



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
NIT 900.196.346-9

**SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL – PDI DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN II NIVEL DE
RESOLUTIVIDAD DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR ABRIL 1 DE 2016 – MARZO 31 DE 2020.**



**PRESENTADO A:
JUNTA DIRECTIVA – ESE
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

**PRESENTADO POR:
JACQUELINE COHEN COGOLLO
GERENTE ESE
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

**ALIADO ESTRATEGICO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE
MEDIANA COMPLEJIDAD
FUNDACION SER**

**PERIODO INSTITUCIONAL DEL PLAN
ABRIL 1 DE 2016 – MARZO 31 DE 2020**

**DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
AGOSTO 2016**

**DIRECCION: CALLE 23 N° 56-32 TELEFONO: 6860863
EMAIL: esecarmenbol@hotmail.com El Carmen de Bolívar**



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

TABLA DE CONTENIDO DEL PDI 2016-2020	PAGINA
PRESENTACION	4
A. DIMENSION TELEOLOGICA DEL PLAN	6
1. Identificación de la ESE	9
1.1 Datos Básicos de la Entidad	9
1.2 Portafolio de Servicios	9
1.3 Geo referencia de Pacientes	11
1.4 Estructura Organizacional	12
1.5 Cultura Corporativa	12
1.6 Infraestructura de la ESE	15
1.7 Capacidad Instalada de la ESE	16
1.8 Modelo de Operación con Aliado Estratégico	16
B. DIAGNOSTICO DE LA GESTION INSTITUCIONAL	18
2. Análisis Situacional del Mercadeo de la ESE	18
3. Análisis Situacional de la Producción de Servicios de Salud	23
4. Análisis Situacional del SOGCS.	35
5. Análisis Situacional de los Procesos y Procedimientos Administrativos.	40
6. Análisis Situacional del Talento Humano	40
7. Análisis Situacional Financiero de la ESE	41
8. Análisis Situacional como Entidad Publica	55
9. Análisis Situacional de la Función Gerencial de la ESE	56
C. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DE LA ESE	57
10. DOFA de la Situación Actual	57
11. FADO de la Situación Actual	63
D. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	69
12. Visión Estratégica de la ESE	69
13. Visión Sistémica de la ESE	70
E. PROGRAMAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	71
14. Programas y Proyectos del Mercadeo de la ESE	71
15. Programas y Proyectos de la Producción de Servicios de Salud	73
16. Programas y Proyectos del SOGCS.	77
17. Programas y Proyectos de los Procesos y Procedimientos Administrativos.	79
18. Programas y Proyectos del Talento Humano en Salud	85
19. Programas y Proyectos Financieros de la ESE	91



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ	
20. Programas y Proyectos como Entidad Publica	93
21. Programas y Proyectos de la Función Gerencial de la ESE	97
F. PRIORIZACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	102
22. Integración Funcional de Proyectos de Inversión y Programas de Funcionamiento	102
G. PROYECCION DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE	102
23. Programación Físico Financiera de los Proyectos de Inversión	102
24. Proyectos Articulados con el Plan de Desarrollo Departamental	102
25. Proyectos Articulados con el Plan de Desarrollo Municipales	103
26. Factores Condicionantes de los Planea de Desarrollo departamental y municipal	104
27. Proyectos del Plan Bienal de Inversiones	104
H. FINANCIAMIENTO DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE	105
28. Metas de Logros del Plan	105
29. Fuente de Financiación de Recursos de Inversión por Proyectos y Metas	105
30. Responsables de los Proyectos del Plan	106
I. RESULTADOS ESPERADOS	106
31. Resultados Esperados en la Función de Mercadeo	107
32. Resultados Esperados de la Producción de Servicios de Salud	107
33. Resultados Esperados del SOGCS.	108
34. Resultados Esperados de los Procesos y Procedimientos Administrativos.	108
35. Resultados Esperados de la Función Financiera de la ESE	109
36. Resultados Esperados como Entidad Publica	110
37. Resultados Esperados de la Función Gerencial de la ESE	110



**SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL – PDI DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN II NIVEL DE
RESOLUTIVIDAD DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR ABRIL 1 DE 2016 – MARZO 31 DE 2020.**

PRESENTACION

Que dicen los que saben de Planeacion:

**“La planeación implica actividades futuras y concierne a las decisiones que se proponen y el futuro resultado de las decisiones del presente (...)”
Guillermo Gómez Ceja (1976)**

“Planear significa elegir, definir opciones frente al futuro, pero también significa proveer los medios para alcanzarlo (...)” Charles Hummel.

“La planeación es algo que se lleva a cabo antes de efectuar una acción (...) es un proceso que se dirige hacia la producción de uno o más futuros deseados (...) que no es muy probable que ocurran a menos que se haga algo al respecto (...)”. Russell Ackoff (1993)

“Planear no es eliminar la intuición. Es eliminar la improvisación (...). El planeamiento es un método de trabajo por medio del cual las cosas se “preparan”, concomitantemente se acompaña la acción y se aprende de lo que en realidad sucede”. Alberto Levy (1981)

“La planeación provee un enfoque racional para lograr objetivos preseleccionados (...), permite salvar la brecha que nos separa del sitio al que queremos ir. La planeación es un proceso que requiere un esfuerzo intelectual, requiere determinar conscientemente los cursos de acción a seguir y basar las decisiones en propósitos, conocimientos y estimaciones bien definidos”. Harold Koontz y Heinz Weihrich.(1995)

“Planificar es intentar modificar a partir de la voluntad humana el curso de los acontecimientos” Uriel Leiferman (1996)

“Sus instrumentos (de la libertad y voluntad del hombre) (...) son los planes (...) que bajo las formas más diversas tienen como contenido común la conciencia y la intencionalidad, opuestos a la fatalidad y al azar”. Pierre Massé (1966)



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

“El plan es una apuesta y como tal tiene tanta incertidumbre como demuestre el análisis de la solidez de las apuestas parciales que lo componen y de la gran apuesta que lo sintetiza”. Carlos Matus (1993)

El anterior collage de interpretaciones asertivas de la Planeacion, nos justifican la importancia de abordar el Plan de Desarrollo Institucional de Una Empresa Social del Estado de Mediana Complejidad y centro de Referencia del Zodes de los Montes de Maria en el Centro del departamento de Bolivar, como lo es Nuestro Hospital Nuestra Señora del Carmen.

Esta planeacion del desarrollo institucional de nuestro hospital publico, se orienta a que las actuaciones de nuestro portafolio; reivindiquen la capacidad de respuesta efectiva a los problemas de salud de una region que necesita pagar la deuda social en salud a los mas pobres y vulnerables,especialmente por haber sido una zona de violencia y de graves problemas sociales y de salud que han tenido resonancia a nivel nacional.

Por ello; el desarrollo institucional de nuestro hospital publico; debe ser armonico a los programas y proyectos de salud de sus municipios de contrareferencia y de el municipio El Carmen de Bolivar y con un entronque en las actividades de “Bolivar si Avanza en Salud”, que contempla las ejecutorias del Plan de Desarrollo en el componente de salud del Departamento de Bolivar; maxime cuando nuestra ESE es del mismo nivel y el compartir las experiencias y habilidades practicas; producto de la gestion del conocimiento de nuestro capital humano prestos a servir a cualquier hora e instante.

Asi las cosas; la gestion del desarrollo institucional que aquí planeamos, son resolutivos efectivos en el Cumplimiento de la Politica Integral de Atención en Salud – PAIS; En el desarrollo del Modelo integral de atención en salud – MIAS y redireccionan las ejecutorias de la Ruta Integral de Atención en salud – RIAS del gobierno nacional y nuestras dinamicas de fortalecimiento institucional en el presente plan con nuestro modelo de atencion de alianza estrategica, resuelve para bien de los pacientes el Que planear?, Para que Planear? Con quien Planear? Donde Planear? Cuando Planear? y Como planear? Que permiten mediante las habilidades y destrezas de gestion en salud pertinentes; generar la cadena de valor de cada una de las ejecutorias plasmadas, donde el paciente sea el mayor beneficiario de los servicios prestados con cobertura, calidad; oportunidad y eficiencia.

**JACQUELINE COHEN COGOLLO
GERENTE ESE**



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
A. DIMENSION TELEOLOGICA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2016 -2020.

La elaboración del PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, 2016 -2020, como Tercer Indicador del Área de Gestión de Dirección y Gerencia del Plan de Gestión del Hospital Público, de obligatorio cumplimiento de acuerdo a los artículos 72 y 73 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 743 de 2013; son procesos medibles en líneas de base y metas de logros cumplidas, con base a una programación operativa anual – POA de actividades y ejecutorias de funcionamiento e inversión. Que deben ser direccionadas estratégicamente con un enfoque de riesgo, que garanticen el desarrollo empresarial del hospital público – ESE, mediante la proyección y el desarrollo de las estrategias, programas, proyectos y actividades en la generación de cadena de valor social en salud, para los usuarios y pacientes, razón de ser de su misión institucional.

Por ello, él debe ser del Enfoque de Riesgo que utilizaremos para el PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN en sus Sistemas integrado de Planificación, Organización; Dinamización; Evaluación, Responsabilidad y Reajuste ES EL ISMHQ Ò SISTEMA INTEGRADO DE GESTION PARA LA CALIDAD DEL HOSPITAL PÚBLICO.

- **INTEGRATE:** *INTEGRAL* busca que todos los procesos, procedimientos, Flujogramas y manejo de riesgos de la prestación de los servicios de salud de la gestión hospitalaria estén conectados, armonizados, integrados, con relaciones de interdependencias e integración funcional de servicios; donde las partes contribuyen a la cadena de valor social de las metas de logros y resultados del todo misional; del cumplimiento de su objeto social tanto en su nivel de complejidad y resolutivez; como en el rol en la red prestadora de servicios de salud que cumple sus funciones en forma auto sostenible y con rentabilidad social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **SISTEM:** *SISTEMA* Conjunto de normas, funciones; actividades, tareas y responsabilidades que registra una Institución Prestadora de Servicios de Salud pública o Privada con una operación clínico asistencial, administrativa, financiera y logística en forma adecuada, mediante la integración de sus relaciones de interdependencias misionales con los actores internos y las políticas externas del SGSSS capaz de adaptarse al efecto que tiene cada una sobre las demás a fin



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

de generar mediante las habilidades gerenciales pertinentes la productividad, competitividad y rentabilidad económica y social acorde a las metas de salud positiva que le depara la Atención Primaria en Salud y la Red Prestadora de Servicios de Salud en su nivel de complejidad.

