuales existe contratos y de la búsqueda de nuevos contratos.
2. Proyección con base en el comportamiento histórico de venta de servicios del Hospital.
3. Adecuar la oferta a la demanda.
4. Fortalecimiento y Rediseño de los Sistemas de Información en Salud, para garantizar una base de datos confiable, oportuna y con calidad del dato; que contribuya en la conformación de una base de datos para la elaboración de proyectos y al cumplimiento de los informes a los diferentes entes de control, seguimiento y vigilancia.
5. Retoma de los servicios de alto costo, concesionados actualmente (Resonancia Magnética, Cirugía Cardiovascular y Medicina Nuclear).

2. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERÍODO DE GERENCIA

ÁREAS / METAS:

1. PLANEACIÓN: Reingeniería de los procesos de la Oficina de Planeación para optimizar los sistemas de información y de gestión para el seguimiento y cumplimiento del Plan de Gestión Institucional.

➤ ESTRATEGIAS:

- a) Reorganización de la oficina de Estadística, generando informes confiables y análisis de la información, integrándola a la oficina de planeación, donde un profesional universitario realice inferencias estadísticas y análisis de la información, a fin de aplicar correctivos a tiempo y generar estrategias de mejoramiento.
- b) Reingeniería de la oficina de Sistemas de cómputo, generando procesos de diseño de software y compromisos claros con los software que están en implementación, así como revisión de interventoría de los contratos.
- c) Creación y consolidación del Banco de Proyecto de la E.S.E.
- d) Revisión y consolidación de todos los procesos y procedimientos de la E.S.E. y determinación de mecanismos para actualización.
- e) Mejorar las políticas y estrategias del área de mercadeo para incrementar la facturación de venta de servicios.
- f) Realizar integración del software de Dinámica Gerencial, Índigo Crystal y software de Imagenología integrando a un HIS hospitalario. (Sistema de información de salud u hospitalaria.)
- g) Dar cumplimiento a la estrategia de Gobierno en línea, Avanzando en las fases III, IV y V con las aplicaciones que puedan ser desarrolladas directamente por los

profesionales del Hospital y gestionar los recursos necesarios para la contratación de aplicaciones especiales.

- h) Reingeniería de página Web del hospital con el fin de soportar las fases III, IV y V del programa de gobierno en línea.
- i) Establecer el mecanismo de captura y análisis de la información que reportan los RIPS, para la construcción de indicadores e informes con destino a la Junta Directiva.
- j) Realizar seguimiento trimestral al Sistema de información y atención al usuario. (SIAU).
- k) Mejorar la integración de la empresa privada a la entidad, a través de la figura de responsabilidad social empresarial.
- l) Reglamentación interna para los acuerdos de pago. (Facturación, Subgerencia Financiera, Jurídica, Trabajo Social, Cartera, etc.)
- m) Apoyar el seguimiento a los planes de mejoramiento de las diferentes unidades funcionales de la entidad.
- n) Implementación de matriz de seguimiento de planes de acción reformulados con el nuevo plan de desarrollo institucional.
- o) Realizar evaluación semestral de ejecución del plan de desarrollo institucional y presentación de informes.

2. FACTURACIÓN: Facturar el 95% de todos los servicios efectivamente prestados por el hospital y que sean facturables.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Desarrollar un sistema de facturación en línea que permita la digitación en los estados de cuenta de los usuarios, en tiempo real, de todos los servicios prestados por las unidades de costos responsables.
- b) Implementar un procedimiento de auditoría de cuentas previo al proceso de cierre de Facturación, para minimizar el riesgo de subfacturación y glosas potenciales.

3. FACTURACIÓN: Mejorar la calidad de la información de los RIPS.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Implementar la sistematización del área asistencial donde los espacios de registros relacionados con la información de los RIPS sean de obligatorio diligenciamiento y por el personal capacitado para esta función.
- b) Capacitar el recurso humano con funciones en el diligenciamiento y elaboración de los RIPS que permita brindar reportes de la mejor calidad.

4. GLOSAS: Disminuir en un 10% del porcentaje de la Glosa Inicial.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Implementar la sistematización del proceso asistencial que minimice el riesgo de sub registro de los servicios prestados, insumos y medicamentos administrados.
- b) Evaluar mensualmente, en un comité interdisciplinario, las causas de glosas para tomar las acciones necesarias de mejora en las diferentes áreas involucradas.
- c) Mejorar el proceso de auditoría de cuentas para minimizar el riesgo de glosas.

5. TESORERÍA: Implementar y fortalecer los Pagos a través de transferencias electrónicas.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Realizar los respectivos convenios con las diferentes entidades bancarias, para agilizar los procesos de pago.
- b) Coordinar con la Subgerencia Financiera los vencimientos de las cuentas por pagar, de acuerdo al cronograma y políticas institucionales establecidas.

6. CARTERA: Incrementar recaudo que nos permita mejorar la rotación de la cartera, el porcentaje de recaudo de la vigencia actual que permitan contribuir con el equilibrio financiero del hospital.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Hacer seguimiento mensual a cada una de las empresas deudoras por concepto de prestación de servicios de salud que nos permita mantener la cartera depurada.

ACTIVIDADES:

- Generar estados de cartera mensual.
- Generar Circularización de cartera con las EAPB.
- Cumplir con el cronograma de conciliaciones financieras con el fin de garantizar los pagos de la cartera libre de objeciones y coordinar con el área de facturación la conciliación de las glosas.
- Vencidos los términos administrativos sin respuesta del cobro de cartera se inicia proceso Pre jurídico a las entidades de la cartera mayor a 90 días.

7. PRESUPUESTO: Elaborar el presupuesto de ingresos y gastos para cada vigencia aplicando los principios, normas y políticas presupuestales, que se constituya en el instrumento fundamental de operación en la planificación institucional, para lograr los objetivos económicos y sociales, alcanzando una alta eficiencia y efectividad en la ejecución de los programas y Proyectos.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Elaborar trimestralmente un informe presupuestal, estableciendo las principales variaciones presentadas y analizando la incidencia en los resultados institucionales.

ACTIVIDADES:

- Calcular las variaciones en términos absolutos y relativos.
- Elaborar un informe de las variaciones entre lo presupuestado y lo ejecutado.
- Presentar alternativas de ajustes presupuestales.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- b) Elaborar mensualmente el indicador del equilibrio presupuestal (Recaudos / Gastos Comprometidos).

ACTIVIDADES:

- Analizar mensualmente el resultado del indicador de equilibrio presupuestal.
- Establecer alertas cuando el resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal sea menor que 1. (Los compromisos superen los recaudos).
- Informar mensualmente que rubros presupuestales presentan un alto grado de ejecución.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- c) Preparar las cifras con calidad del dato para el reporte oportuno de la Información en cumplimiento con lo establecido en el Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.

ACTIVIDADES:

- Realizar el cierre presupuestal dentro de las fechas establecidas.
- Efectuar las conciliaciones con las áreas afines al área financiera.
- Diligenciar oportunamente la información dentro de los plazos establecidos.

8. COSTOS: Mejorar la gestión de costos Hospitalarios como herramienta gerencial confiable en la planeación, en la medición, en la toma de decisiones, y evaluación de las actividades desarrolladas en los servicios ofrecidos por el Hospital.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Profundizar en el análisis del informe trimestral de producción, costos y gastos, con sus respectivas observaciones.

ACTIVIDADES:

- Recopilar los reportes de las diferentes áreas de la entidad.
- Tabular la información en el Sistema de Costos de la Institución.
- Analizar la información para detectar posibles errores.
- Socialización de reportes de producción con los responsables de los centros de costos, y toma de acciones de mejora continua.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- b) Actualizar la Base de Datos de los Costos por Actividad, y gestionar la adquisición de un software para el Sistema de Costos Hospitalarios.

ACTIVIDADES:

- Actualizar la base de datos de los precios de materiales.
- Modificar los tiempos de ejecución de los procedimientos por centros de costos.
- Renovar los costos de los procedimientos realizados en los diferentes servicios ofrecidos por el Hospital.
- Estudiar y gestionar la adquisición de un software para reemplazar el actual Sistema de Costos Hospitalarios.

