MANUAL DE USUARIO APLICATIVO WEB DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA "SIHO"

Ante la necesidad del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación de contar con información financiera, técnica y administrativa de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud que permitiera la toma de decisiones, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2193 el 8 de julio de 2004, en el cual se estableció las condiciones y los procedimientos para la presentación de información periódica y sistemática de la gestión desarrollada por cada una de las IPS públicas.

En este sentido se implemento un aplicativo Web para el sistema de información hospitalaria con el fin de mejorar tiempos de respuesta en la entrega de la información, permitiendo el trabajo en línea a los actores del sistema y la calidad de la información a través del desarrollo de validaciones a diferentes niveles.

El manual de usuario que se presenta a continuación, es una guía que permitirá a las IPS públicas, Direcciones Locales de Salud y Direcciones Departamentales de Salud conocer cada una de las funciones que presenta el aplicativo Web, como también resolver dudas e inquietudes referentes al manejo, diligenciamiento, revisión y validación de la información.

De esta forma, permite contar con datos coherentes y consistentes que brinden confiabilidad en el análisis de los mismos no solamente a las entidades solicitantes, sino a todos los que intervienen en este proceso.

INGRESO AL APLICATIVO WEB

Instrucciones generales para el ingreso

- La institución debe contar con una conexión a Internet.
- Una vez ingrese a Internet, debe digitar la siguiente dirección la cual lo llevará a la página de gestión de hospitales públicos.

- La página de gestión de hospitales públicos, tal como se muestra a continuación le solicitará en el recuadro de entrada de usuarios el código de habilitación de la institución, así como la contraseña.

- En el espacio "Usuario" debe diligenciar el código de la institución que está conformado por 10 dígitos, representados así: 6821100715 los dos primeros representan el departamento, los tres siguientes el municipio y los cinco últimos la institución, por lo tanto no debe digitarse ni por debajo, ni por encima de 10 dígitos. Este código corresponde al asignado por la respectiva dirección territorial de salud en el registro especial de prestadores de servicios de salud durante el proceso de habilitación.
- En el espacio para contraseña se debe diligenciar la clave personal asignada al funcionario de la IPS responsable de registrar la información, puede contener caracteres alfanuméricos o especiales, máximo 20 caracteres.
- Una vez digitados el Usuario y la contraseña respectiva, se debe dar clic en ingresar para entrar a la página de la institución.

- Dentro de la página tal como lo muestra la imagen anterior encontrará los formularios anuales, semestrales y trimestrales donde puede acceder para diligenciar la información. Así mismo en opciones de control, permite verificar los periodos presentados, validar y enviar la información a la dirección local o departamental de salud, también cambiar la contraseña de ingreso a la página. En tablas de referencia y

caracterización de IPS se pueden realizar consultas de la información presentada en periodos anteriores. En la parte inferior de la página hay un link de mensajes nuevos en el cual se puede consultar los mensajes enviados por el Ministerio de la Protección Social y la dirección departamental o local de salud correspondiente.

Indicaciones especiales de uso de la contraseña

- En caso de pérdida u olvido de la contraseña, por seguridad de la información, la institución debe solicitar el respectivo cambio a la dirección territorial de salud correspondiente y ésta a su vez al Ministerio de la Protección Social vía correo electrónico a las siguientes direcciones: hospitales@minproteccionsocial.gov.co o ejurado@minproteccionsocial.gov.co, una vez el MPS realice el cambio de contraseña responderá al mismo correo que lo solicitó, siguiendo el conducto regular.
- Para realizar el cambio de contraseña desde la institución se deberá ingresar por el Link de opciones de control observando las respectivas indicaciones dando clic aquí.

➢ Barra de información

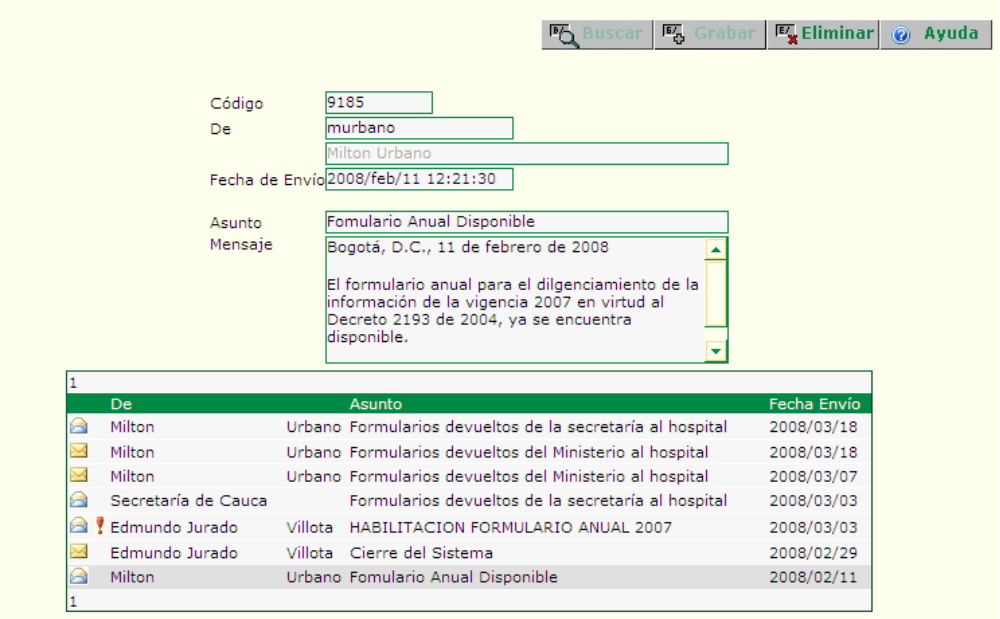
En la parte inferior de la página se puede observar una barra con la siguiente información:

Inicio: dando clic en este link, lo lleva a la página principal del sistema de información de la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social.

Dando clic en la siguiente imagen: “ ”, ingresa a la página del Sistema de Información Hospitalaria SIHO, donde debe diligenciar el usuario y la contraseña de la institución para poder entrar a la página de la Institución en la cual debe se diligenciar la información.

Nombre de la Institución: muestra el nombre completo de la Institución.

Mensaje Nuevo: está representado con la siguiente imagen dando clic en este link, se despliega la siguiente página donde muestra los mensajes recibidos del Ministerio de la Protección Social o la Dirección Territorial de Salud.



Para leer el mensaje se debe dar clic en la siguiente imagen y en la parte superior del cuadro de mensaje muestra la lectura de este.

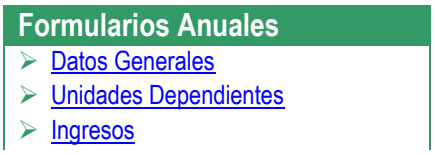
Para eliminar el mensaje se debe dar clic en el icono de Eliminar que aparece en la parte superior de la hoja.

Fecha y hora: muestra la fecha y hora del día que está trabajando**.**

Contáctenos: dando clic abra la pantalla de envío de correo electrónico al Ministerio de la Protección Social.

Para salir de la página y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono ubicado en la esquina superior derecha de la página.

FORMULARIOS ANUALES

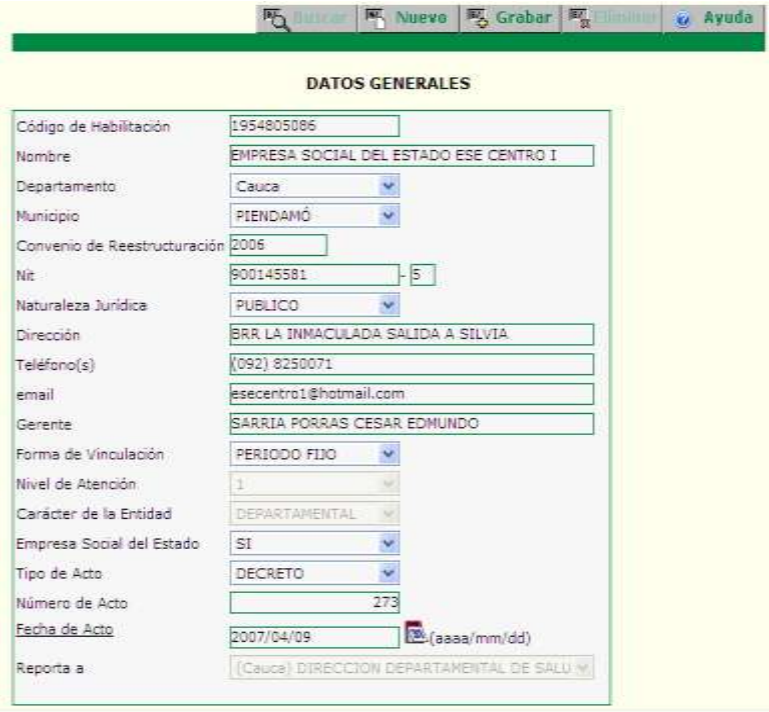


- Gastos
- Facturación
- Cartera por Deudor
- Pasivos
- Mecanismos de Pago
- Balance General
- Estado de Actividad
- Producción
- Capacidad Instalada
- Recursos Humanos
- Pasivo Prestacional
- Infraestructura

Datos Generales

Esta hoja provee la información de la institución relacionada con su ubicación y características organizacionales.

- Seleccionando la opción datos generales, se activa el siguiente cuadro:



Los datos que se diligencian en la hoja de datos generales son:

- Nombre de la institución.
- Número de Identificación Tributaria "NIT", consta de 9 dígitos y 1 de verificación.
- Dirección de correo certificado.
- Teléfonos fijos (incluido el indicativo) y móviles.

- Correo electrónico (e-mail) de la IPS que sea consultado periódicamente.
- Nombres y apellidos del gerente ó director de la institución.
- Forma de vinculación del gerente ó director, se debe seleccionar si está nombrado en periodo fijo, libre nombramiento y remoción o encargado.
- Si la institución es empresa social del Estado, se debe seleccionar SI, además el tipo de acto (Decreto, acuerdo, ordenanza u otro) con el cual fue creada como ESE y la fecha del acto con formato año, mes y día (AAAA/MM/DD)

- Una vez actualizados los datos, para que se ejecuten los cambios realizados se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de opciones de la parte superior de la hoja.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- La información de código de habilitación, NIT, nivel y ESE, son verificados con los datos reportados por la IPS en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, si alguno de los datos no coincide, al validar la información, se generará la inconsistencia informativa correspondiente, la cual debe ser solucionada. En este caso, si fue mal reportado en el registro se debe presentar la novedad al grupo de habilitación en el departamento para que coordine con el Ministerio de la Protección Social dicho cambio. Así mismo debe informar de este caso al responsable de la información del Decreto 2193 en la Dirección Territorial de Salud.

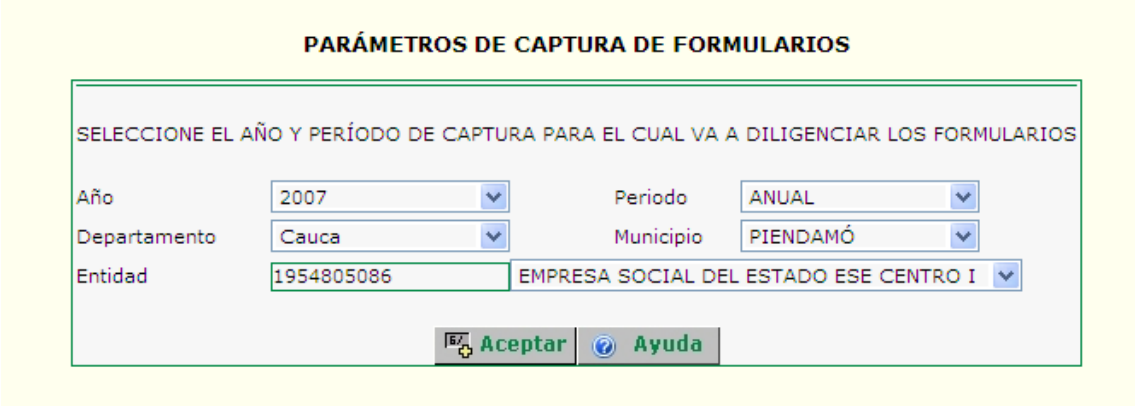
Para salir de la página de **DATOS GENERALES** y volver al menú principal, se debe dar clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

Unidades Dependientes

En esta hoja se deben relacionar las unidades prestadoras o puntos de atención que dependen presupuestalmente de la institución que reporta y que están separadas geográficamente en veredas, corregimientos, municipios o barrios.

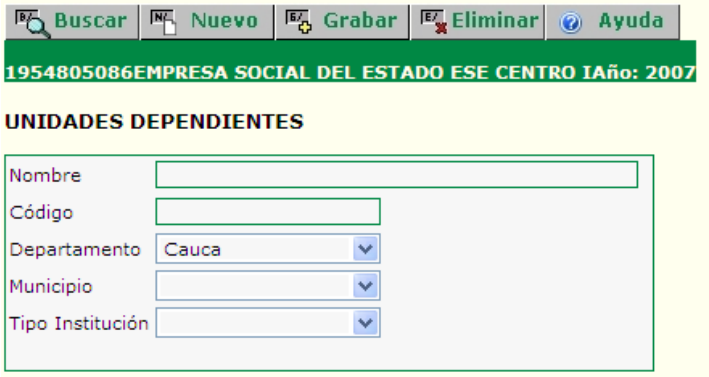
Instrucciones generales

Dando un clic en Unidades dependientes, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente se debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

- Para diligenciar los datos de unidades dependientes presupuestalmente de la institución, se debe dar clic en el link Nuevo que se encuentra en la barra superior de la página, el cual activa el siguiente cuadro:



Los datos que se diligencian en la hoja unidades dependientes son:

En **nombre**, se debe diligenciar el nombre de la institución dependiente. Ej. Centro de Salud Las Palmas.

En **código**, debe registrar el código asignado en el registro de prestadores a la Unidad dependiente que consta de 12 dígitos, representados como en el siguiente ejemplo: 195480508602 de los cuales los 10

primeros corresponden a la institución principal y los dos últimos identifican a la institución dependiente, denominada sede en el Registro especial de prestadores.

Es de anotar que los tres dígitos (resaltados en rojo) que corresponden al municipio deben coincidir con el municipio de ubicación de la sede, que pudiera ser distinto al municipio de la institución principal.

Se selecciona el Municipio donde se encuentra ubicada la unidad dependiente, y la tipología de la Institución, si es Puesto de Salud, Centro de Salud u Hospital.

Una vez registrados los datos correspondientes, para guardar la información, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

- Para continuar diligenciado otras unidades dependientes presupuestalmente de la institución, se debe dar clic en el link Nuevo que se encuentra en la barra de herramientas ubicada en la parte superior de la página y así sucesivamente se continúa con el registro de los datos.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- El código de habilitación de las unidades dependientes, es verificado contra el reportado por la IPS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. En caso de no coincidir y al momento de validar la información se generará la respectiva inconsistencia de manera informativa, la cual debe ser solucionada. En el caso de haber sido mal reportado al Registro Especial de Prestadores, debe presentar la novedad al Grupo de Habilitación en el Departamento para que coordine con el Ministerio de la Protección Social dicho cambio. Así mismo se debe informar de este caso al responsable de la información del Decreto 2193 en la Dirección Territorial de Salud.

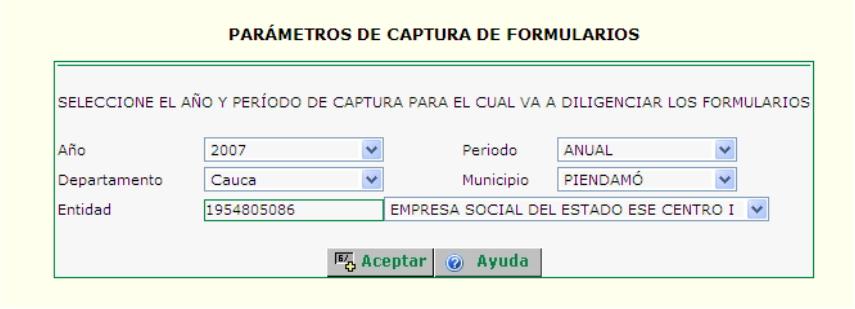
Para salir de la página de **UNIDADES DEPENDIENTES** y volver al menú principal, se da clic en cerrar "", icono que se encuentra ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Ingresos

Esta hoja provee la información de los ingresos registrados en el presupuesto de la institución durante la vigencia especificada.

Instrucciones generales

- Dando un clic en Ingresos, se activa el siguiente cuadro:

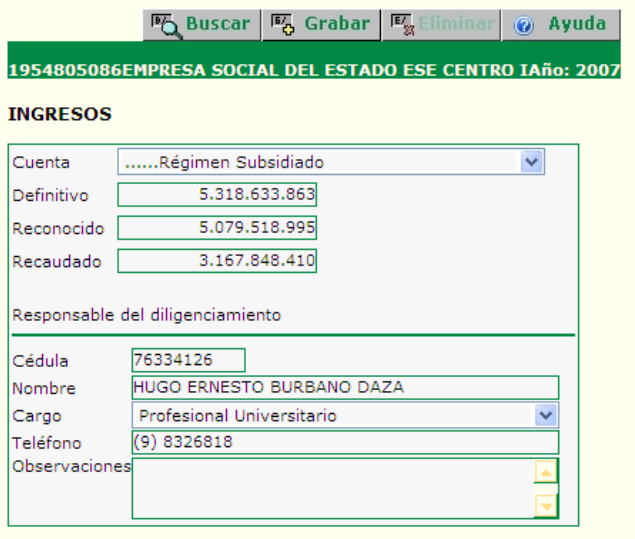


- En el cuadro anterior, únicamente se debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

Cuenta	Definitivo	Reconocido	Recaudado
Disponibilidad inicial	0	0	0
Ingresos corrientes	0	0	0
...Venta de servicios de salud	0	0	0
.....Régimen Subsidiado	0	0	0
.....Régimen Contributivo	0	0	0
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	0	0	0
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0
.....Servicios no POS-S para los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	0	0	0
.....FOSYGA	0	0	0
.....Plan de Intervenciones Colectivas	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de Salud	0	0	0
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	0	0	0
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de salud	0	0	0
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	0	0	0
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	0	0	0
.....Aportes del departamento No ligados a la venta de servicios	0	0	0
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0
...Otros ingresos corrientes	0	0	0
Ingresos de capital	0	0	0
Otros ingresos	0	0	0
Cuentas por cobrar Otras vigencias	0	0	0
Total de ingresos	0	0	0

- En la parte superior se puede verificar el código de la Institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados

automáticamente por el sistema, por ejemplo, al dar clic en el concepto de .....Régimen Subsidiado se activa el siguiente cuadro:



Las variables que se diligencian para cada concepto del ingreso son

Ingreso definitivo entendido como el valor registrado en el presupuesto inicial de ingresos más las modificaciones aprobadas por la junta directiva de la entidad.

Ingreso reconocido entendido como el derecho derivado de la prestación de un servicio, en este caso a partir de la radicación de la facturación para cobro ante la entidad responsable de pago de servicios de salud, este rubro se debe ver afectado por el descuento de las glosas definitivas. Es importante aclarar que los excedentes de facturación generados por servicios prestados a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, y facturados que superen el techo contractual y que no hayan sido reconocidos mediante acto administrativo por la entidad responsable de pago de servicios de salud, no deben registrarse como reconocimientos en la ejecución presupuestal de ingresos.

Ingreso recaudado entendido como el dinero que ingresó a caja, al que se debe agregar el ingreso sin situación de fondos del Sistema General de Participaciones destinado al pago de aportes patronales.

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Ayuda

INGRESOS

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel Word Texto

Cuenta	Definitivo	Reconocido	Recaudado
Disponibilidad inicial	0	0	0
Ingresos corrientes	5.318.633.863	5.079.518.995	3.167.848.410
...Venta de servicios de salud	5.318.633.863	5.079.518.995	3.167.848.410
.....Régimen Subsidiado	5.318.633.863	5.079.518.995	3.167.848.410
.....Régimen Contributivo	0	0	0
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	0	0	0
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0
.....Servicios no POS-S para los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	0	0	0
.....FOSYGA	0	0	0
.....Plan de Intervenciones Colectivas	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de Salud	0	0	0
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	0	0	0
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de salud	0	0	0
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	0	0	0
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	0	0	0
.....Aportes del departamento No ligados a la venta de servicios	0	0	0
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0
...Otros ingresos corrientes	0	0	0
Ingresos de capital	0	0	0
Otros ingresos	0	0	0
Cuentas por cobrar Otras vigencias	0	0	0
Total de ingresos	5.318.633.863	5.079.518.995	3.167.848.410

Ayuda

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**.
- Verifique que haya registrado los datos de los recursos por atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda con y sin situación de fondos, que hicieron parte de contratos o convenios para la prestación de estos servicios, suscritos por la institución con las entidades territoriales (departamentales, distritales o municipales), independiente de los mecanismos de pago utilizados (capitación, evento, paquete, entre otros.).

  Así mismo verifique que haya desagregado los valores incluidos en el presupuesto de ingresos destinados a la prestación de servicios a la población pobre NO afiliada al régimen subsidiado, de los servicios no incluidos en el POS-S prestados a población afiliada al régimen subsidiado.
- Verifique que en otras ventas de servicios de salud, la IPS haya incluido los ingresos generados por **(a)** cuotas de recuperación, copagos y cuotas moderadoras (que no hagan parte en el pago del valor del contrato) y **(b)** la prestación de servicios de salud a: personas no afiliadas a ninguno de los regímenes de la seguridad social y que tienen capacidad de pago, contrataciones o convenios realizados con otras IPS de cualquier índole y con entidades públicas o privadas no incluidas en los regímenes de aseguramiento de la seguridad social en salud tales como los servicios a las Fuerzas Armadas y de Policía, al Magisterio, ECOPETROL, INPEC, ARP, entre otros.
- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de ejecución presupuestal de ingresos y facturación.

• Sumatoria de ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud	• Total Facturado por ventas de servicios de salud

La Diferencia debe corresponder a la sumatoria de los valores reportados en las siguientes subcuentas, de la hoja del estado de actividad financiera, económica y social de la IPS ó de lo contrario la institución debe dar las explicaciones correspondientes a la Dirección Territorial de Salud y hacer las anotaciones en el cuadro de observaciones.
Subcuentas: • 439512, devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios de salud. • 480822, margen de contratación en ventas de servicios de salud (saldo a favor de la Institución). • 580814, margen de contratación en ventas de servicios de salud (excedentes de facturación). • 580802, pérdida en retiro de activos (glosas definitivas).

Ejecución Presupuestal de Ingresos, ventas de servicios de salud (Recaudado)	**Comparación**	**Facturación (Recaudado vigencia actual)**
• Régimen Contributivo	=	• Régimen Contributivo
• Régimen Subsidiado	=	• Régimen Subsidiado
• Atención a la población pobre	=	• Atención a la población pobre
• SOAT	=	• SOAT
• FOSYGA (ECAT)	=	• FOSYGA (ECAT)
• Plan de intervenciones colectivas	=	• Plan de intervenciones colectivas
• Otras Ventas de Servicios de Salud	=	• Otras Ventas de Servicios de Salud

Ejecución presupuestal de Ingresos	**Comparación**	**Facturación**
• Recaudado de cuentas por cobrar vigencias anteriores	> ó =	Total Recaudado vigencias anteriores de ventas de servicios de salud

- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de ejecución presupuestal de ingresos y estado de actividad financiera, económica y social de la Institución.

• Sumatoria de ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud	• Valor registrado en la cuenta 4312 ventas de servicios de salud.
La Diferencia debe corresponder a la sumatoria de los valores reportados en las siguientes subcuentas, de la hoja del estado de actividad financiera, económica y social de la IPS ó de lo contrario la institución debe dar las explicaciones correspondientes.	
Subcuentas: • 439512, devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios de salud. • 480822, margen de contratación en ventas de servicios de salud (saldo a favor de la Institución). • 580814, margen de contratación en ventas de servicios de salud (excedentes de facturación). • 580802, pérdida en retiro de activos (glosas definitivas).	

- El total de ingresos recaudados no puede ser inferior al valor total de pagos de la hoja del presupuesto de gastos.
- El presupuesto de ingresos definitivo (Disponibilidad Inicial + Ingresos) debe ser igual al valor del presupuesto definitivo de gastos (Gastos + Disponibilidad Final).
- La Dirección Territorial de Salud debe verificar la información del presupuesto de ingresos presentando por la IPS pública con el presupuesto de ingresos aprobado por la Junta Directiva.

Para salir de la página de **INGRESOS** y volver al menú principal, se da clic en cerrar " ", icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Gastos

Esta hoja provee la información de los gastos de la institución de la vigencia.

Instrucciones generales

- Ingresa dando un clic en Gastos y se activa el siguiente cuadro:

PARÁMETROS DE CAPTURA DE FORMULARIOS

SELECCIONE EL AÑO Y PERÍODO DE CAPTURA PARA EL CUAL VA A DILIGENCIAR LOS FORMULARIOS

Año	2007	Periodo	ANUAL
Departamento	Cauca	Municipio	PIENDAMÓ
Entidad	1954805086	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	

Aceptar | Ayuda

- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

GASTOS

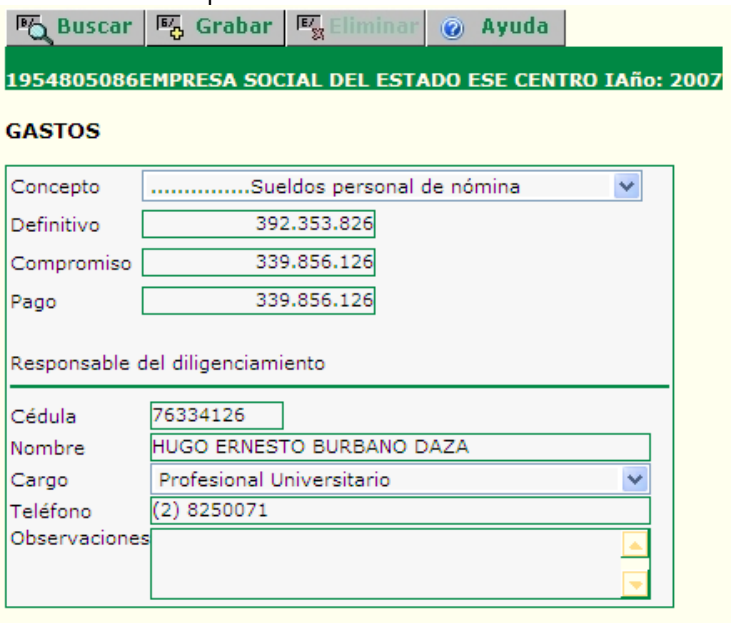
1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I ? CASTRO DE GUTIERREZ Año: 2007

Excel | Word | Texto

Concepto	Definitivo	Compromiso	Pago
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	0	0	0
...GASTOS DE PERSONAL	0	0	0
.....Gastos de Personal de Planta	0	0	0
.....Servicios personales asociados a la nómina	0	0	0
.....Sueldos personal de nómina	0	0	0
.....Horas extras, dominicales y festivos	0	0	0
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	0	0	0
.....Contribuciones inherentes a la nómina	0	0	0
.....Servicios personales indirectos	0	0	0
...GASTOS GENERALES	0	0	0
.....Adquisición de bienes	0	0	0
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	0	0	0
.....Mantenimiento	0	0	0
.....Servicios públicos	0	0	0
.....Impuestos y Multas	0	0	0
.....Otros	0	0	0
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0
.....Pago directo de pensionados o jubilados	0	0	0
.....Otras transferencias corrientes	0	0	0
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	0	0	0
...Medicamentos	0	0	0
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	0	0
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	0	0	0
INVERSION	0	0	0
DEUDA PUBLICA	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	0	0	0
TOTAL DE GASTOS	0	0	0
Disponibilidad Final	0	0	0

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.

- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema.
- Por ejemplo, al dar clic en el concepto de .....Sueldos personal de nómina se activa el siguiente cuadro:



Las variables que se diligencian para cada concepto del gasto son

Gasto definitivo entendido como el valor registrado en el presupuesto inicial de gastos más las modificaciones de Junta Directiva.

Gasto comprometido entendido como el acto administrativo del reconocimiento de una obligación derivado de la prestación de un servicio, en este caso a partir de la expedición del registro presupuestal.

Gasto pagado entendido como el dinero que fue girado.

Adicionalmente debe diligenciarse:

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Ayuda

GASTOS

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel Word Texto

Concepto	Definitivo	Compromiso	Pago
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	392.353.826	339.856.126	339.856.126
...GASTOS DE PERSONAL	392.353.826	339.856.126	339.856.126
.....Gastos de Personal de Planta	392.353.826	339.856.126	339.856.126
.....Servicios personales asociados a la nómina	392.353.826	339.856.126	339.856.126
.....Sueldos personal de nómina	392.353.826	339.856.126	339.856.126
.....Horas extras, dominicales y festivos	0	0	0
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	0	0	0
.....Contribuciones inherentes a la nómina	0	0	0
.....Servicios personales indirectos	0	0	0
...GASTOS GENERALES	0	0	0
.....Adquisición de bienes	0	0	0
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	0	0	0
.....Mantenimiento	0	0	0
.....Servicios públicos	0	0	0
.....Impuestos y Multas	0	0	0
.....Otros	0	0	0
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0
.....Pago directo de pensionados o jubilados	0	0	0
.....Otras transferencias corrientes	0	0	0
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	0	0	0
...Medicamentos	0	0	0
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	0	0
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	0	0	0
INVERSION	0	0	0
DEUDA PUBLICA	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	0	0	0
TOTAL DE GASTOS	392.353.826	339.856.126	339.856.126
Disponibilidad Final	0	0	0

Ayuda

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**
- El valor de los pagos realizados durante la vigencia no pueden superar el valor de los compromisos.
- El valor de los compromisos no puede superar el valor del presupuesto definitivo de gastos aprobado por junta directiva.
- El valor total de los pagos realizados durante la vigencia no puede superar el total de recaudos registrados en el presupuesto de ingresos.
- El total de presupuesto de ingresos definitivo (Disponibilidad Inicial + Ingresos) debe ser igual al total de presupuesto definitivo de gastos más la disponibilidad final.
- Debe comparase los siguientes conceptos de las hojas de ejecución presupuestal de gastos con recurso humano.

Ejecución presupuestal de gastos	**comparación**	**Recurso Humano**
• Gastos comprometidos por personal de planta	> ó =	• Sumatoria del costo total causado en el año de los cargos.
Si el gasto comprometido por personal de planta es mayor que el valor causado en la hoja de recurso		

Ejecución presupuestal de gastos	comparación	Recurso Humano
humano, la IPS pública debe dar las explicaciones correspondientes a la Dirección Territorial de Salud y en el cuadro de observaciones que aparece al final de la hoja de la ejecución presupuestal de gastos.		

En el formulario de recurso humano se reportan el número de cargos aprobados por la Junta Directiva en el plan de cargos, si algún cargo fue suprimido durante el año que está reportando, deja de existir en el plan de cargos y por lo tanto no se puede reportar en el formato de recurso humano con corte a 31 de diciembre. Si tuvo costo por el tiempo laborado, como ya no existe el cargo en el plan de cargos no se puede reportar en la información, lo que conllevaría a una diferencia entre lo presupuestado y lo causado, la cual se debe explicar en el cuadro de observaciones que aparece al final de la hoja de recurso humano y de gastos.

- Debe comparase los siguientes conceptos de las hojas de ejecución presupuestal de gastos con contratación externa de la vigencia.

Ejecución presupuestal de gastos	comparación	Contratación Externa de Personal
• Gastos comprometidos por Servicios Personales Indirectos del Gasto de Personal.	= ó <	• Sumatoria de los valores comprometidos por contratación externa de personal reportados en cada uno de los trimestres.
Cuando la sumatoria del valor comprometido por contratación externa de personal reportada en cada uno de los trimestres supere el valor de servicios personales indirectos reportado en el presupuesto de gastos, la institución debe hacer la respectiva aclaración de la diferencia indicando los rubros, valores comprometidos y por cada rubro explicar lo que contrató.		

- Debe comparase los siguientes conceptos de las hojas de ejecución presupuestal de gastos con pasivo prestacional.

Ejecución presupuestal de gastos	comparación	Pasivo Prestacional
• Valor comprometido por pago directo a jubilados y pensionados.	=	• Valor anual de las mesadas pensiónales.

- La Dirección Territorial de Salud debe verificar la información del presupuesto de gastos presentando por la IPS pública con el presupuesto de gastos aprobado por la Junta Directiva.

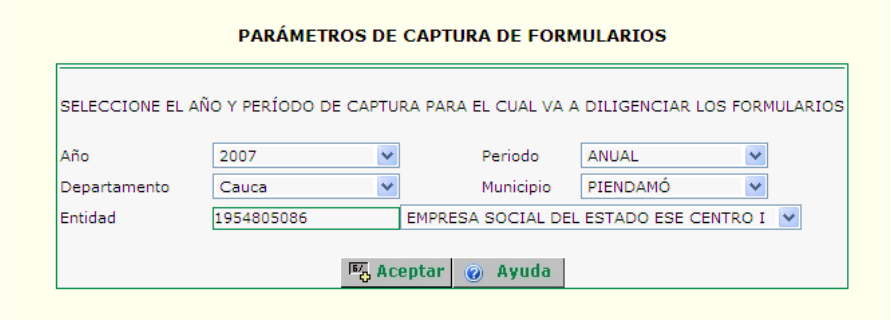
Para salir de la página de **GASTOS** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Facturación

Esta hoja provee la información del valor de los servicios facturados por la institución en la vigencia.

Instrucciones generales

- Dando un clic en Facturación, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

FACTURACIÓN

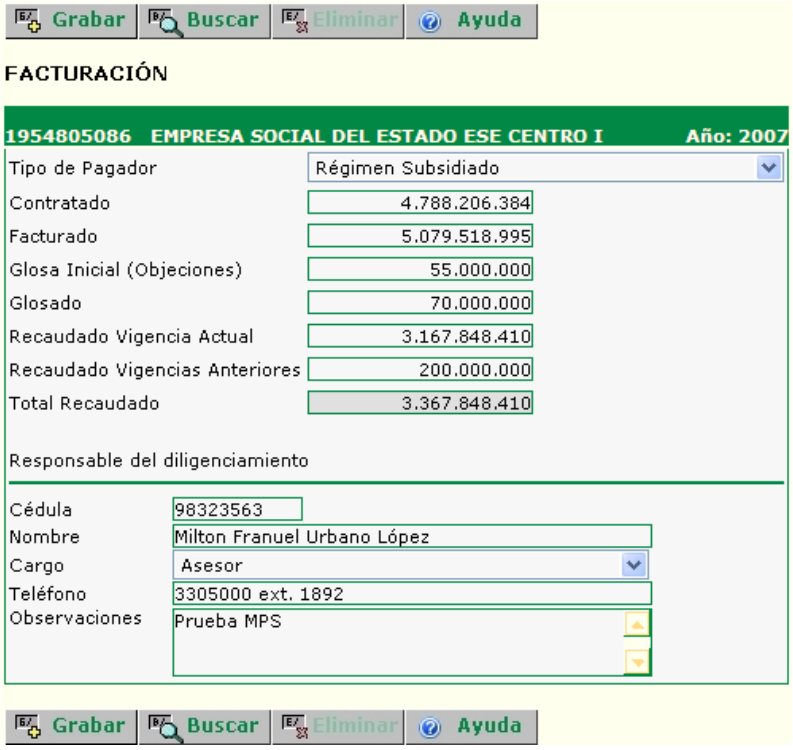
1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel | Word | Texto

Tipo de Pagador	Contratado	Facturado	Glosa Inicial (Objeciones)	Glosado Definitivo	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Régimen Contributivo	0	0	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	0	0	0	0	0	0
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	0	0	0	0	0	0
FOSYGA	0	0	0	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas	0	0	0	0	0	0	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	0	0	0	0	0	0	0
Total venta de servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema.
- Por ejemplo, al dar clic en el concepto de Régimen Subsidiado se activa el siguiente cuadro:



Las variables que se diligencian para cada concepto de la hoja de facturación son

Contratado: se debe registrar el valor incluido en los contratos suscritos con las entidades responsables de pago de servicios de salud para la vigencia. En el caso de los servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda contratados o incluidos en convenios con las entidades territoriales (departamentos, distritos o municipios), deben desagregarse los valores con y sin situación de fondos destinados a la prestación de servicios a la población pobre NO afiliada al régimen subsidiado, de los servicios no incluidos en el POS-S prestados a población afiliada al régimen subsidiado.

Facturado: se registra el valor de los servicios facturados al paciente por cada una las entidades responsables de pago de servicios de salud, aún cuando este valor haya superado el valor del contrato o el tope de presupuesto contratado con la dirección territorial de salud.

Glosa inicial: se registra el valor de las objeciones realizadas por las entidades responsables de pago de servicios de salud a la facturación radicada de la vigencia que a la fecha de reporte estén pendientes por revisar.

Glosa definitiva: se debe registrar el valor glosado por cada uno de las entidades responsables de pago de servicios de salud frente a la facturación presentada y que haya sido aceptada por la IPS.

Recaudo vigencia actual: se debe registrar el valor recaudado de la facturación de la vigencia actual de cada unos de las entidades responsables de pago de servicios de salud.

Recaudo vigencias anteriores: se debe registrar el valor recaudado de facturación de vigencias anteriores de cada uno de las entidades responsables de pago de servicios de salud.