- **MANGENEMENT: GESTION** Es la forma como los actores responsables en este caso de los hospitales públicos y privados planean, organizan, dirigen, controlan, dinamizan, evalúan y reajustan sus desarrollos clínico asistenciales y misionales, que apoyados en Instrumentos gerenciales integrales y estratégicos y sistemas de información de prestación de servicios en su nivel de complejidad respectivo; les permite tomar decisiones acertadas y oportunas y genera como resultados los rendimientos de producción de servicios en escenarios de calidad de la atención en salud y racionalización de los recursos de su capacidad técnico científica, dando capacidad de respuesta efectiva a los problemas de salud de su población usuaria como la de mayor ganancia socio económica.

- **HOSPITAL: HOSPITALARIA:** Institución Prestadora de Servicios de Salud cuya misión principal es dar capacidad de respuesta a las patologías que padece la población Usuaria y que en el Modelo de Pluralismo Estructurado del SGSSS en Colombia se denomina Empresa Social del Estado – Hospital Nuestra Señora del Carmen, que maneja el Riesgo en Salud en el Esquema de Aseguramiento y atiende a sus pacientes de mediana complejidad cumpliendo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, perteneciente a la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento de Bolívar.

- **QUALITY: CALIDAD:** Cultura o forma de prestar los servicios de salud hospitalarios en cumplimiento de la capacidad técnico científica de gestión clínica garantizada, por parte de los actores responsables operativos y administrativos de su portafolio de servicios, que tiene como propósito satisfacer las necesidades de atención en salud del usuario/paciente/cliente, alcanzando los estándares de atención en salud y seguridad del paciente en toda la organización, mediante el esquema de Estructura – Proceso – Resultado; lo cual para lograrlo, es necesario que haya una inmensa motivación personal y organizacional hacia el desarrollo empresarial hospitalario y una actitud de mejoramiento integral consistente en pensar en términos de Hacer las cosas bien mejorando el servicio prestado; Cumplir a tiempo con los principios de calidad del paciente; dar capacidad de respuesta a las necesidades de atención del paciente con estándares



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ de buena atención hospitalaria; cumplir con los requerimientos de calidad del servicio para el paciente como foco central de la atención y garantizarle su satisfacción respetando sus derechos y en cumplimiento de sus deberes.

- Así las cosas el Plan de Desarrollo Institucional con este enfoque se hace holístico, integral y con estrategias fuertes y diferenciales en el departamento, preparando a la ESE para la acreditación de sus servicios.

A.1. OBJETO CENTRAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE CON ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ

Implementar en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN; Una Ruta Epistémica y de Renovación, Redireccionamiento y Reajustes de la Gestión de la Calidad Hospitalarias; Integradas En Todas Las Funciones Operativas, Administrativas, Financieras y Logísticas; Para Contribuir A Generar Viabilidad y Cumplimiento de Estándares Misionales Que Permitan En Un Enfoque Holístico, Una Gestión de Atención en Salud Que se Adapte a Las Condiciones Que le Imponen las Políticas Del Sistema General de Seguridad Social en Salud y El Esquema de Aseguramiento, de Tal Manera, Que al Combinar El Paradigma Biomédico Con el Paradigma Biopsicosocial en sus Ejecutorias, Exista Una Garantía De Seguridad y Buena Atención que sienten y se satisfacen sus Pacientes.

A.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON EL ENFOQUE ISMHQ

Contribuir A La Aplicación en Forma Correcta de las Herramientas de la Administración Científica Moderna y Postmoderna Para Generar Cadena De Valor Hospitalario.

Emprender Nuevos Caminos de Habilidades Gerenciales Que Reactiven Los Estancamientos Que Se Tienen Para Implementar Los Estándares y Procesos Del SOGCS Integrados

Buscar El Desarrollo Empresarial Armónico Del Hospital Público en este caso, Centrado en el Paciente y Con los Procesos de Calidad Integral Como Pivote de la Gestión

Eliminar La Irracionalidad en la Toma De Decisiones Hospitalarias Con Mejores Constructo De Saberes.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ESE

1.1 DATOS BÁSICOS DE LA ENTIDAD

Hospital	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
DEPARTAMENTO	BOLÍVAR
MUNICIPIO	EL CARMEN DE BOLÍVAR
CÓDIGO HABILITACIÓN	132-4400493
NIVEL	2
CONVENIO	2007
CARÁCTER	DEPARTAMENTAL
ESE	SI
HABILITADO	SI
NIT	900196346
DV	9
RED	MONTES DE MARÍA
TIPO ACTO	DECRETO
NÚMERO ACTO	736
FECHA ACTO	26/12/2007
TELÉFONO	095-6860863 - 3165267606
EMAIL INSTITUCIÓN	ESECARMENBOL@HOTMAIL.COM

1.1.1 DATOS BASICOS DE LA GERENCIA

Hospital	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nombre gerente	JACQUELINE COHEN COGOLLO
Email gerente	jacasoco13@hotmail.com
Forma vinculación	1. PERIODO FIJO
Proceso vinculación	REELECCION
Tipo reelección	DIRECTA
Numero acto	2
Fecha acto	28/01/2016 12:00:00 a. m.
Acto nombramiento	DECRETO
Número acto nombramiento	96
Fecha acto nombramiento	03/02/2016 12:00:00 a. m.
Número acto posesión	1
Fecha acto posesión	03/02/2016 12:00:00 a. m.
Fecha actualización	22/03/2016 4:56:47 p. m.

1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA DE BAJA COMPLEJIDAD

- Medicina General
- Odontológica
- Enfermería
- Trabajo Social
- Nutrición y Dietética
- Terapia física
- Terapia Respiratoria



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

- Promoción y Prevención
- Optometría

CONSULTA EXTERNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD

- Medicina Interna
- Anestesiología
- Gineco-Obstetricia
- Pediatría
- Ortopedia y Traumatología
- Oftalmología

SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD

- General Adulto
- General Pediátrico
- Obstetricia

SERVICIOS QUIRURGICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

- Cirugía General (Ambulatorio y Hospitalario)
- Ginecología (Ambulatorio y Hospitalario)
- Oftalmología (Ambulatorio)
- Ortopedia y Traumatología (Ambulatorio y Hospitalario)
- Anestesia

URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

- Consulta Médica de Urgencias General y Especializada
- Procedimientos Médico-Quirúrgicos
- Trauma
- Observación
- Rehidratación Oral
- Imágenes Diagnosticas
- Laboratorio Clínico (Mediana Complejidad)
- Terapia Respiratoria

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA

LABORATORIO

- Laboratorio Clínico (Mediana Complejidad)
- Unidad Transfusional



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ IMAGENOLOGIA

- Rayos X Médicos (Baja complejidad)
- Rayos X Odontológicos (Baja complejidad)
- Ecografía (Obstétrica y Pélvica)
- Electrocardiograma
- Monitoreo Fetal

ESTERILIZACION

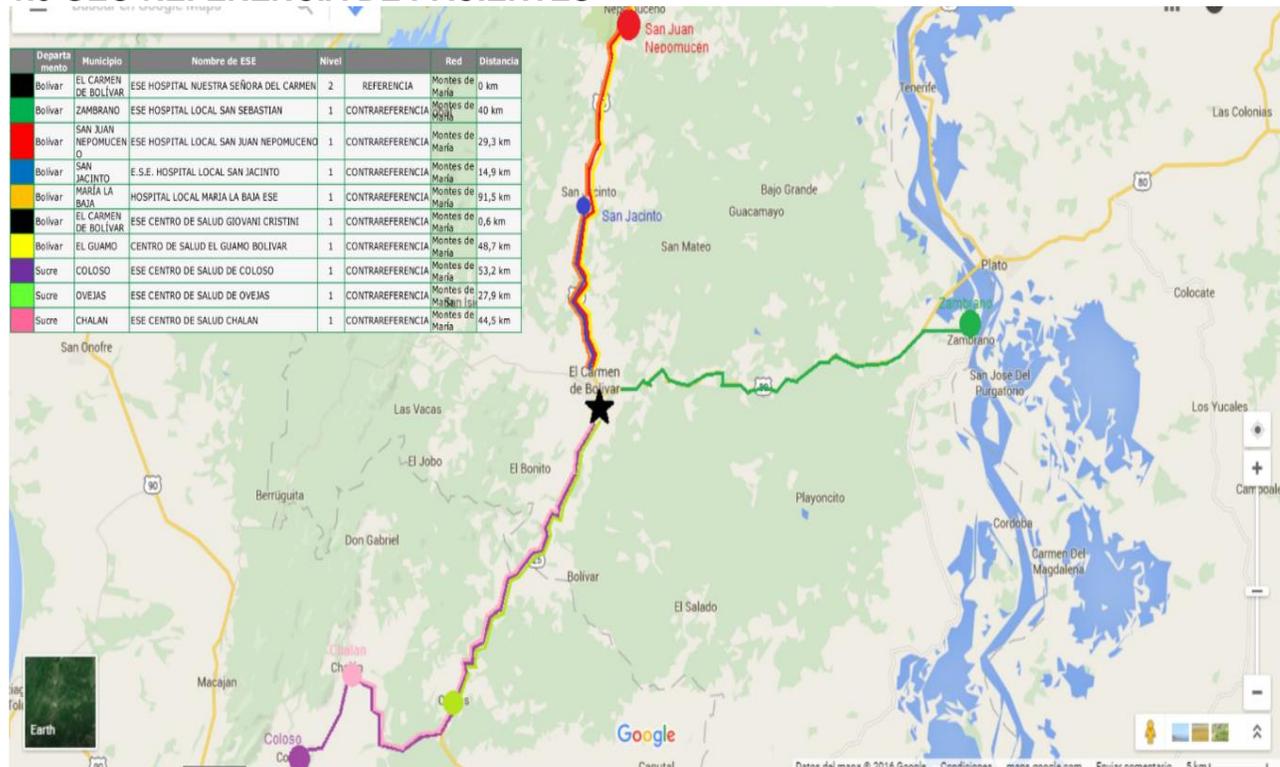
SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTE

- Transporte Asistencial Básico y Medicalizado (Mediana Complejidad)

PROMOCION Y PREVENICION:

- Atención Preventiva Salud Oral
- Planificación Familiar
- Promoción en Salud.