9. CONTABILIDAD: Emitir Estados Financieros Razonables conforme a la normatividad vigente, de manera oportuna que sirvan de herramienta útil para la toma de decisiones gerenciales.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Establecer fechas límites de entrega de reportes por parte de las áreas que suministren información al área contable.
- b) Efectuar depuración en forma mensual de los reportes enviados al área contable por las demás dependencias.
- c) Actualizar en forma permanente los cambios en la normatividad contable pública con aplicabilidad en la Institución.

10. CONTABILIDAD: Dar cumplimiento en forma oportuna el envío de los informes requeridos por los Organismos de Control, Inspección y Vigilancia.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Verificación y seguimiento de fechas de vencimiento de la información a reportar para los Organismos de Control.
- b) Depurar la información contable para ser reportada en los respectivos informes.

11. COMPRAS: Lograr la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico en un 70%, a través de compras conjuntas y/o de mecanismos electrónicos.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Liderar la conformación de mecanismos de compras conjuntas para la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico; teniendo en cuenta la normatividad vigente.
- b) Rediseñar y reorganizar los procesos de contratación para la adquisición de compras conjuntas para los medicamentos y material médico-quirúrgico.
- c) Garantizar mejores condiciones de negociación por mayores volúmenes en las compras, que contribuyan a la austeridad en el gasto.

3. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL

LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERÍODO DE GERENCIA

META: Diseñar las herramientas necesarias y reorganización de procesos para la recopilación de la información, seguimiento y análisis de los indicadores de gestión clínica; en cumplimiento de éstos y las metas anuales establecidas para la venta de servicios.

➤ **ESTRATEGIAS:**

- a) Liderar el grupo de estándares de Direccionamiento estratégico y apoyar el grupo de estándares de Gerencia para avanzar a 5 en el proceso de acreditación.
- b) Realizar seguimiento mensual al sistema obligatorio de garantía de la calidad y el proceso de acreditación. (Matriz de seguimiento.)
- c) Operatividad de los Comités Asistenciales existentes y creación de aquellos requeridos en la normatividad vigente.
- d) Vinculación de un Grupo Asesor Externo para el acompañamiento al equipo que está adelantando las fases del proceso de Acreditación.
- e) Implementación de la Política Institucional de Seguridad del Paciente.
- f) Implementación de la Política de Humanización de la Salud.
- g) Lograr la Efectividad de la Auditoría Para El Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Salud; a través de las siguientes actividades:
 - Sistematización de la Historia Clínica para facilitar la evaluación de la adherencia a las Guías de Atención.
 - Implementación de las Rondas de Seguridad como parte de la Política Institucional de Seguridad del Paciente.
 - Seguimiento a la ejecución de los Planes de Mejoramiento propuestos para los Procesos definidos como prioritarios.
 - Dedicación exclusiva de los Auditores PAMEC a la labor de Auditoría Interna en el Hospital.
- h) Revisión y socialización mensual de los indicadores de gestión clínica, para detectar las falencias oportunamente; y plantear las acciones correctivas pertinentes.

- i) Ofrecer servicios con tarifas competitivas, teniendo en cuenta la capacidad instalada, el Talento Humano altamente calificado, y con tecnología de punta.
- j) Fidelizar al cliente corporativo de tal manera que garanticen la utilización de los Servicios de Salud del Hospital.
- k) Incorporar nuevos servicios de alta complejidad a nivel quirúrgico, que contribuyan a la atención de la demanda insatisfecha en nuestra región.

2.3 Metas Anuales:

Para el establecimiento de las metas anuales y de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución No. 710 del 30 de Marzo de 2012, está definido para cada indicador el estándar anual, que para efectos del presente documento será la misma meta para cada vigencia a excepción del primer año (vigencia 2012). Debido a que se cuenta solamente con siete meses (7) contados a partir de junio de la actual vigencia; por consiguiente la meta proyectada en esta columna fue proporcional al tiempo de ejecución y en algunos de los casos con base en el histórico evaluado en la línea base.

A continuación se presenta las metas anuales teniendo en cuenta la metodología establecida, con las siguientes variables:

1. Área de Gestión
2. No. Del Indicador
3. Indicador
4. Metas anuales para el período de gerencia.

**METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN
INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN**

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para Cada Año	METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN			
				2012 (7 meses)	2013	2014	2015
a	b	d	f				
	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o el Ciclo de Mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 ó de la norma que la sustituya.	≥ 1,20	≥ 0,70	≥ 1,20	≥ 1,20	≥ 1,20
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.	≥ 0,90	≥ 0,53	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
Dirección y Gerencia 20%							
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	≥ 0,90	≥ 0,53	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

**METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN
INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN**

Área de Gestión	No.	Indicador	METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN				
			Estándar para Cada Año	2012 (7 meses)	2013	2014	2015
a	b	d	f	2012 (7 meses)	2013	2014	2015
4	Riesgo Fiscal y Financiero.	Categorizada SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.	< 0,90	< 0,53	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	≥ 0,41	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70
7	Financiera y Administrativa 40%	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa

**METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN
INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN**

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para Cada Año	METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN				
				2012 (7 meses)	2013	2014	2015	2016
a	b	d	f					
8	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS.		4	2	4	4	4	4
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado.		≥ 1,00	≥ 0,90	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.		Cumplimiento dentro de los términos previstos.					
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.		Cumplimiento dentro de los términos previstos.					
Financiera y Administrativa 40%								

**METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN
INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN**

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para Cada Año	METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN				
				2012 (7 meses)	2013	2014	2015	2016
a	b	d	f					
	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥ 0,80	≥ 0,47	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida.	≥ 0,80	≥ 0,47	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
	14	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía.	≥ 0,90	≥ 0,53	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	15	Número de Pacientes Pediatrίcos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual.	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	≥ 0,90	≥ 0,53	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	≥ 0,90	≥ 0,53	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	18	Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría.	≤ 5	≤ 7	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
	19	Oportunidad en la Atención Gineco–Obstétrica.	≤ 8	≤ 9	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8
	20	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna.	≤ 15	≤ 17	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15

Gestión Clínica o Asistencial 40%

3. Fase de Aprobación:

Una vez terminada la fase de formulación, cuyo producto final es el presente documento; se procede a su presentación ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad, para que sea estudiado, analizado y se hagan las observaciones pertinentes. Una vez el documento quede en firme será aprobado mediante Acuerdo de Junta en los términos descritos en el Artículo No. 73 de la Ley No. 1438 de 2011.

4. Fase de Ejecución:

Después que sea aprobado el presente Proyecto de Plan de Gestión, se convertirá en el Plan de Gestión Institucional, para que sea ejecutado por la Gerencia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

El desarrollo de esta fase tendrá como actividades la socialización del Plan de Gestión en todas las áreas de la Institución, la elaboración de los planes de acción para todas las dependencias con sus respectivos responsables, el seguimiento a las actividades para el cumplimiento de las metas, la elaboración de los informes parciales y definitivos con destino a la Junta Directiva del avance del Plan de Gestión, para su evaluación anual.

5. Fase de Evaluación:

La Gerencia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, presentará ante la Junta Directiva, el informe anual (a 31 de Diciembre de cada año) sobre el cumplimiento del Plan de Gestión, a más tardar el 1° de abril de cada vigencia. El informe estará debidamente soportado en las causas del comportamiento de los indicadores aprobados que serán debidamente evaluados.

Para efectos del proceso de evaluación se tendrá en cuenta las siguientes herramientas, en cumplimiento de la Resolución No. 710 del 30 de Marzo de 2012:

- El Anexo No. 3 “Instructivo para la Calificación”
- El Anexo No. 4 “Matriz de Calificación”
- El Anexo No. 5 “Escala de Resultados”.