Total recaudo: sumatoria del valor recaudado de la vigencia actual y vigencias anteriores, este valor lo calcula automáticamente el sistema una vez se oprima la opción grabar.

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

FACTURACIÓN

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel | Word | Texto

Tipo de Pagador	Contratado	Facturado	Glosa Inicial (Objeciones)	Glosado Definitivo	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Régimen Contributivo	0	0	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	4.788.206.384	5.079.518.995	55.000.000	70.000.000	3.167.848.410	200.000.000	3.367.848.410
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	0	0	0	0	0	0
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	0	0	0	0	0	0
FOSYGA	0	0	0	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas	0	0	0	0	0	0	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	0	0	0	0	0	0	0
Total venta de servicios de salud	4.788.206.384	5.079.518.995	55.000.000	70.000.000	3.167.848.410	200.000.000	3.367.848.410

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos.**
- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de facturación y ejecución presupuestal de ingresos.

• Total Facturado por ventas de servicios de salud.	• Sumatoria de ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud
La Diferencia debe corresponder a la sumatoria de los valores reportados en las siguientes subcuentas, de la hoja del estado de actividad financiera, económica y social de la IPS ó de lo contrario la institución debe dar las explicaciones correspondientes a la Dirección Territorial de Salud y hacer las anotaciones en el cuadro de observaciones.	

Subcuentas:

- 439512, devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios de salud.
- 480822, margen de contratación en ventas de servicios de salud (saldo a favor de la Institución).
- 580814, margen de contratación en ventas de servicios de salud (excedentes de facturación).
- 580802, pérdida en retiro de activos (glosas definitivas).

Facturación (Recaudado vigencia actual)	**Comparación**	**Ejecución Presupuestal de Ingresos, ventas de servicios de salud (Recaudado)**
• Régimen Contributivo	=	• Régimen Contributivo
• Régimen Subsidiado	=	• Régimen Subsidiado
• Atención a la población pobre	=	• Atención a la población pobre
• SOAT	=	• SOAT
• FOSYGA (ECAT)	=	• FOSYGA (ECAT)
• Plan de intervenciones colectivas	=	• Plan de intervenciones colectivas
• Otras Ventas de Servicios de Salud	=	• Otras Ventas de Servicios de Salud

Facturación	**Comparación**	**Ejecución presupuestal de Ingresos**
• Total Recaudado vigencias anteriores de ventas de servicios de salud	< ó =	• Recaudado de Cuentas por cobrar vigencias anteriores

- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de facturación y Estado de actividad financiera, económica y social de la Institución.

Facturación	**Comparación**	**Estado de actividad financiera, económica y social de la Institución.**
• Total facturado por ventas de	=	• Valor registrado en la cuenta

Facturación	Comparación	Estado de actividad financiera, económica y social de la Institución.
servicios de salud		4312, ventas de servicios de salud
Lo anterior, teniendo en cuenta que la Contaduría General de la Nación en la Circular 35 de 2000, dice textualmente: "La causación del ingreso debe efectuarse con base en los servicios facturados al paciente".		

- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de facturación y mecanismos de pago.

Facturación	Comparación	Mecanismos de pago
• Contratado con régimen contributivo	=	• Sumatoria de los valores contratados con el régimen contributivo por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.
• Contratado con régimen subsidiado	=	• Sumatoria de los valores contratados con el régimen subsidiado por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.
• Contratado para Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.	=	• Sumatoria de los valores contratados para atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.

Facturación	Comparación	Mecanismos de pago
• Recaudado de la vigencia actual de régimen contributivo	=	• Sumatoria de los valores recaudados del régimen contributivo por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.
• Recaudado de la vigencia actual de régimen subsidiado	=	• Sumatoria de los valores recaudados del régimen subsidiado por los mecanismos de pago de: Capitación, evento,

Facturación	Comparación	Mecanismos de pago
		paquete y otros.
• Recaudado de la vigencia actual de Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.	=	• Sumatoria de los valores recaudados de atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.

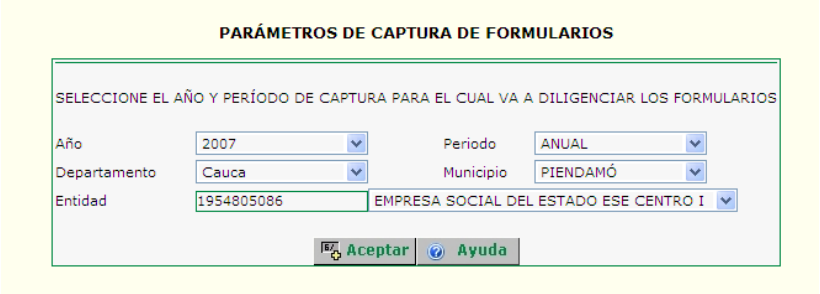
Para salir de la página de **FACTURACIÓN** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que está ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Cartera por Deudor

Esta hoja provee la información de las cuentas por cobrar causadas en el balance general de la institución a 31 de diciembre del año del reporte, desagregadas por deudor y edad de las cuentas.

Instrucciones generales

- Dando un clic en Cartera por Deudor, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

CARTERA POR DEUDOR

Excel | Word | Texto

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...EPS del régimen contributivo en liquidación	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otras EPS del régimen contributivo	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otras EPS-ARS del régimen subsidiado	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL SUBSIDIADO	0	0	0	0	0	0	0	0

SOAT ECAT

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Otros Deudores SOAT-ECAT	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL SOAT-ECAT	0	0	0	0	0	0	0	0

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA - SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Otras Secretarías Departamentales	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	0	0	0	0	0	0	0	0

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA SECRETARÍAS MUNICIPALES - DISTRITALES

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Otras Secretarías Municipales / Distritales	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	0	0	0	0	0	0	0	0

OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0

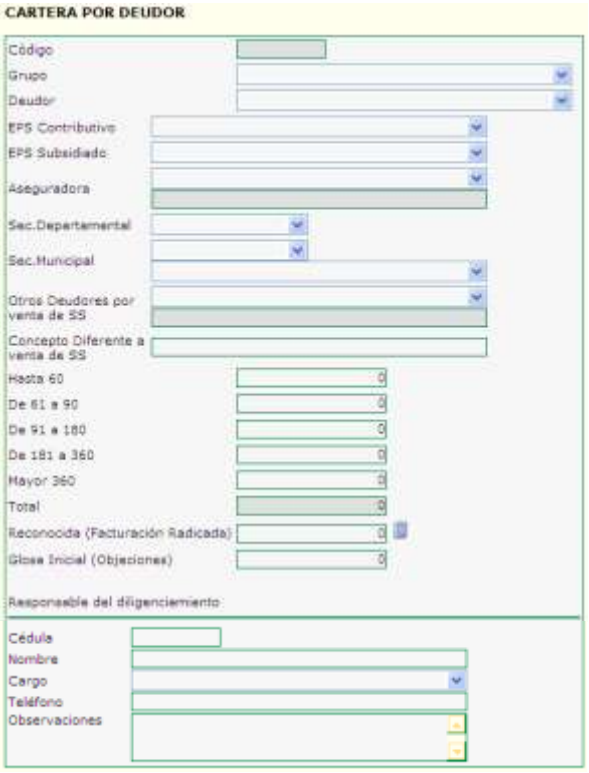
OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Concepto diferente a venta de Servicios de Salud	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE CARTERA

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

- Para diligenciar los datos de cartera por deudor y edad, la Institución debe dar clic en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior de la página, el cual activa el siguiente cuadro:



En la pestaña de la opción **grupo** "

" se puede seleccionar el deudor: Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, SOAT-ECAT, APPNCSD Departamental (Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda Secretarias Departamentales), APPNCSD Municipal/Distrital (Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda Secretarias Municipales/Distritales), otros deudores por ventas de servicios de salud y otros deudores diferentes a ventas de servicios de salud, una vez seleccionado el grupo se activa la casilla de deudor.

Las variables que se diligencian para cada concepto de la hoja de cartera son

El **valor de la cartera causada en balance** se diligencia según su edad, hasta 60 días a mayor a 360 días. Dando clic en la calculadora que se encuentra en la parte inferior de la celda de total cartera el sistema calcula automáticamente el resultado de la sumatoria de los valores.

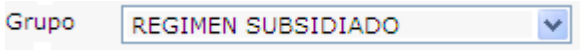
En **cartera reconocida** se registra el valor de la facturación radicada en función del tiempo transcurrido entre la radicación y la fecha de elaboración del reporte, ante el respectivo deudor y que no ha sido cancelada, teniendo en cuenta que se toma el valor registrado en el balance y esto hace que exista una diferencia en valor por el tiempo transcurrido entre la causación y el reconocimiento (radicación).

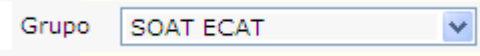
En **Glosa Inicial** se registran todas objeciones a la facturación radicada incluyendo las de vigencia actual como de vigencias anteriores que estén pendientes por conciliar.

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

Instrucciones generales de diligenciamiento

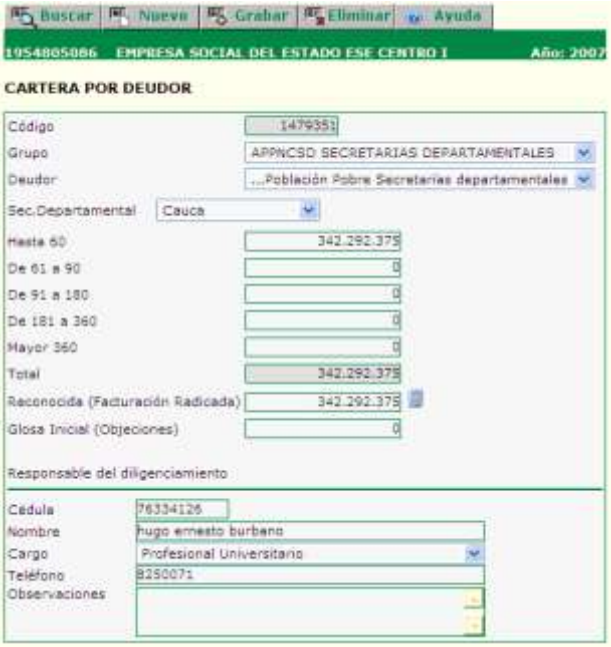
- A continuación se muestra un ejemplo de formato de diligenciamiento por grupo de deudor, así:
-

- Desplegando la pestaña de la celda de EPS Contributivo se encuentra el listado actualizado en orden alfabético de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo las cuales se encuentran inscritas en la Superintendencia Nacional de Salud, de este listado se debe seleccionar una a una cada EPS deudora. Para la cartera de las EPS del régimen contributivo que están en proceso de liquidación, agregue los datos y registre la suma en ese concepto.
- 

- Desplegando la pestaña de la celda de EPS Subsidiado se encuentra el listado actualizado de Entidades promotoras de salud del régimen subsidiado en orden alfabético las cuales se encuentran inscritas en la Superintendencia Nacional de Salud, de este listado se debe seleccionar una a una cada EPS deudora. Para la cartera de las EPS del régimen subsidiado que están en proceso de liquidación, agregue los datos y registre la suma en ese concepto.
- 

- Desplegando la pestaña de la celda de Aseguradora se encuentra un listado actualizado de Aseguradoras de seguros obligatorios accidentes de tránsito, en orden alfabético las cuales se encuentran inscritas en la Superintendencia Financiera y además por concepto de ECAT dentro de este listado se encuentra FOSYGA, que corresponde a la cartera vigente por cuentas presentadas a la subcuenta ECAT.

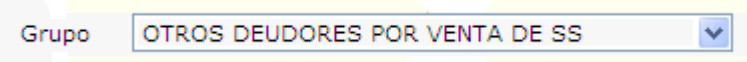
- Grupo APPNCSD SECRETARIAS DEPARTAMENTALES

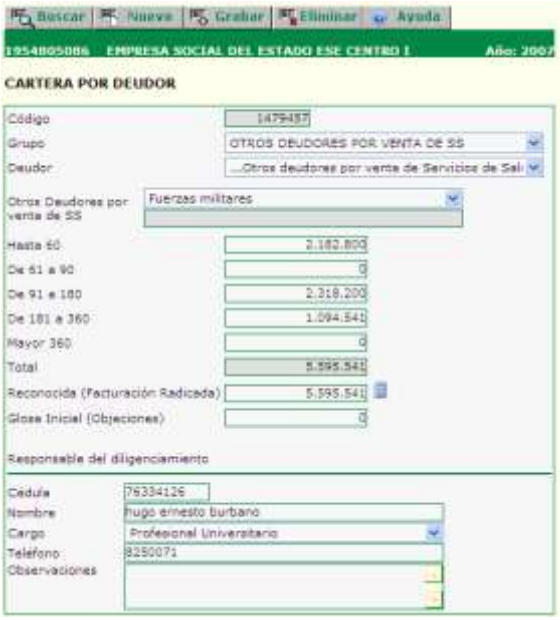


- Desplegando la pestaña de la celda de APPNCSD Secretarias Departamentales se encuentra un listado de los 32 Departamentos en orden alfabético, del cual puede seleccionar el departamento deudor, para registrar la cartera por atenciones a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de los departamentos.

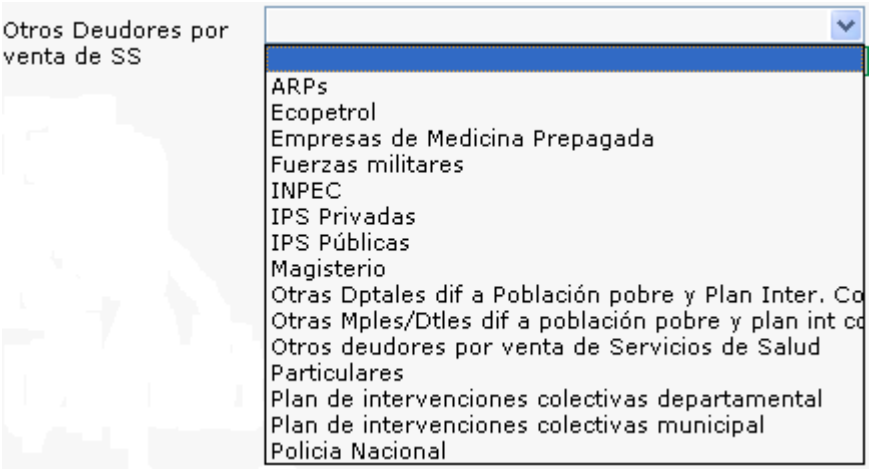
- Grupo APPNCSD SECRETARIAS MUNICIPALES

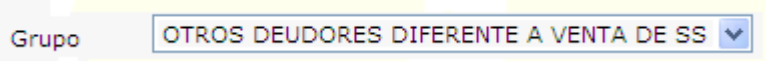
- Desplegando la pestaña de la celda de APPNCSD Secretarias Municipales se encuentra un listado de los 32 Departamentos en orden alfabético, una vez seleccionado el departamento se activa el listado de distritos y municipios del cual puede seleccionar el municipio deudor, para registrar la cartera por atenciones a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda a cargo de los distritos y municipios.

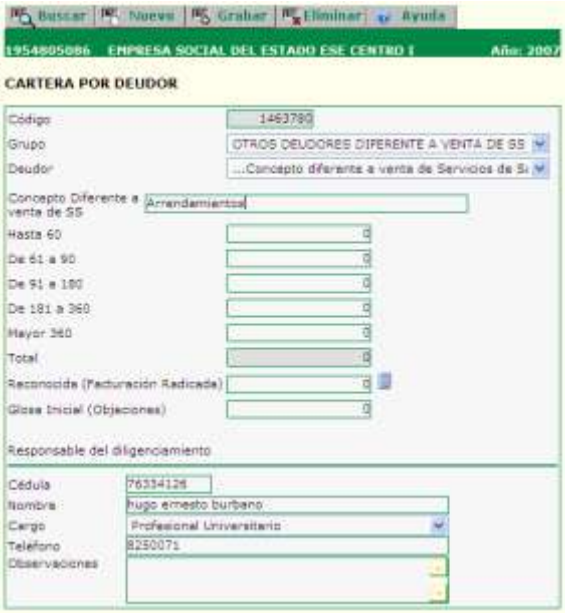
- 



- Desplegando la pestaña de la celda de otros deudores por ventas de servicios de salud se encuentra el siguiente listado del cual puede seleccionar el deudor correspondiente:

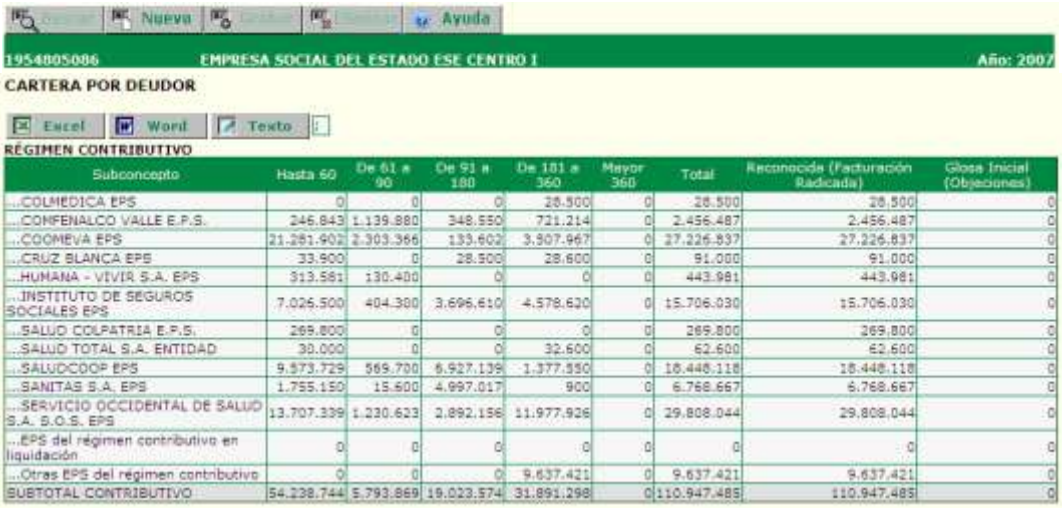


- 



- En la celda de concepto diferente a ventas de servicios de salud permite diligenciar el nombre del deudor correspondiente.
- Por una sola vez en esta hoja se deben diligenciar los datos del responsable del diligenciamiento, esto se repite en cada hoja cuando se va a diligenciar por primera vez un dato.
- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:



Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...COLMEDICA EPS	0	0	0	28.500	0	28.500	28.500	0
...CONFENALCO VALLE E.P.S.	246.843	1.139.880	348.550	721.214	0	2.456.487	2.456.487	0
...COOMEVA EPS	21.261.902	2.303.366	133.602	3.907.967	0	27.226.837	27.226.837	0
...CRUZ BLANCA EPS	33.900	0	28.500	28.600	0	91.000	91.000	0
...HUMANA - VIVIR S.A. EPS	313.581	130.400	0	0	0	443.981	443.981	0
...INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS	7.026.500	404.300	3.696.610	4.578.620	0	15.706.030	15.706.030	0
...SALUD COLPATRIA E.P.S.	269.800	0	0	0	0	269.800	269.800	0
...SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD	30.000	0	0	32.600	0	62.600	62.600	0
...SALUDCOOP EPS	9.573.729	569.700	6.927.139	1.377.550	0	18.448.118	18.448.118	0
...SANITAS S.A. EPS	1.755.150	15.600	4.997.017	900	0	6.768.667	6.768.667	0
...SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. EPS	13.707.339	1.230.623	2.892.156	11.977.926	0	29.808.044	29.808.044	0
...EPS del régimen contributivo en liquidación	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otras EPS del régimen contributivo	0	0	0	9.637.421	0	9.637.421	9.637.421	0
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	54.238.744	5.793.869	19.023.574	31.891.298	0	110.947.485	110.947.485	0

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...ASMET SALUD ESS Asociación Mutual La Esperanza	287.337.100	303.812.899	168.304.169	228.920.678	0	988.374.846	988.374.846	0
...Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	205.497.260	4.787.260	128.050.729	0	0	338.335.249	338.335.249	0
...CALISALUD EPS	0	0	483.129	492.700	0	975.829	975.829	0
...CAPRECOM EPS	2.532.350	473.900	257.200	426.814	0	3.690.264	3.690.264	0
...CONDOR S.A. EPS	0	0	321.022	577.100	0	898.122	898.122	0
...COOSALUD ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda.	0	0	69.900	0	0	69.900	69.900	0
...EMSSANAR ESS Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S.	95.674.051	47.575.405	1.790.432	194.901	0	145.234.789	145.234.789	0
...Mallamas EPSI Entidad Promotora de Salud	26.044.137	7.640.600	7.600.959	23.156.527	0	64.442.223	64.442.223	0
...SALUDVIDA S.A. EPS	199.308.566	98.466.079	70.479.670	1.256.948	0	369.511.263	369.511.263	0
...SELVASALUD S.A. EPS	0	0	64.500	0	0	64.500	64.500	0
...SOLSALUD EPS S.A.	73.600	0	0	0	0	73.600	73.600	0
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otras EPS-ARS del régimen subsidiado	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL SUBSIDIADO	816.467.064	462.756.143	377.421.710	255.025.668	0	1.911.670.585	1.911.670.585	0

SOAT ECAT

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicia (Objeciones
...Seguros Colpatria S.A.	28.600	0	55.900	0	0	84.500	84.500	
...La Previsora S.A. Compañía de Seguros	927.278	2.633.500	3.174.354	3.420.530	0	10.155.662	10.155.662	
...Compañía Agrícola de Seguros S.A.	0	0	0	559.614	0	559.614	559.614	
...QBE Central de Seguros S.A.	4.576.120	2.208.500	8.424.600	3.376.224	0	18.585.444	18.585.444	
...Seguros del Estado S.A.	1.642.500	0	5.106.848	3.621.500	0	10.370.848	10.370.848	
...Mundial de Seguros de Vida S.A.	0	248.000	0	128.893	0	376.893	376.893	
...Liberty Seguros S.A.	661.200	0	229.500	271.018	0	1.161.718	1.161.718	
...Compañía Suramericana de Seguros S.A.	1.114.185	746.600	1.332.100	656.090	0	3.848.975	3.848.975	
...Otros Deudores SOAT-ECAT	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL SOAT-ECAT	8.949.883	5.836.600	18.323.302	12.033.869	0	45.143.654	45.143.654	

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA - SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Cauca	342.292.375	0	0	0	0	342.292.375	342.292.375	
...Otras Secretarías Departamentales	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	342.292.375	0	0	0	0	342.292.375	342.292.375	

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA SECRETARÍAS MUNICIPALES - DISTRITALES

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Otras Secretarías Municipales / Distritales	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	0	0	0	0	0	0	0	

OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...Concepto diferente a venta de Servicios de Salud	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	0	0	0	0	0	0	0	

TOTAL DE CARTERA

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inic (Objecion
TOTAL	1.257.287.899	491.381.453	437.311.455	320.444.569	0	2.506.425.376	2.506.425.376	

- Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: "...COOMEVA EPS".

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones)
...COOMEVA EPS	21.261.902	2.303.366	133.602	3.587.967	0	27.226.837	27.226.837	

- Se despliega el siguiente cuadro:

- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios.
- Si lo que se requiere es excluir un deudor con los datos registrados, se da clic en la opción Eliminar y automáticamente borra los datos ahí diligenciados, se cierra "X" y al entrar nuevamente al consolidado de dados de cartera ya no aparecerá el concepto eliminado.
- Los conceptos de EPS del régimen contributivo en liquidación, otras EPS del régimen contributivo, EPS del régimen subsidiado en liquidación, otras EPS del régimen subsidiado, otros deudores SOAT-ECAT, otras secretarias departamentales, otras secretarias municipales/distritales, otros deudores por ventas de servicios de salud y conceptos diferentes a ventas de servicios de salud, no se pueden Eliminar, pues este aparecerá inactivo y únicamente permite modificar los datos diligenciados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**
- Si una sola entidad administra más de un plan de beneficios, deberá registrarse el valor de la cartera en cada uno de los regímenes.
- En SOAT-ECAT la IPS debe diligenciar la cartera que le adeuden las Aseguradoras por atención a sus asegurados y por ECAT lo que le adeude el FOSYGA.
- En atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda – secretarias departamentales - la IPS únicamente debe diligenciar la cartera que le adeuden los Departamentos por atención a la población vinculada o por servicios no POS a los afiliados al régimen subsidiado.

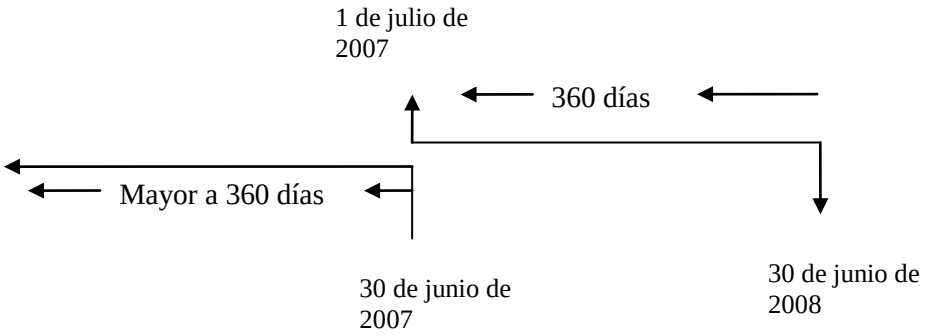
- En atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda – secretarias municipales / distritales - la IPS únicamente debe diligenciar la cartera que le adeuden los Municipios o Distritos por atención a la población vinculada o por servicios no POS a los afiliados al régimen subsidiado.
- En otros deudores por ventas de servicios de salud la IPS debe diligenciar la cartera que le adeuden las ARP, regímenes especiales, otras IPS públicas o privadas, plan de intervenciones colectivas a cargo de los departamentos, distritos o municipios, particulares, otras deudas departamentales por prestación de servicios de salud diferentes a plan de intervenciones colectivas y atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, otras deudas municipales por prestación de servicios de salud diferentes a plan de intervenciones colectivas y atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y otros deudores que no estén descritos en los anteriores.
- En conceptos diferentes a ventas de servicios de salud, la IPS debe diligenciar la cartera adeudada por otros deudores por conceptos diferentes a la prestación de servicios de salud, tales como arrendamientos, cuentas por cobrar a funcionarios, aportes patronales (a EPS, Fondos de Pensiones, de cesantías y ARP), entre otros.
- Se debe comparar los siguientes conceptos de cartera y balance general:

Cartera	**Comparación**	**Balance General**
• Sumatoria del total cartera de: Régimen contributivo. Régimen subsidiado. SOAT – ECAT. Población pobre – Secretarias Departamentales. Población pobre – Secretarias Municipales / Distritales. Otros deudores por ventas de servicios de salud.	=	• Sumatoria de los siguientes deudores del activo corriente y no corriente: Cuenta 1406, deudores por venta de bienes. (Medicamentos y material medicoquirúrgico.) Cuenta 1409, deudores por prestación de servicios de salud. Subcuenta 147087, margen en la contratación de servicios de salud. Subcuenta 147511, deudores de difícil cobro por ventas de servicios de salud.

Cartera	**Comparación**	**Balance General**
• Otros deudores diferentes a ventas de servicios de salud.	=	• Sumatoria de los siguientes deudores del activo corriente y no corriente: Cuenta 1470, otros deudores (diferentes a la 147087). Cuenta 1475, deudores de difícil

Cartera	Comparación	Balance General
		cobro (sin incluir los de la subcuenta 147511). Y otras cuentas **diferentes** a la 1420 avances y anticipos, 1425 depósitos entregados y 1480 provisiones.
Nota: La diferencia entre la cartera total y el grupo 14 deudores del balance general corresponderá a los valores registrados en las cuentas 1480, 1420 y 1425, los cuales no se consideran cartera.		

- Se debe comparar los siguientes conceptos de las hojas de cartera con corte al último día del periodo que está diligenciando y la cartera diligenciada con corte al último día del mismo periodo del año anterior.



Cartera (con corte al ultimo día del periodo que está presentando)	Comparación	Cartera (Diligenciada con corte al último día del mismo periodo del año anterior)
Cartera mayor a 360 días de Régimen Contributivo con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de Régimen Contributivo con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de 181 a 360 días + mayor a 360 días)
Cartera mayor a 360 días de Régimen subsidiado con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de Régimen subsidiado con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de 181 a 360 días + mayor a 360 días)
Cartera mayor a 360 días de SOAT – ECAT con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de SOAT – ECAT con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de

Cartera (con corte al ultimo día del periodo que está presentando)	Comparación	Cartera (Diligenciada con corte al último día del mismo periodo del año anterior)
		181 a 360 días + mayor a 360 días)
Cartera mayor a 360 días de Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de 181 a 360 días + mayor a 360 días).
Cartera mayor a 360 días de Atención a la población pobre – Secretarias Municipales con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de Atención a la población pobre – Secretarias Municipales con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de 181 a 360 días + mayor a 360 días)
Cartera mayor a 360 días de Otros Deudores por ventas de servicios de salud con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de Otros Deudores por ventas de servicios de salud con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de 181 a 360 días + mayor a 360 días)
Cartera mayor a 360 días de Otros deudores diferentes a ventas de servicios de salud con corte al último día del periodo que esta presentando.	< ó =	Sumatoria de la cartera total de Otros deudores diferentes a ventas de servicios de salud con corte al último día del mismo periodo del año anterior. (Hasta 60 días + de 61 a 90 días + de 91 a 180 días + de 181 a 360 días + mayor a 360 días)

- Se debe comparar los siguientes conceptos de las hojas de cartera y ejecución presupuestal de ingresos.

Con corte a 31 de marzo

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral
Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a marzo los recaudos del mismo

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral
		periodo y concepto.
Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.
SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT - ECAT (FOSYGA) de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.
Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.
+		
Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.		
Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.

Con corte a 30 de junio

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral
Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral
Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.
SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los reconocimientos de FOSYGA (ECAT) de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.
Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.
+		
Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.		
Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.

Con corte a 30 de septiembre

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral
Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los reconocimientos de FOSYGA (ECAT) de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
+		
Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.		
Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.

Con corte a 31 de diciembre

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral ó anual
Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los reconocimientos de FOSYGA (ECAT) de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
+		
Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.		
Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.	> ó =	Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.
		+
		Resultado de descontar a los

Cartera	Comparación	Ejecución Presupuestal Trimestral ó anual
		reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.

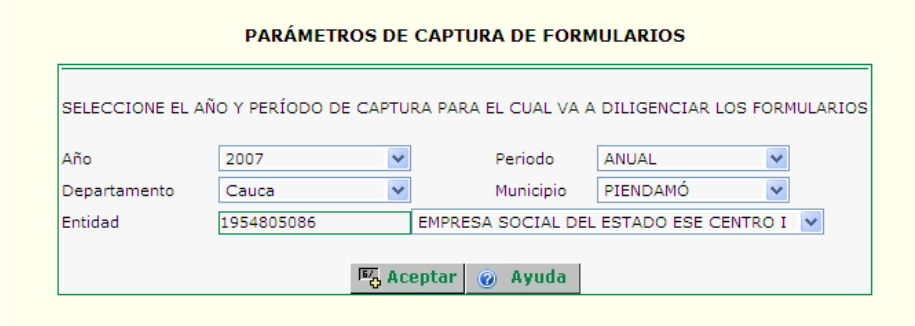
Para salir de la página de **CARTERA POR DEUDOR** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Pasivos

Esta hoja provee la información de las cuentas por pagar del balance general de la institución a 31 de diciembre del año que se está reportando, separándolas por concepto y edad de las cuentas.

Instrucciones generales

- Dando un clic en Pasivos, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente se debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

PASIVOS

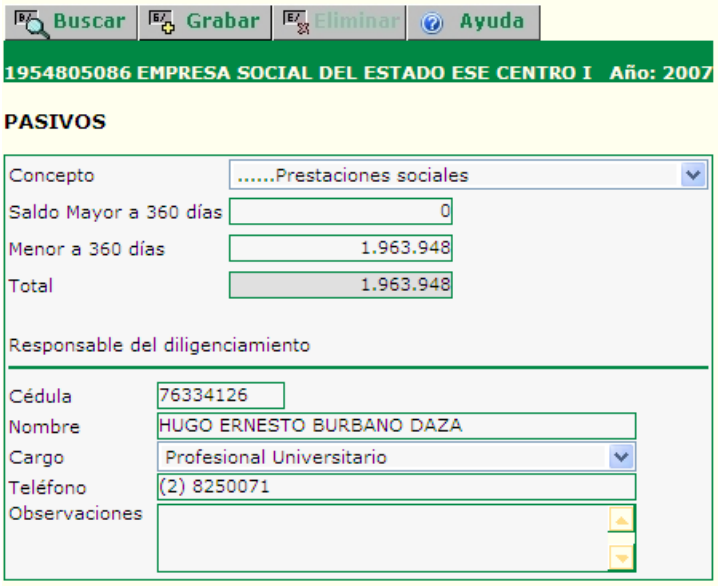
1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel | Word | Texto

Concepto	Saldo Mayor a 360 Días	Saldo Menor a 360 Días	Total
...SERVICIOS PERSONALES	0	0	0
.....Nómina	0	0	0
.....Prestaciones sociales	0	0	0
.....Otras deudas laborales	0	0	0
.....Servicios personales indirectos	0	0	0
...CUENTAS POR PAGAR	0	0	0
.....Proveedores	0	0	0
.....Aportes patronales y parafiscales	0	0	0
.....Servicios públicos	0	0	0
.....Otras cuentas por pagar	0	0	0
...OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	0	0	0
...MESADAS PENSIONALES	0	0	0
...INGRESOS RECIBIDOS (Consignaciones sin identificar)	0	0	0
...PASIVOS ESTIMADOS	0	0	0
.....Provisión para contingencias	0	0	0
.....Provisión para prestaciones sociales	0	0	0
.....Provisión para pensiones	0	0	0
.....Provisión para bonos pensionales	0	0	0
.....Provisiones diversas	0	0	0
...OTROS PASIVOS (se incluyen las cuentas diferentes a las anteriores)	0	0	0
TOTAL PASIVO	0	0	0

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema.
- Por ejemplo, al dar clic en el concepto de .....Prestaciones sociales se activa el siguiente cuadro:



Las variables que se diligencian en la hoja de pasivos son

- Por cada concepto de la hoja de pasivos se debe diligenciar el saldo de las cuentas por pagar desde el balance general de acuerdo con la edad que este tenga; es decir desde cuando haya sido contraída la deuda, puede ser mayor a 360 días y/o menor a 360 días. La sumatoria del pasivo mayor a 360 días y menor a 360 días lo calcula automáticamente el sistema cuando se da clic en la opción grabar.
- **Responsable del diligenciamiento**: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.
- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

PASIVOS

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel | Word | Texto

Concepto	Saldo Mayor a 360 Días	Saldo Menor a 360 Días	Total
...SERVICIOS PERSONALES	0	1.969.948	1.969.948
.....Nómina	0	0	0
.....Prestaciones sociales	0	1.969.948	1.969.948
.....Otras deudas laborales	0	0	0
.....Servicios personales indirectos	0	0	0
...CUENTAS POR PAGAR	0	0	0
.....Proveedores	0	0	0
.....Aportes patronales y parafiscales	0	0	0
.....Servicios públicos	0	0	0
.....Otras cuentas por pagar	0	0	0
...OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	0	0	0
...MESADAS PENSIONALES	0	0	0
...INGRESOS RECIBIDOS (Consignaciones sin identificar)	0	0	0
...PASIVOS ESTIMADOS	0	0	0
.....Provisión para contingencias	0	0	0
.....Provisión para prestaciones sociales	0	0	0
.....Provisión para pensiones	0	0	0
.....Provisión para bonos pensionales	0	0	0
.....Provisiones diversas	0	0	0
...OTROS PASIVOS (se incluyen las cuentas diferentes a las anteriores)	0	0	0
TOTAL PASIVO	0	1.969.948	1.969.948

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

- Para realizar correcciones a la información diligenciada se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: "<u>.....Prestaciones sociales</u>" y se activa el siguiente recuadro:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

PASIVOS

Concepto	.....Prestaciones sociales
Saldo Mayor a 360 días	0
Menor a 360 días	1.963.948
Total	1.963.948

Responsable del diligenciamiento

Cédula	76334126
Nombre	HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Cargo	Profesional Universitario
Teléfono	(2) 8250071
Observaciones	

- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos.**
- Se debe comparar los siguientes conceptos de las hojas de pasivos con el balance general.

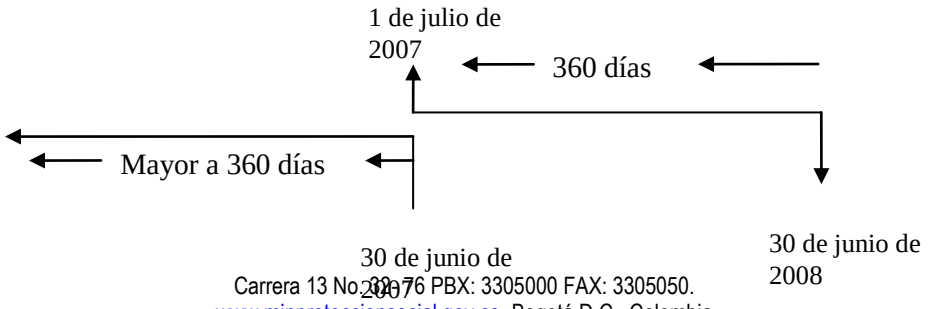
Pasivo (mayor y menor a 360 días)	**Comparación**	**Balance general (Pasivo corriente y no corriente)**
• Total de pasivo por Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados	=	• Sumatoria del Grupo 23, Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados del pasivo corriente y no corriente.