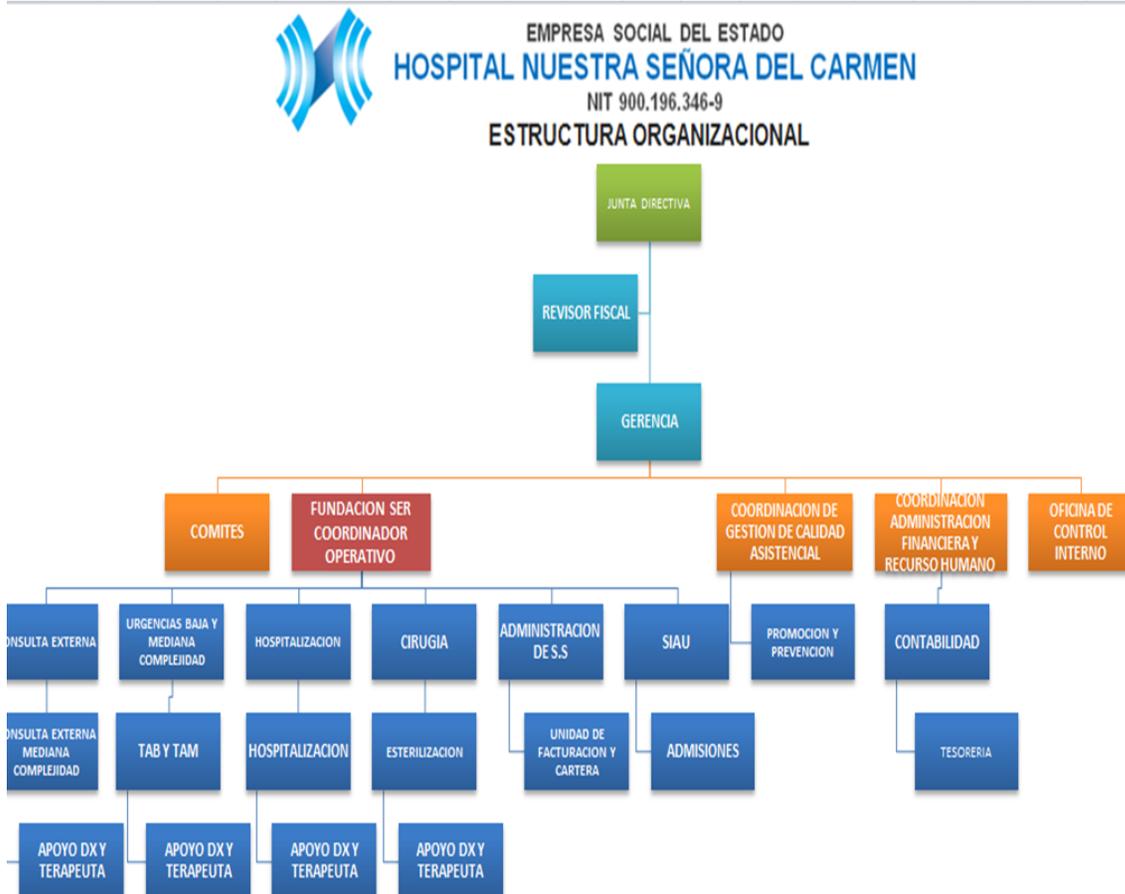
1.3 GEO REFERENCIA DE PACIENTES



Fuente: Adaptado de Google 2016



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ 1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: Adaptación de la Gerencia ESE

1.5 CULTURA CORPORATIVA

MISION

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, reconocida por la prestación de servicios de Calidad, integrales y humanizados, comprometidos con la eficiencia en la utilización de los recursos físicos, humanos y financieros que garanticen la satisfacción de las necesidades de salud de los habitantes de nuestro municipio y sus alrededores y el desarrollo integral de nuestros aliados y colaboradores.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ VISION

En el 2025 seremos una Entidad acreditada, autónoma y auto sostenible, reconocida por su Calidad y el compromiso en la prestación de servicios de salud, El manejo transparente y efectivo de los recursos financieros y la disponibilidad de los recursos tecnológicos y humanos que garantizan la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

VALORES: Vocación de Servicio; Transparencia; Sentido de pertenencia; Respeto; Responsabilidad y Eficiencia

PROPÓSITOS

Fortalecer el posicionamiento de la Institución en su mediana complejidad mediante la alianza estratégica vigente de prestación de servicios donde el Usuario sea el mayor ganador.

Garantizar un servicio personalizado donde las buenas prácticas de seguridad del paciente estén plenamente garantizados.

Alcanzar estándares superiores de calidad, centrados en el paciente y el mejoramiento continuo y teniendo al paciente como el foco central de nuestra atención.

Propiciar el desarrollo integral de los colaboradores y garantizar la permanencia del personal de mayores competencias clínico asistencial para generar ventajas competitivas

Responder al compromiso de la ESE con los pacientes más pobres y vulnerables de la zona contribuyendo a la paz y equidad en el pago de la deuda social de nuestra área social de mercado.

Optimizar los recursos para generar mayor rentabilidad para las partes en la alianza estratégica democrática.

Penetrar nuevos mercados para crecer e incrementar los ingresos

Obtener el mayor rendimiento económico a través del mejoramiento continuo de los procesos de mediana complejidad con productos diferenciados e innovadores



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Consolidar un sistema integrado de información y gestión para apoyar las actividades clínicas, técnicas, de gestión y de investigación y docencia servicio como fundamento de su rol misional.

Consolidarse como un Hospital con una atención adecuada y eficaz a sus usuarios que contribuye al Post Conflicto colombiano.

OBJETIVOS

Los Objetivos Estratégicos se entienden como los propósitos macro que pretende lograr el equipo directivo y sus aliados estratégicos en el periodo para el cual ha formulado sus Planes de Gestión; de Desarrollo Institucional y convenio de desempeño; bajo los cuales en adelante alineará y desplegará los Planes, Tácticos Operativos, Procesos y demás actividades conducentes a mejorar o potenciar la organización, de manera que logre su crecimiento o sostenibilidad en el mercado

En ese orden de ideas la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR ha fijado tres (3) grandes objetivos, los cuales se describen a continuación:

a) Objetivo Estratégico Posicionamiento en el Mercado

Prestar servicios de salud a la comunidad del Zodes Montes de María, con su epicentro el Municipio El Carmen de Bolívar; cumpliendo con los atributos de calidad, a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.

b) Objetivo Estratégico Responsabilidad Social

Gestionar la ESE mediante la interacción y relación armónica con sus diferentes grupos de interés dando respuesta a sus expectativas sociales y ambientales, de manera que se contribuya al desarrollo sostenible y la creación de valor como empresa social del estado – hospital público.

c) Objetivo Estratégico Sostenibilidad Financiera

Desarrollar las gestiones operativas, administrativas y financieras con el aliado estratégico que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia en el sistema general de seguridad social en salud del entorno, mediante la optimización de sus recursos, en procura de una gestión eficiente y transparente.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ POLÍTICA DE CALIDAD

Mejoramiento permanente de procesos, en constante transformación en innovación técnico científica como hospital del desaprender para volver a aprender para volver saber hacer; orientados hacia la satisfacción del usuario, mediante la prestación eficaz, eficiente y efectiva de su portafolio de servicios de mediana complejidad; que garanticen el posicionamiento en el mercado, la responsabilidad social, la sostenibilidad financiera de la ESE en el cumplimiento de los requisitos legales y del Usuario/paciente/ Cliente.

Los principios, fundamentos y requisitos esenciales, en la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, serán los mismos a cumplir y que han evolucionado en la ley 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011; Ley 1751 de 2015, Ley 1753 de 2015 y Ley 1797 de 2016.

CONCEPTO DE SALUD

Para el desarrollo empresarial hospitalario moderno de la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, Téngase como referente corporativo el siguiente concepto de Salud:

“Habilidad de las personas y las comunidades para adaptarse y auto manejar los desafíos físicos, mentales y sociales que nos presenta la vida.”¹

1.6 Infraestructura de la ESE

INFRAESTRUCTURA ESE HNSCR M2				
AÑO	Area Lote	Area Construida Primer Piso	Area Construida Total	Area sin Construir M2
2010	2.268	2.200	2200	68
2011	2.268	2.200	2.200	68
2012	2.268	2.200	2.200	68
2013	2.268	2.200	2.200	68
2014	2.268	2.200	2.200	68
2015	2.268	2.200	2.200	68

Fuente: SIHO 2015

¹ Jadad, Alejandro. Congreso Nacional de Salud, Consultorsalud Bogotá; octubre 2014



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

1.7 Capacidad Instalada de la ESE

CAPACIDAD INSTALADA 2010 - 2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Camas de hospitalización	52	52	52	52	52	52
Camas de observación	12	12	12	12	12	12
Consultorios de consulta externa	13	13	13	13	13	13
Consultorios en el servicio de urgencias	3	3	3	3	3	3
Salas de quirófanos	2	2	2	2	2	2
Mesas de partos	2	2	2	2	2	2
Número de unidades de odontología	3	3	3	3	3	3

Fuente: SIHO 2015

1.8 MODELO DE OPERACIÓN CON ALIADO ESTRATÉGICO

Actualmente y en forma integral la ESE – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, viene operando sus servicios Clínico Asistenciales y por un periodo de 10 años, mediante un Contrato de Alianza Publico Privada con la FUNDACION SER.