ANEXO No.3

INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período Evaluado - h
a	b	c	d	0 1 3 5
1	Nivel I, II Y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o el Ciclo de Mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Artículo 2º de la Resolución 2181 de 2008 ó de la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1,0, o está entre 1,00 y 1,10. Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1,11 Y 1,19. Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1,11 Y 1,19. Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2.	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1,0, o está entre 1,00 y 1,10. Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1,11 Y 1,19. Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1,11 Y 1,19. Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2.
2	Nivel I, II Y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor mejor o igual a 0,50, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de mejoramiento Continuo.	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70. Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89. Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor igual a 0,90.
3	Nivel I, II Y III	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no cuenta con plan operativo anual.	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70. Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89. Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor igual a 0,90.

Dirección y Gerencia 20%

ANEXO No. 3
INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período Evaluado - h				
				0	1	3	5	
a	b	c	d	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO ALTO.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO MEDIO.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como SIN RIESGO.		
4	Nivel I, II Y III	Riesgo Fiscal y Financiero		Califique con Cero (0), si el indicador arroja un valor mayor que 1,10.	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 1,0 Y 1,10.	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99.	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor menor que 0,90.	
5	Nivel I, II Y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.		Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0,30.	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0,31 y 0,50.	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69.	Califique con Cinco (5) si el indicador específico arroja un valor mayor o igual a 0,70.	
6	Nivel I, II Y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.		Califique con Cero (0), si el indicador arroja un valor menor de 0,30.	Califique con Uno (1), si el indicador arroja una variación interanual positiva.	Califique con Tres (3), si el indicador arroja una variación interanual negativa.	Califique con Cinco (5) si el indicador específico arroja un valor menor que 0,70.	
7	Nivel I, II Y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.		Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Califique con Cero (0), si el indicador arroja una variación interanual positiva.	Califique con Uno (1), si el indicador arroja una variación interanual negativa.	Califique con Tres (3), si el indicador arroja una variación interanual negativa.	

Financiera y Administrativa 40%

ANEXO No. 3
INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período Evaluado - h
a	b	c	d	0 1 3 5
8	Nivel I, II Y III	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	Califique con Cero (0), si Califique con Uno(1)si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó la Direktiva de la Entidad, dos menos de dos informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la Entidad.	Califique con Tres (3), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó la Direktiva de la Entidad, dos menos de tres informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la Entidad con base en RIPS.
9	Nivel I, II Y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0,80.	Califique con Tres (3), si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90.
10	Nivel I, II Y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Califique con cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la empresa Social presentó NO oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Califique con cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la empresa Social del Estado Si presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.
11	Nivel I, II Y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Califique con cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la empresa Social del Estado NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la norma que la sustituya.	Califique con cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la empresa Social del Estado Si presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.

Financiera y Administrativa 40%

ANEXO No. 3

INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período Evaluado - h
a	b	c	d	0
12	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30.	1
13	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida (3).	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30.	3
14	Nivel II Y III	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	5
15	Nivel II Y III	Número de Pacientes Pediatricos con neumonias bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Cinco (5), si se presentaron eventos de la ESE registró eventos de neumonias bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediatrinos y la pacientes pediatrinos y la variación interanual arroja variación positiva.	3
16	Nivel II Y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso del infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	3

Gestión Clínica o Asistencial 40%

Corazón para servir

INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

ANEXO N°. 3

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período Evaluado - h			
				0	1	3	5
a	b	c	d				
17	Nivel II Y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Tres (3), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado indicador específico arrojó un resultado menor de 0.51. resultado entre 0.51 y 0.70. entre 0.71 y 0.89.				
18	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Tres (3), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado indicador específico arrojó un resultado mayor o igual a 10 días. resultado entre 8 y 9 días. entre 6 y 7 días.				
19	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención Gineco - Obstétrica	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Tres (3), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado indicador arrojó un resultado mayor o igual a 16 días. entre 11 y 15 días. entre 9 y 10 días.				
20	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna	Califique con Cero (0), si Califique con Uno (1), si Califique con Tres (3), si Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado indicador arrojó un resultado mayor o igual a 30 días. entre 23 y 29 días. entre 16 y 22 días.				

ANEXO No. 4
MATRIZ DE CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Línea de Base	Resultado del Período Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k X l
1	Nivel I, II Y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o el Ciclo de Mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 ó de la norma que la sustituya.				0,05		
2	Nivel I, II Y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud				0,05		
3	Nivel I, II Y III	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional				0,10		

Dirección y Gerencia 20%

ANEXO N° 4
MATRIZ DE CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Línea de Base	Resultado del Período Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k X l
	4	Nivel I, II Y III	Riesgo Fiscal y Financiero				0,05	
	5	Nivel I, II Y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.				0,05	
	6	Nivel I, II Y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.				0,05	
	7	Nivel I, II Y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.				0,05	
	8	Nivel I, II Y III	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones -RIPS				0,05	
	9	Nivel I, II Y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo				0,05	
	10	Nivel I, II Y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.				0,05	
	11	Nivel I, II Y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.				0,05	

Financiera y Administrativa 40%

Corazón para servir

ANEXO No. 4
MATRIZ DE CALIFICACIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Línea de Base	Resultado del Período Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k X l
	12	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.				0,07	
	13	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida.				0,05	
	14	Nivel II Y III	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía.				0,05	
	15	Nivel II Y III	Número de Pacientes Pediatrίcos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual.				0,05	
	16	Nivel II Y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).				0,05	
	17	Nivel II Y III	Ánalisis de Mortalidad Intrahospitalaria.				0,05	
	18	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría.				0,03	
	19	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención Gineco - Obstétrica.				0,03	
	20	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna.				0,02	
							TOTALES	1,00
Gestión Clínica o Asistencial 40%								

Corazón para servir

Resolución No. 710 del 30 de marzo de 2012

ANEXO No. 5

ESCALA DE RESULTADOS

Rango Calificación (0, 0-5, 0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje Total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje Total entre 3,50 y 5,0	satisfactoria	Igual o Superior al 70%

Para finalizar, es importante manifestar que en la elaboración del Proyecto de Plan de Gestión, cumplió con las condiciones metodológicas establecidas en la normatividad vigente, con la participación del equipo administrativo y asistencial del Hospital. Fue muy importante llegar a establecer con certeza la línea base institucional, para en compañía de la alta dirección poder impactarlas y lograr un eficiente desarrollo institucional.

El Plan de Gestión, tendrá sus respectivos controles y seguimientos a través de la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional; así como a través de las Auditorías programadas por parte del Sistema de Gestión de la Calidad y del Sistema de Control Interno.

Se espera que con la aprobación del Plan de Gestión, y su ejecución en forma integral con la Plataforma Estratégica Institucional, se logren unos resultados de sostenibilidad financiera, una atención más humana para la prestación de los servicios en salud, con calidad superior y mejoramiento continuo para todos los usuarios de nuestro Hospital.



JESÚS ANTONIO CASTRO VARGAS
Gerente

ANEXOS:

Soportes Línea Base (a 31 de Diciembre de 2.011)

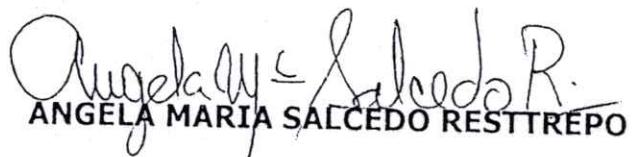
LA COORDINADORA DE LA OFICINA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

CERTIFICA

Que se realizó autoevaluación con planes de mejoramiento para el año 2009 y 2010 obteniendo una calificación de 2, la cual se reportó ante el Ministerio de Salud y Protección Social siendo esta la línea base a 31 de diciembre de 2011.

Igualmente teniendo en cuenta que de acuerdo a la Resolución 123 de 2012, el hospital no puede cumplir con el periodo de transición para la Acreditación con la Resolución 1445 de 2006; se recomienda realizar una nueva autoevaluación con base a los estándares de Acreditación de la Resolución 123 de 2012.

Neiva, 3 de Agosto de 2012.