Pasivo (mayor y menor a 360 días)	**Comparación**	**Balance general (Pasivo corriente y no corriente)**
• Total de pasivo por Mesadas pensiónales.	=	• Sumatoria de la cuenta 2510, pensiones y prestaciones económica por pagar del pasivo corriente y no corriente.

Pasivo (mayor y menor a 360 días)	**Comparación**	**Balance general (Pasivo corriente y no corriente)**
• Total de pasivos estimados pensiónales.	=	• Sumatoria del Grupo 27, pasivos estimados del pasivo corriente y no corriente.

Pasivo (mayor y menor a 360 días)	**Comparación**	**Balance general**
• Total de pasivo.	=	• Clase 2, pasivos.

- Se debe comparar los siguientes conceptos de las hojas de pasivo con corte al último día del periodo que está presentando y el pasivo con corte al mismo periodo del año anterior.



Pasivo (con corte al ultimo día del periodo que está presentando)	Comparación	Pasivo (con corte al último día del mismo periodo del año anterior)
Pasivo mayor a 360 días por nómina	< ó =	Total Pasivo por nómina (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 por días Prestaciones sociales	< ó =	Total Pasivo por Prestaciones sociales
Pasivo mayor a 360 días por Otras deudas laborales	< ó =	Total Pasivo por Otras deudas laborales (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Servicios personales indirectos	< ó =	Total Pasivo por Servicios personales indirectos (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Proveedores	< ó =	Total Pasivo por Proveedores (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Aportes patronales y parafiscales	< ó =	Total Pasivo por Pasivo mayor a 360 días por Aportes patronales y parafiscales (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Servicios públicos	< ó =	Total Pasivo por servicios públicos (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Otras cuentas por pagar	< ó =	Total Pasivo por Otras cuentas por pagar (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados	< ó =	Total Pasivo por Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Mesadas pensiónales	< ó =	Total Pasivo por Mesadas pensiónales (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Ingresos recibidos (consignaciones sin identificar)	< ó =	Total Pasivo por Ingresos recibidos (consignaciones sin identificar) (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Pasivos estimados	< ó =	Pasivos estimados (sumatoria del mayor y menor a 360 días)
Pasivo mayor a 360 días por Otros pasivos	< ó =	Otros pasivos (sumatoria del mayor y menor a 360 días)

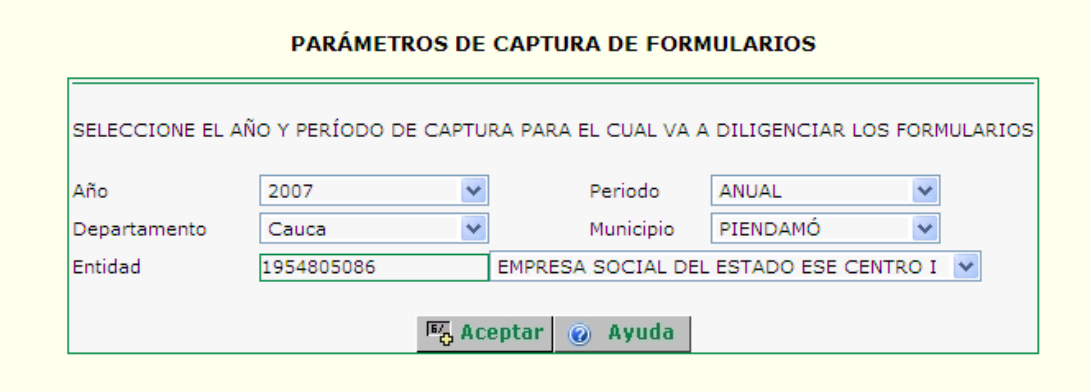
Para salir de la página de **PASIVOS** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Mecanismos de Pago

Esta hoja provee la información de los mecanismos de contratación y pago utilizados por la institución para la venta de servicios a las entidades responsables de pago de servicios de salud, durante la vigencia.

Instrucciones generales

- Dando un clic en Mecanismos de Pago, se activa el siguiente cuadro:

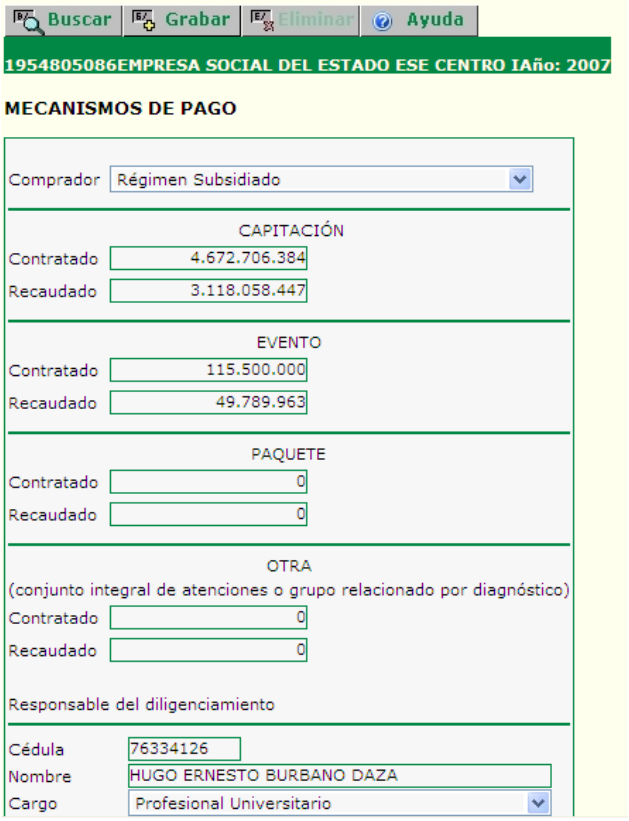


- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

Comprador	Capitacion Contratado	Capitacion Recaudado	Evento Contratado	Evento Recaudado	Paquete Contratado	Paquete Recaudado	Otra Contratado	Otra Recaudado
Régimen Contributivo	0	0	0	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0	0
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

- En la parte superior se puede observar el código de la Institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.

- Para registrar información se debe dar clic en el concepto que se desea diligenciar, por ejemplo, al dar clic en el concepto de Régimen Subsidiado se activa el siguiente cuadro:



Las variables que se diligencian para cada pagador de la hoja de mecanismos de pago son

- De acuerdo como haya convenido el mecanismo de pago con las entidades responsables del pago de servicios de salud, la IPS debe diligenciar el valor contratado para la vigencia y el valor recaudado por cada uno de los mecanismos de pago.

  Capitación: registre para la vigencia el valor de los servicios que fueron contratados y recaudados con las entidades responsables de pago de servicios de salud mediante el mecanismo de pago por **capitación**: entendida ésta como el pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.[1]

  Evento: registre para la vigencia el valor de los servicios que fueron contratados y recaudados con las entidades responsables de pago de servicios de salud mediante el mecanismo de pago por **evento**: entendido como el mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad,

[1] Definiciones tomadas del Artículo 4º. del Decreto 4747 de 2007.

procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.[2]

Paquete: registre para la vigencia el valor de los servicios que fueron contratados y recaudados con las entidades responsables de pago de servicios de salud mediante el mecanismo de pago por **caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico:** entendido como el mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, monto, paquete de servicios prestados o grupo relacionado por diagnóstico con unas tarifas pactadas previamente.[3]

Otros: registre para la vigencia el valor de los servicios que fueron contratados y recaudados con las entidades responsables de pago de servicios de salud mediante otros mecanismo de pago diferentes a los mencionados.

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

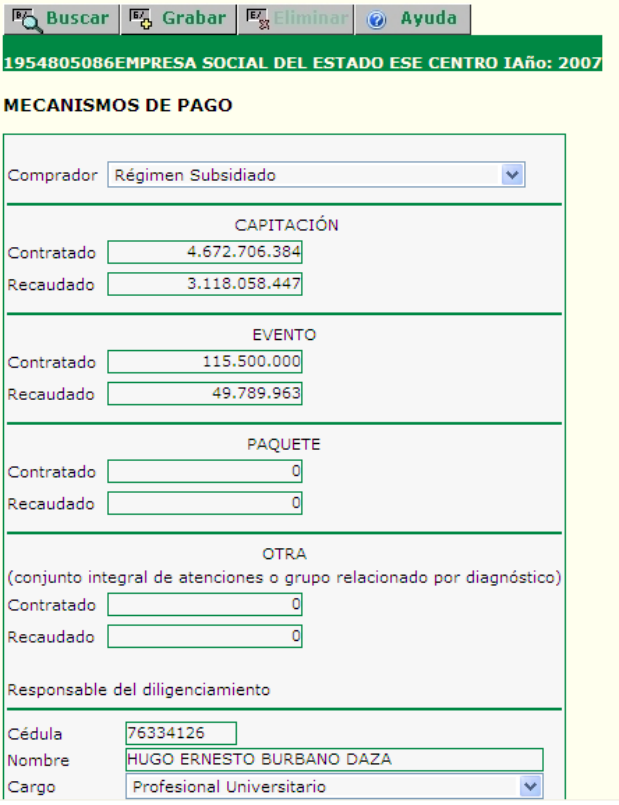
MECANISMOS DE PAGO

Excel | Word | Texto

Comprador	Capitacion Contratado	Capitacion Recaudado	Evento Contratado	Evento Recaudado	Paquete Contratado	Paquete Recaudado	Otra Contratado	Otra Recaudado
Régimen Contributivo	92.416.796	57.514.463	110.400.635	34.355.483	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	4.672.706.384	3.118.058.447	115.500.000	49.789.963	0	0	0	0
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	933.117.122	718.042.969	127.218.222	0	0	0	0	0
Total	5.698.240.302	3.893.615.879	353.118.857	84.145.446	0	0	0	0

- Para hacer alguna corrección a la información diligenciada, se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: "Régimen Subsidiado" y se activa el siguiente recuadro:

[1, 2 y 3] Definiciones tomadas del Artículo 4º. del Decreto 4747 de 2007.



- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**.
- El valor total contratado y recaudado con las direcciones territoriales de salud por la atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, debe incluir los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a aportes patronales.
- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de mecanismos de pago y facturación.

Mecanismos de pago	Comparación	Facturación
• Sumatoria de los valores contratados con el régimen contributivo por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.	=	• Contratado con régimen contributivo
• Sumatoria de los valores contratados con el régimen	=	• Contratado con régimen

subsidiado por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.		subsidiado
• Sumatoria de los valores contratados para atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.	=	• Contratado para Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

Mecanismos de pago	**Comparación**	**Facturación**
• Sumatoria de los valores recaudados del régimen contributivo por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.	=	• Recaudado de la vigencia actual de régimen contributivo
• Sumatoria de los valores recaudados del régimen subsidiado por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.	=	• Recaudado de la vigencia actual de régimen subsidiado
• Sumatoria de los valores recaudados de atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por los mecanismos de pago de: Capitación, evento, paquete y otros.	=	• Recaudado de la vigencia actual de Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

- En el caso de la atención por evento a usuarios de los regímenes contributivo, subsidiado y población pobre, que no estén cobijados dentro de los contratos realizados por la Institución, se recomienda incluir el valor de la facturación como contratado. Esto aplica también para la hoja de facturación en la columna de contratado en el caso de venta de servicios por evento.

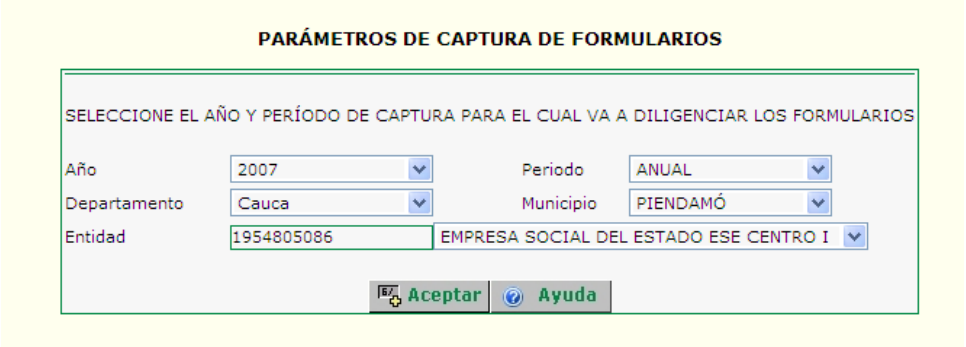
Para salir de la página de **MECANISMOS DE PAGO** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Balance General

Esta hoja provee la información del balance general de la institución al 31 de diciembre del año que está reportando.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en Balance General, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en

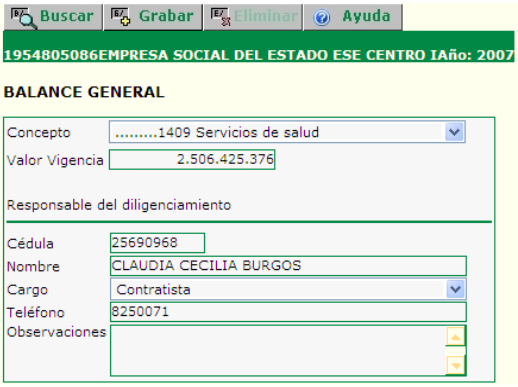
y se activa el siguiente cuadro:

Excel Word Texto ;

Concepto	Valor
1 Total activo	0
...Activo corriente	0
.....11 Efectivo AC	0
.....12 Inversiones e instrumesntos derivados AC	0
.....14 Deudores AC	0
.....1406 Ventas de Bienes	0
.....1409 Servicios de salud	0
.....1413 Transferencias por cobrar	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0
.....1425 Depositos entregados en garantía	0
.....1470 Otros deudores	0
.....1480 Provisión para deudores (-)	0
.....Otros (Diferentes a 1406, 1409, 1413, 1420, 1425, 1470 y 1480)	0
.....15 Inventarios AC	0
.....19 Otros activos AC	0
...Activo no corriente	0
.....12 Inversiones e instrumesntos derivados	0
.....14 Deudores	0
.....1406 Venta de Bienes	0
.....1409 Servicios de salud	0
.....1413 Transferencias por cobrar	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0
.....1425 Depositos entregados en garantía	0
.....1470 Otros deudores	0
.....1475 Deudas de dificil cobro (diferentes a la 147511)	0
.....147511 Servicios de Salud	0
.....1480 Provisión para deudores (-)	0
.....Otros (Diferentes a 1406, 1409, 1413, 1420, 1425, 1470, 1475, 147511 y 1480)	0
.....16 Propiedades planta y equipos	0
.....17 Bienes de beneficio y uso público	0
.....19 Otros activos	0
2 Total pasivo	0

...Pasivo corriente	0
.....22 Operaciones de crédito público PC	0
.....23 Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados PC	0
.....24 Cuentas por pagar PC	0
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	0
.....2425 Acreedores	0
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral PC	0
.....2505 Salarios y prestaciones sociales	0
.....2510 Pensiones y prestaciones económicas por pagar	0
.....26 Otros bonos y títulos emitidos PC	0
.....27 Pasivos estimados PC	0
.....29 Otros pasivos PC	0
...Pasivo no corriente	0
.....22 Operaciones de crédito público	0
.....23 Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados	0
.....24 Cuentas por pagar	0
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	0
.....2425 Acreedores	0
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral	0
.....2505 Salarios y prestaciones sociales	0
.....2510 Pensiones y prestaciones económicas por pagar	0
.....26 Otros bonos y títulos emitidos	0
.....27 Pasivos estimados	0
.....29 Otros pasivos	0
3 Total patrimonio	0
...31 Hacienda pública	0
...32 Patrimonio institucional	0
Total pasivo y patrimonio	0

- En la parte superior se puede verificar el código de la Institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema, por ejemplo, al dar clic en el concepto de .....1409 Servicios de salud se activa el siguiente cuadro:



Instrucciones generales sobre las variables

- Para cada grupo, cuenta y subcuenta registre la información en pesos corrientes del año que está reportando, teniendo en cuenta las especificaciones y procedimientos dados por la Contaduría General de la Nación, para el manejo del Catálogo General de Cuentas
- Los datos reportados en cada grupo, cuenta y subcuenta del balance deben corresponder a los reportados a la Contaduría General de la Nación.

  Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

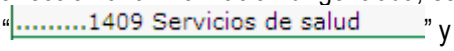
1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

BALANCE GENERAL

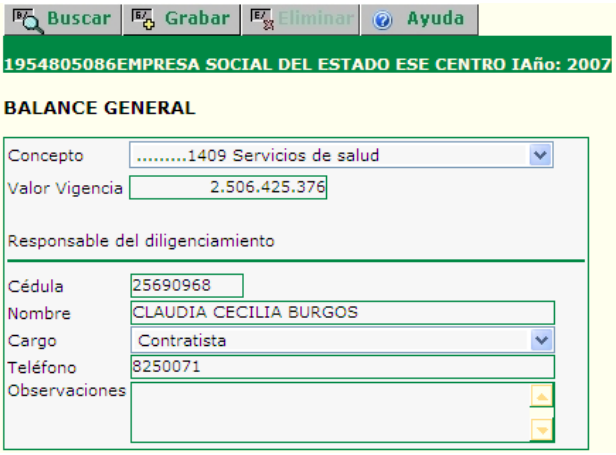
Excel | Word | Texto

Concepto	Valor
1 Total activo	5.777.327.030
...Activo corriente	2.578.619.381
.....11 Efectivo AC	463.450.031
.....12 Inversiones e instrumesntos derivados AC	0
.....14 Deudores AC	2.005.140.301
.....1406 Ventas de Bienes	0
.....1409 Servicios de salud	2.506.425.376
.....1413 Transferencias por cobrar	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0
.....1425 Depositos entregados en garantía	0
.....1470 Otros deudores	0
.....1480 Provisión para deudores (-)	501.285.075
.....Otros (Diferentes a 1406, 1409, 1413, 1420, 1425, 1470 y 1480)	0
.....15 Inventarios AC	0
.....19 Otros activos AC	110.029.049
...Activo no corriente	3.198.707.649
.....12 Inversiones e instrumesntos derivados	0
.....14 Deudores	0
.....1406 Venta de Bienes	0
.....1409 Servicios de salud	0
.....1413 Transferencias por cobrar	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0
.....1425 Depositos entregados en garantía	0
.....1470 Otros deudores	0
.....1475 Deudas de dificil cobro (diferentes a la 147511)	0

.....1480 Provisión para deudores (-)	0
.....Otros (Diferentes a 1406, 1409, 1413, 1420, 1425, 1470, 1475, 147511 y 1480)	0
.....16 Propiedades planta y equipos	3.198.707.649
.....17 Bienes de beneficio y uso público	0
.....19 Otros activos	0
2 Total pasivo	1.963.948
...Pasivo corriente	1.963.948
.....22 Operaciones de crédito público PC	0
.....23 Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados PC	0
.....24 Cuentas por pagar PC	0
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	0
.....2425 Acreedores	0
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral PC	1.963.948
.....2505 Salarios y prestaciones sociales	1.963.948
.....2510 Pensiones y prestaciones económicas por pagar	0
.....26 Otros bonos y títulos emitidos PC	0
.....27 Pasivos estimados PC	0
.....29 Otros pasivos PC	0
...Pasivo no corriente	0
.....22 Operaciones de crédito público	0
.....23 Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados	0
.....24 Cuentas por pagar	0
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	0
.....2425 Acreedores	0
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral	0
.....2505 Salarios y prestaciones sociales	0
.....2510 Pensiones y prestaciones económicas por pagar	0
.....26 Otros bonos y títulos emitidos	0
.....27 Pasivos estimados	0
.....29 Otros pasivos	0
3 Total patrimonio	5.775.363.082
...31 Hacienda pública	0
...32 Patrimonio institucional	5.775.363.082
Total pasivo y patrimonio	5.777.327.030

- Para hacer alguna corrección a la información diligenciada, se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: " 

" y se activa el siguiente recuadro:



- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción

que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**.
- Los valores registrados deben corresponder a los diligenciados en el balance general reportado a la Contaduría General de la Nación.
- Debe cumplir con la ecuación contable donde el activo es igual a la sumatoria del pasivo y el patrimonio.
- Se debe comparar los siguientes conceptos de balance general y cartera:

Balance General	**Comparación**	**Cartera**
• Sumatoria de los siguientes deudores del activo corriente y no corriente: Cuenta 1406, deudores por venta de bienes. (Medicamentos y material medicoquirúrgico. Cuenta 1409, deudores por prestación de servicios de salud. Subcuenta 147511, deudores de difícil cobro por ventas de servicios de salud.	=	• Sumatoria del total cartera de: Régimen contributivo. Régimen subsidiado. SOAT – ECAT. Población pobre – Secretarias Departamentales. Población pobre – Secretarias Municipales / Distritales. Otros deudores por ventas de servicios de salud.

Balance General	**Comparación**	**Cartera**
• Sumatoria de los siguientes deudores del activo corriente y no corriente: Cuenta 1470, otros deudores. Cuenta 1475, deudores de difícil cobro (sin incluir los de la subcuenta 147511). • Y otras cuentas diferentes a la 1420 avances y anticipos, 1425 depósitos entregados y 1480 provisiones.	=	• Otros deudores diferentes a ventas de servicios de salud.
La diferencia entre el total cartera y el grupo 14 deudores del balance general corresponderá a los valores registrados en las cuentas 1480, 1420 y 1425, los cuales no se consideran cartera.		

- Se debe comparar los siguientes conceptos de las hojas de balance general y pasivos.

Balance general (Pasivo corriente y no corriente)	**Comparación**	**Pasivo (mayor y menor a 360 días)**
• Sumatoria del Grupo 23, Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados del pasivo corriente y no corriente.	=	• Total de pasivo por Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados

Balance general (Pasivo corriente y no corriente)	**Comparación**	**Pasivo (mayor y menor a 360 días)**
• Sumatoria de la cuenta 2510, pensiones y prestaciones económica por pagar del pasivo corriente y no corriente.	=	• Total de pasivo por Mesadas pensiónales.

Balance general (Pasivo corriente y no corriente)	**Comparación**	**Pasivo (mayor y menor a 360 días)**
• Sumatoria del Grupo 27, pasivos estimados del pasivo corriente y no corriente.	=	• Total de pasivos estimados pensiónales.

Balance general	**Comparación**	**Pasivo (mayor y menor a 360 días)**
• Clase 2, pasivos.	=	• Total de pasivo.

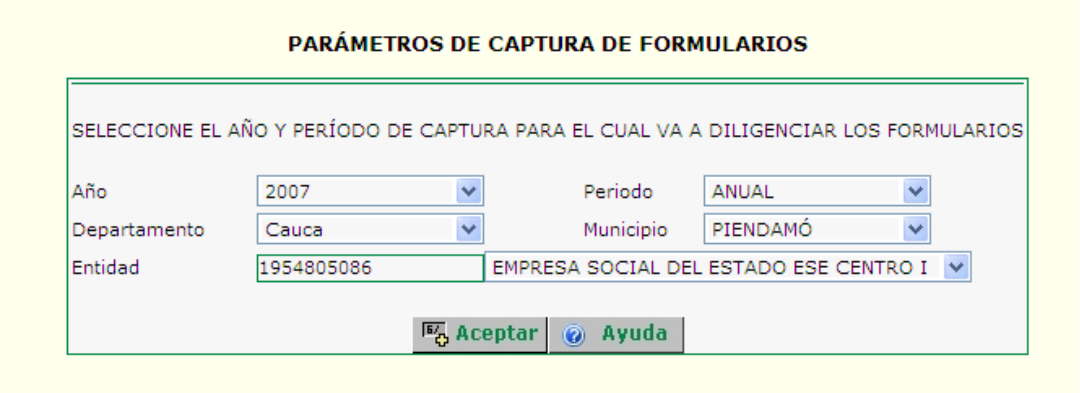
Para salir de la página de **BALANCE GENERAL** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Estado de Actividad

Esta hoja provee la información del estado de actividad financiera, económica y social de la vigencia que está reportando.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en estado de actividad financiera, económica y social se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en

y se activa el siguiente cuadro:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

ESTADO DE ACTIVIDAD

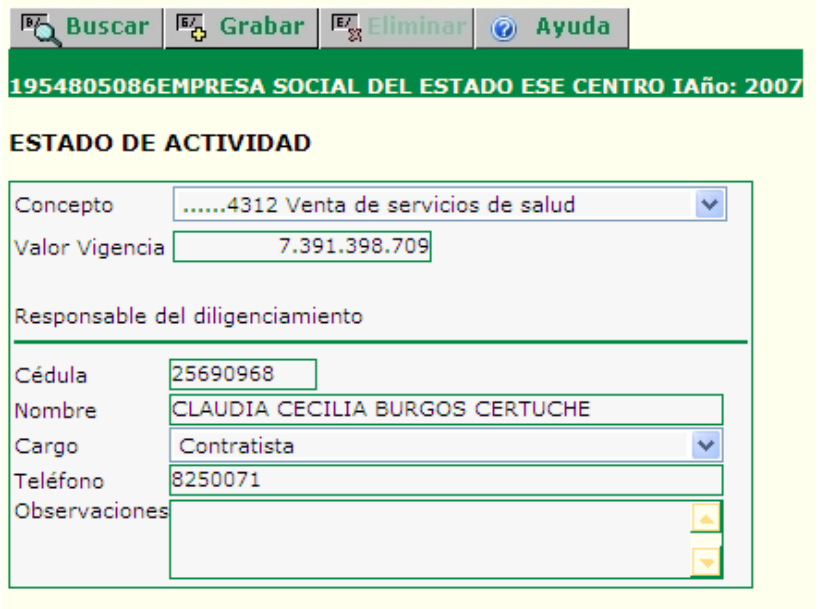
1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

Excel | Word | Texto

Concepto	Valor
INGRESOS OPERACIONALES	0
...42 VENTA DE BIENES	0
.....4210 Venta de Bienes Comercializados (421060 y 421061)	0
...43 VENTAS DE SERVICIOS	0
.....4312 Venta de servicios de salud	0
.....439512 (-) Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de SS (No incluye glosas)	0
6 COSTO DE VENTAS Y OPERACION	0
...62 COSTO DE VENTAS DE BIENES	0
.....6210 Costo de Ventas de Bienes Comercializados (621023 y 621024)	0
...63 COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	0
.....6310 Servicios de Salud	0
MARGEN BRUTO	0
(-) GASTOS DE OPERACION	0
...51 DE ADMINISTRACION	0
.....5101 Sueldos y salarios GA	0
.....5102 Contribuciones imputadas GA	0
.....5103 Contribuciones efectivas GA	0
.....5104 Aportes sobre la nómina GA	0
.....5111 Gastos generales (No inluye excedentes)	0
.....5120 Impuestos, contribuciones y tasas GA	0
...53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	0
.....Provisiones	0
.....Depreciación	0
.....Amortizaciones	0
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	0
...4428 Otras Transferencias	0
...47 Operaciones Interinstitucionales	0
...48 OTROS INGRESOS	0
.....4805 Financieros	0
.....4808 Otros Ingresos Ordinarios (diferentes a la 480822)	0
.....480822 Margen en la contratación de servicios de salud	0
.....4810 Extraordinarios	0
.....4815 Ajuste de ejercicios anteriores	0
...55 Gasto Público Social	0
...57 Operaciones Interinstitucionales	0
...58 OTROS GASTOS	0
.....5805 Financieros	0
.....5808 Otros gastos ordinarios (diferentes a la 580802)	0
.....580802 Pérdida en retiro de activos (incluye glosas definitivas)	0
.....580814 Margen en la contratación de los servicios de salud	0
.....5810 Extraordinarios	0
.....5815 Ajuste de ejercicios anteriores	0
EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO	0

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema, por ejemplo, al dar clic en el concepto de .....4312 Venta de servicios de salud se activa el siguiente cuadro:



Instrucciones generales sobre las variables

- Para cada uno de los grupos, cuentas y subcuentas, registre la información en pesos corrientes, teniendo en cuenta las especificaciones y procedimientos dados por la Contaduría General de la Nación, para el manejo del Catálogo General de Cuentas.
- Los datos a diligenciar en cada grupo, cuenta y subcuenta del estado de actividad financiera, económica y social deben corresponder a los reportados a la Contaduría General de la Nación.
- **Responsable del diligenciamiento**: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.
- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

ESTADO DE ACTIVIDAD

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I **Año: 2007**

Excel | Word | Texto

Concepto	Valor
INGRESOS OPERACIONALES	7.391.398.709
...42 VENTA DE BIENES	0
.....4210 Venta de Bienes Comercializados (421060 y 421061)	0
...43 VENTAS DE SERVICIOS	7.391.398.709
.....4312 Venta de servicios de salud	7.391.398.709
.....439512 (-) Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de SS (No incluye glosas)	0
6 COSTO DE VENTAS Y OPERACION	0
...62 COSTO DE VENTAS DE BIENES	0
.....6210 Costo de Ventas de Bienes Comercializados (621023 y 621024)	0
...63 COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	0
.....6310 Servicios de Salud	0
MARGEN BRUTO	7.391.398.709
(-) GASTOS DE OPERACION	0
...51 DE ADMINISTRACION	0
.....5101 Sueldos y salarios GA	0
.....5102 Contribuciones imputadas GA	0
.....5103 Contribuciones efectivas GA	0
.....5104 Aportes sobre la nómina GA	0
.....5111 Gastos generales (No inluye excedentes)	0
.....5120 Impuestos, contribuciones y tasas GA	0
...53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	0
.....Provisiones	0
.....Depreciación	0
.....Amortizaciones	0
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	7.391.398.709
...4428 Otras Transferencias	0
...47 Operaciones Interinstitucionales	0
...48 OTROS INGRESOS	0
.....4805 Financieros	0
.....4808 Otros Ingresos Ordinarios (diferentes a la 480822)	0
.....480822 Margen en la contratación de servicios de salud	0
.....4810 Extraordinarios	0
.....4815 Ajuste de ejercicios anteriores	0
...55 Gasto Público Social	0
...57 Operaciones Interinstitucionales	0
...58 OTROS GASTOS	0
.....5805 Financieros	0
.....5808 Otros gastos ordinarios (diferentes a la 580802)	0
.....580802 Pérdida en retiro de activos (incluye glosas definitivas)	0
.....580814 Margen en la contratación de los servicios de salud	0
.....5810 Extraordinarios	0
.....5815 Ajuste de ejercicios anteriores	0
EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO	7.391.398.709

Grabar | Buscar | Eliminar | Ayuda

- Para realizar correcciones a la información diligenciada, se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: ".....4312 Venta de servicios de salud" y se activa el siguiente recuadro:

- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**.
- Los datos del estado de actividad financiera, económica y social deben corresponder a los reportados a la Contaduría General de la Nación.
- El total de la factura paciente de las ventas de servicios de salud a la población pobre (incluyendo recursos con y sin situación de fondos) debe causarse en la cuenta 4312 del estado de actividad financiera, económica y social de la Institución.
- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de Estado de actividad financiera, económica y social de la Institución y facturación.

Estado de actividad financiera, económica y social de la Institución.	**Comparación**	**Facturación**
• Valor registrado en la cuenta 4312, ventas de servicios de salud	=	• Total facturado por ventas de servicios de salud
Lo anterior, teniendo en cuenta que la Contaduría General de la Nación en la Circular 35 de 2000, dice textualmente: "La causación del ingreso debe efectuarse con base en los servicios facturados al paciente".		

- Se debe comparar los siguientes conceptos reportados en las hojas de estado de actividad financiera, económica y social de la Institución y ejecución presupuestal de ingresos.

• Valor registrado en la cuenta 4312 ventas de servicios de salud.	• Sumatoria de ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud

La Diferencia debe corresponder a la sumatoria de los valores reportados en las siguientes subcuentas, de la hoja del estado de actividad financiera, económica y social de la IPS ó de lo contrario la institución debe dar las explicaciones correspondientes.
Subcuentas: • 439512, devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios de salud. • 480822, margen de contratación en ventas de servicios de salud (saldo a favor de la Institución). • 580814, margen de contratación en ventas de servicios de salud (excedentes de facturación). • 580802, pérdida en retiro de activos (glosas definitivas).

- Los excedentes de facturación que superen el techo contractual, los cuales no sean reconocidos por la entidad responsable de pago de servicios de salud, deben registrarse en la subcuenta 580814 márgenes de contratación en ventas de servicios de salud.
- Los excedentes de facturación a favor de la Institución de los contratos por capitación o monto fijo no deben registrarse como venta de servicios de salud en la cuenta 4312 sino como margen de contratación de venta de servicios en la subcuenta 480822 y en el balance, si dichos recursos no han sido recaudados debe registrarse como una cuenta por cobrar en la subcuenta 147087 margen de contratación ventas de servicios de salud.
- Revise que en otras transferencias subcuenta 4428 y en el grupo 47 de operaciones interinstitucionales no estén registrados ingresos de ventas de servicios de salud.

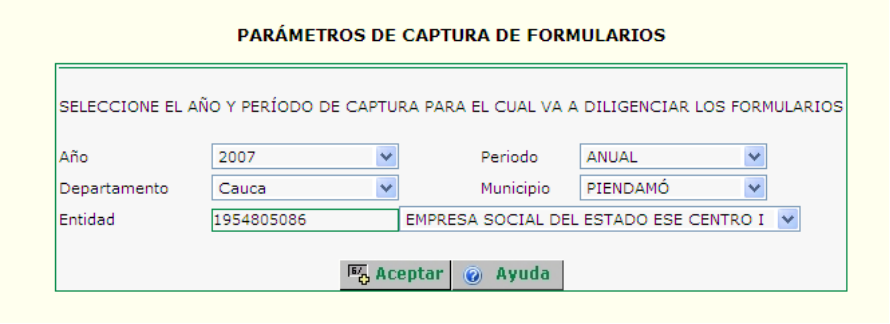
Para salir de la página de **ESTADO DE ACTIVIDAD** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Producción

Esta hoja provee la información de la producción de servicios de salud de la institución incluyendo todos los puntos de atención y desagregada por el tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población atendida.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en producción se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en

y se activa el siguiente cuadro:

Ayuda

PRODUCCIÓN

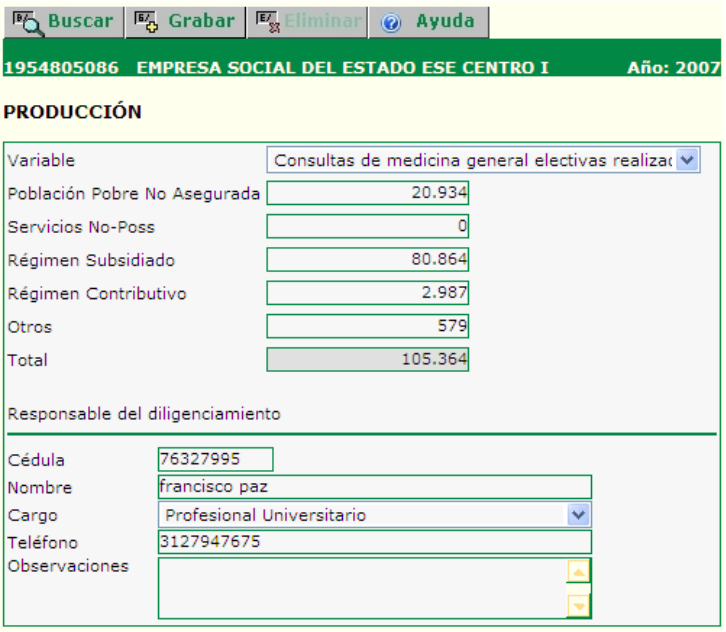
195400 5086 — EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I — Año: 2010

Excel | Word | Texto

Variable	Pobre	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	0	0	0	0	0	0
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0	0
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0	0
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina general urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	0	0	0	0
Total de tratamientos terminados	0	0	0	0	0	0
Sellantes aplicados	0	0	0	0	0	0
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	0	0	0	0
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	0	0	0	0
Partos vaginales	0	0	0	0	0	0
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	0	0	0	0	0	0
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	0
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-15	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	0	0	0	0	0	0
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0

Ayuda

- En la parte superior se puede verificar el código de la Institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema, por ejemplo, al dar clic en el concepto de Consultas de medicina general electivas realizadas se activa el siguiente cuadro:



Instrucciones específicas sobre las variables

- Para cada variable registre la información del número de productos desagregada por el tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población atendida, así:
  - ✓ Población pobre no asegurada.
  - ✓ Servicios no incluidos en el POSS, prestados a la población afiliada al régimen subsidiado.
  - ✓ Servicios prestados a población afiliada al régimen subsidiado, e incluidos en el POS-S
  - ✓ Servicios prestados a población afiliada al régimen contributivo
  - ✓ Servicios prestados a otro tipo de población no incluida en las demás categorizaciones. (SOAT-ECAT, ARP, Regímenes especiales, INPEC, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Otras IPS, pacientes particulares entre otros)

Dosis de biológico aplicadas: Corresponde a la sumatoria del número de dosis de biológico aplicadas durante el periodo.