En virtud de lo anterior, el modelo de operación con el aliado estratégico debe acompañar las ejecutorias; actividades y metas inherentes a los proyectos del Plan de Desarrollo Institucional, bajo los siguientes contextos y espíritu del contrato de asociación:

1. Hay Un Mutuo compromiso con el plan de gestión de la gerencia de la ESE 2016 – 2020 y sobre todo con el cumplimiento de sus metas de logros e indicadores y con el plan de desarrollo institucional en su redireccionamiento estratégico de Inversiones y Programación físico financiera de sus proyectos inherentes.
2. Existe riesgo compartido de responsabilidades en términos de cohabitación y se trabaja en equipo, con metas de logros en el mismo sentido, con un código de ética, valores y buen gobierno de la prestación del servicio único y centrado en los indicadores de calidad producto de la atención a nuestros pacientes.
3. Como aliados estratégicos en una misma dirección estratégica y ruta epistémica de atención en salud común, se desarrolla la integración funcional de servicios por parte del operador; de acuerdo a cada uno en las responsabilidades contractuales para que:
 - a) Los miembros de la alta gerencia se reúnen en forma regular para desarrollar procesos de entendimiento y trabajo mutuo y compartido en sus roles con los límites de autonomía de cada persona jurídica.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

b) Los pagos se relacionen con los resultados del negocio o con un volumen específico de desempeño, no con volúmenes fijos de trabajo y de acuerdo a las evaluaciones económicas del estudio de costos, inversiones, aportes y responsabilidades establecidas previamente en la conveniencia y oportunidad contractual.

c) Un contrato a 10 años garantiza el horizonte de evaluación del valor de los aportes de las partes en el tiempo especialmente del aliado o socio.

d) Revelación mutua de costos y beneficios, en lo atinentes a los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros involucrados en el desarrollo de los procesos de prestación de servicios de salud, pero cada uno tendrá su presupuesto y contabilidad como persona jurídicas independientes y autónomas.

e) Participación en la planeación estratégica del otro. Las responsabilidades, cumplimiento de metas de logros, reportes y compromisos propios de las competencias como hospital público, son trabajadas en forma conjunta y con la misma dirección estratégica.

f) Dificultad para distinguir al personal de cada empresa, cuando se tienen acciones conjuntas y se va en la misma dirección, los derechos y deberes que se tienen con el cumplimiento de los planes, programas y proyectos misionales del hospital público; no pueden distinguir el recurso humano de los aliados si no que son complementarios con trabajo en equipo, centrado en el paciente y con los mismos valores del mismo lado, ya que aquí el foco central es el servicio con usuario satisfecho.

g) Se buscan formas compartidas para reducir los costos totales, porque una contención de sobrecostos, genera mayor excedentes y su repartición será de mayor participación, sin detrimento de la calidad del servicio.

h) Cada aliado estratégico agrega valor en forma real; la cadena de valor social en salud hace que la ESE garantice la calidad esperada y por ende sea un factor diferenciador en la alianza estratégica; que si se Prestará por cuenta y riesgo de LA ESE HOSPITAL PUBLICO y los resultados con el aliado deben ser mejores, que como se venía desempeñando en forma autónoma históricamente.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
B. DIAGNOSTICO DE LA GESTION INSTITUCIONAL

2. Análisis Situacional del Mercadeo de la ESE

2.1 Contratación de Servicios de Salud

VIGENCIAS/TOTAL CONTRATACION	Contratado	VARIACION	Capitacion Contratado	PARTICIPACION %	Evento Contratado	PARTICIPACION %
2010	5.674.339.803	0%	2.700.484.591	48%	2.973.855.212	52%
2011	5.282.529.093	-7%	2.693.854.680	51%	2.588.674.413	49%
2012	5.538.487.496	5%	2.864.367.300	52%	2.674.120.196	48%
2013	4.661.509.062	-16%	2.662.338.150	57%	1.999.170.912	43%
2014	6.051.705.029	30%	2.751.705.029	45%	3.300.000.000	55%
2015	5.063.078.283	-16%	2.924.191.964	58%	2.138.886.319	42%
PROMEDIO	5.378.608.128		2.766.156.952	51%	2.612.451.175	49%

El promedio de contratación de servicios de salud de la ESE en el periodo analizado es de \$5.3 mil millones, de los cuales el año de mejor contratación fue el 2014 con un aumento del 30% con respecto al 2013 que fue el año de más baja contratación, para situarse en el 2015 en \$5 mil millones. Del total de contratado en promedio el 51% es por capitación, lo que inferimos que es enfermedad potencial de baja complejidad y el 49% restante es por evento que inferimos son servicios de mediana complejidad o enfermedad sentida.

2.2 Facturación de los Servicios de Salud

COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACION DE LA ESE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Régimen Contributivo	843.250.861	782.702.538	833.741.354	679.421.689	896.560.854	1.101.490.839	856.194.689
Régimen Subsidiado	4.482.058.682	5.338.988.205	7.084.242.426	8.369.168.605	10.116.359.903	11.722.753.344	7.852.261.861
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	2.418.939.348	1.858.360.367	681.178.723	156.543.849	103.361.982	141.446.524	893.305.132
SOAT (Diferentes a Fosyga)	76.864.160	104.112.518	96.142.201	164.807.157	154.720.567	171.628.583	128.045.864
FOSYGA	0	0	0	5.002.984	13.442.891	29.561.718	8.001.266
Plan de intervenciones colectivas - PIC	0	0	0	0	0	0	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	652.945.141	1.590.217.015	355.128.613	249.028.438	301.355.684	308.043.736	576.119.771
Total venta de servicios de salud	8.474.058.192	9.674.380.643	9.050.433.317	9.623.972.722	11.585.801.881	13.474.924.744	10.313.928.583
Total de ingresos de la Vigencia	8.707.722.516	9.539.562.507	9.006.887.137	11.547.942.898	11.883.125.871	13.930.777.968	10.769.336.483

Si comparamos la facturación con los ingresos reconocidos vemos que tienen el mismo comportamiento; tenemos como promedio de lo facturado en la vigencia del análisis unos \$10.3 mil millones, donde el rubro más importante es el régimen subsidiado que en el 2015 alcanza a representar del total facturado el 87%, el régimen contributivo, si bien factura unos \$800 millones promedio año; no se refleja en la contratación y representa el 8% del total facturado, el subsidio a la oferta por la transformación en demanda solo representa el 1% y otras ventas que no son por concepto de copagos o



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 cuotas moderadoras representan en promedio el 2% del total facturada. La ESE no refleja programa PIC.

VIGENCIA	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Contratado	Facturado	Contratado	Facturado								
CONTRATACION VERSUS FACTURACION												
Régimen Contributivo	30.000.000	843.250.861	0	782.702.538	0	833.741.354	0	679.421.689	0	896.560.854	0	1.101.490.839
Régimen Subsidiado	3.477.475.875	4.482.058.682	3.682.529.093	5.338.988.205	4.276.205.496	7.084.242.426	4.531.509.062	8.369.168.605	5.751.705.029	10.116.359.903	4.863.078.283	11.722.753.344
FACTURACION/CONTRATACION SUBSIDIADA		129%		145%		166%		185%		176%		241%
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	2.166.863.928	2.418.939.348	1.600.000.000	1.858.360.367	1.262.282.000	681.178.723	130.000.000	156.543.849	300.000.000	103.361.982	200.000.000	141.446.524
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	76.864.160	0	104.112.518	0	96.142.201	0	164.807.157	0	154.720.567	0	171.628.583
FOSYGA	0	0	0	0	0	0	0	5.002.984	0	13.442.891	0	29.561.718
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	300.000.000	652.945.141	1.230.732.679	1.590.217.015	30.000.000	355.128.613	72.500.000	249.028.438	40.000.000	301.355.684	40.500.000	308.043.736
Total venta de servicios de salud	5.974.339.803	8.474.058.192	6.513.261.772	9.674.380.643	5.568.487.496	9.050.433.317	4.734.009.062	9.623.972.722	6.091.705.029	11.585.801.881	5.103.578.283	13.474.924.744
FACTURACION/CONTRATACION TOTAL		142%		149%		163%		203%		190%		264%

La ESE registra para su contratación tarifas y condiciones establecidos por su junta directiva, por cuanto existe una desaceleración en tiempos de contratación y ejecución del servicio que hace que lo que factura y lo que contrata no tengan coincidencias, sobre todo en el régimen subsidiado donde en todas las vigencias lo facturado sobrepasa lo contratado, prácticamente en promedio al doble

2.3 Gestión Cartera de los Servicios de Salud

2.3.1 Generación de la Cartera

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes) GENERACION DE LA CARTERA POR ERP						
Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total Cartera	3.925.203	5.087.073	4.791.901	5.204.119	4.814.184	6.031.047
VARIACION%	0%	30%	-6%	9%	-7%	25%
Régimen Subsidiado	1.518.413	2.114.308	1.990.842	2.124.694	2.504.048	2.816.821
VARIACION%	0%	39%	-6%	7%	18%	12%
Población Pobre No Asegurada	1.370.370	1.187.949	701.523	717.096	463.369	489.255
Régimen Contributivo	477.308	795.004	1.031.449	1.325.464	1.025.363	1.771.589
VARIACION%	0%	67%	30%	29%	-23%	73%
SOAT ECAT	129.134	121.132	115.288	114.620	175.726	250.676
Otros Deudores	429.979	868.680	952.798	922.245	645.679	702.706

En el análisis retrospectivo de la ESE la cartera total tuvo su mayor aumento en el 2011 en un 30% con respecto al 2010, disminuyó un (6%) en el 2012, prácticamente recobro el mismo valor del 2011 en el 2013; disminuye levemente un (7%) en el 2014 y aumenta representativamente un 25% en el



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
2015 situándose en \$6 mil millones. El régimen subsidiado representa la mitad de los deudores de la ESE y tiene casi el mismo comportamiento del total en forma relativa y no menos importante es el régimen contributivo que representa el 29% del total de la cartera de la ESE. y tuvo grandes aumentos del 67% en el 2011 y del 73% en el 2015 para situarse en \$1.7 mil millones.

ANUALIDADES/GRUPO DE EDAD	hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar
2010	1.374.961.386	408.437.100	520.662.222	707.963.802	913.178.875	3.925.203.385	3.775.203.385
2011	1.168.617.388	302.938.079	959.496.491	1.437.914.386	1.218.106.558	5.087.072.902	0
2012	670.459.202	262.338.577	748.824.554	1.385.936.390	1.724.342.293	4.791.901.016	4.905.410
2013	292.415.350	194.203.993	666.312.229	1.652.311.798	2.398.875.315	5.204.118.685	0
2014	732.321.209	442.989.327	702.967.488	1.093.211.689	1.842.694.716	4.814.184.429	523.889
2015	536.484.393	318.434.756	723.903.174	1.161.024.523	3.291.199.759	6.031.046.605	502.223.224

El análisis retrospectivo de la cartera por edades nos muestra que el 14% a 31 de diciembre de 2015 esta al día, el 12% es cartera vencida, el 19% es jurídica y el 55% o sea \$3.2 mil millones, de los cuales del total de la cartera el 8% es facturación no radicada con respecto a la radicada

2.3.2 Seguimiento de la Cartera

ANUALIDADES/GRUPO DE EDAD	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
2010	3.925.203.385	0
2011	5.087.072.902	0
2012	4.791.901.016	0
2013	5.204.118.685	75.661.821
2014	4.814.184.429	357.224.890
2015	6.031.046.605	127.470.585
		2%

El 2% de la cartera es glosada inicialmente.