ANGELA MARIA SALCEDO RESTREPO

Porcentaje de cumplimiento de objetivos + porcentaje de cumplimiento de programas gerenciales + Cumplimiento de ejes estratégicos / 3

Cada uno de los factores tiene un valor cuantitativo de 33.3%



Para constancia se firma en Neiva, a los veintisiete (27) días del mes de Febrero de 2012

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION,
CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Natalia Andrea Rodríguez Gutiérrez
Jefe Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo
Institucional

CERTIFICA:

Que el porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional acumulado para el año 2.011 es del **99%** de acuerdo a los siguientes criterios:

Porcentaje de cumplimiento de objetivos + porcentaje de cumplimiento de programas gerenciales + Cumplimiento de ejes estratégicos / 3

Cada uno de los factores tiene un valor cuantitativo de 33.3%

Para constancia se firma en Neiva, a los veintisiete (27) días del mes de Febrero de 2012.

Natalia Andrea Rodríguez Gutiérrez
NATALIA ANDREA RODRIGUEZ GUTIERREZ
Jefe oficina asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo
Institucional

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

Este documento es de uso interno y no tiene carácter público. No debe ser divulgado ni reproducido sin autorización.

RECORRIDO: P.D. Promoviendo una mejorar la operación clínica en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva - Huila

HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Entidad Social de Estadística

Resolución 710 de
E. 128



Neiva, 19 de Junio de 2012

Cordialmente,

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Carrera 13 No. 32-72
Bogotá, D. C.

JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS

Gerente

Proyecto: ATM

Asunto: Solicitud Certificación Riesgo Fiscal Plan de Gestión de los Gerentes

Atento saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar certificación sobre el estado y la categorización del Riesgo Fiscal y Financiero para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva; lo anterior como insumo para la construcción y presentación del Plan de Gestión de los Gerentes en el componente Financiero y Administrativo de acuerdo a lo establecido por la Resolución 710 de 2012.

Cordialmente,

JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS
Gerente

Proyecto: ATM

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva -Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

E 1421
21 JUN
GJUN 12230Pc

En lo que respecta al cumplimiento de la norma de información Circular única y Decreto 2193 de 2004 para la vigencia 2011, tanto la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social como la Superintendencia Nacional de Salud y Protección Social tienen la obligación de cumplir con lo establecido en el Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011.

Buenos días

Con relación a la información de Categorización del Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE, de que trata el indicador Número 4 del Área de Gestión Financiera y Administrativa, es necesario destacar que la valoración del mismo será realizada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011.

En ese sentido, este indicador no tendrá línea de base, el resultado del período evaluado anualmente, será la categorización del riesgo que anualmente comunique el Ministerio y sobre esta información se deberá dar la calificación para la evaluación de acuerdo con lo previsto en el Instructivo para la Calificación definido en el Anexo No. 3 de la Resolución 710 de 2012.

En lo que respecta al cumplimiento de reporte de información Circular única y Decreto 2193 de 2004, para la vigencia 2011, debe solicitarse tanto a la Superintendencia Nacional de Salud como a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, respectivamente.

Cordialmente

De: Eduardo García Chacón [mailto:edgarch2306@gmail.com]

Enviado el: Lunes, 14 de Mayo de 2012 09:52 a.m.

Ingresos Inf 2193 - Vip 2010 Ind 5

4100100562

Año: 2010

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Cuenta	Definitivo	Reconocido	Recaudado
Disponibilidad Inicial	19.942.816.146	19.942.816.146	19.942.816.146
.....Ingresos corrientes	68.926.849.091	126.036.212.487	70.108.040.766
.....Venta de servicios de salud	59.064.603.000	112.986.428.984	57.226.944.406
.....Régimen Subsidiado	22.814.272.700	53.474.923.608	18.172.270.681
.....Régimen Contributivo	3.782.160.000	12.243.217.784	4.713.616.932
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	23.295.381.700	24.443.803.179	22.438.131.537
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	23.295.381.700	24.443.803.179	22.438.131.537
.....Servicios no POS-S para los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	2.048.670.000	3.234.875.577	2.184.026.405
.....FOSYGA	1.103.130.000	3.407.211.241	588.271.729
.....Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de Salud	6.020.988.600	16.182.397.595	9.130.627.122
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	1.523.370.000	1.197.001.613	1.167.825.538
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de salud	4.497.618.600	14.985.395.982	7.962.801.584
.....Aportes (No ligados a la venta de servicios)	7.041.426.091	6.768.435.291	6.692.926.091
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
.....Aportes del departamento No ligados a la venta de servicios	5.041.426.091	4.768.435.291	4.692.926.091
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0
.....Otros ingresos corrientes	2.820.820.000	6.281.348.212	6.188.170.269
Ingresos de capital	12.008.760.000	4.977.384.034	4.977.384.034
Otros ingresos	0	0	0
Cuentas por cobrar Otras vigencias	39.900.000.000	30.516.891.634	30.516.891.634
Total de Ingresos	140.778.425.237	181.473.304.301	125.545.132.580

Gastos

INF 2193 - Apr 2010. Ind 5

4100100562

Año: 2010

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Concepto	Definitivo	Compromiso	Pago
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	60.031.167.801	58.692.287.486	58.165.296.993
GASTOS DE PERSONAL	46.861.431.026	46.214.914.600	46.207.988.888
..... Gastos de Personal de Planta	17.214.552.814	16.855.296.726	16.853.555.726
..... Servicios personales asociados a la nómina	12.826.545.900	12.467.289.812	12.465.548.812
..... Sueldos personal de nómina	7.710.783.400	7.640.291.018	7.639.046.018
..... Horas extras, dominicales y festivos	1.440.974.300	1.403.468.776	1.403.173.776
..... Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	3.674.788.200	3.423.530.018	3.423.329.018
..... Contribuciones inherentes a la nómina	4.388.006.914	4.388.006.914	4.388.006.914
..... Servicios personales indirectos	29.646.878.212	29.359.617.874	29.354.433.162
GASTOS GENERALES	12.536.009.475	11.947.152.453	11.427.087.672
..... Adquisición de bienes	1.213.208.000	1.130.605.547	1.130.361.947
..... Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	2.965.679.700	2.774.537.712	2.705.633.712
..... Mantenimiento	5.816.441.775	5.673.547.477	5.222.630.296
..... Servicios públicos	2.342.240.000	2.181.923.913	2.181.923.913
..... Impuestos y Multas	198.440.000	186.537.804	186.537.804
..... Otros	0	0	0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	633.727.300	530.220.433	530.220.433
..... Pago directo de pensionados o jubilados	23.727.300	23.589.124	23.589.124
..... Otras transferencias corrientes	610.000.000	506.631.309	506.631.309
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	26.817.109.100	25.962.216.716	20.908.017.476
..... Medicamentos	13.698.950.000	13.200.940.934	9.985.745.153
..... De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	1.080.017.200	906.163.663	734.572.671
..... De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	12.038.141.900	11.855.112.119	10.187.699.652
INVERSION	30.735.635.172	4.139.019.300	4.139.019.300
DEUDA PUBLICA	120.700.000	112.042.739	112.042.739
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	10.404.307.986	10.403.410.486	10.403.410.486
TOTAL DE GASTOS	128.108.920.059	99.308.976.727	93.727.786.994
Disponibilidad Final	0	71.757.290.472	20.606.058.708