(Vacuna BCG Antituberculosa, vacuna contra la poliomelitis, inactivada de polivirus - VIP, vacuna contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y haemophilus influezae tipo b en presentación pentavalente, vacuna contra haemophilus influezae tipo b HIB, Vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos - DPT, vacuna contra influenza, vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis – SRP, vacuna contra el sarampión y rubéola, vacuna contra fiebre amarilla y vacuna antirrábica humana (más generalidades sobre los biológicos anteriormente descritos en www.minproteccionsocial.gov.co/pai opción vacunas), vacuna contra el neumococo, vacuna contra la hepatitis A, vacuna contra la varicela, vacuna contra el rotavirus, entre otras, incluyendo también vacunación canina y felina).

Controles de enfermería: Corresponde a la sumatoria de los controles prenatales, de crecimiento y desarrollo realizados exclusivamente por personal de enfermería durante el periodo.

Otros controles de enfermería (diferentes a atención prenatal / crecimiento y desarrollo): Son todas las actividades de promoción y prevención realizadas por profesionales de enfermería, como hipertensión arterial, Diabetes, TBC, VIH, planificación familiar, entre otros. Es importante resaltar que se refiere a controles diferentes a atención prenatal y crecimiento y desarrollo.

Citologías cervicovaginales tomadas: Corresponde a la sumatoria del número de exámenes de citologías cervicovaginales oncológicas tomadas durante el periodo.

Consultas de medicina general electivas realizadas: corresponde a la sumatoria de consultas electivas realizadas por médicos generales durante el periodo. Se entienden por consultas electivas, aquellas que son sujetas a programación.

Consultas de medicina especializada electivas realizadas: corresponde a la sumatoria de consultas electivas realizadas por especialistas de todas las ramas de la medicina durante el periodo.

Consultas de medicina general urgentes realizadas: corresponde a la sumatoria de consultas urgentes realizadas por médicos generales en el servicio de urgencias durante el periodo.

Consultas de medicina especializada urgentes realizadas: corresponde a la sumatoria de consultas urgentes realizadas por especialistas de todas las ramas de la medicina en el servicio de urgencias durante el periodo.

Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo: corresponde a la sumatoria de las consultas electivas realizadas en el periodo por psicólogía, nutrición, optometría, fonoaudiólogía y otros profesionales diferentes a médicos, enfermeros u odontólogos.

Total de consultas de odontología realizadas: es la sumatoria de las consultas iniciales de valoracion tanto ambulatorias como urgentes realizadas por odontólogos durante el periodo.

Sesiones de odontología: Es la sumatoria del número de veces que asiste el usuario durante el periodo por cualquier procedimiento de odontología, por ejemplo: el número de veces que asistió para una endodoncia (tratamiento de conductos).

Total de tratamientos terminados: corresponde a la sumatoria de todos los pacientes a quienes se les terminaron procedimeintos en el periodo.

Sellantes aplicados: corresponde a la sumatoria del número de superficies con aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Superficies obturadas (cualquier material): corresponde a la sumatoria del número de superficies obturadas con resina de fotocurado o con amalgama de plata - TOT.

Exodoncias realizadas (cualquier tipo): corresponde a la sumatoria del número de extracciones dentales, sencillas y/o quirúrgicas realizadas durante el periodo.

Partos vaginales: sumatoria de partos vaginales realizados con frutos vivos o muertos durante el periodo.

Partos por cesárea: sumatoria de partos por cesáreas realizadas con frutos vivos o muertos durante el periodo.

Número total de egresos: Corresponde al número de pacientes que después de haber permanecido hospitalizados, salen del hospital vivos o muertos, aquí se incluyen los egresos obstétricos, quirúrgicos, no quirúrgicos y de salud mental. Los egresos se clasifican por su origen o tipo de patología principal y no por la tipología del hospital.

Egresos obstétricos: Corresponde al número de pacientes que despúes de haber permanecido hospitalizadas por atención obstetrica (Partos, cesareas, legrados obstétricos y complicaciones del embarazo, entre otros), salen del hospital vivas o muertas, durante el periodo.

Egresos quirúrgicos: Corresponde al número de pacientes adultos y pediátricos que despúes de haber permanecido hospitalizados por procedimientos quirúrgicos no obstétricos, salen del hospital vivos o muertos, durante el periodo.

Egresos no quirúrgicos: Corresponde al número de pacientes adultos y pediátricos que despúes de haber estado hospitalizados por patologías de manejo médico o no quirúrgicas, salen del hospital vivos o muertos.

Egresos de salud mental: Corresponde al número de pacientes adultos y pediátricos que después de haber permanecido hospitalizados por enfermedad mental, salen del hospital vivos o muertos, además de los hospitales mentales, este egreso lo deben diligenciar todos los hospitales que hayan tenido pacientes hospitalizados en sus servicios por enfermedad mental.

Número de pacientes en observación: corresponde al número de pacientes adultos y pediátricos que fueron atendidos en observación en el servicio de urgencias durante el periodo, independiente del tiempo que haya permanecido en este servicio. Se debe cuantificar independiente si el paciente fue dado de alta o se internó en hospitalización.

Número de pacientes en unidad de cuidados intermedios o intensivos: Corresponde al número de pacientes adultos y pediátricos que fueron atendidos en las unidades de cuidados intensivos e intermedios, independientemente de que su egreso haya sido reportado por otro servicio (quirúrgico, no quirúrgico, obstétrico o de salud de internación mental).

Días estancia de los egresos: es la sumatoria de los días que permanecieron hospitalizados los pacientes adultos y pediátricos que egresaron de servicios en el periodo. Incluye los días estancia de los egresos obstétricos, quirúrgicos, no quirúrgicos y salud mental.

Días estancia de los egresos obstétricos: Corresponde a la sumatoria de los días que permanecieron hospitalizadas las pacientes por atención obstetrica (Partos, cesareas, legrados y complicaciones del embarazo, entre otros) que egresaron de servicios duarante el periodo.

Días estancia de los egresos quirúrgicos: Corresponde a la sumatoria de los días que permanecieron hospitalizados los pacientes adultos y pediátricos por procedimientos quirúrgicos que egresaron en el periodo.

Días estancia de los egresos no quirúrgicos: Corresponde a la sumatoria de los días que permanecieron hospitalizados los pacientes adultos y pediátricos por patologías de manejo médico o no quirúrgicas que egresaron durante el periodo.

Días estancia de los egresos de salud mental: Corresponde a la sumatoria de los días que permanecieron hospitalizados los pacientes adultos y pediátricos por enfermedad mental que egresaron durante el periodo.

Días estancia de los pacientes en unidad de cuidados intermedios e intensivos: es la sumatoria de los días que permanecieron los pacientes adultos y pediátricos en la unidad de cuidados intermedios o intensivos.

Días Cama Ocupada: es la sumatoria de las camas ocupadas durante los días del periodo, se denomina también como pacientes día.

Días cama disponible: es el resultado de la sumatoria de las camas disponibles durante los días del periodo.

- En el siguiente ejemplo se hace un diseño del proceso de hospitalización, así:

				D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	…	D28	D29	D30			
C1		de	de	de	de	Eg	de	de	de	Eg						de	de	de	de	Eg
C2	De	de	de	Eg	de	de	de	Eg			de	de	Eg		de	Eg				
C3				de	de	Eg									de	de	de	de	Eg	
C4					de	de	Eg									de	de	Eg		
C5						de	de	Eg			de	de	Eg				de	de	Eg	

C = Camas D1, D2…= Días de = Día Estancia Eg = Egreso

Numero de Camas disponibles	=	5
Número de Egresos en el Mes	=	10
Número de Días Estancia de los Egresos en el mes	=	34
Número de Días Cama Ocupada en el mes	=	37
Número de Días Cama Disponible en el mes	=	150
Promedio día estancia	=	+34/10 = 3.4 días estancia
Porcentaje Ocupacional	=	+37/150*100= 25%
Giro cama	=	10/5 = 2 pacientes

Número de cirugías: corresponde al número de procedimientos quirúrgicos realizados por la institución en el periodo tanto de carácter electivo, como urgente, ambulatorios o con hospitalización. Registre el número total de procedimientos quirúrgicos (excluyendo partos y cesáreas) de los grupos 2 al 23 establecidos en el Decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario del SOAT). Incluye legrados.

Exámenes de Laboratorio: corresponde al número total de exámenes de laboratorio realizados por la institución durante cada vigencia.

Número de imágenes diagnósticas: corresponde al número total de estudios de imágenes diagnósticas realizados por la institución durante cada vigencia. Incluye estudios de radiología, ecografía, TAC, Resonancia nuclear magnética y medicina nuclear.

Número de sesiones de terapia física: corresponde al número de veces que el paciente es atendido para sesión de terapia física.

Número de sesiones de terapia respiratoria: corresponde al número de veces que el paciente es atendido para sesión de terapia respiratoria, independiente de si su atención fue realizada por un terapista físico o respiratorio.

Numero de sesiones de otras terapias: corresponde al número de veces que el paciente es atendido para sesión de terapia ocupacional, visual y lenguaje, entre otras, diferentes a físicas y respiratorias.

Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales –PIC-: Visitas a usuarios por parte de los integrantes del equipo de salud, al domicilio, comunidad o instituciones con el objeto de verificar riesgos que se generan al interior del ámbito familiar, comunitario e institucional.

Número de sesiones de talleres colectivos –PIC-: Número de sesiones de capacitación sobre aspectos relevantes en la prevención y cuidado de la salud, atención al ambiente, salud sexual y reproductiva, salud mental, dirigidos a diferentes grupos de usuarios.

- **Responsable del diligenciamiento**: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Ayuda

PRODUCCIÓN

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1 Año: 2009

Excel | Word | Texto

Variable	Pobre	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	16.543	0	42.536	1.512	670	61.261
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	3.345	0	15.964	131	20	19.460
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.818	0	3.206	103	0	5.127
Citologías cervicovaginales tomadas	2.207	0	9.999	199	10	12.415
Consultas de medicina general electivas realizadas	27.183	0	160.051	3.982	1.304	192.520
Consultas de medicina general urgentes realizadas	3.265	0	13.444	2.339	1.031	20.079
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	2.060	0	12.521	349	34	14.964
Número de sesiones de odontología realizadas	31.901	0	180.772	2.428	259	215.360
Total de tratamientos terminados	3.273	0	8.738	662	8	12.681
Sellantes aplicados	8.148	0	33.996	198	11	42.353
Superficies obturadas (cualquier material)	8.785	0	69.932	1.394	78	80.189
Exodoncias (cualquier tipo)	1.549	0	6.824	115	23	8.511
Partos vaginales	131	0	432	20	0	583
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	453	0	1.818	98	11	2.380
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	131	0	434	20	0	585
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	322	0	1.384	78	11	1.795
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	141	0	474	59	31	705
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	1.006	0	4.408	253	26	5.693
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	154	0	501	27	0	682
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	852	0	3.907	226	26	5.011
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	5.681
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	9.122
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.534	0	5.910	516	728	8.688
...Cirugías grupos 2-6	1.534	0	5.910	516	728	8.688
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	22.150	0	116.548	5.520	4.073	148.391
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2.071	0	7.987	546	582	11.186
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	646	0	3.414	221	46	4.327
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	73	0	115	2	0	190
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	21.100
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	13.666

Ayuda

- Para realizar correcciones a la información diligenciada, se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: "Consultas de medicina general electivas realizadas" y se activa el siguiente recuadro:

Buscar | Grabar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1 Año: 2007

PRODUCCIÓN

Variable	Consultas de medicina general electivas realizas
Poblacion Pobre No Asegurada	20.934
Servicios No-Poss	0
Régimen Subsidiado	80.864
Régimen Contributivo	2.987
Otros	579
Total	105.364

Responsable del diligenciamiento

Cédula	76327995
Nombre	Francisco paz
Cargo	Profesional Universitario
Teléfono	3127947675
Observaciones	

- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- En el número de consultas de medicina general urgentes, no se debe incluir las del triage, teniendo en cuenta que este es un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias.

  La consulta de medicina general urgente, supone una valoración completa del usuario en el servicio de urgencias por parte del médico general.

  Por lo tanto, en el número de consultas de medicina general urgentes se debe contabilizar las que hayan sido seleccionadas, clasificadas como urgentes y realizadas por el médico general.

- Si se están reportando consultas de medicina general urgentes y consultas de medicina especializada urgentes deben reportarse consultorios en el servicio de urgencias en la hoja de capacidad instalada.
- Verifique que si la sumatoria del número total de consultas de medicina general electivas y el número total de consultas de medicina especializada es mayor que cero, entonces, debe registrar número total de consultorios de consulta externa en la hoja de capacidad instalada.
- El número total de sesiones de odontología está relacionado con el número de unidades de odontología de la hoja de capacidad instalada.
- El número de partos vaginales está relacionado con el número de mesas de parto de la hoja de capacidad instalada.
- El número total de cirugías está relacionado con el número de quirófanos en las salas de cirugía de la hoja de capacidad instalada. Si registró cirugías que no requieran quirófano la IPS debe dar la respectiva explicación en el cuadro de observaciones y hacer la justificación respectiva ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.
- No puede haber egresos si no hay camas de hospitalización disponibles.
- Si hay egresos obstétricos y días estancia de los egresos obstétricos sin existir partos vaginales o por cesárea, la institución debe dar las explicaciones respectivas en el cuadro de observaciones y soportarlo ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.
- Si los egresos obstétricos son mayor que la sumatoria de los partos vaginales y por cesárea, la institución debe dar las explicaciones respectivas en el cuadro de observaciones y soportarlo ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.
- Los días estancia de los egresos obstétricos no pueden ser inferiores a la sumatoria de los partos vaginales y por cesárea.
- No puede haber egresos quirúrgicos y días estancia de los egresos quirúrgicos sin reportarse cirugías realizadas.
- El número de egresos quirúrgicos no puede superar el número de días estancia de los egresos quirúrgicos.
- El número de egresos no quirúrgicos no puede superar a los días estancia de los egresos no quirúrgicos.
- Si registró días estancia de los egresos no quirúrgicos debe haber número de egresos no quirúrgicos.
- El número de egresos mentales no puede superar a los días estancia de los egresos mentales.

- Si existen días estancia de los egresos mentales debe registrar número de egresos mentales.
- Verifique que si la IPS pública reporta número total de camas disponibles en la hoja de capacidad instalada, entonces, en la hoja de producción debe aparecer registrado el número total de egresos, número total de días estancia de los egresos, el número de días cama ocupada y el número de días cama disponible.
- Si la institución reporta número de cirugías, sin egresos quirúrgicos y días estancia de los egresos quirúrgicos debe dar la respectiva explicación en el cuadro de observaciones y posteriormente la justificación ante la Dirección Territorial de Salud.

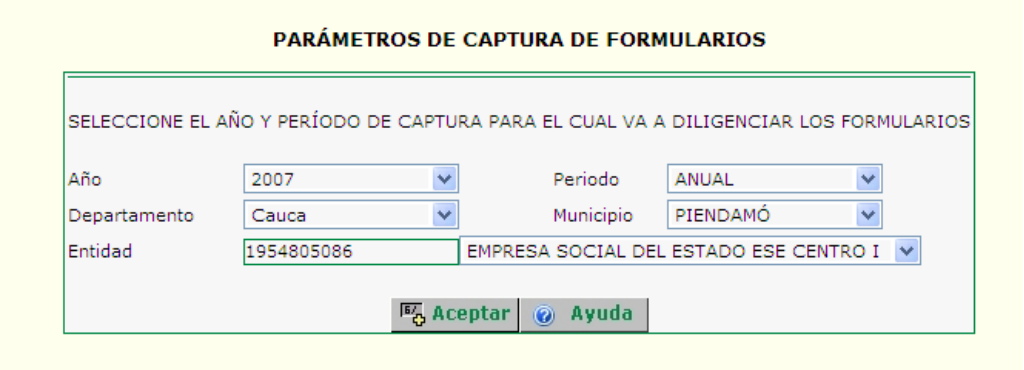
Para salir de la página de **PRODUCCIÓN** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Capacidad Instalada

Esta hoja provee información sobre capacidad física instalada para la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en capacidad instalada se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

CAPACIDAD INSTALADA

Excel | Word | Texto

Recurso	Cantidad
Camas de hospitalización	0
Camas de observación	0
Consultorios de consulta externa	0
Consultorios en el servicio de urgencias	0
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	0
Número de unidades de odontología	0

- En la parte superior se puede verificar el código de la Institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos descritos en este formato.
- Por ejemplo, al dar clic en el concepto de Camas de hospitalización se activa el siguiente cuadro:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO IAño: 2007

CAPACIDAD INSTALADA

Recurso Físico: Camas de hospitalización
Cantidad: 26

Responsable del diligenciamiento

Cédula: 76334126
Nombre: HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Cargo: Profesional Universitario
Teléfono: (2) 8250071
Observaciones:

Las características generales de las variables de capacidad instalada son:

- Se debe reportar para cada vigencia el número de recursos físicos que estuvieron disponibles para la prestación de servicios desagregado por tipo.

  Si el número de recursos varío durante el año por ampliación, reducción o cierre temporal, registre el número promedio observado durante cada período.

  Camas de hospitalización: registre el número de camas habilitadas para los servicios de hospitalización. Si el número fue variable en el período, registre el promedio de camas que fueron reportadas como disponibles en cada año. No incluye camas de observación, recuperación quirúrgica, trabajo de parto ni las destinadas a los neonatos que no requieren hospitalización.

Camas de observación: registre el número de camas habilitadas ubicadas en el servicio de urgencias y destinadas a la observación de pacientes adultos y pediátricos. Si el número fue variable en el período, registre el promedio

Consultorios de consulta externa: registre el número promedio de consultorios que estuvieron destinados para la atención de consulta externa durante el período.

Consultorios en el servicio de urgencias: registre el número promedio de consultorios que estuvieron destinados para la atención de consulta de urgencias durante el período.

Salas de quirófanos: registre el número de quirófanos habilitados que disponibles para cirugía electiva y de urgencias durante el período. Si el número fue variable registre el promedio.

Mesas de partos: registre el número promedio de mesas de partos disponibles.

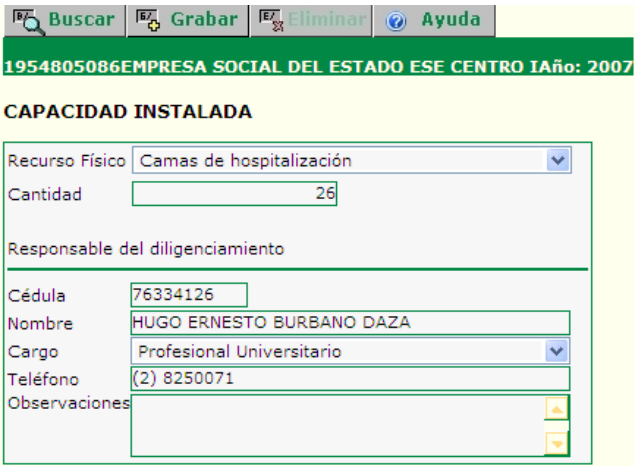
Número de unidades de odontología: registre el número de unidades odontológicas que estuvieron disponibles durante el periodo.

Responsable del diligenciamiento: Por una sola vez en esta hoja se debe diligenciar los datos del responsable del diligenciamiento, esto se repite en cada hoja cuando se va a diligenciar por primera vez un dato.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Recurso	Cantidad
Camas de hospitalización	26
Camas de observación	8
Consultorios de consulta externa	17
Consultorios en el servicio de urgencias	4
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	4
Número de unidades de odontología	10

- Para realizar correcciones a la información diligenciada, se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: "Camas de hospitalización" y se activa el siguiente recuadro:



- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Si hay número de camas de hospitalización, entonces, debe haber datos de egresos, días cama disponible, días cama ocupada y días estancia de los egresos en la hoja de producción.
- Si el número de consultorios de consulta externa es mayor a cero, entonces, debe aparecer registrado en la hoja de producción el número de consultas de medicina general electivas y/o el número total de consultas de medicina especializada (teniendo en cuenta el nivel de la Institución).
- Si el número de consultorios en el servicio de urgencias es mayor que cero, entonces, debe aparecer número de consultas de medicina general urgentes y/o número de consultas de medicina especializada urgentes en la hoja de producción.
- Sí el número de quirófanos es mayor que cero, entonces, debe reportar en la hoja producción, número de cirugías realizadas. Si únicamente tiene la capacidad instalada pero no tiene habilitado el servicio, no se deben registrar quirófanos.
- Verifique que si el número de mesas de parto es mayor que cero, entonces, debe registrar número de partos en la hoja de producción.
- Verifique que si el número de unidades de odontología es mayor que cero, entonces, debe reportar datos de producción de odontología en la hoja de producción de servicios de salud.

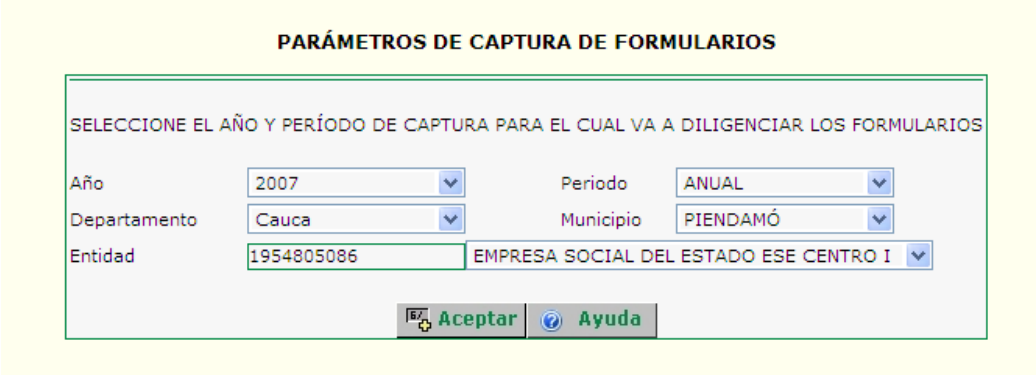
Para salir de la página de **CAPACIDAD INSTALADA** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Recursos Humanos

Esta hoja provee información sobre el personal de planta de la institución de acuerdo con los cargos establecidos para el nivel territorial en el Decreto 785 de 2005 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

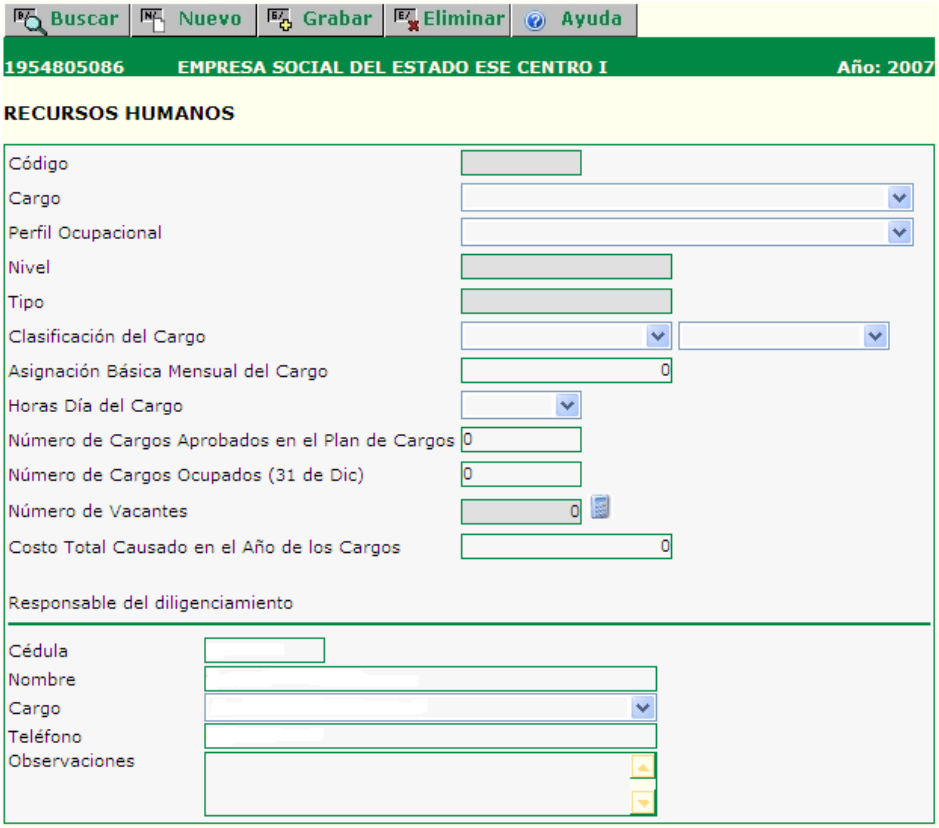
Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en recursos humanos se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

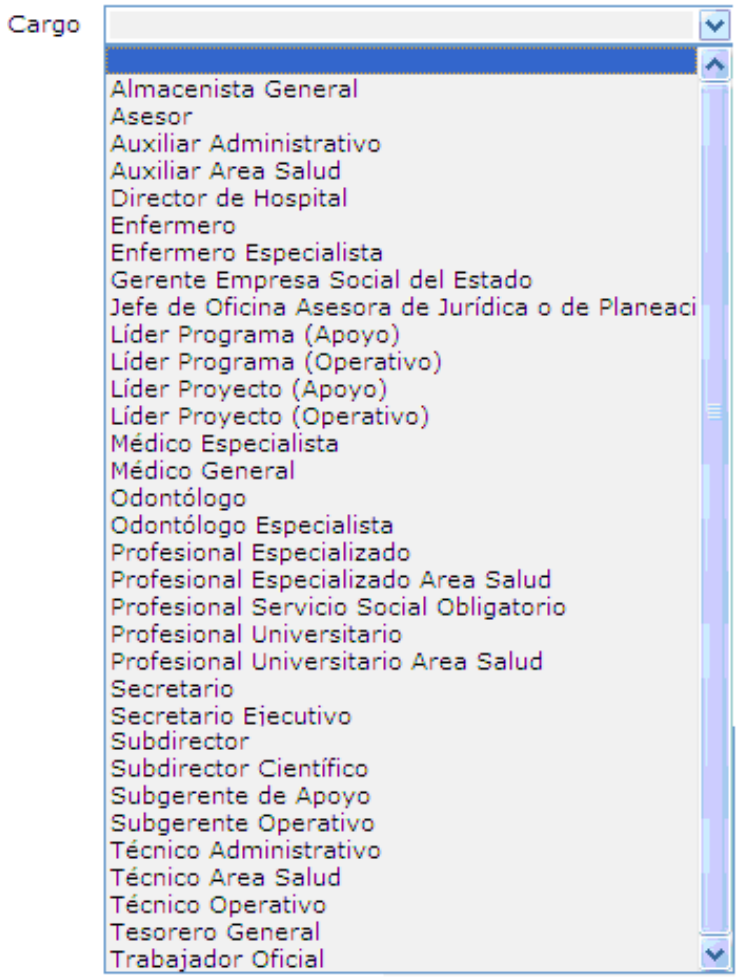
- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar los datos de recurso humano, la institución debe dar clic en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior de la página, el cual activa el siguiente cuadro:



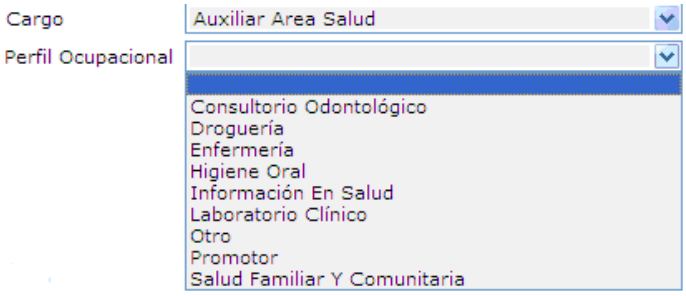
Características generales de las variables

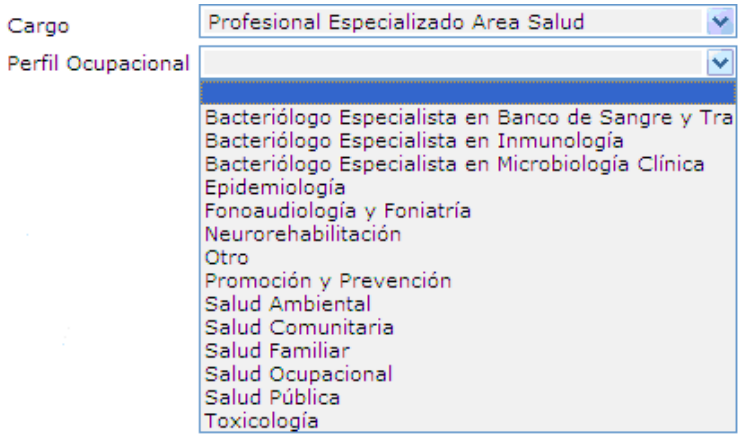
El código del cargo, nivel, tipo y número de vacantes que aparecen con el recuadro sombreado, el sistema los registra automáticamente.

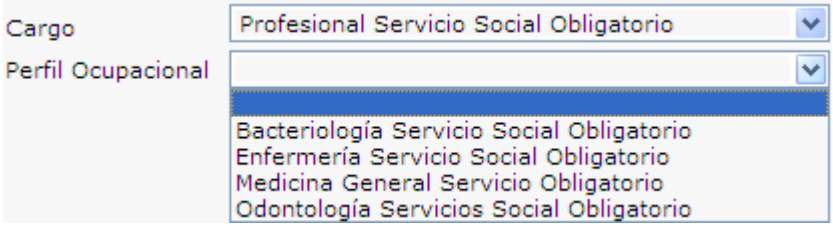
Cargo: seleccione el cargo teniendo en cuenta el plan de cargos aprobado por la Junta Directiva de la Institución.



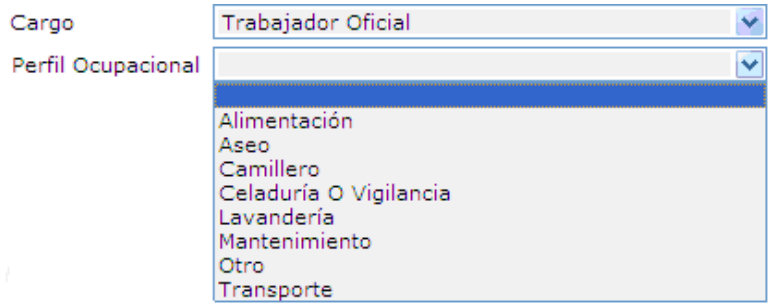
Una vez seleccionado el cargo, automáticamente se activa el **perfil ocupacional** del cargo el cual permite seleccionarlo, aquí algunos ejemplos:







Teniendo en cuenta que hay dos tipos de funcionarios que se denominan empleados públicos y trabajadores oficiales, para estos últimos en el perfil ocupacional se especifica las actividades que pueden desarrollar.



Nivel: corresponde al nivel jerárquico del cargo (Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial) establecido por el Decreto 785 de 2005 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, este lo registra automáticamente el sistema una vez seleccionado el cargo.

Tipo: especifica el área de trabajo del cargo que puede ser apoyo (administrativo) u operativo (asistencial).

Clasificación del cargo: se debe seleccionar de acuerdo con las siguientes especificaciones, si es de **carrera** (inscrito o no inscrito, hay que tener en cuenta que esto es un atributo de la persona más no del cargo, así mismo esta clasificación aplica únicamente para los cargos de carrera), **periodo fijo**, **libre nombramiento y remoción**, **servicio social obligatorio** (únicamente aplica para el cargo de profesional servicios social obligatorio) y **trabajador oficial** (únicamente aplica para el trabajador oficial).

Asignación básica mensual del cargo: se debe registrar la asignación básica mensual del cargo teniendo en cuenta el número de horas día. No se debe incluir sumatoria de las asignaciones básicas mensuales del número de cargos.

Horas día del cargo: debe seleccionar el número de horas día teniendo en cuenta si el conjunto de funcionarios trabaja tiempo completo (8 horas), medio tiempo (4 horas) o un cuarto de tiempo (2 horas), entre otros.

Número de cargos aprobados en el plan de cargos: registre el número de funcionarios aprobados por la Junta Directiva en el plan de cargos de la institución.

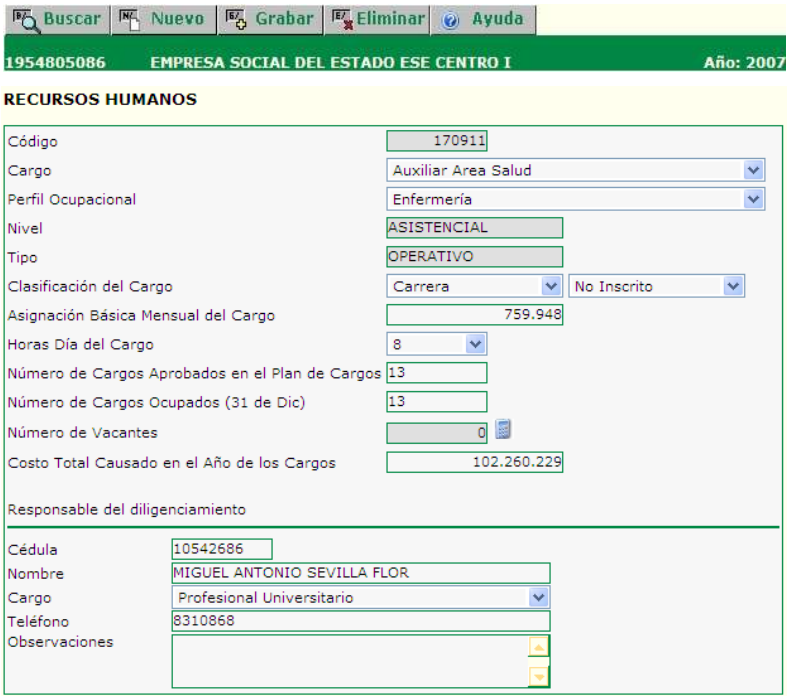
Número de cargos ocupados: registre el número de cargos aprobados en el plan de cargos que están ocupados a 31 de diciembre del año que está reportando.

Número de vacantes: es el resultado de la diferencia entre el número de cargos aprobados en el plan de cargos de la institución y los ocupados a 31 de diciembre. El sistema calcula el número de cargos vacantes automáticamente dando clic en la calculadora que aparece al lado del recuadro.

Costo total causado en el año de los cargos: se incluye todos los valores causados de carácter laboral por salarios, prestaciones y contribuciones inherentes a la nómina del número de cargos registrados.

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Se puede agregar el cargo siempre y cuando cumpla las mismas condiciones de lo contrario se debe desagregar.



- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Buscar | Nuevo | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

RECURSOS HUMANOS

Excel | Word | Texto

Cargo	Perfil Ocupacional	Nivel	Tipo	Clasificación del Cargo	Inscrito	Asig. Básica Mensual del Cargo	Horas Día del Cargo	No.Cargos Aprobados en el Plan del Cargo	No. Cargos Ocupados (31 Dic)	No. Vacantes	Costo Total Causado en el Año de los Cargos
Gerente Empresa Social del Estado	Gerente Empresa Social del Estado	DIRECTIVO	APOYO	Periodo Fijo		3.571.318	8	1	1	0	53.347.575
Profesional Universitario	Profesional Universitario	PROFESIONAL	APOYO	Libre Nombramiento		2.054.441	8	2	2	0	55.661.445
Auxiliar Administrativo	Otro	ASISTENCIAL	APOYO	Carrera	NO	924.744	8	9	9	0	83.170.795
Auxiliar Area Salud	Enfermería	ASISTENCIAL	OPERATIVO	Carrera	NO	759.948	8	13	13	0	102.260.229
Profesional Universitario Area Salud	Otro	PROFESIONAL	OPERATIVO	Libre Nombramiento		2.054.441	8	3	3	2	116.529.096
Profesional Servicio Social Obligatorio	Enfermería Servicio Social Obligatorio	PROFESIONAL	OPERATIVO	Serv Social Oblig		1.759.208	8	5	5	0	84.713.374
Profesional Servicio Social Obligatorio	Medicina General Servicio Obligatorio	PROFESIONAL	OPERATIVO	Serv Social Oblig		1.783.857	8	5	4	1	68.709.103
Profesional Servicio Social Obligatorio	Odontología Servicios Social Obligatorio	PROFESIONAL	OPERATIVO	Serv Social Oblig		1.759.208	8	5	4	1	78.350.234
TOTAL								45	41	4	642.741.851

- Para realizar correcciones a la información diligenciada se debe dar clic en el cargo que se requiere ajustar, por ejemplo: "Auxiliar Area Salud".

- Se despliega el siguiente cuadro:

Buscar | Nuevo | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

RECURSOS HUMANOS

Código	170911
Cargo	Auxiliar Area Salud
Perfil Ocupacional	Enfermería
Nivel	ASISTENCIAL
Tipo	OPERATIVO
Clasificación del Cargo	Carrera / No Inscrito
Asignación Básica Mensual del Cargo	759.948
Horas Día del Cargo	8
Número de Cargos Aprobados en el Plan de Cargos	13
Número de Cargos Ocupados (31 de Dic)	13
Número de Vacantes	0
Costo Total Causado en el Año de los Cargos	102.260.229

Responsable del diligenciamiento

Cédula	10542686
Nombre	MIGUEL ANTONIO SEVILLA FLOR
Cargo	Profesional Universitario
Teléfono	8310868
Observaciones	

- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción Grabar que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios.
- Si lo que se quiere es quitar el cargo con los datos registrados, se da clic en la opción Eliminar y automáticamente borra los datos ahí diligenciados, se cierra "" y al entrar nuevamente al consolidado de dados de recurso humano ya no aparecerá el cargo eliminado.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Debe compararse los siguientes conceptos de las hojas de recurso humano y pasivo prestacional.