COMPORTAMIENTO DE LAS GLOSAS	FACTURACION	Glosado Definitivo	PARTICIPACION %
2010	8.474.058.192	31.335.676	0%
2011	9.674.380.643	134.818.136	1%
2012	9.050.433.317	43.546.180	0%
2013	9.623.972.722	1.707.306	0%
2014	11.585.801.881	71.570.305	1%
2015	13.474.924.744	4.258.842	0%

Las Glosas no han sido representativas para las ventas o facturación de la ESE cómo se puede apreciar su comportamiento.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

2.3.3 Recaudo de la Cartera

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)						
CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	6.365.427	6.103.686	6.019.023	8.818.114	9.169.855	10.688.708
VARIACION %	0%	-4%	-1%	47%	4%	17%
Total Venta de Servicios	6.138.777	5.186.274	6.019.023	8.555.366	8.817.787	10.228.596
PARTICIPACION %	96%	85%	100%	97%	96%	96%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.724.329	911.114	374.525	0	90.000	66.653
.....Régimen Subsidiado	3.655.443	3.768.499	5.540.608	8.266.851	8.424.052	9.969.611
VARIACION %	0%	3%	47%	49%	2%	18%
.....Régimen Contributivo	454.415	320.360	4.031	38.038	111.856	49.410
Otras ventas de servicios	304.589	186.301	99.860	250.477	191.879	142.922
Aportes	226.650	0	0	0	170.000	60.000
Otros Ingresos	0	917.412	0	262.748	182.067	400.112
Cuentas por cobrar Otras vigencias	2.733.522	2.453.077	3.208.331	1.675.166	2.106.353	2.451.654
VARIACION %	0%	-10%	31%	-48%	26%	16%

En el periodo analizado se parte en el 2010 de un recaudo corriente de \$6,3 mil millones que prácticamente se mantiene en el 2011 y 2012, pero se incrementa en un 47% en el 2013 siempre el mayor valor proporcional recaudado, aumenta levemente un 4% en el 2014 y se sitúa en un aumento representativo en el 2015 del 17% que representa un recaudo de \$10.6 mil millones. Del total de este recaudo el promedio más representativo se refiere a la venta de servicios en un 96% en donde el 93% son recaudos por conceptos del régimen subsidiado.

En cuanto al recaudo no corriente que en promedio por cada \$ del recaudo corriente se recaudan \$0,23 no corrientes se inician las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en \$2.7 mil millones en el 2010, disminuye un (10%) en el 2011, tiene su mayor recaudo proporcional en el 2012 con un aumento del 31%, pero disminuye representativamente en un (48%) en el 2013 y vuelve a recobrar el promedio de recaudo con un 26% de aumento en el 2014 y sigue aumentando un 16% en el 2015 con respecto al 2014 para situarse en un recaudo de \$2.4 mil millones.

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO CORRIENTE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Régimen Contributivo	454.415.188	320.359.604	4.030.556	38.038.234	111.855.990	49.410.357	163.018.322
Régimen Subsidiado	3.655.443.436	3.768.499.090	5.540.607.894	8.266.850.993	8.424.052.183	9.969.611.311	6.604.177.485
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	1.724.328.986	911.114.129	374.524.860	0	90.000.000	66.652.582	527.770.093
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	17.829.447	22.374.657	79.893.842	77.229.201	58.655.557	42.663.784
Otras Ventas de Servicios de Salud	304.589.184	168.471.948	77.485.190	170.582.856	114.650.098	84.266.025	153.340.884
Total venta de servicios de salud	6.138.776.794	5.186.274.218	6.019.023.157	8.555.365.925	8.817.787.472	10.228.595.832	7.490.970.566

El comportamiento de los recaudos del periodo analizado captan en la ESE por vigencias actuales un promedio de \$7.4 mil millones, de los cuales en promedio los más representativos corresponden al 88% del régimen subsidiado y el 7% del Subsidio a la oferta.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO NO CORRIENTE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Régimen Contributivo	320.064.017	260.000.000	440.686.651	413.109.892	1.009.153.853	297.977.323	456.831.956
Régimen Subsidiado	1.100.000.000	875.453.000	1.933.149.456	822.930.876	739.013.905	1.902.565.584	1.228.852.137
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	1.000.000.000	967.391.000	645.786.185	140.970.482	256.570.202	48.907.765	509.937.606
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	20.435.000	75.367.947	81.114.215	18.791.644	41.632.335	39.556.857
Otras Ventas de Servicios de Salud	313.458.030	1.247.210.092	113.340.822	217.040.589	82.822.989	160.570.841	355.740.561
Total venta de servicios de salud	2.733.522.047	3.370.489.092	3.208.331.061	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	2.590.919.116

El comportamiento de los recaudos del periodo analizado capta en la ESE por vigencias anteriores un promedio de \$2.5 mil millones, de los cuales en promedio los más representativos corresponden al 47% del régimen subsidiado; el 20% del Subsidio a la oferta, 18% régimen subsidiado y 14% por otras ventas de servicios

COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO CORRIENTE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total venta de servicios de salud	6.138.776.794	5.186.274.218	6.019.023.157	8.555.365.925	8.817.787.472	10.228.595.832
COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO NO CORRIENTE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total venta de servicios de salud	2.733.522.047	3.370.489.092	3.208.331.061	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848
PROPORCION DEL RECAUDO	0,45	0,65	0,53	0,20	0,24	0,24

En cuanto a la relación de captación de ingresos o recaudo en el periodo analizado, partimos del 2010 donde por cada \$ de recaudo corriente se captaban \$0,45 centavos de no corrientes, se aumenta la relación de \$1 corriente a \$0,65 centavos no corrientes en el 2011, en el 2012 la relación es \$1 A \$0,53 y cae a \$1 corriente por \$0,20 centavos no corrientes en los tres últimos años.

En cuanto al comportamiento de los Giros Directos recibidos por la ESE tenemos:

AÑO	CONCEPTO	VALOR TOTAL
2011	REGIMEN SUBSIDIADO	0
2012	REGIMEN SUBSIDIADO	3.777.076.087,00
2013	REGIMEN SUBSIDIADO	5.077.482.178,00
2014	REGIMEN SUBSIDIADO	2.896.161.646,00
2015	REGIMEN SUBSIDIADO	5.592.402.474,00
Jun-16	REGIMEN SUBSIDIADO	3.117.561.456,00

El comportamiento de los giros directos recibidos donde todos son del régimen subsidiado registran un comportamiento inestable cuando en el 2011 no reciben giros en el 2012 \$3.7 mil millones aumentan un 34% en el 2013 con respecto al 2012; disminuyen ostensiblemente en el 2014 a un (43%) aumentan considerablemente en un 93% en el 2015, pero el primer



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ semestre de 2016 tienen un buen comportamiento ya que lleva de recaudo el 60% de lo captado todo el año en el 2015.

En cuanto a la Relación de los Giros Directos con relación al recaudo tenemos el siguiente comportamiento.

Recaudo total versus Giro directo	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015
Régimen Subsidiado	4.643.952.090	7.473.757.350	9.089.781.869	9.163.066.088	11.872.176.895
GIRO DIRECTO	0	3.777.076.087,00	5.077.482.178,00	2.896.161.646,00	5.592.402.474,00
PARTICIPACION%	0%	51%	56%	32%	47%

Si se toman las deudas corrientes y no corrientes que tienen las EPSS del régimen subsidiado sobre los Giros que por este concepto ha pagado el Ministerio de salud en forma directa vemos que el 2011 no existió giro, en el 2012 el 51% de la cartera de régimen subsidiado se pagó por esta vía, en el 2013 aumento levemente al 56%, disminuyó a un 32% en el 2014 y se recuperó en un 47% en el 2015, lo que indica que en promedio en el periodo analizado la mitad de la cartera del régimen subsidiado se paga por giro directo a la ESE.

3. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

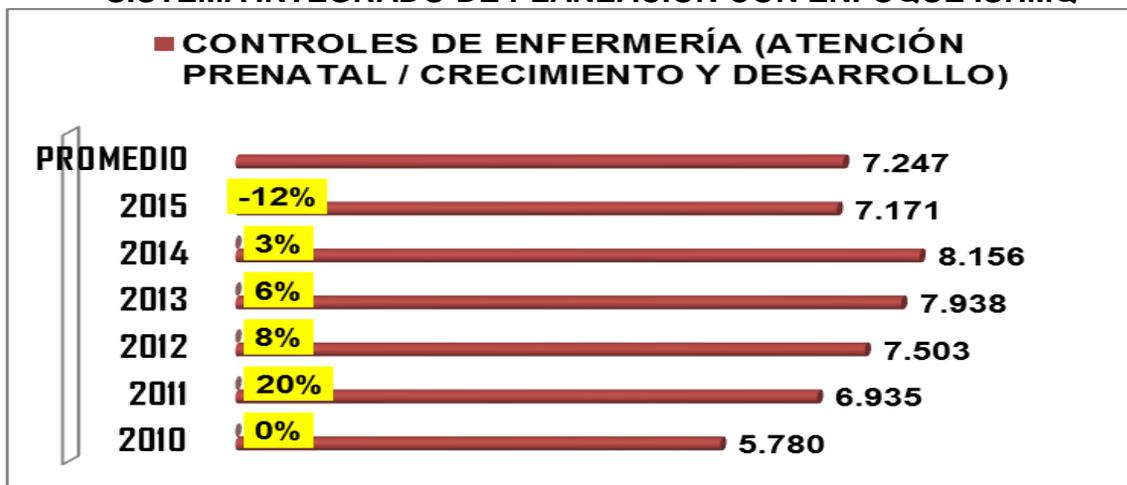
3.1 Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud

PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS	0	34.105	0	0	0	0
CONTROLES DE ENFERMERÍA (ATENCIÓN PRENATAL / CRECIMIENTO Y DESARROLLO)	5.780	6.935	7.503	7.938	8.156	7.171
OTROS CONTROLES DE ENFERMERÍA DE PYP (DIFERENTES A ATENCIÓN PRENATAL - CRECIMIENTO Y DESARROLLO)	16.359	31.230	34.445	32.252	30.946	22.804
CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES TOMADAS	0	42	0	0	995	1.768
NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS, COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES -PIC-	329	19.194	263	0	0	0
NÚMERO DE SESIONES DE TALLERES COLECTIVOS -PIC-	777	1.074	487	0	0	0

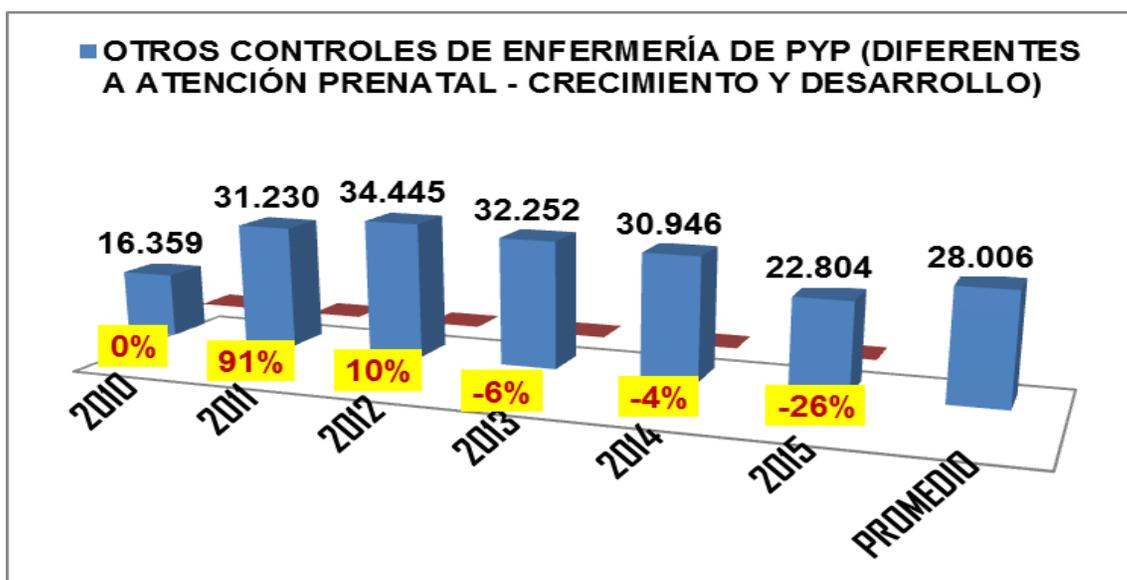
La ESE por ser de Mediana Complejidad y Centro de referencia del Zodes Montes de María Bolivarense no registra actividades PIC, ni esquema de vacunación en sus dinámicas de atención primaria y las citologías cervicovaginales las estabiliza a partir de los años 2014 y 2015.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ



Los controles de enfermería de la vigencia analizada registran un promedio de 7247 eventos de los cuales la menor producción de este servicio se inició en el 2010 con 5780 controles y se mantuvo ascendente hasta el 2014 para situarse en una producción de 8156 eventos y caer en un (12%) en el 2015 para situarse por debajo levemente de la media en 7171 controles de enfermería.



El promedio de otros controles de enfermería del periodo evaluado es de 28.006 eventos, donde la mayor producción se refleja en el año 2012, con un aumento del 10% con respecto al 2011 y los únicos años que están por debajo de la media son el 2010 y el 2015 que disminuyó este último en un

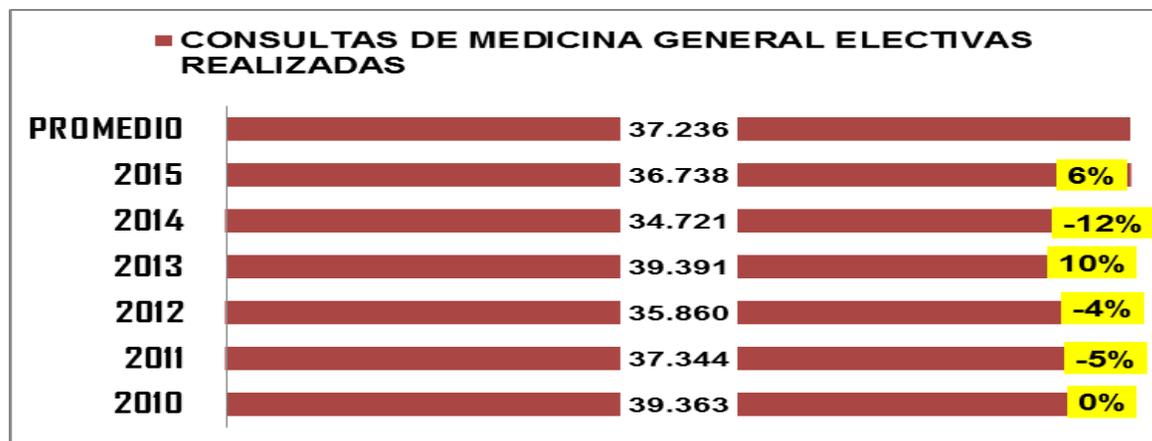


SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ (26%) con respecto al 2014, para situarse en una producción de 22.804 otros controles.

3.2 Prestación de Servicios Consulta Médica de Baja Complejidad

PRESTACION DE SERVICIOS CONSULTA MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS REALIZADAS	39.363	37.344	35.860	39.391	34.721	36.738
OTRAS CONSULTAS ELECTIVAS REALIZADAS POR PROFESIONALES DIFERENTES A MÉDICO, ENFERMERO U ODONTÓLOGO (INCLUYE PSICOLOGÍA, NUTRICIONISTA, OPTOMETRÍA Y OTRAS)	2.238	1.935	2.172	3.113	3.355	3.209
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS	26.425	25.556	26.238	25.788	30.762	32.340
PACIENTES EN OBSERVACIÓN	0	4.576	4.193	2.828	120	0

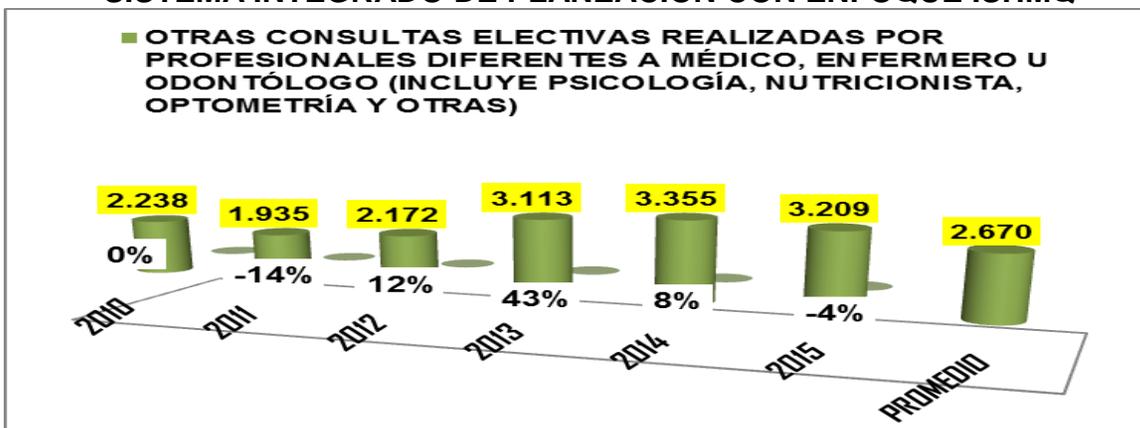
Llama la atención que en los años 2010 y 2015 existiendo 12 camas de observación en la capacidad instalada no hayan sido utilizadas.



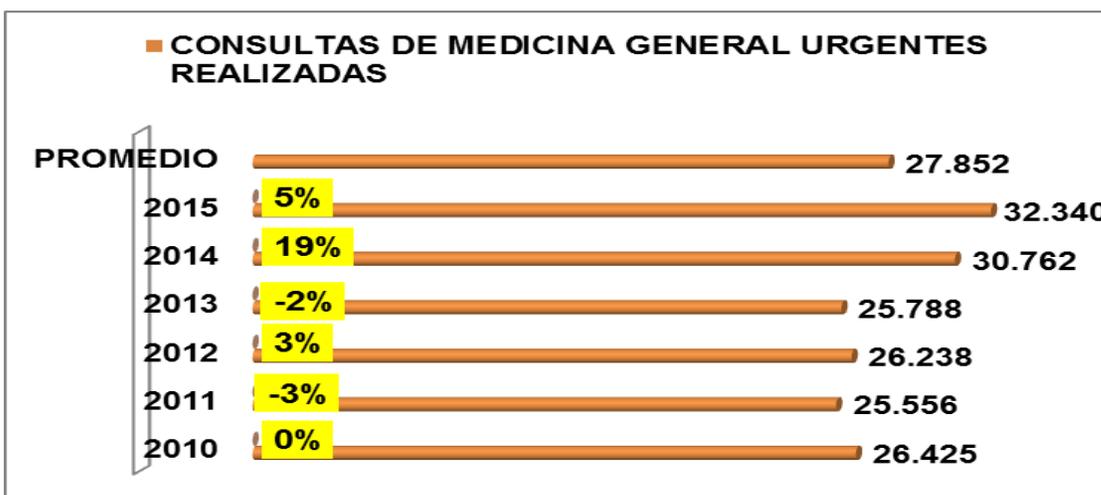
El promedio de consultas médicas generales de la ESE en el periodo analizado es de 37.236 eventos, de los cuales el año de mayor producción fue el 2013 con un aumento de 10% con respecto al 2012 y el de menor producción el 2014 con una disminución del (12%) que representa 34721 eventos, todos los demás años están levemente por debajo de la media de las consultas generales medicas a excepción de 2010, 2011 y 2013.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ



El promedio de otras consultas electivas del periodo analizado es de 2670 eventos de los cuales la menor producción de este servicio se refleja en el 2011 con una disminución del (14%) con respecto al 2012 y la mayor producción en el 2014 con un aumento del 8% con respecto al 2013 y una disminución leve en el 2015 del (4%) para situarse en 3209 eventos, en donde los tres últimos años sobrepasaron la media de producción.