Ingresos

INF 2193-VIP. 2011

Ind 5

4000100562

Año: 2011

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Cuenta	Definitivo	Reconocido	Recaudado
<u>Disponibilidad Inicial</u>	6.638.496.285	6.638.496.285	6.638.496.285
<u>Ingresos corrientes</u>	81.442.021.504	128.901.286.068	72.168.864.571
... Venta de servicios de salud	56.460.665.900	101.052.523.447	45.254.856.229
.... Régimen Subsidiado	20.492.645.000	45.211.222.817	19.146.705.923
.... Régimen Contributivo	3.350.937.500	6.954.644.774	2.225.667.910
.... Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	25.015.144.360	31.791.048.197	15.775.906.206
..... Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	25.015.144.360	31.791.048.197	15.775.906.206
..... Servicios no POS-S para los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0
..... SOAT (diferentes a Fosyga)	2.005.390.500	3.393.846.656	1.548.269.626
..... FOSYGA	313.617.000	1.935.479.065	762.655.468
..... Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	0	0	0
.... Otras ventas de servicios de Salud	5.282.931.540	11.766.281.938	5.795.651.096
..... Cuotas de recuperación (Vinculados)	1.582.511.380	1.476.151.873	1.457.584.250
..... Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0
..... Otras ventas de servicios de salud	3.700.420.160	10.290.130.065	4.338.066.846
... Aportes (No ligados a la venta de servicios)	14.252.623.604	14.252.623.604	14.252.623.604
.... Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
.... Aportes del departamento No ligados a la venta de servicios	12.252.623.604	12.252.623.604	12.252.623.604
.... Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0
... Otros ingresos corrientes	10.728.732.000	13.596.139.017	12.661.384.738
<u>Ingresos de capital</u>	12.508.402.270	5.402.868.402	5.402.868.402
<u>Otros ingresos</u>	0	0	0
<u>Cuentas por cobrar Otras vigencias</u>	27.520.000.000	30.123.616.444	30.123.616.444
<u>Total de Ingresos</u>	128.108.920.059	171.066.267.199	114.333.845.702

Gastos Inf 2143 - Vip 2011 Ind 5

4100100562

Año 2011

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Concepto	Definitivo	Compromiso	Pago
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	67.023.597.099	63.834.751.882	63.677.354.407
GASTOS DE PERSONAL	52.503.600.100	51.689.972.752	51.532.575.277
...Gastos de Personal de Planta	17.478.950.100	16.702.821.393	16.702.821.393
.....Servicios personales asociados a la nómina	12.813.996.500	12.145.353.862	12.145.353.862
.....Sueldos personal de nómina	7.974.000.000	7.629.626.664	7.629.626.664
.....Horas extras, dominicales y festivos	1.418.174.300	1.331.182.436	1.331.182.436
.....Otros conceptos de servicios personales			
asociados a la nómina	3.421.822.200	3.184.544.762	3.184.544.762
.....Contribuciones inherentes a la nómina	4.664.953.600	4.557.467.531	4.557.467.531
....Servicios personales indirectos	35.024.650.000	34.987.151.359	34.829.753.884
GASTOS GENERALES	13.944.670.999	11.739.100.578	11.739.100.578
...Adquisición de bienes	5.197.853.645	3.849.875.426	3.849.875.426
...Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	3.106.556.654	2.929.507.734	2.929.507.734
....Mantenimiento	2.821.940.700	2.307.057.698	2.307.057.698
....Servicios públicos	2.651.120.000	2.488.249.028	2.488.249.028
....Impuestos y Multas	167.200.000	164.410.692	164.410.692
....Otros	0	0	0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	575.326.000	405.678.552	405.678.552
....Pago directo de pensionados o jubilados	25.573.000	22.700.800	22.700.800
....Otras transferencias corrientes	549.753.000	382.977.752	382.977.752
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	31.409.313.622	30.269.513.984	27.702.732.915
...Medicamentos	18.600.000.046	18.258.811.311	16.088.186.265
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	949.199.000	762.180.970	713.958.912
...De prestación de servicios (compra de ByS para restación de servicios diferentes a medicamentos)	11.860.114.576	11.248.521.703	10.900.587.738
INVERSION	36.250.727.661	34.107.678.985	11.444.203.718
DEUDA PUBLICA	581.000.000	457.987.260	457.987.260
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	5.513.786.855	5.513.575.785	5.513.575.785
TOTAL DE GASTOS	140.778.425.237	134.183.507.896	108.795.854.085
Disponibilidad Final	0	47.289.796.405	16.749.278.495

Gasto de Funcionamiento	58.692.287
Gastos de Personal	46.214.915
.....de Personal de Planta	16.855.297
.....servicios Personales Indirectos	29.359.618
Gasto de Sueldos	7.640.294
Gastos Generales	11.947.152
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	25.962.217
Otros Gastos	4.281.282
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	10.403.410
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	99.308.977

INGRESOS Y EXPENDITOS (miles de pesos corrientes)	
<i>Variable</i>	
Ingreso Total Recaudado Excluye CxC	140.942.651
Total Venta de Servicios	101.052.523
....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	31.791.048
....Régimen Subsidiado	45.211.223
....Régimen Contributivo	6.954.645
Otras ventas de servicios	17.095.608
Aportes	14.252.624
Otros Ingresos	25.637.504
Cuentas por cobrar Otras vigencias	30.123.616

INGRESOS Y EXPEDIDOS (miles de pesos corrientes)	
<i>Variable</i>	
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	84.210.229
Total Venta de Servicios	45.254.856
....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	15.775.906
....Régimen Subsidiado	19.146.706
....Régimen Contributivo	2.225.668
Otras ventas de servicios	8.106.576
Aportes	14.252.624
Otros Ingresos	24.702.749
Cuentas por cobrar Otras vigencias	30.123.616

RECAUDADOS Y RECONOCIMIENTOS (miles de pesos corrientes)	
<i>Variable</i>	
% de recaudos / reconocimientos	59,75
Total Venta de Servicios	44,78
....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	49,62
....Régimen Subsidiado	42,35
....Régimen Contributivo	32,00
Otras ventas de servicios	47,42
Aportes	100,00
Otros Ingresos	96,35
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100,00

Ficha Técnica - 2193 - Vig 2010 - Ind 5

PERDOMO DE NEIVA - (HUILA)

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Variable	2010
Camas de hospitalización	326
Total de egresos	19.234
Porcentaje Ocupacional	94,28
Promedio Días Estancia	5,93
Giro Cama	59
Consultas Electivas	101.033
Consultas de medicina general urgentes realizadas	17.008
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	24.305
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	17.578
Número de partos	2.199
% Partos por cesárea	37,24
Exámenes de laboratorio	394.239
Número de imágenes diagnósticas tomadas	63.919
Dosis de biológico aplicadas	0
Citologías cervicovaginales tomadas	0
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0

CALIDAD DE ATENCIÓN

Variable	2010
% Muertes Intrahospitalarias antes 48 horas	2,11
% Muertes Intrahospitalarias después 48 horas	2,04
% Infección intrahospitalaria	3,15
% cancelación cirugía electiva	5,21
Promedio días consulta médica general	
Promedio días consulta ginecoobstétrica	15,07
Número de días de espera para cirugía electiva ginecoobstétrica	0,00
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	0,00
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,00
Producción Equivalente UVR	12.836.052,58
Producción Total Equivalente (Sheppard)	294.817,25
Gasto Total Unidad Equivalente (Sheppard)	336.849,27
Gasto Personal Unidad Equivalente (Sheppard)	156.757,84

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2010
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	338
Empleados Públicos	275
Trabajadores Oficiales	53
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	10

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)

Variable	2010
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	88.905.566

Gasto de Funcionamiento	58.692.287
Gastos de Personal	46.214.915
Gasto de Personal de Planta	16.855.297
Servicios Personales Indirectos	29.359.618
Gasto de Sueldos	7.640.291
Gastos Generales	11.947.152
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	25.962.217
Otros Gastos	4.781.282
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	10.403.410
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	99.308.977

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)

Variable	2010
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	140.942.651
Total Venta de Servicios	101.052.523
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	31.791.048
.....Régimen Subsidiado	45.211.223
.....Régimen Contributivo	6.954.645
Otras ventas de servicios	17.095.608
Aportes	14.252.624
Otros Ingresos	25.637.504
Cuentas por cobrar Otras vigencias	30.123.616

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)

Variable	2010
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	84.210.229
Total Venta de Servicios	45.254.856
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	15.775.906
.....Régimen Subsidiado	19.146.706
.....Régimen Contributivo	2.225.668
Otras ventas de servicios	8.106.576
Aportes	14.252.624
Otros Ingresos	24.702.749
Cuentas por cobrar Otras vigencias	30.123.616

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS

Variable	2010
% de recaudos / reconocimientos	59,75
Total Venta de Servicios	44,78
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (Incluye con o sin situación de fondos)	49,62
.....Régimen Subsidiado	42,35
.....Régimen Contributivo	32,00
Otras ventas de servicios	47,42
Aportes	100,00
Otros Ingresos	96,35
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100,00