Recurso Humano	Comparación	Pasivo prestacional
• Sumatoria de los cargos ocupados a 31 de diciembre.	=	• Sumatoria de los funcionarios con y sin retroactividad de cesantías.

- Debe comparase los siguientes conceptos de las hojas de recurso humano y ejecución presupuestal de gastos.

Recurso Humano	comparación	Ejecución presupuestal de gastos
• Sumatoria del costo total causado en el año de los cargos.	> ó =	• Gastos comprometidos por personal de planta
Si el gasto comprometido por personal de planta es mayor que el valor causado en la hoja de recurso humano, la IPS pública debe dar las explicaciones correspondientes a la Dirección Territorial de Salud y en el cuadro de observaciones que aparece al final de la hoja de la ejecución presupuestal de gastos.		

En el formulario de recurso humano se reportan el número de cargos aprobados por la Junta Directiva en el plan de cargos, si algún cargo fue suprimido durante el año que está reportando, deja de existir en el plan de cargos y por lo tanto no se puede reportar en el formato de recurso humano con corte a 31 de diciembre. Si tuvo costo por el tiempo laborado, como ya no existe el cargo en el plan de cargos no se puede reportar en la información, lo que conllevaría a una diferencia entre lo presupuestado y lo causado, la cual se debe explicar en el cuadro de observaciones que aparece al final de la hoja de recurso humano y de gastos.

- La clasificación de carrera no inscritos hace referencia a los cargos provisionales. Es de anotar que únicamente la clasificación de los empleos de CARRERA se pueden seleccionar como inscritos o no inscritos.
- Un cargo de carrera que se encuentre ocupado en provisionalidad se entiende que no está vacante, además cuando se reporte debe aparecer como no inscrito.
- El Decreto 785 de 2005 que derogó el Decreto 1569 de 1998, eliminó el nivel jerárquico denominado NIVEL EJECUTIVO donde se encontraban los cargos de Jefes de Departamento, División y de Grupo entre otros, por lo tanto ahora únicamente quedó el nivel Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial. La IPS debió ajustarse a la nueva norma y realizar las modificaciones a que hubiere lugar.

En los cargos del Decreto 785 de 2005 en el nivel asesor se encuentran los cargos de Jefe de Oficina Asesora de Jurídica o de Planeación o de Prensa o de Comunicaciones, el cual al desplegarlo se activan los perfiles ocupacionales: Jurídico, Control Interno, Comunicaciones, Sistemas y Planeación.

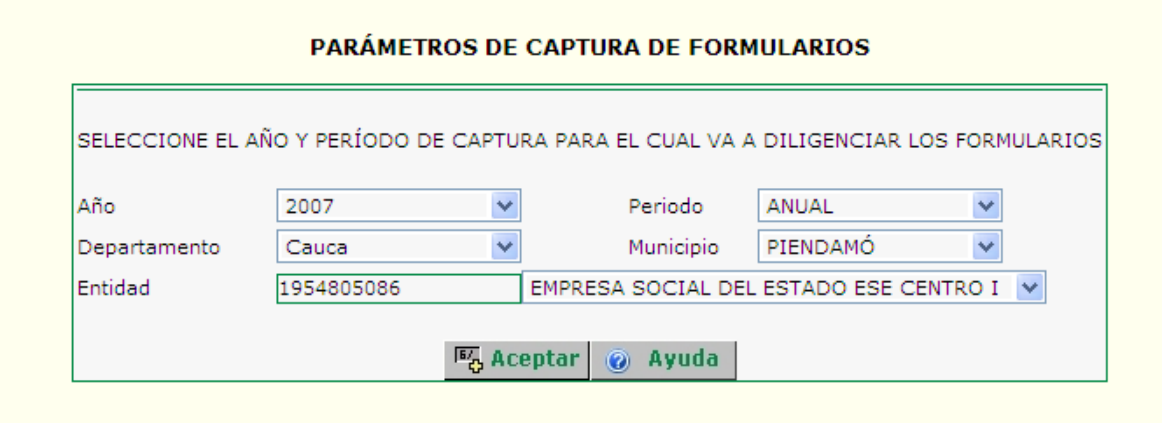
Para salir de la página de **RECURSOS HUMANOS** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Pasivo Prestacional

Esta hoja provee información relacionada con la situación del pasivo prestacional de las instituciones a 31 de diciembre del año que está reportando.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en pasivo prestacional se activa el siguiente cuadro:

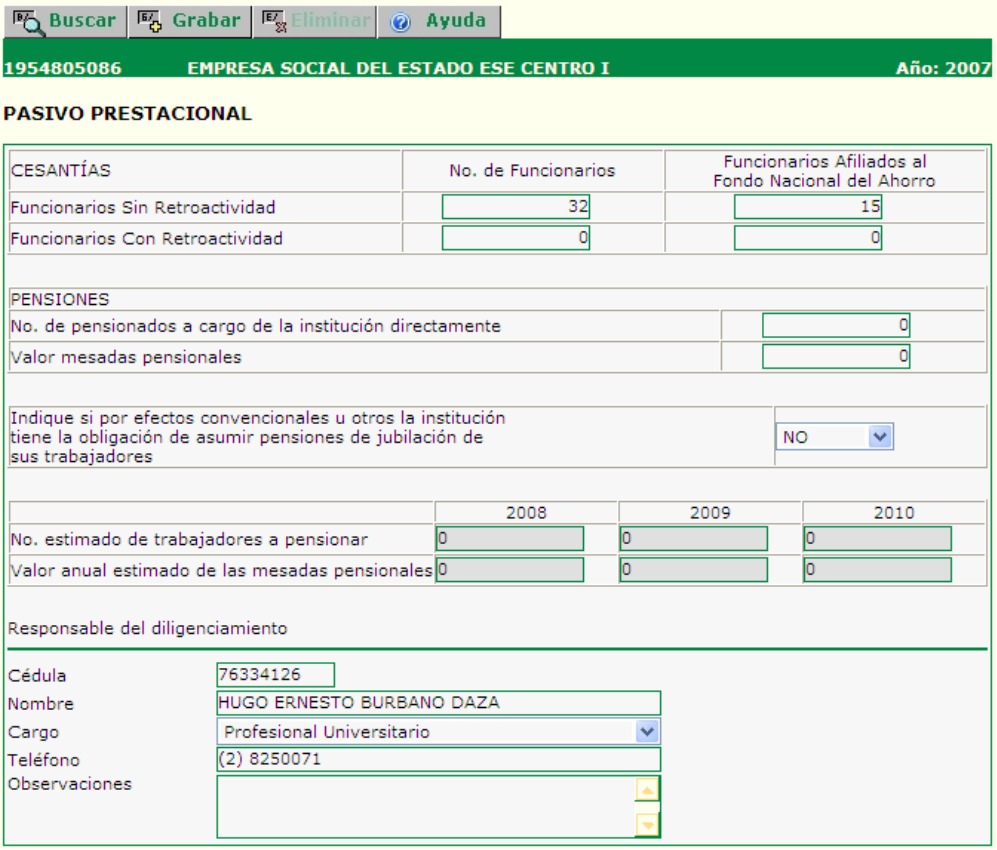


- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el año a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

Concepto	Cantidad	Afiliados FNA	Cantidad Pensiones	Respuesta	1er año	2do año	3er año
Número de funcionarios sin retroactividad de cesantías	0	0	0		0	0	0
Número de funcionarios con retroactividad de cesantías	0	0	0		0	0	0
Número de pensionados directos	0	0	0		0	0	0
Valor anual mesadas pensionales	0	0	0		0	0	0
Tiene la obligación de asumir pensiones de jubilación de sus trabajadores? (1=Si, 0=No)	0	0	0		0	0	0
Número estimado de trabajadores a pensionar	0	0	0		0	0	0
Valor anual estimado de las mesadas pensionales	0	0	0		0	0	0

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre y el año de la vigencia que se va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos descritos en este formato.

- Por ejemplo, al dar clic en el concepto de Número de funcionarios sin retroactividad de cesantías se activa el siguiente cuadro:



Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

PASIVO PRESTACIONAL

CESANTÍAS	No. de Funcionarios	Funcionarios Afiliados al Fondo Nacional del Ahorro
Funcionarios Sin Retroactividad	32	15
Funcionarios Con Retroactividad	0	0

PENSIONES	
No. de pensionados a cargo de la institución directamente	0
Valor mesadas pensionales	0

Indique si por efectos convencionales u otros la institución tiene la obligación de asumir pensiones de jubilación de sus trabajadores	NO

	2008	2009	2010
No. estimado de trabajadores a pensionar	0	0	0
Valor anual estimado de las mesadas pensionales	0	0	0

Responsable del diligenciamiento

Cédula	76334126
Nombre	HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Cargo	Profesional Universitario
Teléfono	(2) 8250071
Observaciones	

Las características de las variables de la hoja de recurso humano son

Funcionarios sin retroactividad de cesantías: se debe diligenciar el número de funcionarios sin retroactividad de cesantías que tenga la institución, los cuales están bajo el régimen de cesantías anualizado (Ley 50 de 1990) y de este número de funcionarios sin retroactividad de cesantías cuántos están afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

Funcionarios con retroactividad de cesantías: se debe diligenciar el número de funcionarios de la institución que están afiliados bajo el régimen de cesantías retroactivo y de este número de funcionarios con retroactividad de cesantías cuántos están afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

Número de pensionados a cargo de la institución: si la IPS tiene pensionados a cargo a los cuales les paga pensión o cuota parte pensional con su presupuesto debe reportar el número que tiene a cargo y de igual forma **el valor anual de las mesadas pensionales**.

En la pregunta: **Indique si por efectos convencionales u otros la institución debe asumir pensiones de jubilación de sus trabajadores?** si la respuesta es negativa (**no**), los recuadros de número estimado de trabajadores a pensionar y valor anual estimado de las mesadas pensionales aparecerán en sombreado lo que quiere decir que no se deben diligenciar, pero si la respuesta es afirmativa (**si**), tal como se muestra en el siguiente ejemplo, los recuadros se habilitarán y permitirán diligenciar dichos ítems.

Indique si por efectos convencionales u otros la institución tiene la obligación de asumir pensiones de jubilación de sus trabajadores	SI

	2008	2009	2010
No. estimado de trabajadores a pensionar	0	0	0
Valor anual estimado de las mesadas pensionales	0	0	0

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

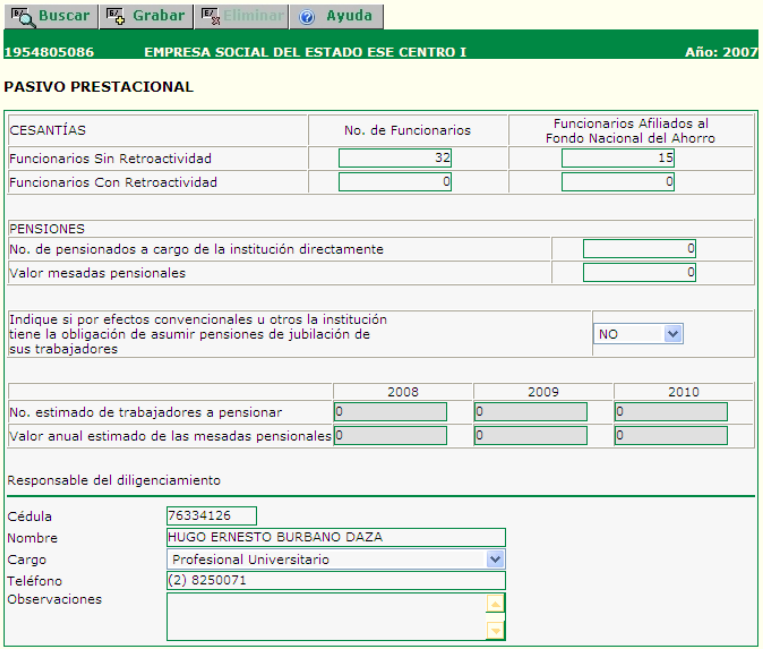
1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2007

PASIVO PRESTACIONAL

Excel | Word | Texto

Concepto	Cantidad	Afiliados FNA	Cantidad Pensiones	Respuesta	1er año	2do año	3er año
Número de funcionarios sin retroactividad de cesantías	32	15	0		0	0	0
Número de funcionarios con retroactividad de cesantías	0	0	0		0	0	0
Número de pensionados directos	0	0	0		0	0	0
Valor anual mesadas pensionales	0	0	0		0	0	0
Tiene la obligación de asumir pensiones de jubilación de sus trabajadores? (1=Si, 0=No)	0	0	0	NO	0	0	0
Número estimado de trabajadores a pensionar	0	0	0		0	0	0
Valor anual estimado de las mesadas pensionales	0	0	0		0	0	0

- Para hacer correcciones a la información diligenciada, se debe dar clic en el concepto que se quiere ajustar, por ejemplo: "Número de funcionarios sin retroactividad de cesantías" y se activa el siguiente recuadro:



- Se hace el cambio correspondiente en la cifra que se quiere ajustar y en la opción

que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Debe compararse los siguientes conceptos de las hojas de pasivo prestacional y recurso humano.

Pasivo prestacional	Comparación	Recurso Humano
• Sumatoria de los funcionarios con y sin retroactividad de cesantías.	=	• Sumatoria de los cargos ocupados a 31 de diciembre.

- Comparar el valor de mesadas pensiónales con el valor comprometido por pago directo a jubilados y pensionados de la hoja de presupuesto de gastos. Si hay diferencia la institución debe dar las explicaciones respectivas en el cuadro de observaciones y sustentar la justificación ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

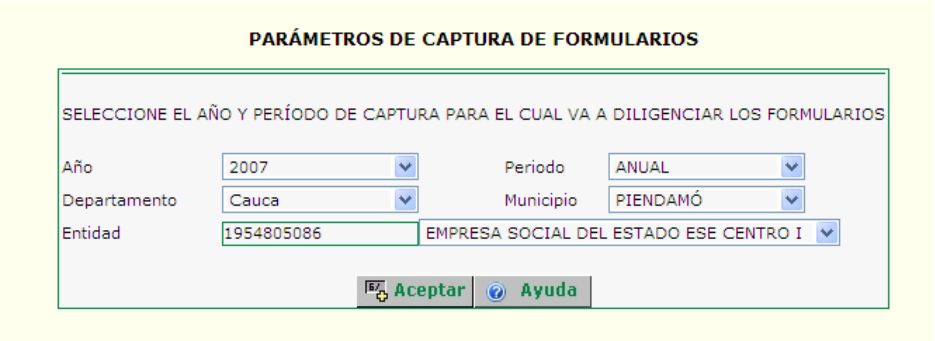
Para salir de la página de **PASIVO PRESTACIONAL** y volver al menú principal, se da clic en cerrar , icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Infraestructura

Esta hoja provee información relacionada con la infraestructura física y tecnológica de la ESE incluyendo datos de las sedes inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un click en infraestructura se activa el siguiente cuadro para definir los parámetros de captura:



- Los parámetros relacionados con la institución prestadora aparecen automáticamente y únicamente debe seleccionar el año a reportar.
- Se da click en Aceptar y se activa la relación de todas las sedes de prestación de servicios de salud con que cuenta el prestador y que están, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud incluida la sede principal, así:

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

FORMULARIO DE INFRAESTRUCTURA DE LA SEDE

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2008

Excel | Word | Texto

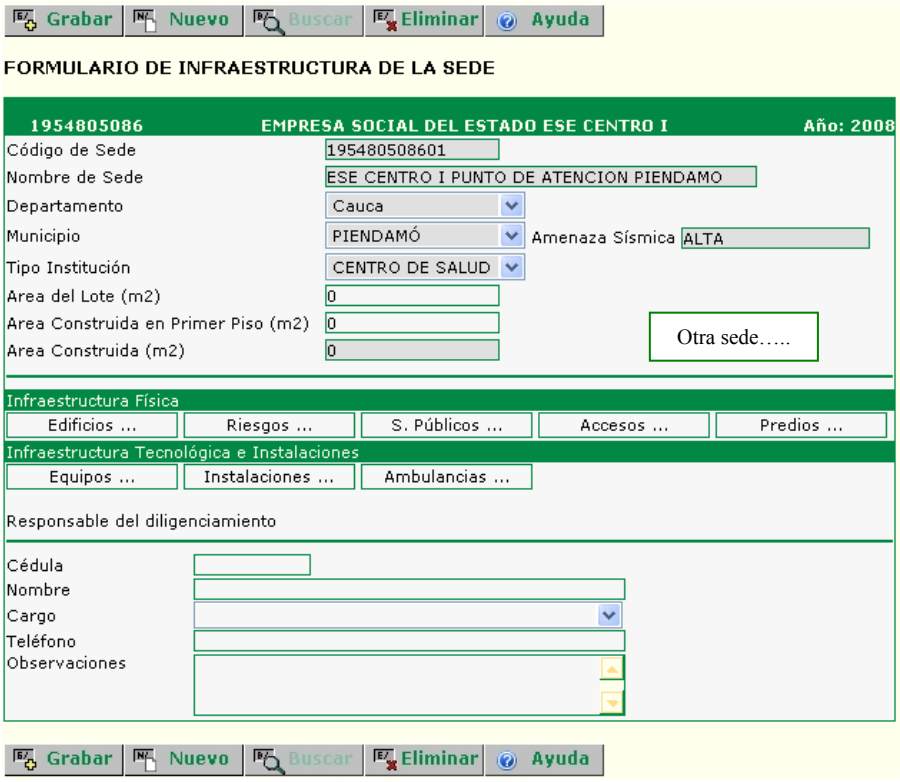
7 registro(s) encontrado(s).

Municipio	Código Sede	Nombre	Area Lote	Area Primero	Area Construida
CAJIBÍO	191300508603	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION CAJIBIO	0	0	0
CAJIBÍO	191300508606	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION EL CARMELO	0	0	0
CAJIBÍO	191300508605	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION EL ROSARIO CAJIBIO	0	0	0
MORALES	194730508607	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION MORALES	0	0	0
CAJIBÍO	191300508604	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION ORTEGA	0	0	0
PIENDAMÓ	195480508601	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO	0	0	0
PIENDAMÓ	195480508602	ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION TUNIA	0	0	0
		TOTAL	0	0	0

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

- Se debe ingresar la información requerida para cada una de las sedes relacionadas.

- Dando click en cada una de las sedes, por ejemplo: ▸ PIENDAMÓ 195480508601 ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO , se activa el siguiente formulario, con los datos básicos de la sede seleccionada, así:



Las características de las variables de la hoja de infraestructura son:

El código, nombre de la sede, Departamento, Municipio, tipo de Institución y amenaza sísmica[4] se activan automáticamente de acuerdo con la información suministrada por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y el sistema de información hospitalaria SIHO en cumplimiento con el Decreto 2193 de 2004.

Área del lote (m^2): Diligencie en metros cuadrados, el área total del lote de la sede.

Área construida en primer piso (m^2): Se debe incluir el área total construida en el primer piso o primer nivel que sobresale del terreno en metros cuadrados.

Área construida (m^2): Este dato se calcula automáticamente, una vez se ingrese la información de edificios de la sede seleccionada, y corresponde a la sumatoria de las áreas construidas en metros cuadrados en cada uno de los edificios relacionados.

[4] El nivel de amenaza sísmica que se activa automáticamente corresponde al descrito para cada municipio en la Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistencia vigente.

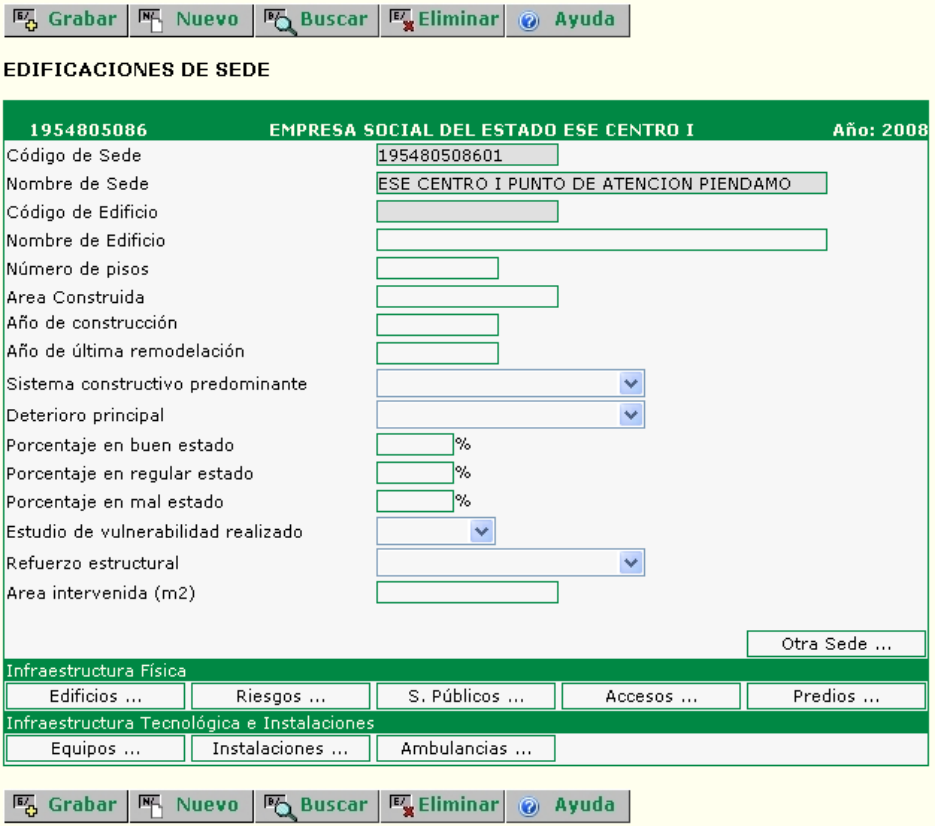
Para guardar los datos diligenciados de **área del lote** y **área construida en primer piso** se debe dar click en Grabar que aparece en la parte superior o inferior de la pantalla. Puede continuar con el ingreso de la demás información de infraestructura de la sede seleccionada o, salir a través de la opción otra sede, a la relación de sedes y seleccionar otra sede para ingresar la información de áreas de las diferentes sedes repitiendo el proceso tantas veces como sedes se tengan.

Infraestructura Física

Esta información se debe diligenciar para cada sede que aparezca en la relación, así:

Edificios: para ingresar esta información haga click en el link Edificios ..., el cual activa el siguiente cuadro:

Para diligenciar los datos de edificaciones, dar click en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:



El código y nombre de la sede se activan automáticamente y el código del edificio se asigna automáticamente.

Nombre del edificio: Se debe diligenciar el nombre del edificio. Cuando no exista un nombre específico del edificio, se puede incluir el nombre del servicio que predomina en esa edificación, por ejemplo: urgencias, consulta externa, etc.

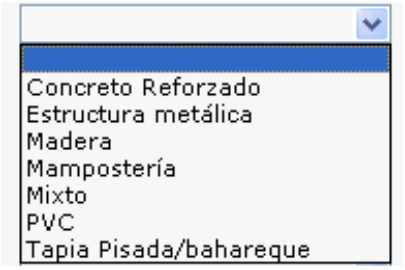
Número de pisos: Diligencie el número de pisos que posea el edificio del cual está diligenciando la información.

Área Construida (m²): Diligencie el área total construida de la edificación que está reportando en metros cuadrados, cuando existan varios niveles, debe sumar las áreas parciales de cada nivel.

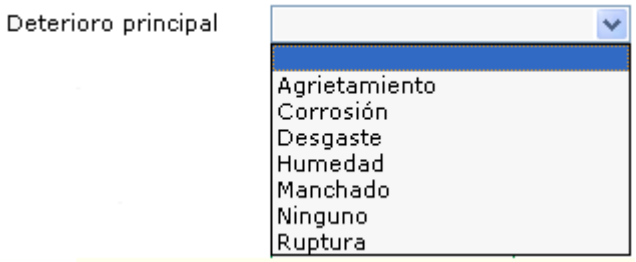
Año de construcción: Escriba el año en que se efectuó la construcción del edificio el cual está reportando, si es por etapas, escriba el primer año; es decir el más antiguo.

Año de última remodelación: Escriba el año de la última remodelación arquitectónica que haya realizado a la edificación que está reportando.

Sistema constructivo predominante: Tal como se muestra en la siguiente lista, seleccione la opción que corresponda al sistema constructivo que se considere predominante.



Deterioro principal: de acuerdo con la siguiente tabla, seleccione el principal deterioro que presenta la edificación que está reportando.



Porcentaje en buen estado: de acuerdo con el deterioro de la edificación que está reportando se debe estimar el porcentaje en buen estado. La celda no acepta espacio en blanco, como mínimo debe diligenciar cero (0).

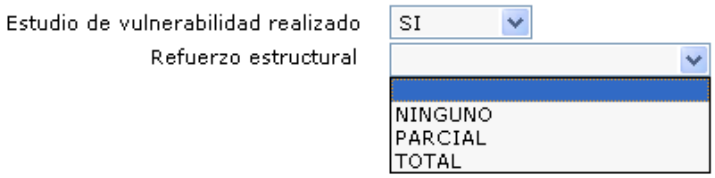
Porcentaje en regular estado: de acuerdo con el deterioro de la edificación que está reportando se debe estimar el porcentaje en regular estado. La celda no acepta espacio en blanco, como mínimo debe diligenciar cero (0).

Porcentaje en mal estado: de acuerdo con el deterioro de la edificación que está reportando se debe estimar el porcentaje en mal estado. La celda no acepta espacio en blanco, como mínimo debe diligenciar cero (0).

La suma de porcentajes definidos como bueno, regular o malo debe corresponder a 100%

Estudio de vulnerabilidad realizado: Aplica para las edificaciones construidas antes de 1998[5] siempre y cuando tengan el estudio de vulnerabilidad sísmica estructural elaborado y finalizado, en caso contrario seleccione de la lista desplegable NO.

Refuerzo estructural: Aplica cuando dispone de estudio de vulnerabilidad. De acuerdo con el combo, la opción ninguno se selecciona cuando no haya adelantado el refuerzo estructural, la opción parcial cuando haya adelantado parte del refuerzo estructural y seleccione total cuando haya adelantado el refuerzo estructural requerido en el edificio que se está reportando.



[5] Los proyectos diseñados y construidos a partir de enero de 1998 deben cumplir con la nueva norma NRS-98 por lo cual no requieren la elaboración de estudios de vulnerabilidad.

Si es una edificación que fue construida antes de 1998 y no tiene estudio de vulnerabilidad seleccione NO y en refuerzo estructural las opciones ninguno o no requerido.

Área intervenida (m²): Aplica si la institución adelantó refuerzo estructural, para lo cual debe diligenciar el área total en metros cuadrados de la construcción, intervenida. En caso de no haberse adelantado refuerzo estructural diligencie cero.

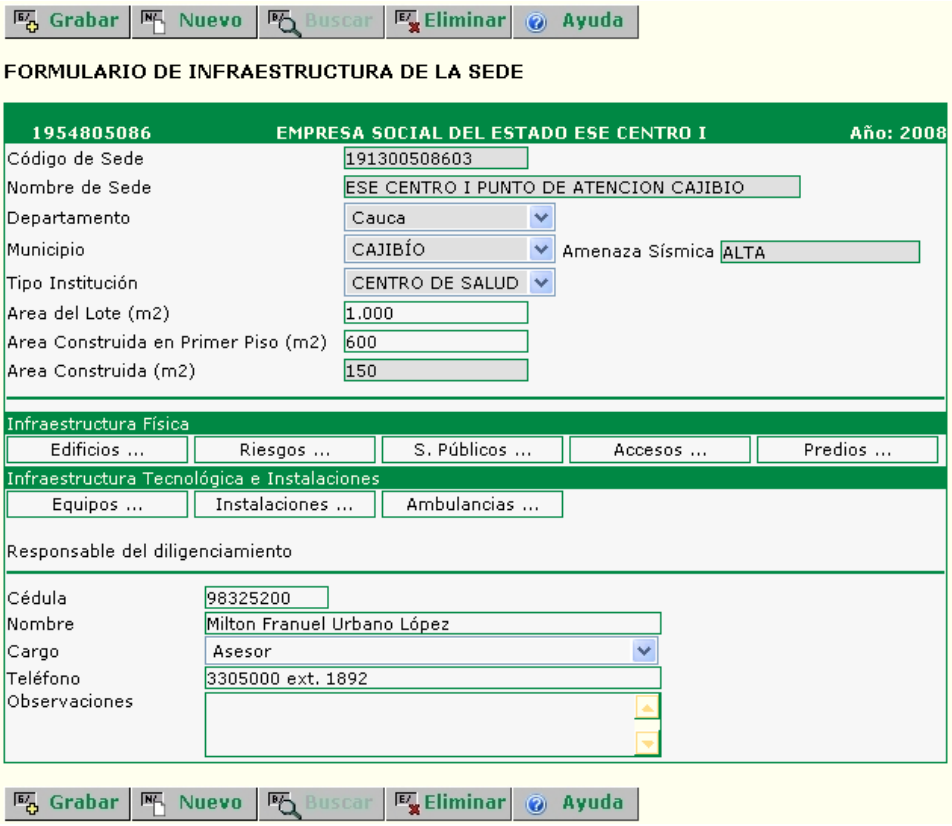
Para guardar los datos diligenciados se debe dar click en la opción Grabar que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

Una vez grabada la información reportada de la edificación de la sede, aparece la relación de esta así:

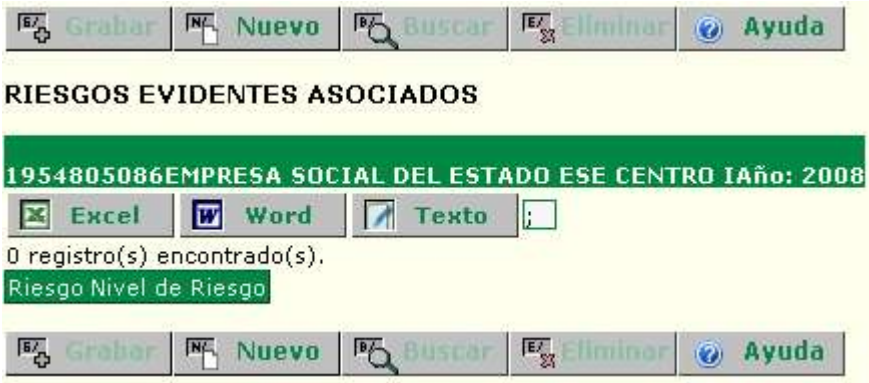
Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el formulario donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Para seguir diligenciando información de otros edificios de la sede seleccionada, debe dar click en el link Nuevo que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

Si se han ingresado todos los edificios, se da click en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el cuadro de infraestructura de la sede seleccionada, así:



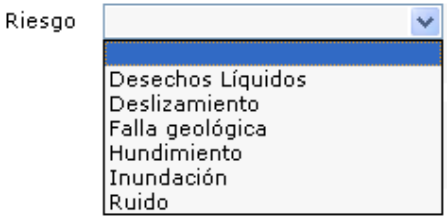
Riesgos: para ingresar esta información haga click en el link Riesgos ..., el cual activa el siguiente cuadro:



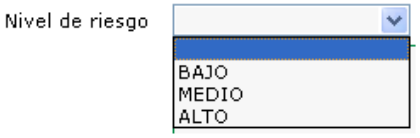
Para diligenciar los datos de riesgos, la institución debe dar click en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:

El código de habilitación de la sede y el nombre aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Riesgo: Seleccione del listado que se despliega, los riesgos que se considere presenta la Institución.



Nivel de riesgo: De acuerdo con el riesgo seleccionado anteriormente, seleccione del listado, el nivel de severidad del mismo.

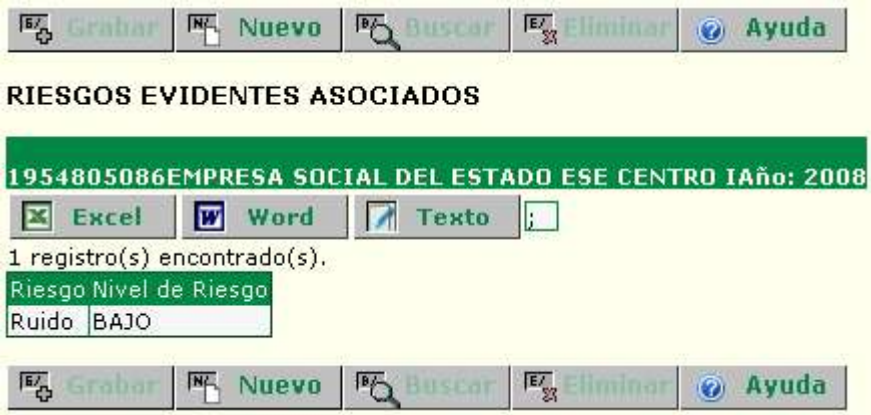


Observaciones: escriba en forma breve y precisa las observaciones que se estimen pertinentes con el fin de ampliar la información anterior.

Para guardar los datos de riesgo se debe dar click en la opción

que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

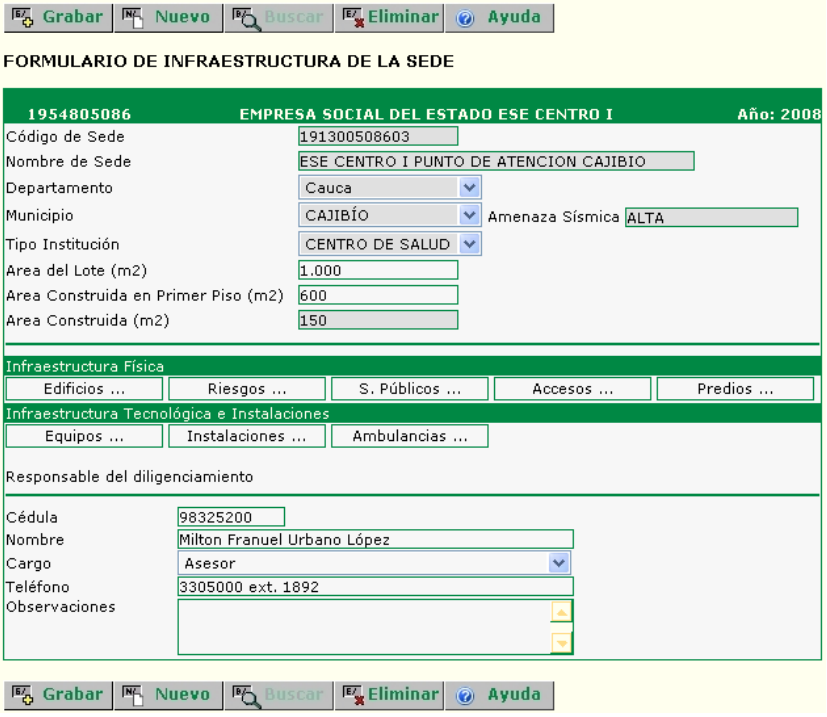
Una vez grabada la información de riesgo de la sede, aparece la relación de estos así:



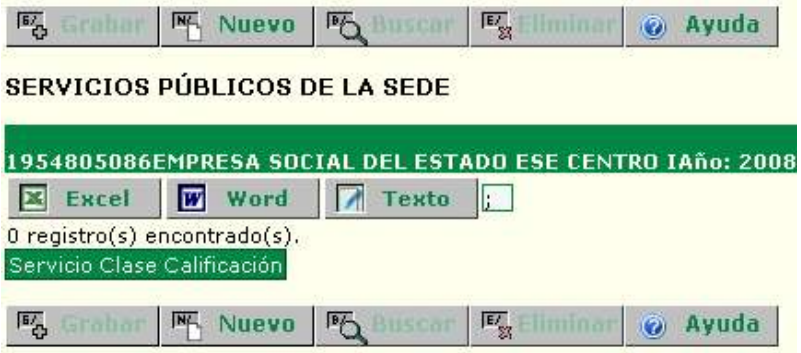
Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, este activa el formulario donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Para seguir diligenciando información de más riesgos de la sede que está reportando, debe dar click en el link Nuevo que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

Si no tiene más riesgos que reportar, se da clic en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el formulario de infraestructura de la sede que está diligenciado, así:



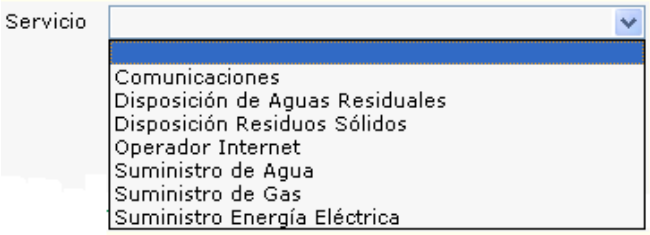
Servicios Públicos: para ingresar esta información haga click en el link S. Públicos ... el cual activa el siguiente cuadro:



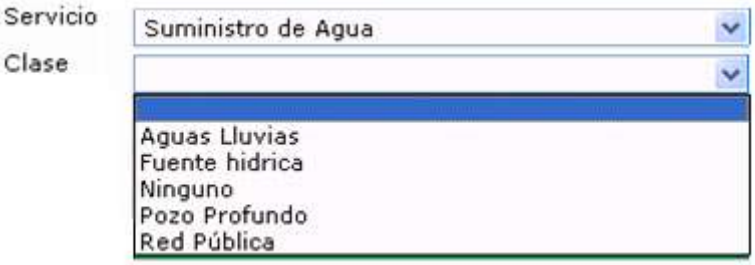
Para diligenciar los datos de servicios públicos, la institución debe dar clic en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:

El código de habilitación de la sede y el nombre aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

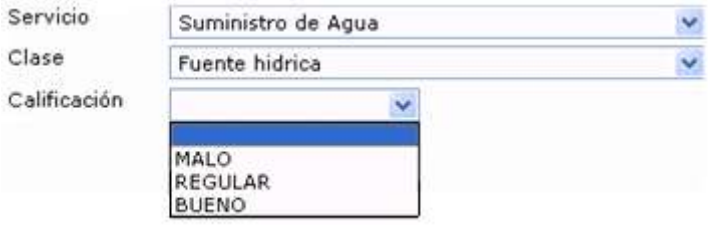
Servicio: Debe seleccionar de la lista desplegable el servicio que se va a calificar, así:

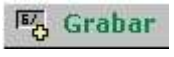


Clase: de acuerdo con el servicio seleccionado anteriormente, seleccione del listado la característica del suministro del servicio que se va a calificar.