El Promedio de Consultas de medicina General de Urgencias del periodo analizado es de 27852 casos, en donde los 4 primeros años están por debajo de la media y registran un repunte de casos atendidos importantes en el 2014 con un aumento del 19% por encima de las 30.000 urgencias y en el 2015 un aumento del 4% para 32340 casos atendidos por este servicio. Se puede afirmar que por cada consulta de medicina general en promedio se atendieron 0,75 urgencias.

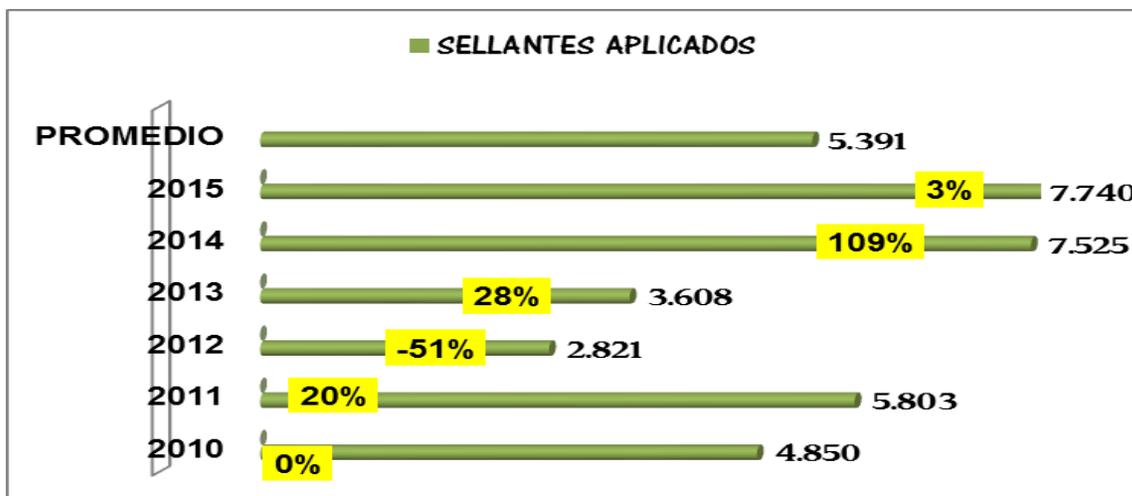


SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

3.3 Prestación de Servicios de Odontología Baja Complejidad

PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA BAJA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL DE CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA REALIZADAS (VALORACIÓN)	10.349	10.798	10.174	7.995	9.942	8.248
NÚMERO DE SESIONES DE ODONTOLOGÍA REALIZADAS	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE TRATAMIENTOS TERMINADOS (PACIENTE TERMINADO)	21	5	22	18	0	0
SELLANTES APLICADOS	4.850	5.803	2.821	3.608	7.525	7.740
SUPERFICIES OBTURADAS (CUALQUIER MATERIAL)	6.867	8.113	5.084	3.236	3.424	3.315
EXODONCIAS (CUALQUIER TIPO)	984	1.012	1.244	844	689	1.383

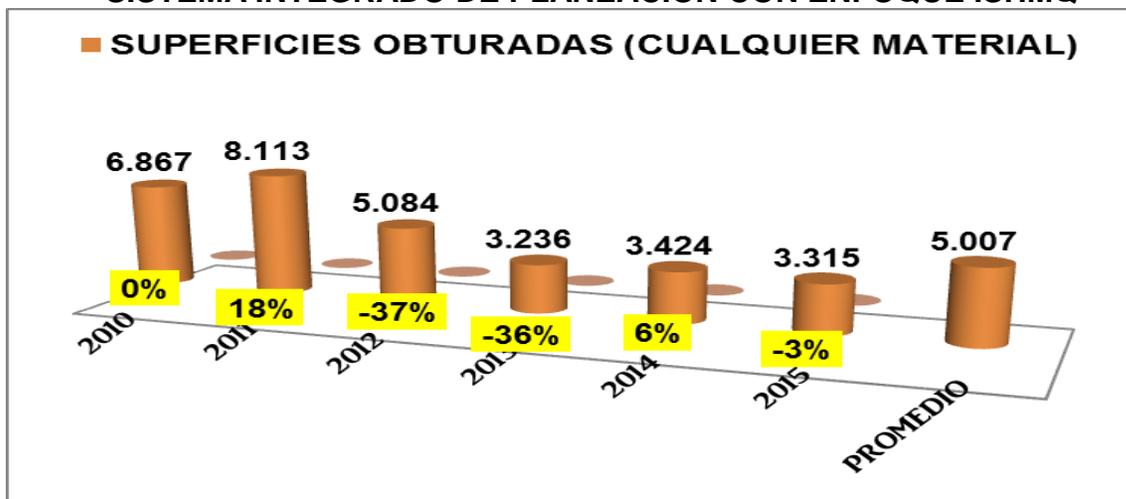
Se denota que a pesar de ser un hospital de referencia de mediana complejidad, presta servicios de odontología los cuales inferimos son de baja complejidad, en donde no se reportan sesiones realizadas y en los años 2014 y 2015 dejaron de hacer tratamientos terminados.



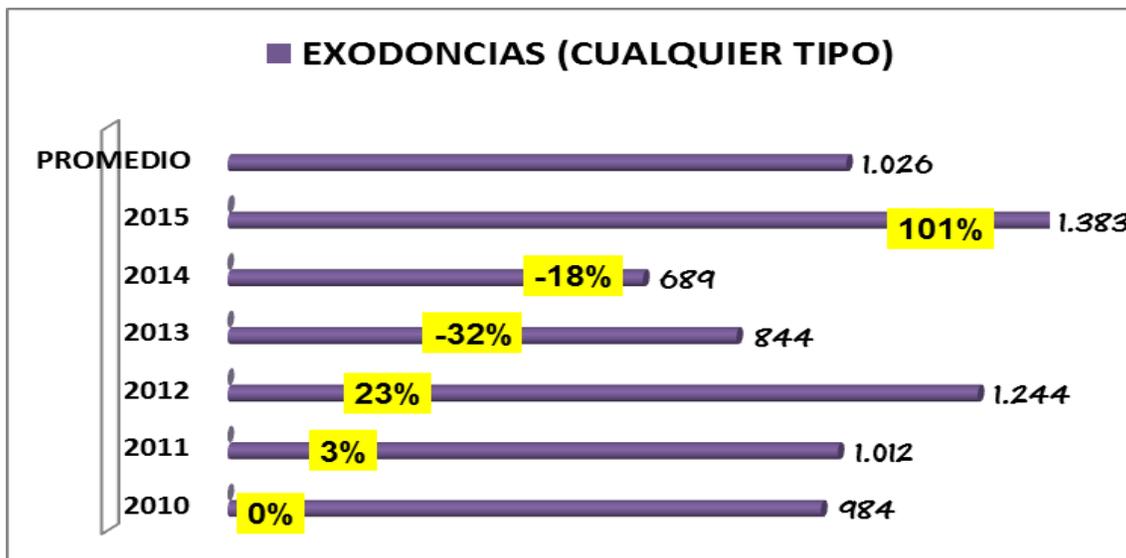
El promedio de sellantes aplicados del periodo analizado en la ESE registró un promedio de estos eventos de 5391 donde la mayor producción se obtuvo en el 2014 con un aumento del 109% con respecto al 2013 que representan 7525 eventos, aumentando un 3% en el 2015 para situarse en 7740 eventos. Los sellantes aplicados en promedio son el 56% de las valoraciones odontológicas del periodo analizado.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ



El promedio de superficies obturadas efectuadas por la ESE en el periodo analizado fueron de 5007 eventos, de los cuales la mayor producción se obtuvo en el 2011 con 8113 eventos para un aumento de 18% con respecto a 2010, cuyos eventos se han venido reduciendo ostensiblemente hasta llegar a una disminución del (3%) en el 2015 con respecto al 2014 y situarse en una producción por debajo de la media de 3315 eventos. Las obturaciones son el 52% de las valoraciones realizadas por la ESE en promedio del periodo analizado.



El promedio de exodoncias del periodo analizado realizadas por la ESE fue de 1026 eventos en donde mientras la menor producción se efectúa en el 2013 con una disminución del (32%) con respecto al 2012, las mayores

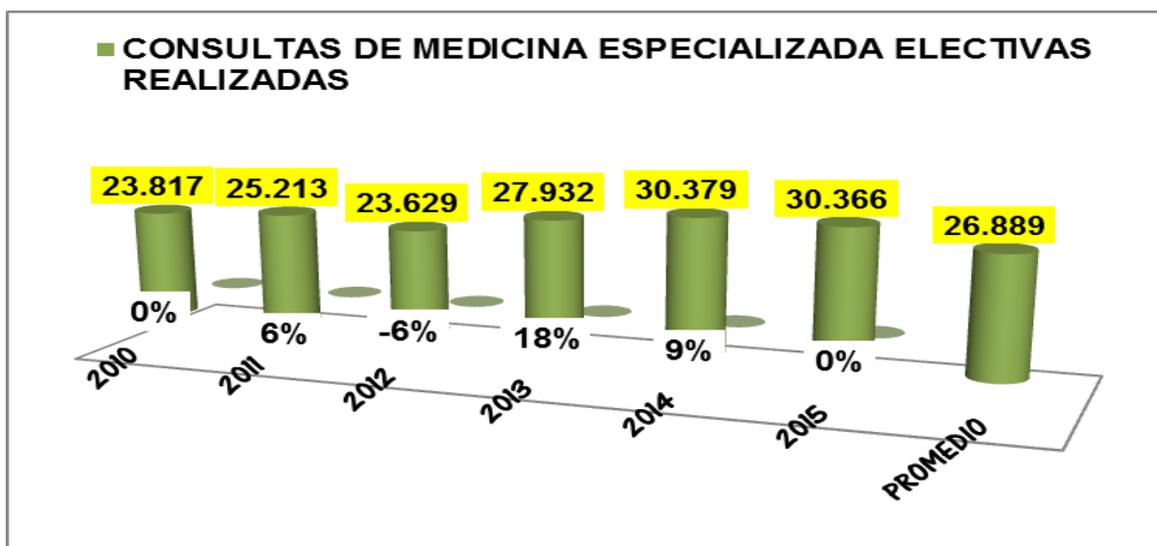


SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
extracciones odontológicas se produjeron en el 2015 con un aumento del 101% con respecto al 2014 para situarse en 1383 eventos.