COMPROBOS

Variable	2010
% de reconocimientos / compromisos	158,53
% de recaudados / compromisos	94,72

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)

Variable	2010
Total Cartera	74.271.372
< 60 días	22.757.924
61 a 360 días	40.066.303
> 360 días	11.447.144
Régimen Subsidiado	31.863.033
< 60 días	9.300.950
61 a 360 días	16.763.567
> 360 días	5.798.516
Población Pobre No Asegurada	16.825.663
< 60 días	1.763.208
61 a 360 días	14.251.934
> 360 días	810.521
Régimen Contributivo	5.825.307
< 60 días	1.702.496
61 a 360 días	3.445.532
> 360 días	677.279
SOAT ECAT	5.076.292
< 60 días	1.113.728
61 a 360 días	1.904.672
> 360 días	2.057.891
Otros Deudores	14.681.077
< 60 días	8.877.542
61 a 360 días	3.700.599
> 360 días	2.102.936

PASIVOS (miles de pesos corrientes)

Variable	2010
TOTAL PASIVO	11.611.785
...SERVICIOS PERSONALES	703.564
Otros Acreedores	10.908.221

Ficha Técnica -2193 - Vig. 2011 Ind. 5

PERDOMO DE NEIVA - (HUILA)

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Variable	2011
Camas de hospitalización	353
Total de egresos	18.363
Porcentaje Ocupacional	84,19
Promedio Días Estancia	6,57
Giro Cama	52,02
Consultas Electivas	101.189
Consultas de medicina general urgentes realizadas	14.543
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	15.471
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	15.928
Numero de partos	2.152
% Partos por cesárea	39,03
Exámenes de laboratorio	464.612
Número de imágenes diagnósticas tomadas	67.789
Dosis de biológico aplicadas	0
Citologías cervicovaginales tomadas	0
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0

CALIDAD DE ATENCIÓN

Variable	2011
% Muertes intrahospitalarias antes 48 horas	0,70
% Muertes intrahospitalarias despues 48 horas	3,22
% Infección intrahospitalaria	2,51
% cancelación cirugía electiva	5,39
Promedio días consulta médica general	
Promedio días consulta ginecoobstétrica	13,53
Número de días de espera para cirugía electiva ginecoobstétrica	0,00
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	0,00
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,00
Producción Equivalente UVR	13.045.698,25
Producción Total Equivalente (Sheppard)	298.232,75
Gasto Total Unidad Equivalente (Sheppard)	449.928,82
Gasto Personal Unidad Equivalente (Sheppard)	173.320,91

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2011
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	308
Empleados Públicos	254
Trabajadores Oficiales	44
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	10

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)

Variable	2011
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	128.669.932
Gasto de Funcionamiento	63.834.752
Gastos de Personal	51.689.973
Gasto de Personal de Planta	16.702.821

Servicios Personales Indirectos	34.987.151
Gasto de Sueldos	7.629.627
Gastos Generales	11.739.101
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	30.269.514
Otros Gastos	34.971.345
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	5.513.576
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	134.183.508

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)	
Variable	2011
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	150.956.413
Total Venta de Servicios	112.986.429
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	24.443.803
.....Régimen Subsidiado	53.474.924
.....Régimen Contributivo	12.243.219
Otras ventas de servicios	22.824.484
Aportes	6.768.435
Otros Ingresos	31.201.548
Cuentas por cobrar Otras vigencias	30.516.892

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)	
Variable	2011
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	95.028.241
Total Venta de Servicios	57.226.944
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	22.438.132
.....Régimen Subsidiado	18.172.271
.....Régimen Contributivo	4.713.617
Otras ventas de servicios	11.902.925
Aportes	6.592.926
Otros Ingresos	31.108.370
Cuentas por cobrar Otras vigencias	30.516.892

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS	
Variable	2011
% de recaudos / reconocimientos	62,95
Total Venta de Servicios	50,65
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	91,79
.....Régimen Subsidiado	33,98
.....Régimen Contributivo	38,50
Otras ventas de servicios	52,15
Aportes	98,88
Otros Ingresos	99,70
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100,00

COMPROMISOS	
Variable	2011
% de reconocimientos / compromisos	117,32
% de recaudados / compromisos	73,85

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)

Variable	2011
Total Cartera	70.113.102
< 60 días	14.868.293
61 a 360 días	41.231.736
> 360 días	14.013.074
Régimen Subsidiado	35.386.452
< 60 días	8.332.634
61 a 360 días	22.015.266
> 360 días	5.038.552
Población Pobre No Asegurada	3.332.785
< 60 días	234.143
61 a 360 días	1.771.529
> 360 días	1.327.113
Régimen Contributivo	8.113.180
< 60 días	2.902.444
61 a 360 días	3.948.556
> 360 días	1.252.180
SOAT ECAT	6.156.713
< 60 días	1.360.653
61 a 360 días	1.737.154
> 360 días	3.058.906
Otros Deudores	17.133.973
< 60 días	2.038.418
61 a 360 días	11.759.232
> 360 días	3.336.323

PASIVOS (miles de pesos corrientes)

Variable	2011
TOTAL PASIVO	8.240.746
...SERVICIOS PERSONALES	918.993
Otros Acreedores	7.321.754

Información del año 2011 en proceso de verificación y certificación.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO

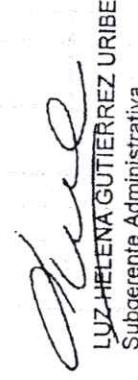
Nuestra Señora de la Asunción Periodo 4.1.1.

NEIVA - MUJICA



EJECUCION PRESUPUESTAL

	PRESUPUESTADO 2010	EJECUTADO 2010	PRESUPUESTADO 2011	EJECUTADO 2011	PRESUPUESTADO 2012	EJECUTADO 2012
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	13,200,940,934.00	13,200,940,934.00	18,600,046,000.00	18,258,811,311.00	19,281,600,000.00	13,081,185,000.00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	6,924,596,561.00	6,924,596,561.00	7,450,400,000.00	7,187,947,148.00	7,980,868,480.00	4,153,182,225.00


LUZ HELENA GUTIERREZ URIBE
Subgerente Administrativa

información de la Deuda por concepto de Salarios superiores a un mes de Junio de 2011.



Empresa Social del Estado

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo



¡Sirviendo con calidez humana!

Información de la Deuda por concepto de Salarios superiores a un mes de Junio de 2011.

CERTIFICA

Que la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, con Nit. 891.180.268-0, a Diciembre 31 de 2011, se encontraba respecto de:

- Monto de la deuda por concepto de salarios superiores a un (1) mes: Cero (0).
- Monto de la deuda de aportes a seguridad social descontados y no pagados: Cero (0).
- Monto de la deuda de parafiscales: Doscientos veintisiete mil setecientos cincuenta y dos pesos (\$227.752) M/cte.

COMFAMILIAR DEL HUILA:	\$101.223
ICBF	\$ 75.917
SENA	\$ 50.611

TOTAL ADEUDADO: \$227.751

Nota: Este saldo fue reportado en el mes de Febrero y cancelado en Marzo de 2012

- Monto de la deuda a contratistas o terceros (personal vinculado por contratación de servicios personales y/o cooperativas) superior a un mes: Cero (0).

Se expide la presente certificación a solicitud del Gerente, en Neiva (H), a los veintiún (21) días del mes de Junio de 2012.

CESAR AUGUSTO FARFAN COLLAZOS

Revisor Fiscal
TP 31415-T

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila

Correspondiente a la Deuda de Salarios Superiores a un (1) mes
Setenta Pesos M/Cte = \$2.864.970
Monto de la Deuda de aportes a Seguridad Social Descontados y no pagados:
Cero (0).



¡Sirviendo con calidez humana!