Calificación: de acuerdo con el servicio y la clase de suministro seleccionado anteriormente, escoja del listado que se despliega, una de las tres posibilidades de calificación.



Para guardar los datos de servicios se debe dar click en la opción 

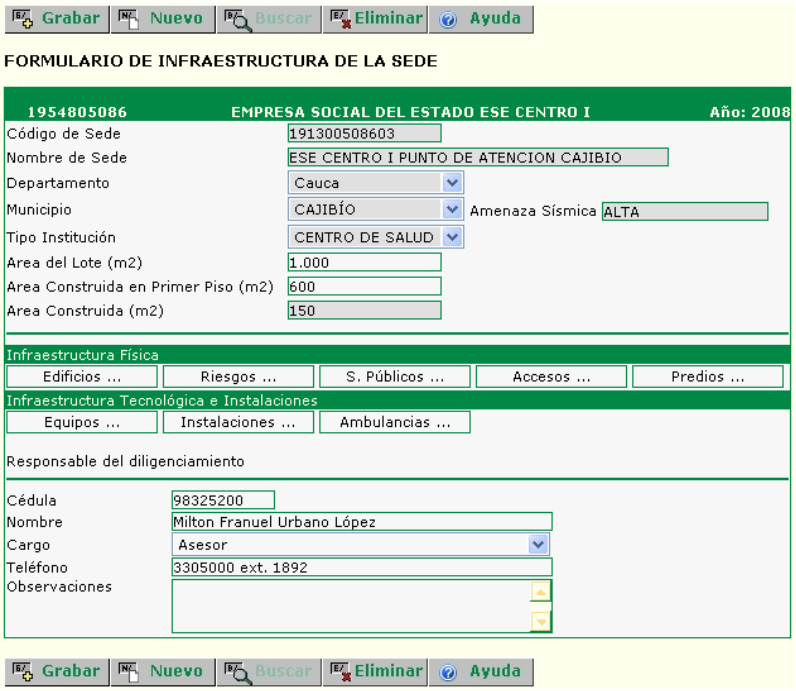
que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

Una vez grabada la información de servicios de la sede, aparece la relación de estos así:

Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el cuadro donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Para seguir diligenciando información de más servicios públicos de la sede que está reportando, debe dar click en el link Nuevo que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

Una vez se ha completado el registro de los servicios públicos, debe dar click en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el formulario de infraestructura de la sede que está diligenciado, así:

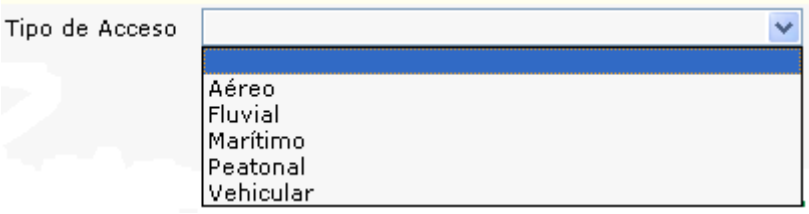


Acceso: para ingresar relacionado con el estado de las vías de acceso a la sede seleccionada, haga click en el link Accesos ... el cual activa el siguiente cuadro:

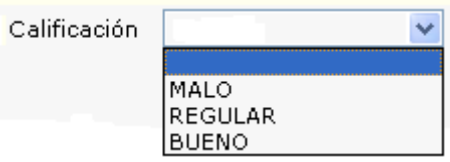
Para diligenciar los datos de acceso, la institución debe dar click en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:

El código de habilitación de la sede y el nombre aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Tipo de acceso: Del listado que se despliega debe seleccionar el tipo de accedo que se va a calificar, así:

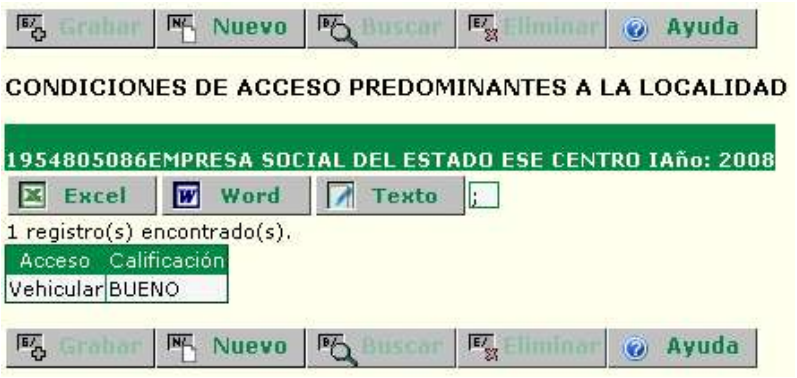


Calificación: de acuerdo con el tipo de acceso seleccionado anteriormente, escoja del listado que se despliega una de las tres posibilidades de calificación.



Para guardar los datos de acceso se debe dar click en la opción Grabar que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

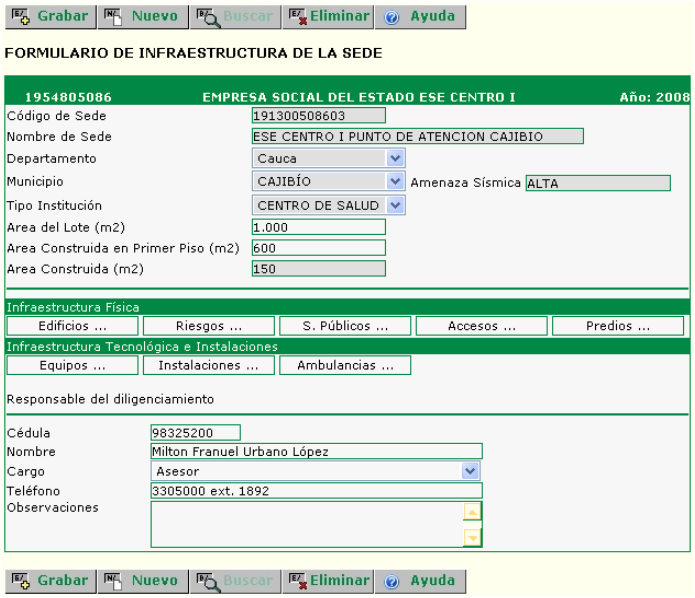
Una vez grabada la información de acceso de la sede, aparece la relación de estos así:



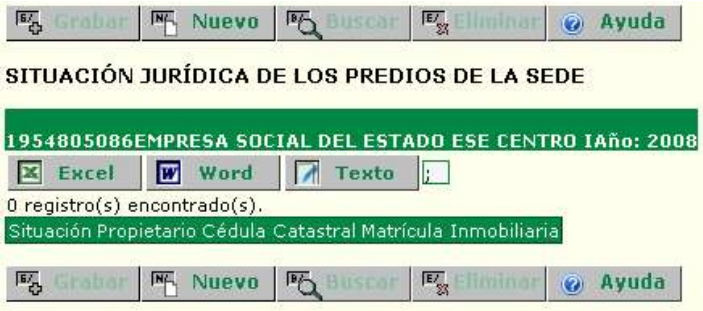
Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el cuadro donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Para seguir diligenciando información de otro tipo de acceso a la sede que está reportando, debe dar click en el link Nuevo que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

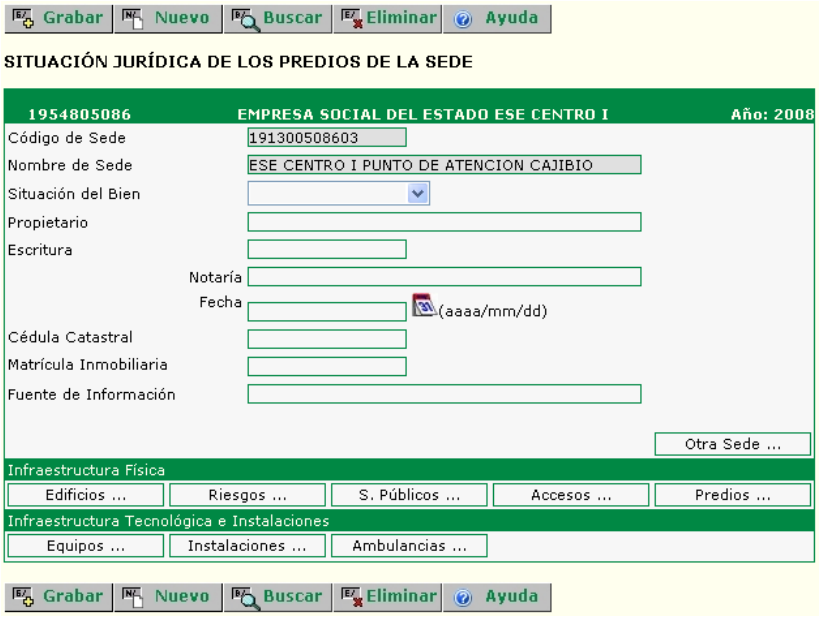
Cuando haya completado el registro de los diferentes accesos a la sede seleccionada, debe dar click en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el formulario de infraestructura de la sede que está diligenciado, así:



Predios: para ingresar la información jurídica de los predios, haga click en el link Predios ... el cual activa el siguiente cuadro:

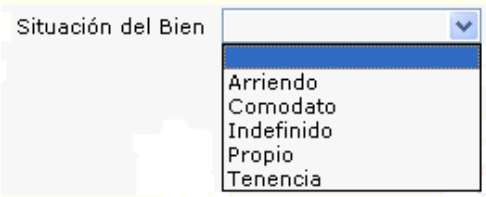


Para diligenciar los datos de los predios, la institución debe dar click en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:



El código de habilitación de la sede y el nombre aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Situación del bien: del listado desplegable debe seleccionar el tipo de situación de tenencia del bien.



Propietario: Escriba el nombre del propietario que figura en las escrituras de propiedad del bien que está reportando.

Escritura: Corresponde al número de la última escritura de propiedad del bien que está reportando.

Notaría: debe diligenciar el número de la notaría y el municipio/distrito donde se encuentre ubicada la notaria en la cual fue registrada la escritura que se relacionó en el punto anterior.

Fecha: Diligencie en su orden el año, mes y día en que fue registrada la escritura de tenencia del bien que está reportando.

Cedula catastral: Es el número de la cédula catastral que figura en la escritura relacionada.

Matricula inmobiliaria: Es el número de matrícula inmobiliaria que figura en la escritura relacionada.

Es obligatorio diligenciar al menos uno de los campos de Cedula catastral o matrícula inmobiliaria

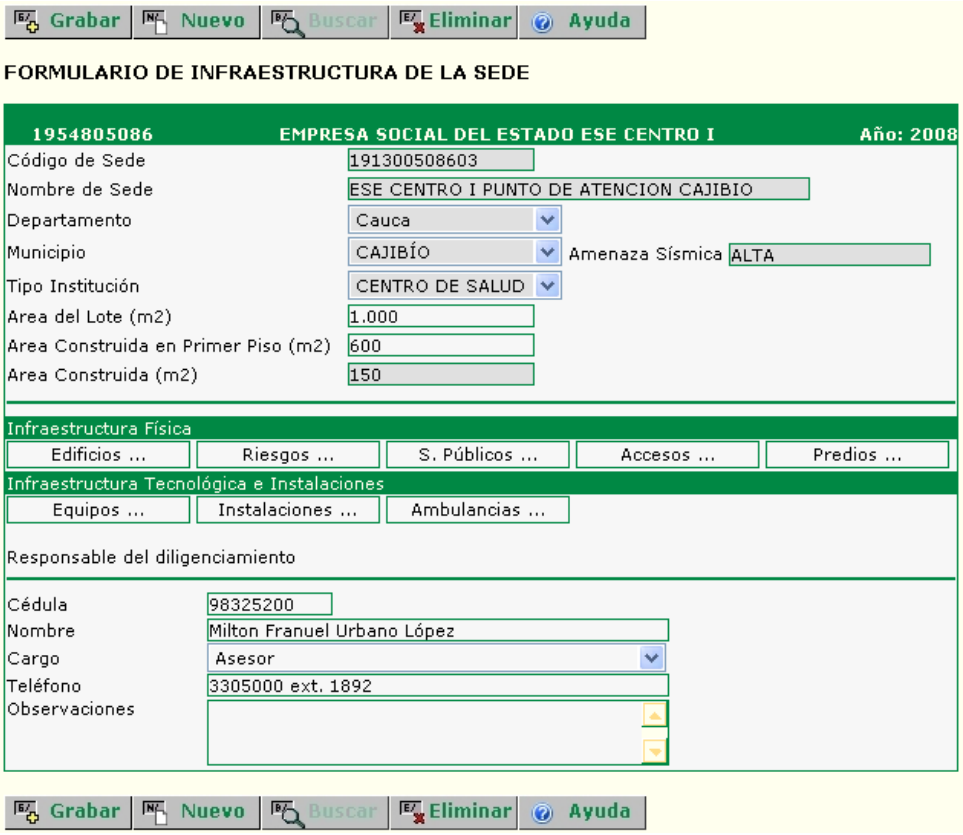
Fuente de información: Escriba de manera breve y precisa, la fuente de información que suministró los datos mencionados anteriormente.

Para guardar los datos de predios se debe dar click en la opción Grabar que aparece en la parte superior o inferior del cuadro.

Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el cuadro donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Repita este proceso cuantas veces sea necesario de acuerdo con la información de los predios de la sede que está reportando.

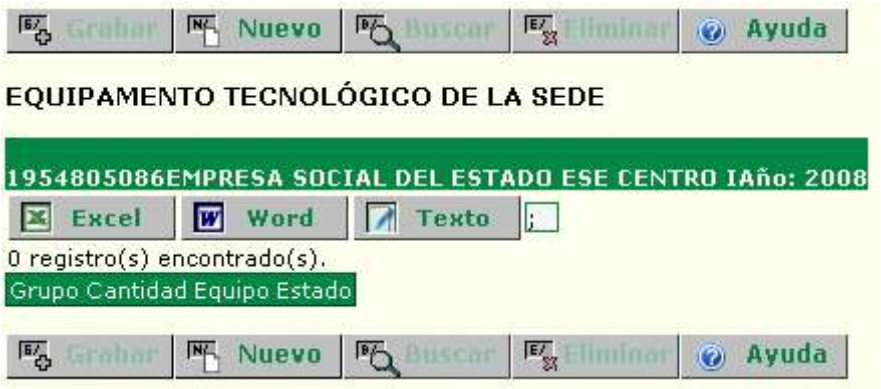
Si no tiene más información de predios que reportar, debe dar click en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el formulario de infraestructura de la sede que está diligenciado, así:



Infraestructura Tecnológica e Instalaciones

Esta información se debe diligenciar para cada sede que aparezca en la relación, así:

Equipos: para ingresar esta información haga clic en el link Equipos ... el cual activa el siguiente cuadro:



Para diligenciar los datos de equipos, la institución debe dar click en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:

El código de habilitación de la sede y el nombre aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Grupo de servicio: Del listado desplegable debe seleccionar el grupo del servicio al que corresponden los equipos a calificar.

Grupo de Servicio

- Apoyo Diagnóstico y Complement
- Consulta Externa
- Hospitalario
- Quirúrgico
- Urgencias

Equipo: Seleccione del listado que se despliega el equipo que se va a calificar

Grupo de Servicio: Apoyo Diagnóstico y Complem

Equipo

- Esterilizadores de Oxido de Etileno
- Acelerador Lineal
- Dializadores para Hemodiálisis
- Ecógrafos
- Equipo de radiología odontológica
- Equipo Litotripsia(Litotriptores)
- Esofagoduodenoscopio (Endoscopio para vías digest
- Fibrobroncoscopio (Broncoscopio)
- Gammacamara
- Mamógrafo(sistema radiográfico para mamografía)
- Microscopios electrónicos
- Microscopios ópticos
- Rectosignoidoscopio(Endoscopio para vías digestiva
- Resonador magnético (Sistema de exploración por i
- Rx fluoroscopia especializada
- Rx simulación tratamiento cancer
- Sistema Radiografías tomograficas (TAC)
- Sistema Radiografico de Película (Rayos X análogos
- Sistema Radiografico de Rayos X digitales
- Sistema Radiografico Portatil
- Tomografo emisor de positrones
- Unidad de Cobalto
- Unidades esterilizadoras de Vapor (autoclaves)

Grupo de Servicio: Consulta Externa

Equipo

- Consultorios
- Unidad Odontológica

Grupo de Servicio: Hospitalario

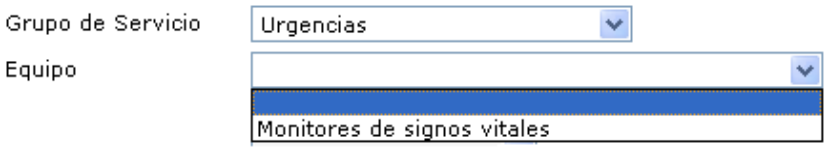
Equipo

- Incubadora pediatrica
- Incubadora pediatrica para transportación
- Mesas de parto (cama de parto)
- Monitores de signos vitales
- Ventiladores

Grupo de Servicio: Quirúrgico

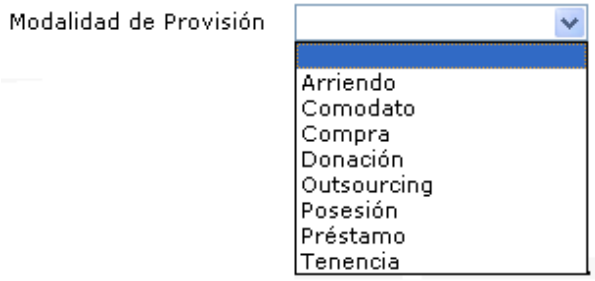
Equipo

- Maquinas de anestesia general
- Microscopio para cirugía oftalmológica
- Monitores de signos vitales
- Unidades de Circulación extracorporea

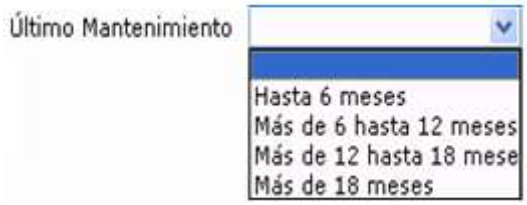


Solo se debe reportar información de los equipos que aparecen en los diferentes combos de acuerdo al grupo de servicio. Si el equipo no se encuentra, no se requiere reportar.

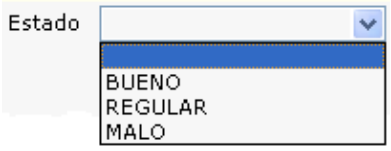
Modalidad de provisión: Seleccione del listado desplegable, la modalidad de provisión de(l) (los) equipo(s) que se van a calificar.



Último mantenimiento: Seleccione del listado que se despliega, una de los tres rangos de tiempo del último mantenimiento realizado a(l) (los) equipo(s) que se van a calificar.



Estado: Seleccione del listado que se despliega, una de las tres posibilidades del estado de(l) (los) equipo(s) seleccionado(s).



Cantidad: Escriba en números, la cantidad de equipos con que cuenta la institución, que cumplan con los criterios seleccionados anteriormente.

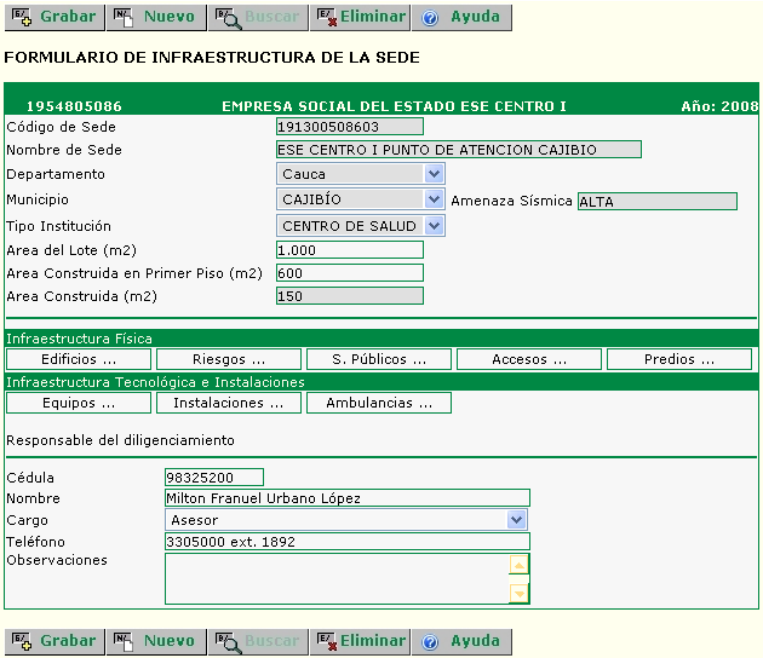
Para guardar los datos de equipos se debe dar click en la opción

que aparece en la parte superior o inferior del cuadro y una vez grabada la información se activa el siguiente cuadro con la relación de equipos diligenciados, así:

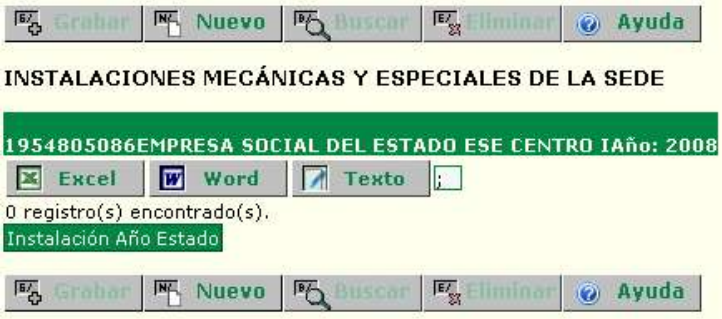
Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el cuadro donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Repita este proceso cuantas veces sea necesario de acuerdo con los servicios y equipos que posea la Institución por la opción Nuevo ubicada en parte superior e inferior tal como se observa en la imagen anterior.

Una vez se hayan reportado los equipos, se debe dar click en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el formulario de infraestructura de la sede que está diligenciado, así:



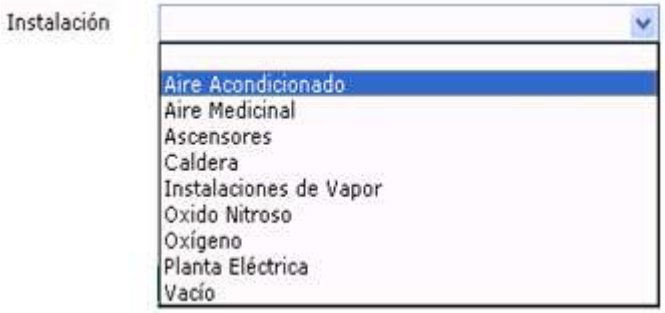
Instalaciones: para ingresar información de instalaciones especiales, haga clic en el link Instalaciones ... el cual activa el siguiente cuadro:



Para diligenciar los datos de instalaciones, la institución debe dar click en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente formulario:

El código de habilitación de la sede y el nombre aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

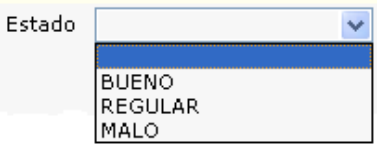
Instalación: Seleccione del listado que se despliega el tipo de instalación que se va a calificar.



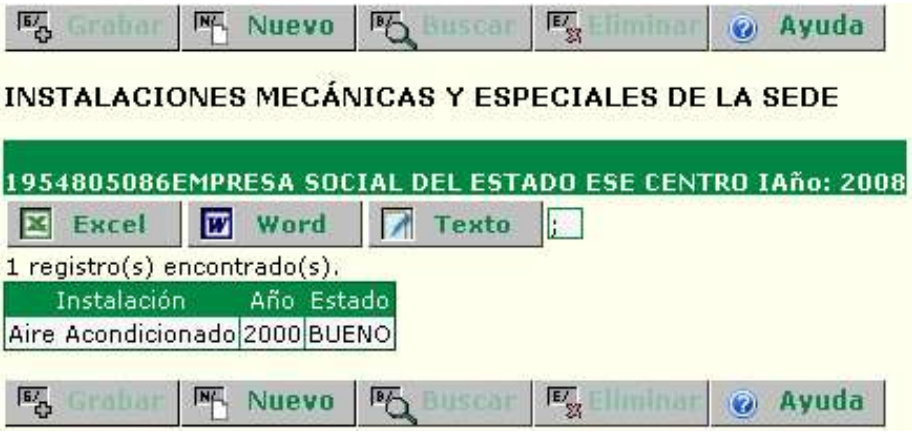
Año de instalación: Diligencie en números el año en que se construyó la instalación que se va a calificar por su estado de tenencia.

Fecha del último mantenimiento: Escriba en su orden el año, mes y día del último mantenimiento que se realizó a la instalación seleccionada.

Estado: seleccione del listado que se despliega, una de las tres posibilidades del estado de la instalación que está reportando.



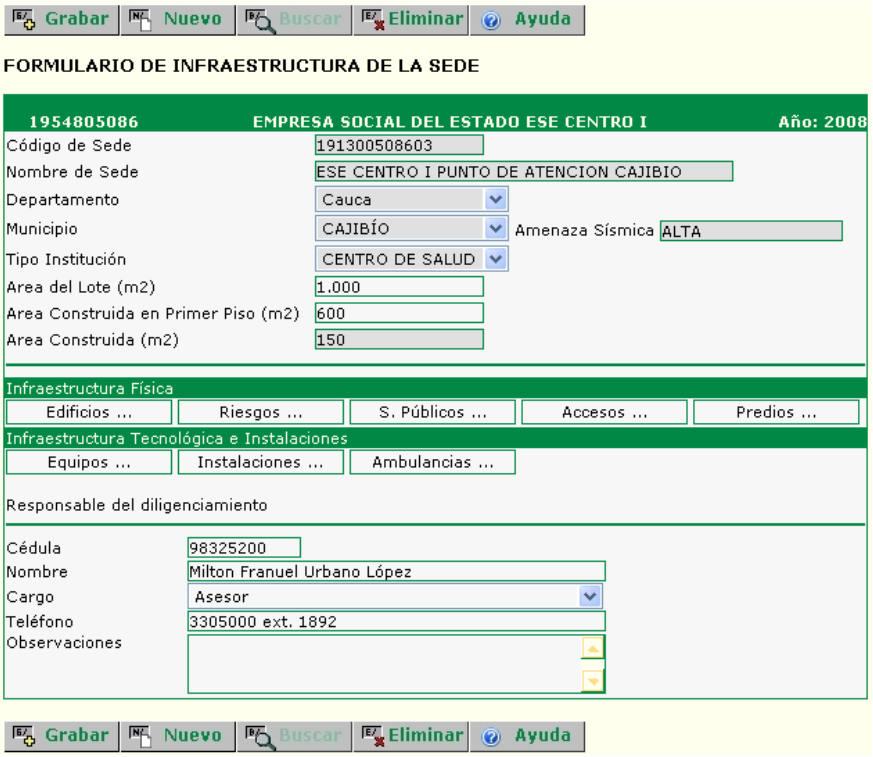
Para guardar los datos de instalaciones se debe dar click en la opción Grabar que aparece en la parte superior o inferior del cuadro y una vez grabada la información se activa el siguiente cuadro con la relación de instalaciones reportadas, así:



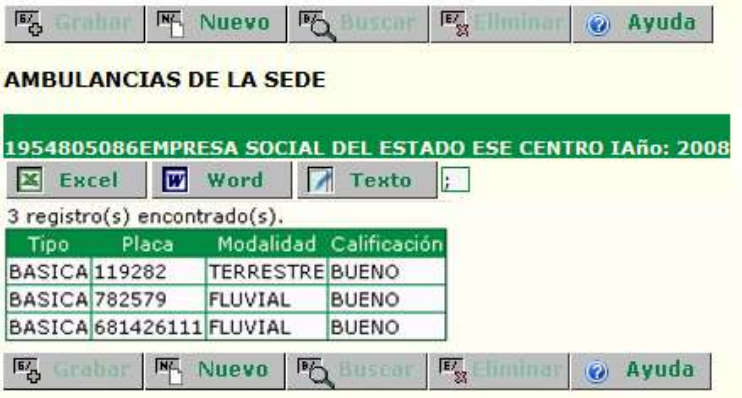
Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el formulario donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Repita este proceso cuantas veces sea necesario de acuerdo con las instalaciones que tenga la sede que está reportando por la opción Nuevo ubicada en la parte superior e inferior tal como se observa en la imagen anterior.

Si no va a registrar más información de instalaciones, debe dar click en el link Atrás ubicado en la esquina superior izquierda de la barra de herramientas hasta que aparezca el formulario de infraestructura de la sede que está diligenciado, así:



Ambulancias: para ingresar esta información haga click en el link Ambulancias ... y se activa la relación de todas las ambulancias con que cuenta la sede de prestación de servicios seleccionada, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, así:

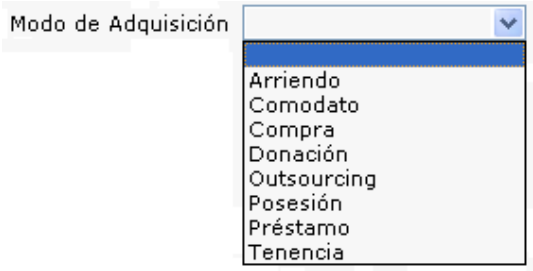


- Dando click en cada una de las ambulancias se activa el siguiente formulario, con los datos básicos de las ambulancia seleccionada, así:

El código de habilitación de la sede, nombre de sede, tipo de ambulancia, modalidad, número de placa, modelo y número de tarjeta, aparecen automáticamente de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

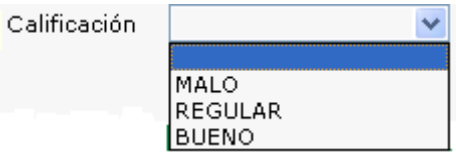
Se debe diligenciar los siguientes tres campos:

Modo de adquisición: del listado desplegable seleccione el modo de adquisición de la ambulancia que está reportando, así:



Último mantenimiento: diligencie en orden el año, el mes y el día del último mantenimiento que se le realizó a la ambulancia que está reportando.

Calificación: De acuerdo con el estado general de la ambulancia que está reportando, seleccione la calificación de este, así:



Para guardar los datos de ambulancias registrados, se debe dar click en la opción Grabar que aparece en la parte superior o inferior del cuadro y una vez grabada la información se activa el siguiente cuadro con la relación de ambulancias reportadas, así:

Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar click en el registro correspondiente, esta activa el formulario donde se reportaron los datos, se hace el cambio respectivo y se guardan los datos con la opción Grabar o de lo contrario, si se quiere eliminar se da click en la opción Eliminar

Repita este proceso cuantas veces sea necesario de acuerdo con el número de ambulancias que tenga la sede que está reportando. Seleccionando la ambulancia y se activa el formulario ambulancias de la Sede.

Una vez diligenciada la información de infraestructura física e infraestructura tecnológica e instalaciones de la primera sede, así mismo se debe repetir el proceso descrito para las demás sedes relacionadas.

Para salir de la página de **INFRAESTRUCTURA** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que está ubicado en la esquina superior derecha de la página.

FORMULARIOS TRIMESTRALES

El Decreto 2193 de 2004, específica un conjunto de información que debe ser reportada a las direcciones territoriales de salud con carácter trimestral, incluyendo los aspectos de producción trimestral, cartera, pasivos, ejecución presupuestal y contratación con corte trimestral, Los formularios previstos para la captura de dicha información son:

Formularios Trimestrales
➢ Datos Generales
➢ Cartera por Deudor
➢ Pasivos
➢ Producción
➢ Ejecución Presupuestal
➢ Contratación Externa

- Procesos Judiciales

Cartera por deudor y edad

Esta hoja provee la información del saldo de la cartera causada en el balance general de la institución con corte al último día del trimestre que está reportando, por deudor y edad de las cuentas, y para su diligenciamiento se deben tener en cuenta las indicaciones dadas para el formulario anual.

Pasivos

Esta hoja provee la información del saldo de las cuentas por pagar del balance general de la institución con corte al último día del trimestre que está reportando, separándolas por concepto y edad de las cuentas, y para su diligenciamiento se deben tener en cuenta las indicaciones dadas para el formulario anual.

Producción

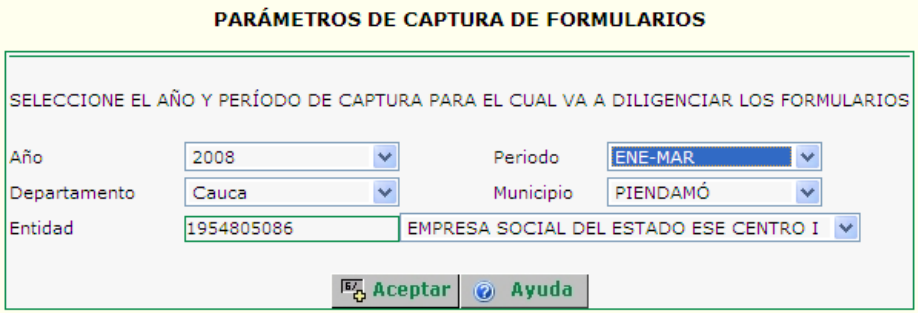
Esta hoja provee la información de la producción de servicios de salud de la institución del trimestre, desagregado por tipo de producto y tipo de pagador, y para su diligenciamiento se deben tener en cuenta las indicaciones dadas para el formulario anual.

Ejecución Presupuestal

Esta hoja provee la información de los ingresos reconocidos y recaudados, así como los gastos comprometidos y pagados de la vigencia, desde el primero de enero hasta el último día del trimestre que esta reportando.

Instrucciones generales de diligenciamiento

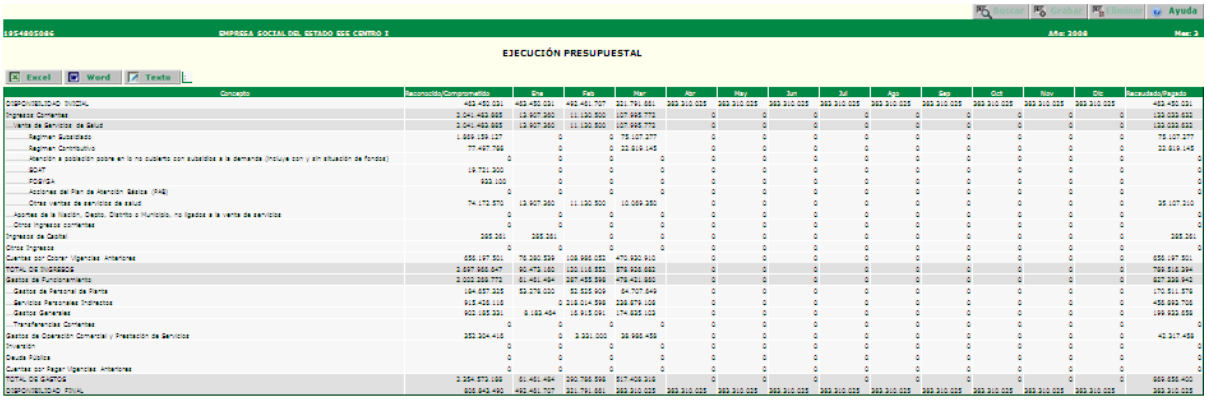
- Dando un clic en ejecución presupuestal, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el periodo a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.