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

E.S.E. TRABAJO CERTIFICA AL ATEN

REVISOR FISCAL

IN PRACTICE

Que la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, con Nit. 891.180.268-0 que dentro del periodo comprendido desde el 1 de Julio al 31 de Diciembre de 2010 se encuentran los siguientes saldos:

- Monto de la deuda por concepto de salarios superiores a un (1) mes: Corresponde a Dos Millones Ochocientos Sesenta y Cuatro Mil Novecientos Setenta Pesos M/Cte (\$2.864.970).
- Monto de la deuda de aportes a seguridad social descontados y no pagados: Cero (0).
- Monto de la deuda de parafiscales: Cero (0).
- Monto de la deuda a contratistas o terceros (personal vinculado por contratación de servicios personales y/o cooperativas) superior a un mes: Cero (0).

Se expide la presente certificación a solicitud del Gerente, en Neiva (H), a los veinticinco (25) días del mes de Febrero de 2011.

CESAR AUGUSTO FARFAN COLLAZOS
Revisor Fiscal
TP 31415-T

A partir del año 2.012 se utiliza la información que genera los RIPS para diligenciar la información de producción DE los servicios del Hospital en cumplimiento del informe 2193.



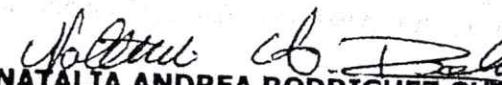
LA JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION, CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

CERTIFICA

Que para la vigencia 2.011 **NO** se presentó a la Junta Directiva del Hospital Universitario Hernando Moncaleno Perdomo informe alguno soportado en RIPS.

A partir del año 2.012 se utiliza la información que genera los RIPS para diligenciar la información de producción DE los servicios del Hospital, en cumplimiento del informe 2193.

Dada en Neiva, a los veintisiete (27) días del mes de Junio de 2.012


NATALIA ANDREA RODRIGUEZ GUTIERREZ
Jefe oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional



Lugar en el que se suscribió: **Hospital Universitario Hernando Moncaleno Perdomo**
Neiva - Colombia - Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

Reporte de envíos
Número de Reporte: 891180268 | Fecha: 22/06/2012 | Estado: Enviado
Unidad: Oficina de Administración | Recipientes: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Reporte de envíos

[891180268] HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
[22/06/2012 04:00 p.m.]

Filtro del reporte

Dia:	Estado de carga:	Estado de envío:
CIRCULAR UNICA		
SE	Entregado	Enviado
Fecha:		

Generar reporte

#	Id	NIT	Estado	Entidad por la que	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorización revisada
1	4109	891180268	8453400-001 ENVIADO	No extemporaneas	03-06-2012 00-06-2012	2012	22/06/2012 07:53:34 07-06-2012		
2	96753	891180268	8453400-001 ESTADOCALIDAD	Extemporaneas	01-06-2012 00-06-2012	2012	22/06/2012 07:53:33 07-06-2012		
3	46065	891180268	8453400-001 ENVIADO	No extemporaneas	03-06-2012 00-06-2012	2012	22/06/2012 07:53:32 07-06-2012		

CAPTURA INTELIGENTE
124341000 - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO - NEIVA

Fecha:

22-06-2012

ID	Periodo	Año	Medio	Estado	Categoría	Formulario	Fecha de Envío
14	01-03	2012	ENLINEA	Enviado	INFORMACION CONTABLE PUBLICA		2012-04-30 00:00:00
13	10-12	2011	ENLINEA	Enviado	INFORMACION CONTABLE PUBLICA		2012-04-03 00:00:00
12	10-12	2011	ENLINEA	Enviado	NOTAS GENERALES A LOS ESTADOS CONTABLES		2012-02-16 00:00:00
11	10-12	2011	ENLINEA	Enviado	INFORMACION CONTABLE PUBLICA		2012-02-15 00:00:00
10	07-09	2011	ENLINEA	Enviado	INFORMACION CONTABLE PUBLICA		2011-10-31 00:00:00

SOPORTE DE ENVÍO INFORME 2193 PARA LA VIGENCIA 2010

- Ind 11

Periodos Presentados - Windows Internet Explorer proporcionado por Hospital Universitario Neiva

201.234.78.38

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Windows Live Novedades Perfil Correo Fotos Calendario MSN Compartir Iniciar sesión

Favoritos Galería de Web Pex Holmail gratuito

Periodos Presentados Página Seguridad Herramientas

Nuevo Ayuda

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA ANUAL A LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL / DISTRITAL

Formularios No Entregados
 Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

1	Departamento Municipio	Código Habilacón	Nombre	2010
1	HUILA	NEIVA	4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEMPIO PERDOMO	2011/03/08 (15:40:53)

Inicio Información de Hospital Periodos Presentados MAYO 2012 [Modo d...] Internet 100% ES 03 FEB 2012

- Ind. 11

SOPORTE DE ENVÍO INFORME 2193 PARA LA VIGENCIA 2011

Períodos Presentados Windows Internet Explorer proporcionado por Hospital Universitario Neiva

http://201.234.78.38/SI-estas/periodosPresentados.asp?cpagTabla=PeriodosPresentadosSpa.gfc

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Windows Live Buscar Novedades Perfil Correo Fotos Calendario MSN Compartir Iniciar sesión

Favoritos Galería de Web Office Hotmail gratuito

Periodos Presentados

BUSCAR NUEVOS AVISOS NUEVOS AVISOS AVISOS Ayuda

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA ANUAL A LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL / DISTRITAL

Formularios No Entregados
Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

Departamento Municipio	Código	Habilitación	Nombre	Año
NEIVA	4100100562	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	2012/04/23 (17:15:40)	2011

Inicio Información de Hospital Periodos Presentados FAYO 2012 [Borde d... FICHA TÉCNICA 219... Internet 100% 06.02 PM



**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION, CALIDAD
Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**

CERTIFICA:

Que se ha reportado a la Secretaria de Salud Departamental, oportunamente y en los plazos establecidos en la Ley, la información estadística en cumplimiento del Decreto 2193 de 2.004, correspondiente a los cuatro (4) trimestres y dos (2) semestre de 2.011

Dada en Neiva, a los Diecisiete (17) días del mes de Febrero de 2.012

Natalia Andrea Rodriguez Gutierrez
NATALIA ANDREA RODRIGUEZ GUTIERREZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional

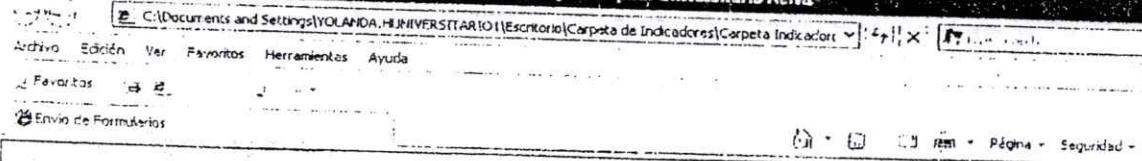
Envío de Formularios primer semestre de 2011 Calidad

4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
SELECCIONE EL AÑO Y PERÍODO PARA ENVIAR SUS FORMULARIOS

Año	2011	Periodo	ENE-JUN
Departamento	Huila	Municipio	NEIVA
Entidad	4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO		
Documentos en	HOSPITAL		
Enviar a	DEPARTAMENTAL / DISTRITAL		
Observaciones	Información enviada desde el Universitario de Neiva, el 25 de Julio de 2011 a las 15:30 P.M.		

No se encontraron inconsistencias en los formularios validados.

Envío de Formularios - Windows Internet Explorer proporcionado por Hospital Universitario Neiva



Envío de Formularios

4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
SELECCIONE EL AÑO Y PERÍODO PARA ENVIAR SUS FORMULARIOS

Año	2011	Periodo	ENE-JUN
Departamento	Huila	Municipio	NEIVA
Entidad	4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MC		
Documentos en			
Enviar a	DEPARTAMENTAL / DISTRITAL		
Observaciones			

Formularios enviados del hospital a la secretaría

Validar Enviar

ENVÍO DE FORMULARIOS

4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

SELECCIONE EL AÑO Y PERÍODO PARA ENVIAR SUS FORMULARIOS

Año	2011 *	Periodo	JUL-DIC *
Departamento	Huila *	Municipio	NEVA *
Entidad	4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO *		
Documentos en	HOSPITAL		
Enviar a	DEPARTAMENTAL / DISTRITAL *		
Observaciones	Hoy 30 de Enero a las 5:20 P.M. se hacea envio de la informacion semestral		

No se encontraron inconsistencias en los formularios validados.

ENVÍO DE FORMULARIOS

4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

SELECCIONE EL AÑO Y PERÍODO PARA ENVIAR SUS FORMULARIOS

Año	2011 *	Periodo	JUL-DIC *
Departamento	Huila *	Municipio	NEVA *
Entidad	4100100562 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO *		
Documentos en	HOSPITAL		
Enviar a	DEPARTAMENTAL / DISTRITAL *		
Observaciones	Hoy 30 de Enero a las 5:20 P.M. se hacea envio de la informacion semestral		

Formularios enviados del hospital a la secretaría

odos Presentados

Buscar | Aceptar | Nuevo | Imprimir | Ficha | Ayuda

Page

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA TRIMESTRAL A LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL / DISTRITAL

Excel | Word | Texto |

Formularios No Entregados
 Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

1	Departamento	Municipio	Código Habilidades	Nombre	2011-03	2011-06	2011-09	2011-12
1	HUILA	NEIVA	A100100562	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	2011/05/05 (10:54:08)	2011/08/12 (09:14:39)	2011/12/06 (10:30:52)	2012/02/15 (00:00:00)

Neiva, Junio 27 de 2012

Doctora

ANGELA MARIA SALCEDO RESTREPO

Coordinadora Oficina Garantía de la Calidad

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

Neiva

Cordial saludo

A través de la presente deseo informarle que con respecto a las guías "hemorragia del tercer trimestre" y trastorno hipertensivo en la gestación, se han venido realizando evaluaciones y el seguimiento respectivo y que a partir de la fecha empezaremos a sacar el indicador.

En el servicio UCI GO se encuentra el archivo de todo el seguimiento y la evaluación que se realiza con todas las pacientes que han ingresado con este diagnóstico.

Gracias por su atención.

Atentamente


SANDRA XIMENA OLAYA
Coordinadora Médica UCI G.O.

RECIBIDA
INDIREA
27-06-11

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**

HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Empresa Social del Estado



2010 / 2011, ya que no se auditaban historias clínicas, teniendo en cuenta el indicador actual; a partir del 01 de Julio del 2012, se llevará acabo la evaluación,

según, el perfil epidemiológico establecido.

Nelva, 26 de Junio de 2012

Doctor

JESÚS ANTONIO CASTRO VARGAS

Gerente

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Neiva Huila

Asunto: Información seguimiento Plan de Gestión de los Gerentes.

Cordial Saludo,

Para dar cumplimiento a la Resolución No.0710 de Marzo de 2012, Seguimiento a la Gestión de los Gerentes, correspondiente al Indicador (**Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E. para el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la vigencia**), su resultado es (0) para la vigencia 2010 / 2011, ya que no se auditaban historias clínicas, teniendo en cuenta el indicador actual; a partir del 01 de Julio del 2012, se llevará acabo la evaluación, según, el perfil epidemiológico establecido.

Angelica Salcedo Restrepo
ANGELICA MARIA SALCEDO RESTREPO

Coordinadora Oficina Garantía de Calidad

Corazón para servir
Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

ASME
06/2012



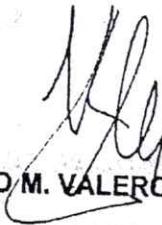
Neiva, Junio 25 de 2012

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE HOSPITALIZACION

HACE CONSTAR

Que en el año 2011, según base de datos de SIIGHOS PLUS, se reportaron 529 appendicetomías y 302 casos de Infarto Agudo de Miocardio.

Se expide para construcción de línea base de indicadores según Resolución 710 de marzo 30 de 2012.

Neiva, 25 de Junio de 2012

LEONARDO M. VALERO GRANADOS

APENDICECTOMIA 2011
EPENDICECTOMIA 2012

529 ✓ Ind 1A
292

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 2011
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 2012

302 ✓ Ind. 16
101

CONSULTAS EXTERNAS DE GINECO 2011
CONSULTAS EXTERNAS DE GINECO 2012

14005
6695

CONSULTAS EXTERNAS DE PEDRITARIA 2011
CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRIA 2012

2032
1193

CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA INTERNA 2011
CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA INTERNA 2012

6155
2237



Empresarial del Estado

Pediatría

CC130



Neiva, 26 de Junio de 2012

Doctor

JESÚS ANTONIO CASTRO VARGAS

Gerente
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Neiva Huila

Asunto: Información seguimiento Plan de Gestión de los Gerentes.

Cordial Saludo,

Para dar cumplimiento a la Resolución No.0710 de Marzo de 2012, Seguimiento a la Gestión de los Gerentes, correspondiente al Indicador (**Número de Pacientes Pediátricos con neumonías + bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual**), durante la vigencia 2010 / 2011, en el Servicio de Uci Neonatal, no se presentaron casos correspondientes a esa Patología.

Carlos E. Fonseca R.
M. Pediatra
R.M. 16732-85
G.O. 19.411.739

CARLOS EDUARDO FONSECA

Coordinador UCI Neonatal

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

Alfonsina
06-27-12
10:40

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com



Neiva, Junio 26 de 2012.

CERTIFICACION

El Líder del Sistema de Información Hospitalario, certifica que de acuerdo a lo registrado en el Sistema de información del hospital y a lo reportado en la circular 047 de 2007, durante la vigencia 2011 se registraron 591 defunciones en pacientes después de 48 horas de hospitalizados.

ALEJANDRO POLANÍA CARDENAS
Líder Sistema de Información Hospitalario

Gobernación

Ministerio de Salud y Deporte - Colombia

Comunicaciones

Universitario Neiva Centro Regional de Atención Integral Familiar

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com





HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Entidad Social del Estado



Declaro que el informe que se adjunta es correcto y que cumple con los criterios establecidos en la circular 047 de 2007.

Neiva, Junio 26 de 2012.

CERTIFICACION

El Líder del Sistema de Información Hospitalario, certifica que de acuerdo a lo registrado en el Sistema de información del hospital y a lo reportado en la circular 047 de 2007, durante la vigencia 2011 se registró la siguiente información:

ESPECIALIDAD	CODIGO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR
Medicina Interna	I.1.2.1	168.392	8.150	20.6
Ginecobstetricia	I.1.2.2	234.433	17.328	13.5
Obstetricia *		28.928	6.929	4.2
Pediatría	I.1.2.3	38.886	4483	8.7

*. Se debe aclarar que la información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud para dar cumplimiento a la circular 047 de 2007 no incluyó a Obstetricia sino exclusivamente a Ginecología, por eso para este año y a efectos de la evaluación que nos compete se unirán estas dos cifras.

ALEJANDRO POLANÍA CÁRDENAS
Líder Sistema de Información Hospitalario

Corazón para servir

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 – 871 7469 Neiva - Huila
www.hospitaluniversitarioneiva.com E-mail: hun@hospitaluniversitarioneiva.com

222331-8911802680412011071
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.2.1,81807,4189
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.2.2,94198,8613
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.2.3,12666,2279
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.2.4,63326,4811
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.3.0,240,4759
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.4.0,186762,7440
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.5.0,12426,18980
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.1.7.0,25386,4519
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.3.1.0,306,12572
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.3.2.0,278,12572
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.3.3.0,200,214
891180268,0,41,2011,071,410010056201,I.4.1.0,4049,4297

275600-8911802680432011071[1].txt
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.2.1,86585,3961
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.2.2,140235,8715
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.2.3,26224,2204
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.2.4,71892,5228
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.3.0,258,4475
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.4.0,186448,7103
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.5.0,6955,15282
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.6.0,20050,1164
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.1.7.0,33442,2566
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.2.1.0,0,8800
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.3.1.0,285,9946
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.3.2.0,183,9946
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.3.3.0,199,235
891180268,0,43,2011,071,410010056201,I.4.1.0,2852,3120