- Se da clic en

y se activa el siguiente cuadro:



Buscar | Grabar | Imprimir | Ayuda

1954805086 — EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ISS CENTRO I — Año: 2008 — Mes: 3

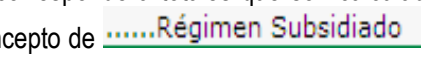
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Excel | Word | Texto

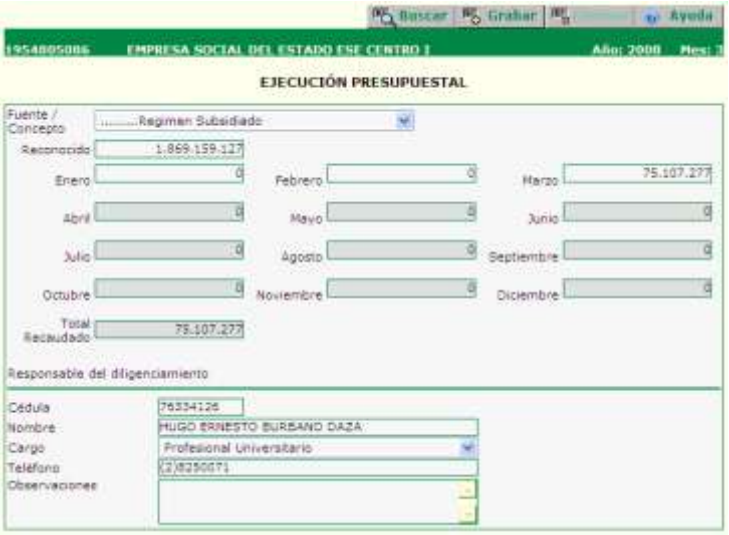
Concepto	Reconocido/Comprometido	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Recaudado/Pagado
DISPONIBILIDAD INICIAL	463.450.031	463.450.031	492.461.707	331.791.661	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	463.450.031
Ingresos Corrientes	2.041.493.885	13.907.360	11.130.500	107.995.772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133.033.632
.....Venta de Servicios de Salud	2.041.493.885	13.907.360	11.130.500	107.995.772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133.033.632
.....Régimen Subsidiado	1.959.159.127	0	0	75.107.377	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75.107.377
.....Régimen Contributivo	77.497.798	0	0	22.919.145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22.919.145
.....Atención a población sobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con y sin situación de fondos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....SOAT	19.721.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....FOSYGA	933.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes del Plan de Atención Básica (PAB)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de salud	74.172.570	13.907.360	11.130.500	10.069.350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35.107.210
...Aportes de la Nación, Depto, Distrito o Municipio, no ligados a la venta de servicios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otros ingresos corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos de Capital	265.261	265.261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265.261
Otros Ingresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	656.197.501	76.260.539	109.965.052	470.930.910	0	0	0	0	0	0	0	0	0	656.197.501
TOTAL DE INGRESOS	2.697.966.647	90.473.160	120.116.552	578.926.682	0	0	0	0	0	0	0	0	0	789.516.394
Gastos de Funcionamiento	2.002.268.772	51.461.464	287.455.599	478.421.860	0	0	0	0	0	0	0	0	0	827.338.943
...Gastos de Personal de Planta	164.657.325	53.279.020	52.525.909	54.707.549	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170.511.578
...Servicios Personales Indirectos	915.426.116	0	218.014.598	238.679.108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456.693.706
...Gastos Generales	902.185.331	8.183.464	16.915.091	174.035.103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199.933.658
...Transferencias Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios	352.304.416	0	3.331.000	26.995.459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42.317.459
Inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deuda Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE GASTOS	2.354.572.188	51.461.464	290.786.599	517.416.319	0	0	0	0	0	0	0	0	0	869.656.400
DISPONIBILIDAD FINAL	906.843.490	492.461.707	331.791.661	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035	383.310.035

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre, el año y el trimestre que se va a diligenciar.

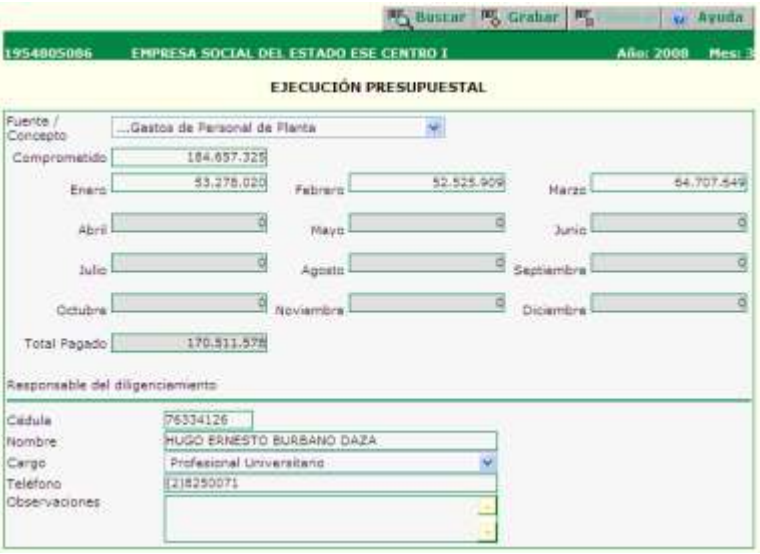
Las características generales de las variables son

- En la segunda columna del cuadro, titulada "Reconocido / Comprometido" se debe diligenciar para los conceptos de ingresos el valor **reconocido** (ver definición dando clic aquí) desde el primero de enero de la vigencia al último día del trimestre que esta presentando y para los conceptos de gastos el valor **comprometido** (ver definición dando clic aquí) desde el primero de enero de la vigencia al último día del trimestre que esta presentando independiente del tiempo por el que se comprometió.
- Desde la columna titulada enero hasta la columna titulada diciembre se debe diligenciar para los conceptos de ingresos los valores **recaudos** (ver definición dando clic aquí) en el trimestre y para los conceptos de gastos se debe diligenciar los valores **pagados** (ver definición dando clic aquí) en el trimestre.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada uno de los conceptos que no estén sombreados, los sombreados en color gris no permiten ser diligenciados ya que corresponde a totales que son calculados automáticamente por el sistema, por ejemplo, al dar clic en el concepto de 

se activa el siguiente cuadro:



- Para el concepto seleccionado de ingresos se debe diligenciar los ingresos reconocidos (ver definición dando clic aquí) desde el 1 de enero de la vigencia hasta el último día del trimestre que esta presentando y los ingresos recaudos (ver definición dando clic aquí) generados en cada uno de los meses del trimestre.
- Si se da clic en uno de los conceptos de gastos, como por ejemplo: ...Gastos de Personal de Planta , se activa el siguiente cuadro:



- Para el concepto seleccionado de gastos se debe diligenciar los gastos comprometidos (ver definición dando clic aquí) desde el 1 de enero de la vigencia hasta el último día del trimestre que esta presentando independiente del tiempo por el que se comprometió y los gastos pagados (ver definición dando clic aquí) generados en cada uno de los meses del trimestre.
- **Responsable del diligenciamiento**: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954005086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2008 Mes: 3

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Excel | Word | Texto

Concepto	Reconocido/Comprometido	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Recaudado/Pagado
DISPONIBILIDAD INICIAL	453 450 031	453 450 031	492 461 707	221 791 661	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	453 450 031
Ingresos Corrientes	2 041 453 885	13 907 360	11 130 500	107 995 772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133 033 632
...Venta de Servicios de Salud	2 041 453 885	13 907 360	11 130 500	107 995 772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133 033 632
.....Regimen Subsidiado	1 959 159 127	0	0	75 107 277	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75 107 277
.....Regimen Contributivo	77 497 758	0	0	32 819 145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32 819 145
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (Incluye con y sin situación de fondos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....SOAT	19 721 300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....FOSYGA	933 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....Acciones del Plan de Atención Básica (PAB)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de salud	74 173 570	13 907 360	11 130 500	10 069 350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25 107 210
...Aportes de la Nación, Depto, Distrito o Municipio, no ligados a la venta de servicios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otros ingresos corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos de Capital	285 201	285 201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	285 201
Otros Ingresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	555 197 501	76 280 539	108 966 052	470 930 910	0	0	0	0	0	0	0	0	0	656 197 501
TOTAL DE INGRESOS	2 697 966 647	90 473 100	120 116 552	578 926 682	0	0	0	0	0	0	0	0	0	789 516 394
Gastos de Funcionamiento	2 003 268 772	61 461 464	287 455 596	478 431 660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	827 288 943
...Gastos de Personal de Planta	184 587 325	53 378 032	51 525 909	64 707 649	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170 511 579
...Servicios Personales Indirectos	915 426 115	0	216 014 596	238 679 108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	454 693 704
...Gastos Generales	903 185 331	8 183 464	16 915 091	174 935 103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199 933 658
...Transferencias Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios	353 304 416	0	3 331 000	39 986 456	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43 317 456
Inversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deuda Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE GASTOS	2 356 573 188	61 461 464	290 786 596	517 418 116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	869 606 400
DISPONIBILIDAD FINAL	906 843 490	492 461 707	221 791 661	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035	283 310 035

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Identifique que las cifras estén registradas en pesos y **no en miles de pesos**.
- La disponibilidad inicial debe ser reconocida y recaudada en el primer trimestre de la vigencia.
- Verifique que en los ingresos estén registrados los datos de los recursos por atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda con y sin situación de fondos, que hacen parte de contratos o convenios para la prestación de estos servicios, suscritos por la institución con las entidades territoriales (departamentales, distritales o municipales), independiente de los mecanismos de pago utilizados (capitación, evento, paquete, entre otros.).
- Verifique que en ingresos por otras ventas de servicios de salud, la IPS haya incluido los ingresos generados por **(a)** cuotas de recuperación, copagos y cuotas moderadoras (que no hagan parte en el pago del valor del contrato) y **(b)** la prestación de servicios de salud a: personas no afiliadas a ninguno de los regímenes de la seguridad social y que tienen capacidad de pago, contrataciones o convenios realizados con otras IPS de cualquier índole y con entidades públicas o privadas no incluidas en los regímenes de aseguramiento de la seguridad social en salud tales como los servicios a las Fuerzas Armadas y de Policía, al Magisterio, ECOPETROL, INPEC, ARP, entre otros.
- El total de ingresos recaudados no puede ser inferior al valor total de gastos pagados.
- El valor de los pagos realizados durante la vigencia no pueden superar el valor de los compromisos.
- El total de gastos comprometidos por servicios personales indirectos reportado no puede superar el total comprometido de contratación externa de servicios personales desde el primero de enero hasta el último día del trimestre reportado independiente del tiempo que haya comprometido.

  Cuando el valor total comprometido de contratación externa por servicios personales en lo recorrido de los trimestres reportados en la vigencia supere al valor comprometido reportado en el presupuesto de gastos

por servicios personales indirectos, la Institución debe hacer la respectiva aclaración de la diferencia indicando los rubros, valores comprometidos y por cada rubro explicar lo que se contrató.

- Debe comparase los siguientes conceptos de las hojas de contratación externa de personal y ejecución presupuestal.

Ejecución presupuestal	**comparación**	**Contratación Externa de Personal**
• Gastos comprometidos por Servicios Personales Indirectos del Gasto de Personal.	**<ó =**	• Sumatoria de los valores comprometidos por contratación externa de personal reportados en cada uno de los trimestres.
Cuando la sumatoria del valor comprometido por contratación externa de personal reportada en cada uno de los trimestres supere el valor de servicios personales indirectos reportado en el presupuesto de gastos, la institución debe hacer la respectiva aclaración de la diferencia indicando los rubros, valores comprometidos y por cada rubro explicar lo que contrató.		

- Verifique que la Institución haya diligenciado el Total de los ingresos reconocidos al último día de finalización del trimestre.
- Se debe comparar los siguientes conceptos de las hojas de cartera y ejecución presupuestal de ingresos.

Con corte a 31 de marzo

Ejecución Presupuestal	**Comparación**	**Cartera**
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.
Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT - ECAT (FOSYGA) de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.
Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.

Ejecución Presupuestal	Comparación	Cartera
		+
		Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.
Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 90 días con corte a 31 de marzo.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a marzo los recaudos del mismo periodo y concepto.		

Con corte a 30 de junio

Ejecución Presupuestal	Comparación	Cartera
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.
Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de FOSYGA (ECAT) de enero a junio los recaudos del mismo		

Ejecución Presupuestal	Comparación	Cartera
periodo y concepto.		
Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.
		+
		Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.
Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 180 días con corte a 30 de junio.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a junio los recaudos del mismo periodo y concepto.		

Con corte a 30 de septiembre

Ejecución Presupuestal	Comparación	Cartera
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.
Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT enero a septiembre los recaudos del mismo	< ó =	SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de

Ejecución Presupuestal	Comparación	Cartera
periodo y concepto.		septiembre.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de FOSYGA (ECAT) de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.		
Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.
		+
		Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.
Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 270 días con corte a 30 de septiembre.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a septiembre los recaudos del mismo periodo y concepto.		

Con corte a 31 de diciembre

Ejecución Presupuestal Trimestral ó anual	Comparación	Cartera
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen contributivo de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen contributivo, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.

Ejecución Presupuestal Trimestral ó anual	Comparación	Cartera
Resultado de descontar a los reconocimientos del régimen subsidiado de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Régimen subsidiado, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.
Resultado de descontar a los reconocimientos de SOAT enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	SOAT – ECAT, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de FOSYGA (ECAT) de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.		
Resultado de descontar a los reconocimientos de atención a la población pobre de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Atención a la población Pobre – Secretarias Departamentales, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.
		+
		Atención a la población pobre – Secretarias Municipales, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.
Resultado de descontar a los reconocimientos de plan de intervenciones colectivas de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.	< ó =	Otros Deudores por ventas de servicios de salud, sumatoria de la cartera menor a 360 días con corte a 31 de diciembre.
+		
Resultado de descontar a los reconocimientos de otras ventas de servicios de salud de enero a diciembre los recaudos del mismo periodo y concepto.		

- Verifique que la Institución haya diligenciado el Total de los gastos comprometidos al último día de finalización del trimestre.
- Cada vez que la Institución presente información trimestral tenga en cuenta como parámetro de verificación los datos presentados en el anterior trimestre, ejemplo: los ingresos recaudados y los gastos pagados que la Institución presento en enero, febrero y marzo como datos del primer trimestre, deben ser iguales a los que presenta en este mismo periodo en el informe del segundo trimestre, y así sucesivamente.
- Para hacer una mejor verificación de los datos, la Dirección Territorial de Salud debe comprobar las cifras diligenciadas como reconocimientos, recaudos, compromisos y pagos con los de las ejecuciones presupuestales, para lo cual debe solicitarlas a la IPS de forma física o magnética.

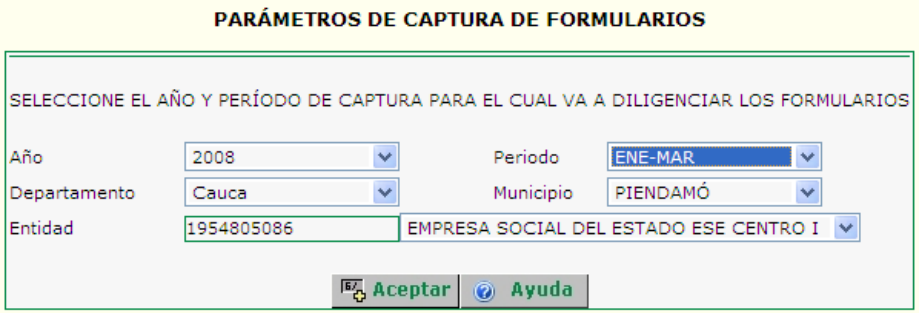
Para salir de la página de **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL** y volver al menú principal, se da clic en cerrar " ", icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Contratación Externa

Esta hoja provee Información de la contratación externa de servicios personales suscritos por la institución durante el trimestre, independiente del tiempo de duración del contrato y del rubro de gastos por el cual se comprometió.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en contratación externa, se activa el siguiente cuadro:



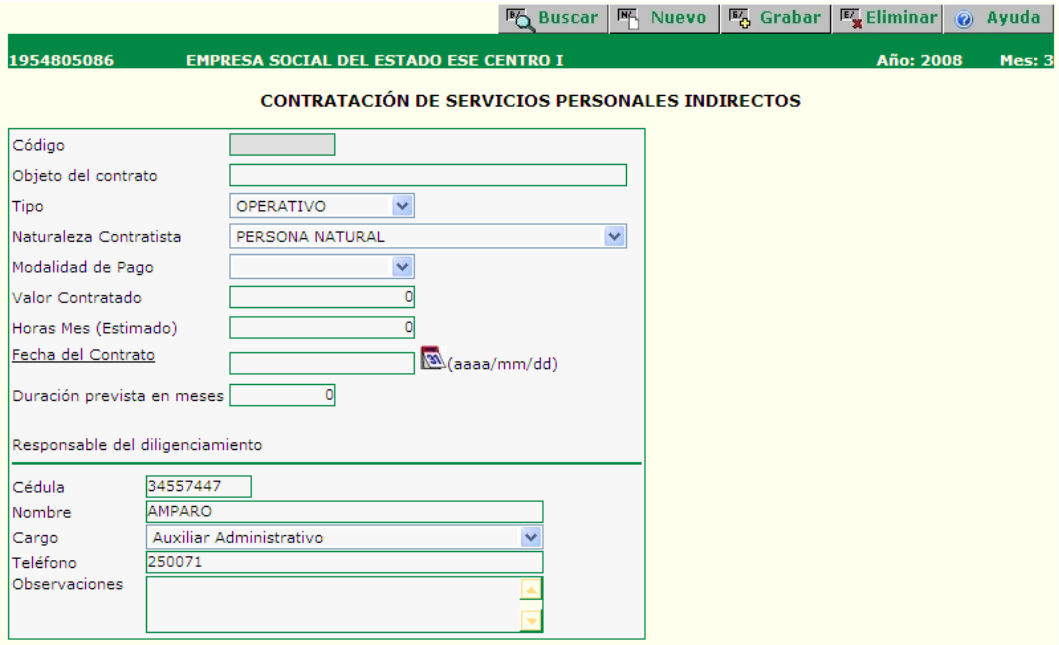
- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el periodo a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en

y se activa el siguiente cuadro:

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre, el año y el periodo que se va a diligenciar.

- Para diligenciar los datos de contratación externa, la institución debe dar clic en la opción

que se encuentra en la barra superior de la página, el cual activa el siguiente cuadro:

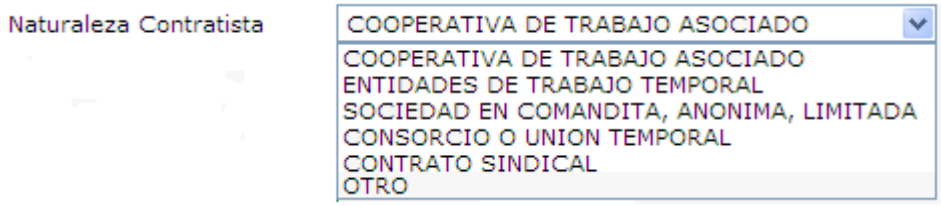


Las características generales de las variables de la hoja de contratación externa son:

Objeto del contrato: se debe diligenciar la actividad que generó la necesidad del contrato y la cual va a desarrollar el contratista.

Tipo: especifica el área de trabajo del contratista que puede ser apoyo (administrativo) u operativo (asistencial).

Naturaleza del contratista: desplegando la pestaña se puede seleccionar la naturaleza del contratista, si es con persona natural o jurídica. Si es con persona jurídica se presentan las siguientes opciones:



Modalidad de pago: Seleccione de la lista desplegable la modalidad de pago que se pactó con el contratista, que puede ser: por actividad, pago fijo o mixto.

Valor del contrato: Diligencie el valor total comprometido en el contrato, independiente de la duración del mismo.

Horas mes (estimado): En función de las características del contrato, si es posible estime el número de horas mes de personal que se derivan del contrato. Ej. Si en un contrato para la prestación de servicios de consulta médica, se prevé la presencia de dos (2) médicos tres (3) días a la semana por ocho (8) horas cada día, el número de horas estimado al mes sería de 192 horas mensuales. (2 médicos x 3 días a la semana x 8 horas cada día x 4 semanas en el mes)

Fecha del contrato: se debe diligenciar la fecha en la que fue firmado el contrato, teniendo en cuenta que únicamente se debe reportar los suscritos durante el trimestre. El formato para esta celda es (aaaa/mm/dd) y si se utiliza el calendario se debe marcar el mes, el día y automáticamente aparecerá en la celda correspondiente**.**

Duración prevista en meses: la duración del contrato debe diligenciarse en número de meses. Si la duración es inferior a un mes, se debe hacer la equivalencia en meses y diligenciar en decimales. Ejemplo: Si el contrato dura 20 días, la duración sería 0.67 meses (20 días / 30 días).

Responsable del diligenciamiento: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Nuevo | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1 Año: 2008 Mes: 3

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS

Excel | Word | Texto

Objeto	Tipo	Naturaleza	Modalidad	Valor Comprometido	Horas Mes	Fecha	Meses
AUXILIAR DE FACTURACION	APOYO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	23.554.047	176,00	2008/01/02	3,00
AUXILIAR DE PRESUPUESTO	APOYO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	3.769.920	176,00	2008/01/02	3,00
CONTADOR	APOYO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	4.033.813	176,00	2008/01/02	3,00
JEFE DE PERSONAL	APOYO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	2.691.183	176,00	2008/01/02	3,00
ESTADISTICO	APOYO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	2.691.183	176,00	2008/01/02	3,00
TECNICO EN SISTEMAS AUXILIAR DE CUENTAS	APOYO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	4.903.666	176,00	2008/01/02	3,00
BACTERIOLOGO	OPERATIVO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	29.711.660	176,00	2008/01/02	3,00
COORDINADOR DE PROMOCION Y PREVENCION	OPERATIVO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	6.252.681	176,00	2008/01/02	3,00
HIGENISTA ORAL	OPERATIVO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	23.980.754	176,00	2008/01/02	3,00
ODONTOLOGO	OPERATIVO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	31.253.405	176,00	2008/01/02	3,00
ODONTOLOGA PUNTO DE ATENCION CAJIBIO	OPERATIVO	PERSONA NATURAL	PAGO FIJO	681.120	70,00	2008/01/08	0,40
SERVICIO DE DOSIMETRIA	OPERATIVO	PERSONA NATURAL	PAGO FIJO	1.583.600	176,00	2008/02/05	11,00
MEDICO	OPERATIVO	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	PAGO FIJO	10.155.600	200,00	2008/03/01	3,00
EVALUACION AREA DE RAYOS X CENTRO 1 ESE	OPERATIVO	PERSONA NATURAL	PAGO FIJO	2.616.300	41,00	2008/03/01	0,13
TOTAL				147.888.932			

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- Las cifras de dinero deben estar registradas en pesos y **no en miles de pesos**
- Identifique que haya registrado los contratos suscritos durante el trimestre que está reportando, sin tener en cuenta que el tiempo de duración sobrepase el trimestre.
- Debe comparase los siguientes conceptos de las hojas de contratación externa de personal y ejecución presupuestal.

Contratación Externa de Personal	**comparación**	**Ejecución presupuestal**
• Sumatoria de los valores comprometidos por contratación externa de personal reportados en cada uno de los trimestres.	**>ó =**	• Gastos comprometidos por Servicios Personales Indirectos del Gasto de Personal.
Cuando la sumatoria del valor comprometido por contratación externa de personal reportada en cada uno de los trimestres supere el valor de servicios personales indirectos reportado en el presupuesto de gastos, la institución debe hacer la respectiva aclaración de la diferencia indicando los rubros, valores comprometidos y por cada rubro explicar lo que contrató.		

- Para agregar contratos hay que tener en cuenta que estos deben cumplir las mismas condiciones como: objeto contractual, naturaleza del contratista, fecha de suscripción del contrato y tiempo de duración en meses.

- Si el tiempo de duración del contrato es en meses y días, se debe hacer la equivalencia de los días a meses, por ejemplo: 5 meses, 20 días. Se hace la equivalencia de los días a meses, así: 20/30 = 0.66 meses, este valor se suma al número de meses: 5 + 0.66 y queda como resultado 5.66 meses.

- Si en el desarrollo normal del contrato se presenta terminación unilateral o de mutuo acuerdo o al hacer la liquidación, quedan saldos a favor de la entidad, debe descontarse este valor (con signo negativo) en el formulario de contratación externa en el trimestre correspondiente a la fecha en la cual se realizó la terminación o liquidación del contrato, siempre y cuando se haya realizado el ajuste o reintegro en la ejecución presupuestal de gastos.

Para salir de la página de **CONTRATACIÓN EXTERNA** y volver al menú principal, se da clic en cerrar " ", icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

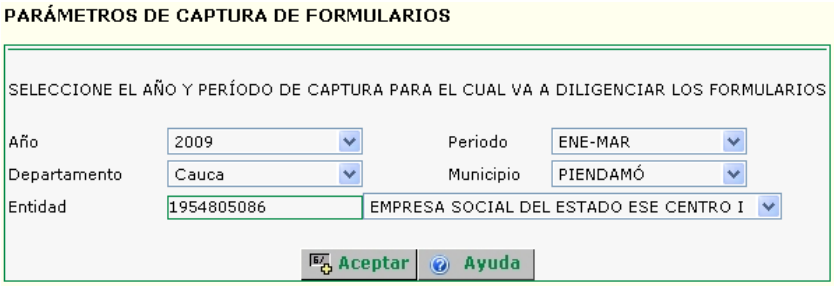
➢ Procesos Judiciales

Esta hoja provee Información de los procesos judiciales interpuestos en contra de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, o los procesos instaurados por esta.

Trimestralmente deben actualizarse los procesos que ya tenía la institución e incluir los nuevos procesos judiciales generados en el trimestre que está reportando.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en procesos judiciales, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el periodo a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en Aceptar y se activa el siguiente cuadro:

- En la parte superior se puede verificar el código de la institución, el nombre, el año y el periodo que se va a diligenciar.
- Para diligenciar los datos de procesos judiciales, la institución debe dar clic en la opción Nuevo que se encuentra en la barra superior e inferior de la página, el cual activa el siguiente cuadro:

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

PROCESOS JUDICIALES

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2009 Mes: 3

Número de Expediente
Tipo de Proceso
Demandante
Demandado
Fecha de notificación de la demanda (aaaa/mm/dd)
Fecha de vencimiento de contestación (aaaa/mm/dd)
Pretensiones

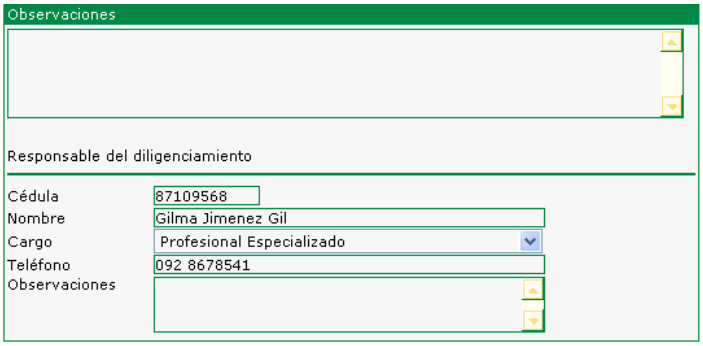
Primera Instancia

Juzgado 1ª instancia
Departamento
Municipio
Apoderado
Teléfono(s) apoderado
Correo electrónico apoderado
Fecha de contestación de la demanda (aaaa/mm/dd)
Excepciones
Fecha de audiencia (aaaa/mm/dd)
Pruebas
Alegatos 1ª instancia (aaaa/mm/dd)
Fallo 1ª instancia (aaaa/mm/dd)
Resultado 1ª instancia

Presenta Recurso

Segunda Instancia

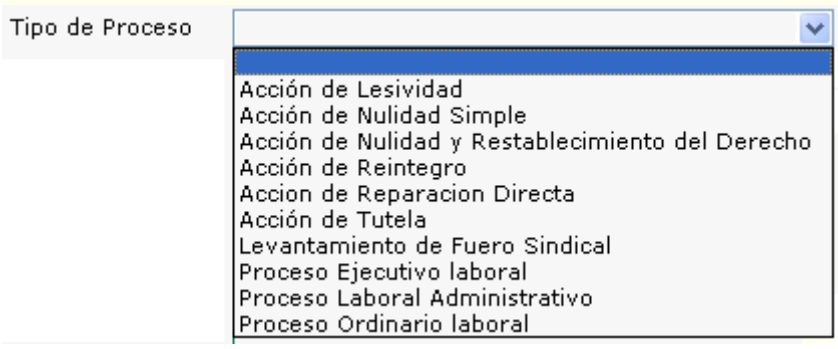
Juzgado 2ª instancia
Departamento
Municipio
Apoderado
Telefono(s) apoderado
Correo electrónico apoderado
Alegatos 2ª instancia (aaaa/mm/dd)
Fallo 2ª instancia (aaaa/mm/dd)
Resultado 2ª instancia



Las características generales de las variables de la hoja de procesos judiciales son:

Número de expediente: se refiere al número de radicación con el cual la acción judicial ingresa al despacho judicial.

Tipo de proceso: Es el tipo de acción judicial que se adelanta en contra de la IPS pública o en su defecto que la IPS pública adelante. Seleccione de la lista desplegable el tipo de proceso, así:



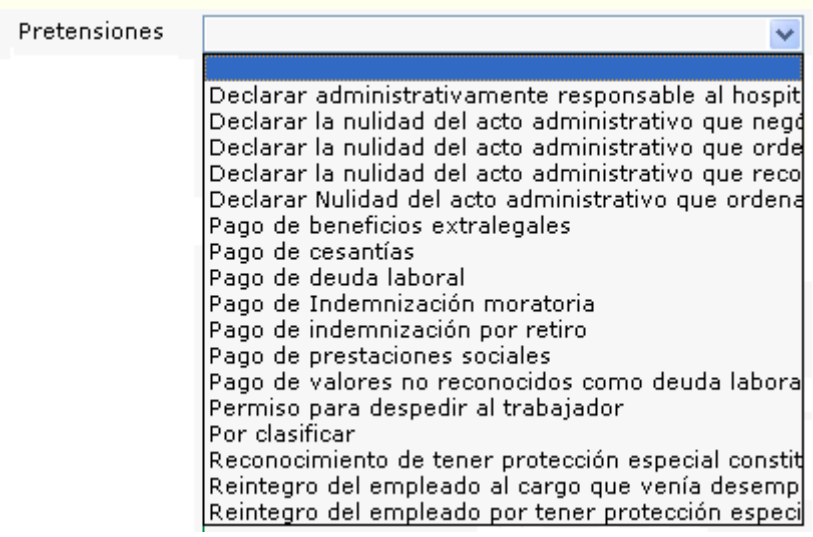
Demandante: diligencie el nombre de quien ejerce la acción judicial.

Demandado: diligencie el nombre en contra de quien se adelanta la acción judicial.

Fecha de notificación de la demanda: Escriba en orden el año, mes y día en la cual el demandado fue notificado sobre la acción judicial interpuesta en su contra.

Fecha de vencimiento de contestación: escriba en orden el año, mes y día límite establecido por el despecho judicial correspondiente para la contestación oportuna de la demanda.

Pretensiones: Del listado desplegable seleccione la pretensión pertinente de acuerdo con la acción judicial interpuesta.



En el cuadro que aparece después de las pretensiones diligencie cualquier otra observación referente o adicional a las pretensiones.

Juzgado primera instancia: diligencie el nombre del juzgado donde se adelanta la acción judicial en primera instancia.

Departamento: de la lista desplegable seleccione el departamento donde está ubicado el juzgado en el cual se adelanta la acción judicial en primera instancia.

Municipio: de la lista desplegable seleccione el municipio donde está ubicado el juzgado en el cual se adelanta la acción judicial en primera instancia.

Apoderado: diligencie el nombre del abogado que representa a la institución en el proceso jurídico que está reportando.

Teléfono: diligencie los números telefónicos tanto fijos como móviles del apoderado.

Correo electrónico: diligencie el correo electrónico del apoderado.

Fecha de contestación de la demanda: escriba en orden el año, mes y día de la fecha en que la institución contestó la demanda al despecho judicial correspondiente.

Excepciones: se refiere a las excepciones propuestas por la IPS a las pretensiones formuladas en la acción judicial.

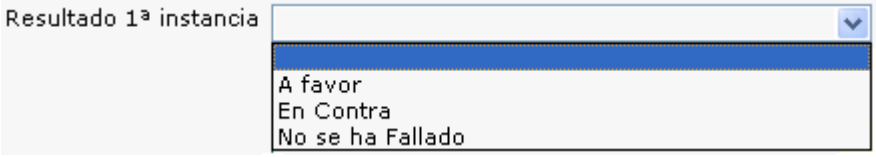
Fecha de audiencia: escriba en orden el año, mes y día de la fecha señalada por el despacho judicial de primera instancia para adelantar la audiencia en la cual intervienen las partes.

Pruebas: diligencie las pruebas de oficio o a petición de parte, decretadas o aportadas al proceso judicial que está reportando.

Fecha de alegatos en primera instancia: escriba en orden el año, mes y día de la fecha en que se presentaron los alegatos ante el despacho judicial de primera instancia correspondiente.

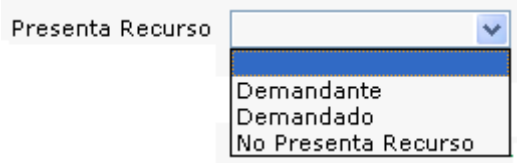
Fecha del fallo en primera instancia: escriba en orden el año, mes y día de la fecha en que el juez profiere sentencia de primera instancia al proceso judicial reportado.

Resultado en primera instancia: del listado desplegable seleccione el resultado de la sentencia en primera instancia proferida por el juez.



En el cuadro que aparece adjunto diligencie las observaciones referentes al resultado del fallo en primera instancia.

Presenta recurso?: del listado desplegable seleccione quien presentó recurso ante el fallo de primera instancia o si no se presentó recurso.



Si se presentó recurso ante el fallo de primera instancia la institución debe diligenciar los siguientes datos, así:

Juzgado de segunda instancia: diligencie el nombre del juzgado o tribunal donde se adelanta la acción judicial en segunda instancia

Departamento: de la lista desplegable seleccione el departamento donde está ubicado el juzgado en el cual se adelanta la acción judicial en segunda instancia.

Municipio: de la lista desplegable seleccione el municipio donde está ubicado el juzgado o tribunal en el cual se adelanta la acción judicial en segunda instancia.

Apoderado: diligencie el nombre del abogado que representa a la institución en el proceso jurídico que está reportando.

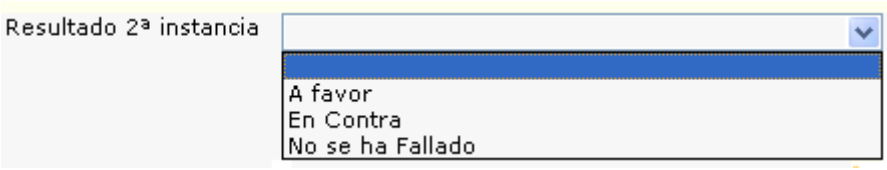
Teléfono: diligencie los números telefónicos tanto fijos como móviles del apoderado.

Correo electrónico: diligencie el correo electrónico del apoderado.

Fecha de alegatos en segunda instancia: escriba en orden el año, mes y día de la fecha en que se presentaron los alegatos ante el despacho judicial de segunda instancia correspondiente.

Fecha del fallo en segunda instancia: escriba en orden el año, mes y día de la fecha en que el juez profiere sentencia de segunda instancia al proceso judicial reportado.

Resultado en segunda instancia: del listado desplegable seleccione el resultado de la sentencia en segunda instancia proferida por el juez.



En el cuadro que aparece adjunto diligencie las observaciones referentes al resultado del fallo en segunda instancia.

Para guardar, se debe dar clic en la opción Grabar que aparece en la barra de la parte superior e inferior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Para hacer alguna corrección a la información diligenciada se debe dar clic en el registro correspondiente, esta activa el siguiente cuadro:

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

PROCESOS JUDICIALES

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2009 Mes: 3

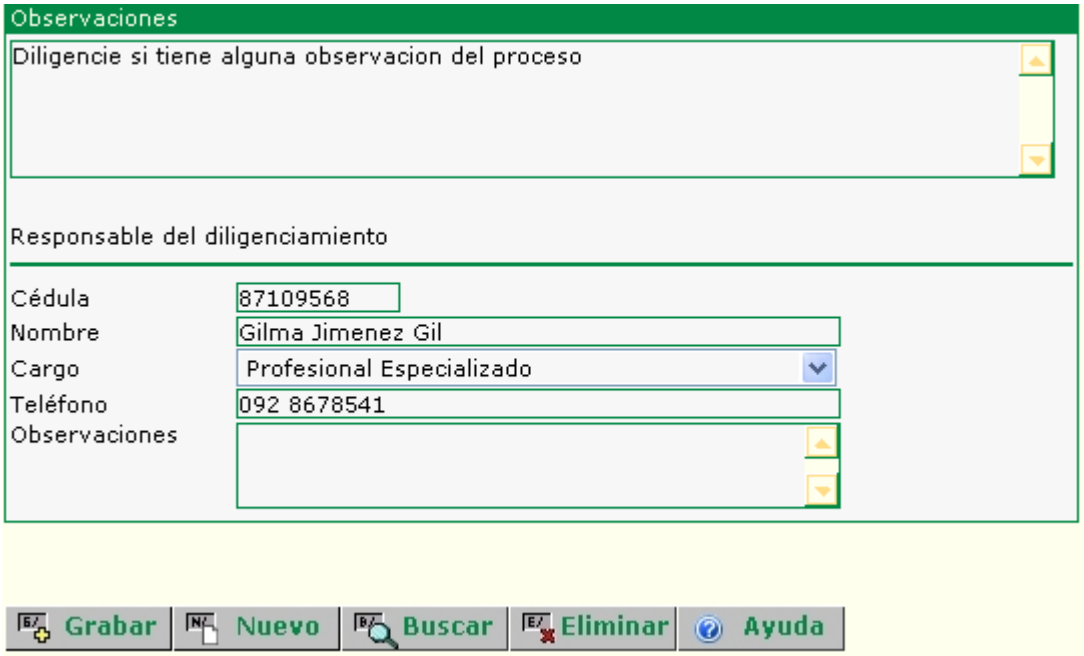
Número de Expediente	005-00367
Tipo de Proceso	Proceso Ordinario laboral
Demandante	LUZ MARINA SUCERQUIA
Demandado	Empresa Social del Estado ESE Centro I
Fecha de notificación de la demanda	2007/06/30 (aaaa/mm/dd)
Fecha de vencimiento de contestación	2007/07/30 (aaaa/mm/dd)
Pretensiones	Pago de valores no reconocidos como deuda lab
	Se reclama el pago de la prima de antiguedad

Primera Instancia

Juzgado 1ª instancia	Juzgado Civil del Circuito de Popayán
Departamento	Cauca
Municipio	POPAYÁN
Apoderado	Dario Arredondo Sierra
Teléfono(s) apoderado	0928315007
Correo electrónico apoderado	darioarredondo@hotmail.com
Fecha de contestación de la demanda	2007/07/15 (aaaa/mm/dd)
Excepciones	Se incluyeron todos los conceptos adeudados al trabajador de acuerdo con la normatividad vigente
Fecha de audiencia	2007/11/15 (aaaa/mm/dd)
Pruebas	Actos administrativos de reconocimiento de la deuda laboral Normatividad laboral pertinente Prueba de pago al primer beneficiario
Alegatos 1ª instancia	2007/11/30 (aaaa/mm/dd)
Fallo 1ª instancia	2008/02/20 (aaaa/mm/dd)
Resultado 1ª instancia	En Contra
	El Juzgado condena al pago del concepto reclamado por considerarlo legal

Segunda Instancia

Juzgado 2ª instancia	Tribunal Administrativo del Cauca
Departamento	Cauca
Municipio	POPAYÁN
Apoderado	Dario Arredondo Sierra
Telefono(s) apoderado	0928315007
Correo electrónico apoderado	darioarredondo@hotmail.com
Alegatos 2ª instancia	2008/03/20 (aaaa/mm/dd)
Fallo 2ª instancia	2008/04/27 (aaaa/mm/dd)
Resultado 2ª instancia	A favor
	El tribunal resuelve fallo a favor de la IPS, ya que al revisar las pruebas aportadas por las partes se demostro que los conceptos laborales reclamados no tenian soporte legal



Una vez realizado el cambio se guardan los datos dando clic en la opción Grabar o de lo contrario si se quiere eliminar se da clic en la opción Eliminar.

Repita este proceso cuantas veces sea necesario de acuerdo con el número de procesos judiciales que tenga la institución por la opción Nuevo ubicada en la parte superior e inferior tal como se observa en la imagen anterior.

Para salir de la página de **PROCESOS JUDICIALES** y volver al menú principal, se da clic en cerrar "", icono que está ubicado en la esquina superior derecha de la página.

FORMULARIO SEMESTRAL

La Resolución 1446 de 2006 que define el Sistema de Información para la Calidad y adopta los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud, en su artículo 2º., numeral 1, establece que de acuerdo con el artículo 3º. del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, la información solicitada para las variables de calidad corresponderá a los indicadores definidos para el nivel de monitoria en dicha Resolución. El formulario para la captura de las variables de calidad es el siguiente:

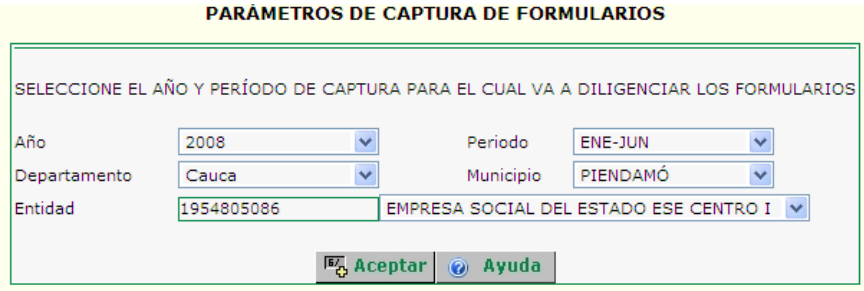
Formularios Trimestrales
- Calidad

Calidad

Esta hoja provee la información semestral de las variables para calcular los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud, referente a accesibilidad y oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo y lealtad.

Instrucciones generales de diligenciamiento

- Dando un clic en calidad, se activa el siguiente cuadro:



- En el cuadro anterior, únicamente debe seleccionar el periodo a reportar, los demás datos aparecen automáticamente.
- Se da clic en y se activa el siguiente cuadro:

Buscar | Grabar | Eliminar | Ayuda

1954805086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2008 Mes: 6

CALIDAD

Excel | Word | Texto

ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

Variable	Cantidad
I.1.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)	0
I.1.1. No. de consultas médicas generales asignadas	0
I.1.2.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Médicas Internas (sumatoria dias de espera)	0
I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas	0
I.1.2.2. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas ginecoobstétricas (sumatoria días de espera)	0
I.1.2.2. No. de consultas de ginecoobstetricia asignadas	0
I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas (sumatoria dias de espera)	0
I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas	0
I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías generales (sumatoria dias de espera)	0
I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas	0
I.1.3 No. de cirugías canceladas	0
I.1.3 No. de cirugías programadas	0
I.1.4 Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atencion por el médico general (sumatoria minutos de espera)	0
I.1.4 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	0
I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	0
I.1.5 No. de atenciones en servicios de imagenología	0
I.1.6 Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)	0
I.1.6 No. de consultas odontológicas generales asignadas	0
I.1.7 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas (sumatoria días de espera)	0
I.1.7 No. de cirugías programadas realizadas	0

CALIDAD TÉCNICA

Variable	Cantidad
I.2.1 No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	0
I.2.1 No. de egresos vivos en el período	0
I.2.2 No. de pacientes que seis meses después de diag. su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	0
I.2.2.0. No. de pacientes hipertensos diagnosticados (Pacientes hipertensos)	0

GERENCIA DEL RIESGO

Variable	Cantidad
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	0
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	0
I.3.2 No. de pacientes con infección nosocomial	0
I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	0
I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	0
I.3.3 No. de eventos adversos detectados	0

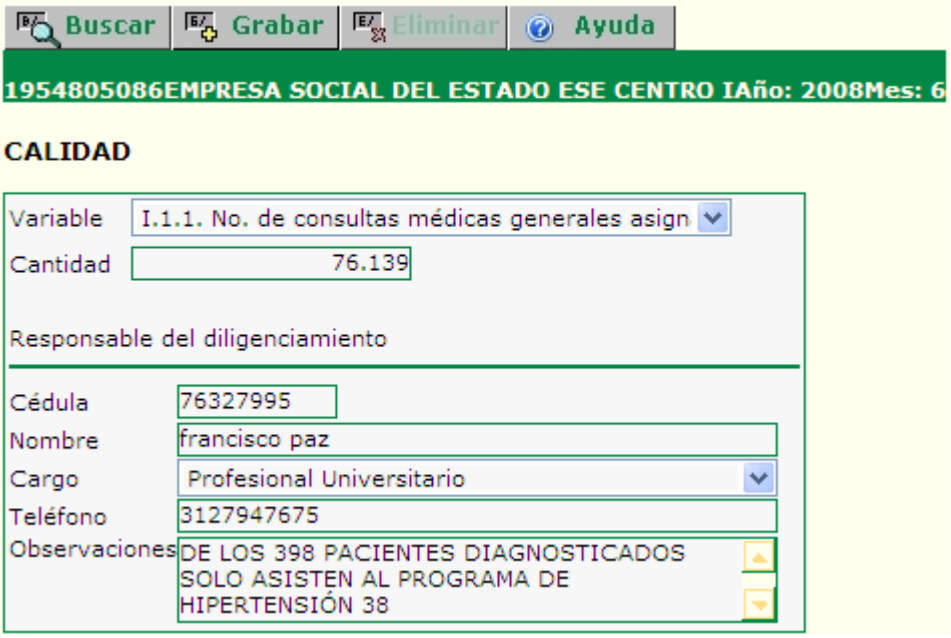
LEALTAD

Variable	Cantidad
I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	0
I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	0

OTROS

Variable	Cantidad
No. de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	0
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0

- En la parte superior se puede verificar el código de la Institución, el nombre, el año y el periodo de la vigencia que va a diligenciar.
- Para diligenciar información se debe dar clic en cada una de las variables, por ejemplo: al dar clic en la variable I.1.1. No. de consultas médicas generales asignadas se activa el siguiente cuadro:



En la celda de cantidad debe registrar el número correspondiente de acuerdo con la variable que seleccionó.

Instrucciones específicas sobre las variables

1. Accesibilidad/Oportunidad

I.1.1 Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica general

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución

I.1.2.1 Oportunidad de la asignación de cita en la consulta de medicina interna

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución

I.1.2.2 Oportunidad de la asignación de cita en la consulta de ginecobstetricia

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el

	paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de ginecobstetricia y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas para ginecobstetricia asignadas en la institución

I.1.2.3 Oportunidad de la asignación de cita en la consulta pediátrica

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas pediátricas asignadas en la institución

I.1.2.4 Oportunidad de la asignación de cita para cirugia general

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta de cirdugía general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas de cirugia general asignadas en la institución

I.1.3 Proporción de cancelación de cirugía programada

Numerador	Número total de cirugías canceladas en el período
Denominador	Número de cirugías programadas en el período

I.1.4 Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias

Numerador	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico
Denominador	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias

I.1.5 Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología

Numerador	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio
Denominador	Total de atenciones en servicios de imagenología

I.1.6 Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita

Denominador	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución

I.1.7 Oportunidad en la realización de cirugía programada

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía
Denominador	Número de cirugías programadas realizadas en el período

2. Calidad Técnica

I.2.1 Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados

Numerador	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período
Denominador	Número total de egresos vivos en el período

I.2.2 Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada

Numerador	Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia
Denominador	Número total de pacientes hipertensos diagnosticados

3. Gerencia del Riesgo

I.3.1 Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas

Numerador	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso
Denominador	Número total de pacientes hospitalizados

I.3.2 Tasa de Infección intrahospitalaria

Numerador	Número de pacientes con infección nosocomial
Denominador	Número total de pacientes hospitalizados

I.3.3 Proporción de vigilancia de Eventos adversos

Numerador	Número total de eventos adversos detectados y gestionados
Denominador	Número total de eventos adversos detectados

4. Lealtad

I.4.1 Tasa de Satisfacción Global

Numerador	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS
Denominador	Número total de pacientes encuestados por la IPS

Otros

- **Numero de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas:** es la sumatoria del número de pacientes que durante el periodo fallecieron en la Institución antes de 48 horas de su ingreso.

- **Número de pacientes remitidos desde el servicio ambulatorio y hospitalario a niveles superiores:** es la sumatoria del número de pacientes que durante el periodo fueron remitidos por la institución desde el servicios ambulatorio y hospitalario a niveles superiores o a igual nivel de atención.
- **Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a nivels superiores:** es la sumatoria del número de pacientes que durante el periodo fueron remitidos por la institución durante el periodo desde el servicio de urgencias a niveles superiores o a igual nivel de atención.

- **Numero de pacientes remitidas para la atención del parto a niveles superiores:** Es la sumatoria del numero de pacientes que fueron remitidas para atención del parto a nives superiores o igual nivel de atención.

- **Responsable del diligenciamiento**: son los datos del responsable del diligenciamiento de cada hoja y se digita por una sola vez puesto que aparecen automáticamente en cada concepto a grabar de la misma hoja, si los datos no están completos no permitirá grabar la información.

- Para guardar, se debe dar clic en la opción

que aparece en la barra de la parte superior de la hoja y activa el siguiente cuadro donde muestra la consolidación de los datos, así:

Ayuda

1954605086 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I Año: 2008 Mes: 6

CALIDAD

Excel Word Texto

ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

Variable	Cantidad
I.1.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)	76.139
I.1.1. No. de consultas médicas generales asignadas	76.139
I.1.2.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Médicas Internas (sumatoria días de espera)	0
I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas	0
I.1.2.2. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas ginecoobstétricas (sumatoria días de espera)	0
I.1.2.2. No. de consultas de ginecoobstetricia asignadas	0
I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas (sumatoria días de espera)	0
I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas	0
I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías generales (sumatoria días de espera)	0
I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas	0
I.1.3 No. de cirugías canceladas	0
I.1.3 No. de cirugías programadas	0
I.1.4 Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atencion por el médico general (sumatoria minutos de espera)	57.492
I.1.4 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	9.582
I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	3.577
I.1.5 No. de atenciones en servicios de imagenología	3.577
I.1.6 Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)	6.963
I.1.6 No. de consultas odontológicas generales asignadas	6.963
I.1.7 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas (sumatoria días de espera)	0
I.1.7 No. de cirugías programadas realizadas	0

CALIDAD TÉCNICA

Variable	Cantidad
I.2.1 No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	0
I.2.1 No. de egresos vivos en el período	1.197
I.2.2 No. de pacientes que seis meses después de diag. su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	38
I.2.2.0. No. de pacientes hipertensos diagnosticados (Pacientes hipertensos)	398

GERENCIA DEL RIESGO

Variable	Cantidad
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	0
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	1.197
I.3.2 No. de pacientes con infección nosocomial	0
I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	1.197
I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	0
I.3.3 No. de eventos adversos detectados	0

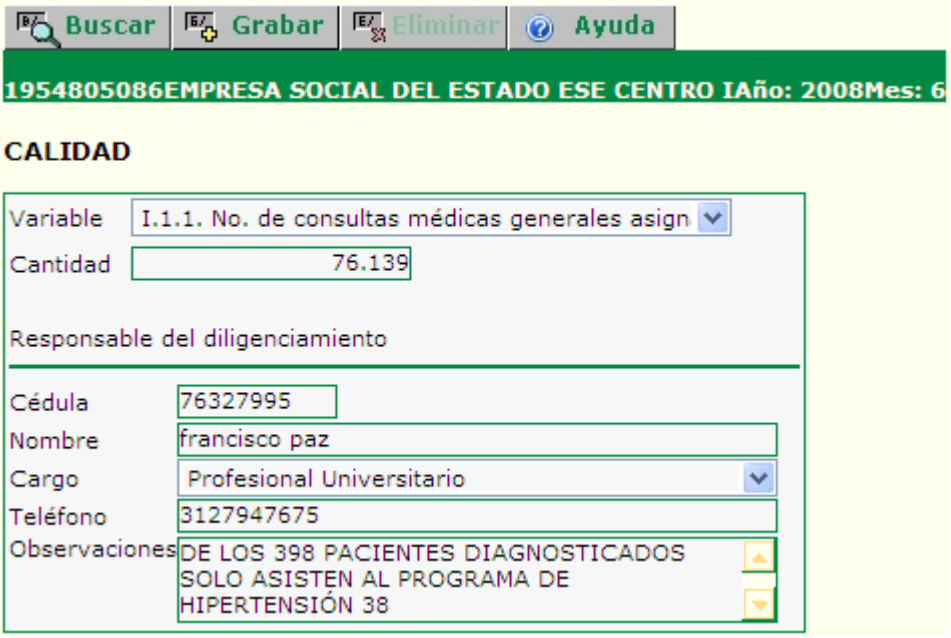
LEALTAD

Variable	Cantidad
I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	261
I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	300

OTROS

Variable	Cantidad
No. de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	86
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	950
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	32

- Para realizar correcciones a la información diligenciada, se debe dar clic en la variable que se quiere ajustar, por ejemplo: "I.1.1. No. de consultas médicas generales asignadas " y se activa el siguiente recuadro:



- Se hace el cambio correspondiente de la cifra y en la opción

que aparece en la barra superior del cuadro se le da clic para guardar los cambios efectuados.

Antes de salir asegúrese de realizar la siguientes acciones

- La sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en servicio de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico, puede ser hasta el triage, siempre y cuando la Institución tenga un proceso de triage completamente instaurado en el que se resuelva la condición para el paciente.
- Si la IPS tiene habilitado el servicio de imagenología, pero este servicio lo opera un contratista, la IPS es quien debe reportar la Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio, así mismo el total de atenciones en servicios de imagenología.
- La sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general o especializada y la fecha para la cual es asignada la cita, puede ser cero siempre y cuando se haya atendido al paciente el mismo día, de lo contrario no. Por ejemplo:

Paciente	Día que solicita	Día programada	Número de días de espera
A	20 de julio de 2008	20 de julio de 2008	0

B	20 de julio de 2008	20 de julio de 2008	0
C	20 de julio de 2008	21 de julio de 2008	1
D	20 de julio de 2008	23 de julio de 2008	3
E	21 de julio de 2008	23 de julio de 2008	2
F	21 de julio de 2008	25 de julio de 2008	4
G	22 de julio de 2008	26 de julio de 2008	4
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita			**14**
Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución			**7**
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General			**2 días**

Para salir de la página de **CALIDAD** y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono que esta ubicado en la esquina superior derecha de la página.

OPCIONES DE CONTROL

Opciones de Control

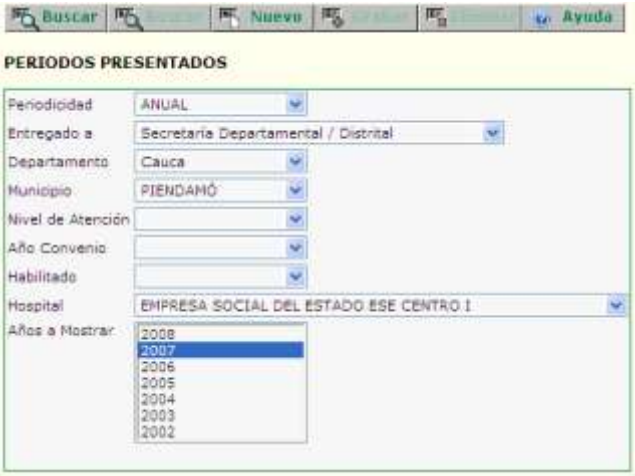
- Periodos Presentados
- Enviar Formularios
- Cambiar Contraseña

Periodos Presentados

Esta opción le permite a la IPS verificar la ubicación, la fecha y hora de entrega de la información de un periodo determinado. A continuación se describe el proceso, así:

Instrucciones generales de uso

- Dando clic en la opción periodos presentados, se despliega el siguiente cuadro:



Periodicidad: se selecciona el periodo del informe del cual se quiere consultar la ubicación, la fecha y hora de entrega. Hay tres opciones de periodos: anual, semestral y trimestral.

Entregado a: permite seleccionar la ubicación la cual se quiere consultar con fecha y hora de entrega, que puede ser:

Secretaría Municipal: si la IPS pública es de carácter municipal y está ubicado en un municipio certificado y envió la información por intermedio de esta Institución puede seleccionar esta opción para conocer la fecha y hora de entrega de la información a la Secretaría Municipal, de lo contrario debe seleccionar secretaria departamental o distrital.

Secretaria Departamental o Distrital: si la IPS pública es de carácter departamental o distrital ó es de carácter municipal pero ubicado en un municipio no certificado y envió la información por intermedio de esta entidad, puede seleccionar esta opción para conocer la fecha y hora de entrega de la información a la Dirección Departamental de Salud o la Secretaria Distrital de Salud. Así mismo las IPS de carácter municipal ubicadas en municipios certificados también pueden hacer la consulta seleccionando esta opción para conocer la fecha y hora de entrega de la información por parte de la Dirección Local de Salud a la Dirección Departamental de Salud.

Ministerio: la IPS pública puede verificar la fecha y hora de entrega de la información por parte de la Dirección Departamental de Salud al Ministerio de la Protección Social. Si la IPS es de carácter nacional le permite revisar la entrega de la información al Ministerio.

El **Departamento**, **Municipio** e **Institución** por el código de habilitación de la Institución aparecerán automáticamente en el recuadro. Los datos de nivel de atención, años de convenio y habilitado no es necesario diligenciarlos.

Años a mostrar: le permite seleccionar el año o los años de la periodicidad seleccionada en la parte superior.

- Una vez seleccionados estos datos en la parte superior del recuadro se debe dar clic en el link

y activa un recuadro con el resultado de la consulta, tal como se muestra en el siguiente ejemplo de acuerdo a los datos seleccionados en el cuadro anterior:

Buscar | Buscar | Nuevo | Grabar | Eliminar | Ayuda

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA ANUAL A LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL / DISTRITAL

Excel | Word | Texto

Formularios No Entregados
Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2007
Cauca	PIENDAMÓ	1954805086	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	2008/03/15 (18:10:52)

1

- Teniendo en cuenta el resultado de esta consulta podemos concluir que la información anual 2007 fue entregada por la IPS a la Dirección Departamental de Salud el día 15 de marzo de 2008 a las 6:10pm con 52 segundos.

  Si la IPS no hubiese entregado la información al departamento o distrito, o en dado caso la secretaria de salud, aparecerá en lugar de la fecha, el símbolo que corresponde a formulario no entregado, así:

Buscar | Buscar | Nuevo | Grabar | Eliminar | Ayuda

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA ANUAL A LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL / DISTRITAL

Excel | Word | Texto

Formularios No Entregados
Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

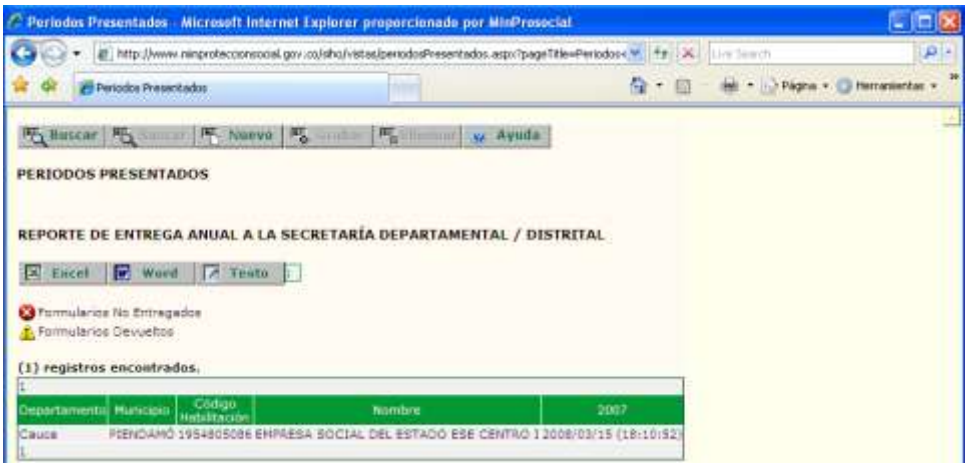
1

Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2007
Cauca	PIENDAMÓ	1954805086	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	

1

Pero si la Dirección Departamental de Salud o Distrital recibió la información y la devolvió por inconsistencias o por solicitud de la IPS el resultado será el siguiente:

- Si desea consultar la fecha y hora de entrega de otro periodo y ubicación lo puede hacer con la flecha " " que aparece en la barra superior de Internet.



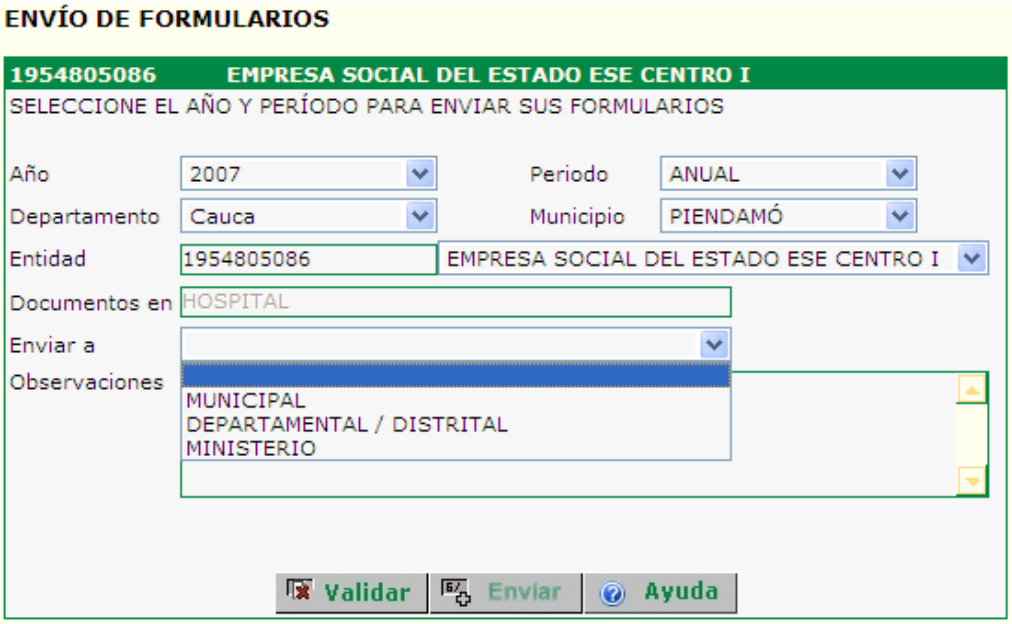
O de lo contrario, si desea salir al menú principal puede dar clic en la opción cerrar " " que aparece en la esquina superior derecha de la pantalla.

➢ Enviar Formularios

Esta opción le permite a la IPS entregar la información a la secretaria municipal, departamental o distrital según corresponda. A continuación se describe el proceso:

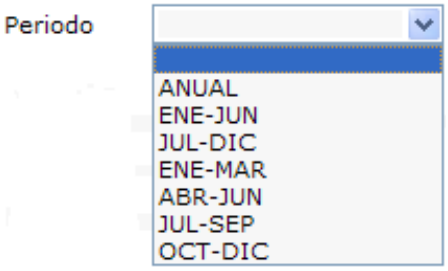
Instrucciones generales de uso

- Dando clic en la opción enviar formularios, se despliega el siguiente cuadro:



Año: permite seleccionar el año del periodo de la información que va a entregar.

Periodo: desplegando la pestaña de la celda, permite seleccionar el periodo del informe que se va a enviar, tal como se muestra en el siguiente ejemplo:



El departamento, municipio y entidad aparecen registrados automáticamente.

Una vez seleccionado el año y el periodo de envío se activa automáticamente la celda de "**documentos en**" el cual le permite verificar la ubicación de la información en ese momento.

Enviar a: permite seleccionar la entidad a la cual le va hacer el envío de la información teniendo en cuenta el procedimiento de entrega establecido en el Decreto 2193 de 2004.

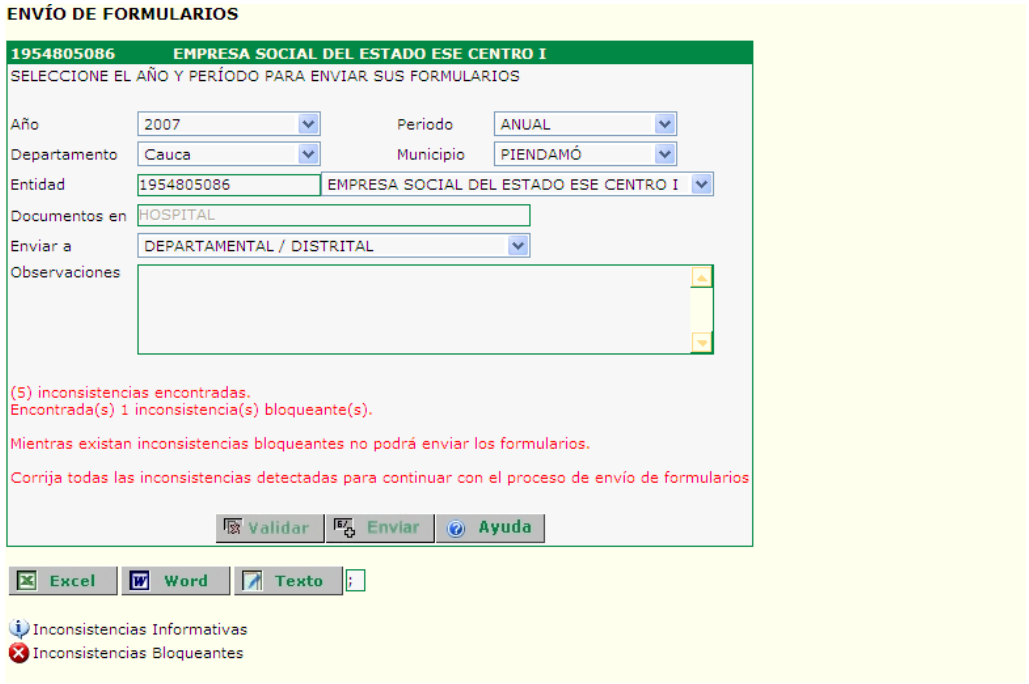
Secretaría Municipal: si la IPS pública es de carácter municipal y está ubicada en un municipio certificado debe enviar la información por intermedio de esta Secretaria.

Secretaria Departamental o Distrital: si la IPS pública es de carácter departamental o distrital, o es de carácter municipal ubicada en un municipio no certificado debe seleccionar esta opción para enviar la información por intermedio de esta Secretaria.

Ministerio: esta opción únicamente aplica para el envío de la información de las IPS públicas de carácter nacional y no aplica a las de carácter territorial.

Observaciones: permite escribir mensajes referentes a la información que va a enviar a la secretaria municipal o departamental según corresponda.

- Seleccionados los datos anteriores, se debe hacer clic en la opción Validar que aparece en la parte inferior del cuadro, el cual despliega todas las inconsistencias tanto informativas como bloqueantes encontradas en el proceso de validación realizado internamente por el sistema.



1

	Formulario	Concepto	Casilla	Mensaje	Valor Formulario	Valor Comparado
	Unidades Dependientes	Código de Sede	codigo_sede	El código de la sede no aparece en el Registro Especial de Prestadores.	8	0
	Ingresos	...Venta de servicios de salud	reconocido	Existe una diferencia entre el total reconocido por Venta de Servicios de Salud de Ingresos contra la suma del causado por Venta de Servicios de Salud del Estado de Actividad Económica y Financiera (4312) y Margen de Contratación (480822). Esta diferencia no se refleja en la subcuenta 439512, 511160 y 580802	6.811.823.538	7.391.398.709
	Gastos	.....Servicios personales indirectos	compromiso	El valor comprometido por servicios personales indirectos del presupuesto de gastos es inferior al valor comprometido de la hoja de contratacion externa de los 4 trimestres. Debe explicar la diferencia detallando el monto y rubro de donde fueron comprometidos.	1.742.700.630	2.013.176.178
	Balance General	1 Total activo	vigencia_actual	Ecuación patrimonial inconsistente (Activo = Pasivo + Patrimonio)	5.777.327.030	5.777.327.930
	Producción	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	total	El número total de Cirugías está relacionado con el número de quirófanos en las salas de cirugía de la hoja de capacidad instalada	2.948	0

1

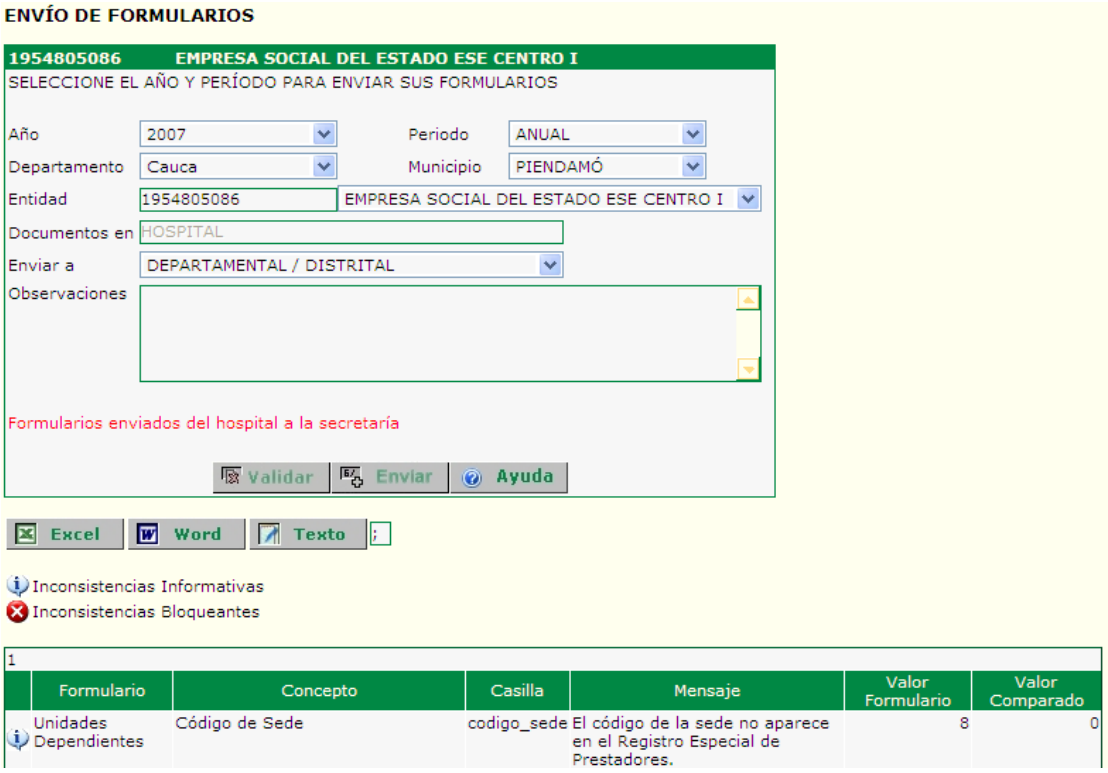
Las **inconsistencias informativas** están identificadas con el signo "", estas no bloquean el envío de la información a la Dirección Territorial de Salud (DTS), pero la IPS antes de hacer el envío debe dar las explicaciones respectivas en el cuadro de observaciones del formulario correspondiente al mensaje que aparece como inconsistencia y una vez enviada la información, la Institución debe sustentar la

justificación respectiva con soportes ante la DTS. La DTS es la responsable de aceptar o no, dicha sustentación.

Las **inconsistencias bloqueantes**: están identificadas con el signo "", estas restringen el envío de la información a la Dirección Territorial de Salud (la opción de envío aparecerá bloqueada "Enviar"), por lo tanto la IPS debe hacer la respectiva corrección en el formulario de acuerdo con el mensaje que se indique en la inconsistencia, una vez haya realizado la corrección, nuevamente sigue el proceso descrito en este formulario para envío de información para lo cual se activará el link de envío "Enviar", así:

Formulario	Concepto	Casilla	Mensaje	Valor formulario	Valor Comparado
Unidades Dependientes	Código de Sede	codigo_sede	El código de la sede no aparece en el Registro Especial de Prestadores.	8	0
Ingresos	...Venta de servicios de salud	reconocido	Existe una diferencia entre el total reconocido por Venta de Servicios de Salud de Ingresos contra la suma del causado por Venta de Servicios de Salud del Estado de Actividad Económica y financiera (4312) y Margen de Contratación (480822). Esta diferencia no se refleja en la subcuenta 439512, 511160 y 580802	6.811.823.538	7.391.398.709
Gastos	.....Servicios personales indirectos	compromiso	El valor comprometido por servicios personales indirectos del presupuesto de gastos es inferior al valor comprometido de la hoja de contratacion externa de los 4 trimestres. Debe explicar la diferencia detallando el monto y rubro de donde fueron comprometidos.	1.742.700.630	2.013.176.178
Producción	Total de cirugias realizadas (Sin incluir partos, cesareas y otros obstétricos)	total	El número total de Cirugías está relacionado con el número de quirófanos en las salas de cirugía de la hoja de capacidad instalada	2.948	0

- Dando clic en "Enviar", el sistema automáticamente hace el envío a la Dirección Territorial de Salud que haya seleccionado y se activa el siguiente mensaje: "Formularios enviados del hospital a la secretaría " esto teniendo en cuenta el ejemplo, a continuación se muestra la imagen.



- Entregada la información, la IPS no puede grabar modificaciones realizadas a esta, por lo tanto si requiere hacer algún ajuste debe solicitar a través de la Dirección Territorial de Salud correspondiente la devolución del periodo requerido.

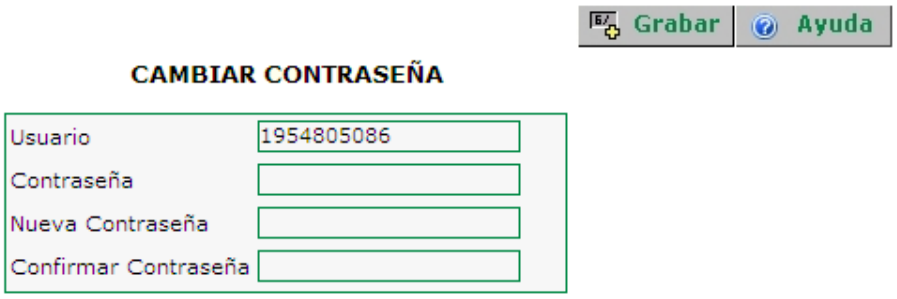
- Para salir de la página y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono ubicado en la esquina superior derecha de la página.

➢ Cambiar Contraseña

Esta opción le permite por seguridad de la información cambiar la contraseña actual de ingreso a la página de diligenciamiento de datos de la IPS, a continuación se describen los pasos.

Instrucciones generales de uso

- Dando clic en cambiar contraseña se despliega el siguiente cuadro:



El **usuario** aparece automáticamente.

Contraseña: se debe registrar la contraseña actual que se desea cambiar.

Nueva contraseña: se registra la nueva clave, la cual puede tener números, letras y caracteres especiales, máximo 20 caracteres.

Confirmar contraseña: debe repetir la nueva contraseña.

- Una vez diligenciados los datos se da clic en grabar para guardar los cambios realizados y aplicará en el siguiente ingreso a la página.
- Para salir de la página y volver al menú principal, se da clic en cerrar, icono ubicado en la esquina superior derecha de la página.