3.4 Prestación de Servicios de Consulta Médica de Mediana Complejidad

PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS	23.817	25.213	23.629	27.932	30.379	30.366
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS	0	3.509	4.744	5.169	7.790	4.014

La ESE en cuanto a las consultas médicas de especialistas no tuvo consulta de urgencias especializada en el 2010 y el promedio de las urgencias atendidas por especialistas fue de 4204 eventos; que representan en promedio el 16% de las consultas de especialistas electivas o programadas. Así mismo, por cada urgencia atendida por los especialistas en la ESE. En promedio se atendieron 7 por los médicos generales y por cada consulta especializada electiva practicada por los especialistas en promedio en la ESE, los médicos generales atendieron 2 programadas.



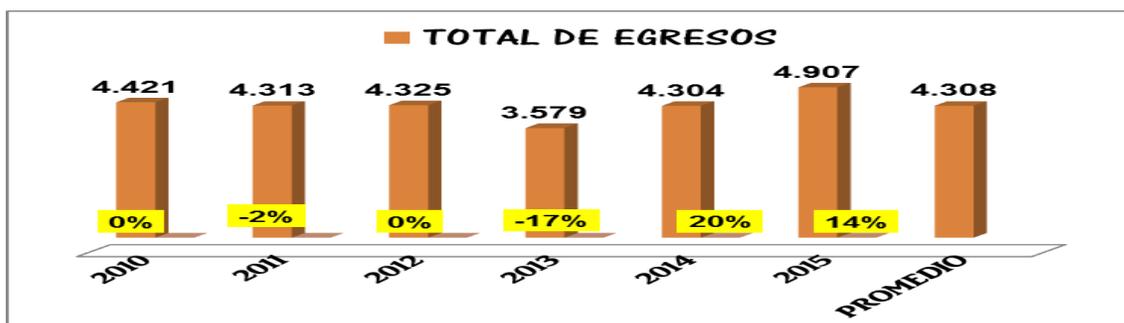
El promedio de Consultas Especializadas programadas en la ESE en el periodo analizado fueron de 26889 eventos; de los cuales los tres últimos años están por encima de la media, siendo el de menor producción el 2012 que disminuyó un (6%) con respecto al 2011 y el 2014 y 2015 alcanzaron los 30 mil eventos como los de más producción.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
3.5 Prestación de Servicios de Hospitalización de Baja y Mediana Complejidad.

PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PARTOS VAGINALES	1.032	924	1.016	987	525	582
PARTOS POR CESÁREA	422	652	624	520	1.008	973
TOTAL DE EGRESOS	4.421	4.313	4.325	3.579	4.304	4.907
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.454	1.580	1.645	1.511	1.533	1.555
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.888	1.775	1.800	1.287	1.305	1.443
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.079	958	880	781	1.466	1.909

En Promedio en el periodo analizado, los egresos son de 4308 eventos, de los cuales el 36% son obstétricos en donde el 55% de estos son partos vaginales y el 45% son cesáreas; es decir por cada parto vaginal el doble es por cesárea; el 37% en promedio son egresos quirúrgicos y el 27% restante son no quirúrgicos.



Del promedio de 4308 egresos el año de menores internaciones fue el 2013 con una disminución de (17%) con respecto al 2012 y el de mayores eventos de hospitalización se produce en el 2015 con un aumento del 14% para situarse en 4907 eventos.

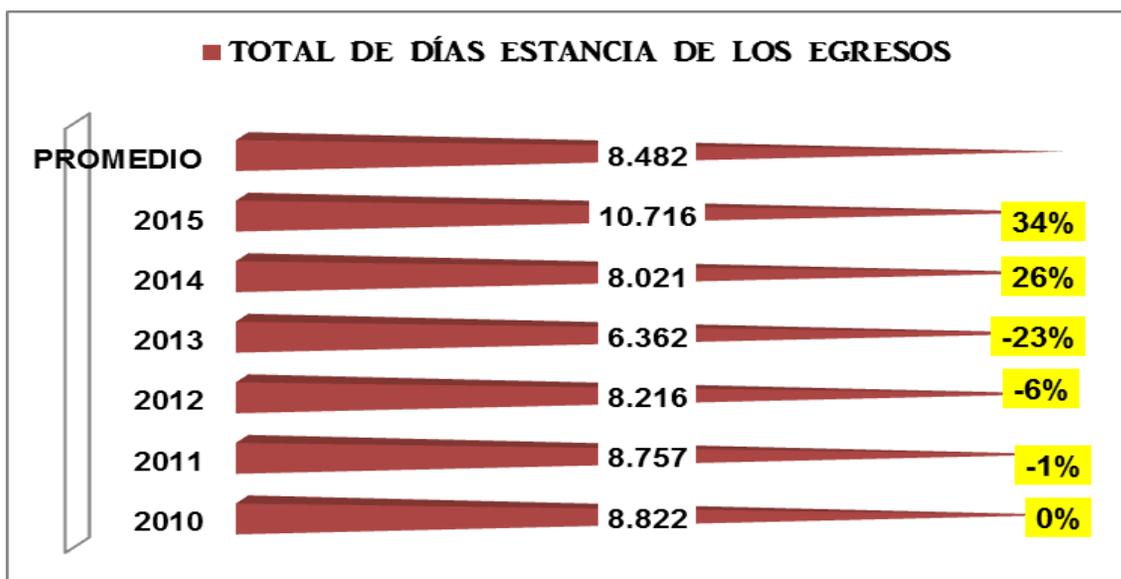
3.6 Productividad de los Servicios de Hospitalización de la ESE

PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL DE DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS	8.822	8.757	8.216	6.362	8.021	10.716
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.732	1.691	1.910	2.118	1.608	2.179
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.086	4.369	4.101	2.579	2.701	2.898
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	3.004	2.697	2.205	1.665	3.712	5.639
TOTAL DE DÍAS CAMA OCUPADOS	8.895	9.507	9.910	8.083	10.567	10.913
TOTAL DE DÍAS CAMA DISPONIBLES	18.980	18.980	19.032	17.700	17.160	15.652
PORCENTAJE OCUPACIONAL	47%	50%	52%	46%	62%	70%
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	2	2	2	2	2	2
GIRO CAMA	85	83	83	69	83	94



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

En promedio del periodo analizado la ESE registra 17917 días de camas disponibles para una ocupación de días de 9646, que representa un promedio de ocupación del 55%, en donde la mayor ocupación la tuvo la ESE en el 2015 con un 70%, que significa que los pacientes en promedio duran 2 días de estancia de internación y la cama rota en promedio 83 veces al año.



El promedio de días de estancias del periodo analizado de la ESE registra 8482 eventos, de los cuales el 22% o sea 1873 eventos en promedio corresponden a Egresos Obstétricos; el 41% que en promedio registran 3456 corresponden a días de estancia de egresos quirúrgicos y el 37% restante en promedio de días de estancia corresponden 3154 son días estancias de egresos no quirúrgicos. Los menores días de estancia de egresos se dieron en el 2013 por debajo de la media de 6362 para una disminución del (23%) con respecto al 2012 y el mayor número de días estancia de los egresos fue el 2015 con un aumento del 34% que corresponden a 10716 días de estancias de egresos totales.

La eficacia de la productividad de la Internación de la ESE en el periodo analizado se refleja su comportamiento se la siguiente manera:

PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PORCENTAJE OCUPACIONAL	47%	AUMENTA	AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	2	IGUAL	IGUAL	IGUAL	IGUAL	IGUAL
GIRO CAMA	85	DISMINUYE	IGUAL	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA
EFICACIA DE LA PRODUCTIVIDAD	INICIO	SOSTIENE	AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA

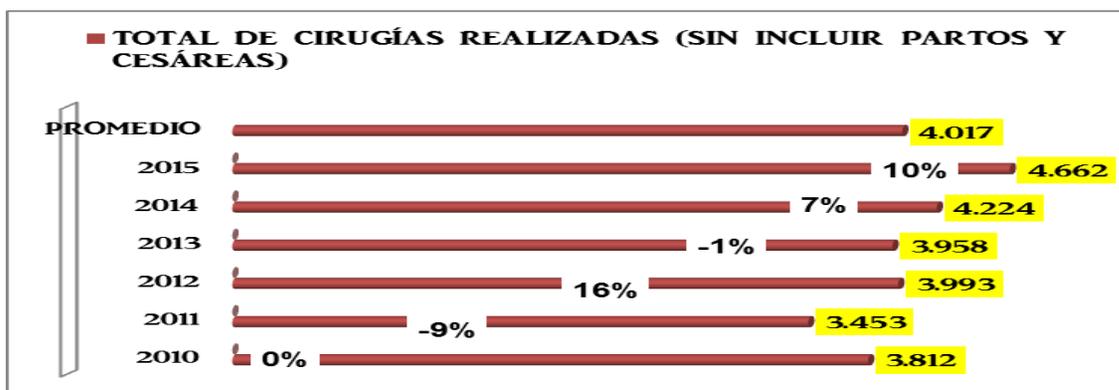


SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

3.7 Prestación de Servicios de Cirugías o Quirúrgicos

PRESTACION DE SERVICIOS DE CIRUGIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)	3.812	3.453	3.993	3.958	4.224	4.662
...Cirugías grupos 2-6	2.560	2.387	2.391	2.236	2.654	2.849
...Cirugías grupos 7-10	1.084	990	1.498	1.659	1.324	1.538
...Cirugías grupos 11-13	168	76	104	61	220	253
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	2	26	22

Las cirugías de alta complejidad en la ESE o del Grupo 20-23 no son representativas pero si importantes a partir de 2013, ya que antes no se practicaron.



El promedio de cirugías sin incluir las obstétricas en el periodo analizado de la ESE son de 4017 eventos quirúrgicos, de los cuales el 63% corresponde al grupo 2-6, el 34% al grupo 7-10 y del grupo 11-13 corresponde el 4%. El Comportamiento del total de cirugías tiene su mayor producción en 2014 con 4224 eventos y en el 2015 con 4662 eventos quirúrgicos.

3.8 Prestación de Servicios de Salud Mental

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	2010	2011	2012	2013	2014	2015
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
...DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0

Este es un Servicio primordial para la región de los montes de maría bolivarense, ya que es una zona de postconflicto de gran relevancia regional que necesita una unidad de salud mental para el efecto.

3.9 Prestación de Servicios de Cuidados Intermedios e Intensivos



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

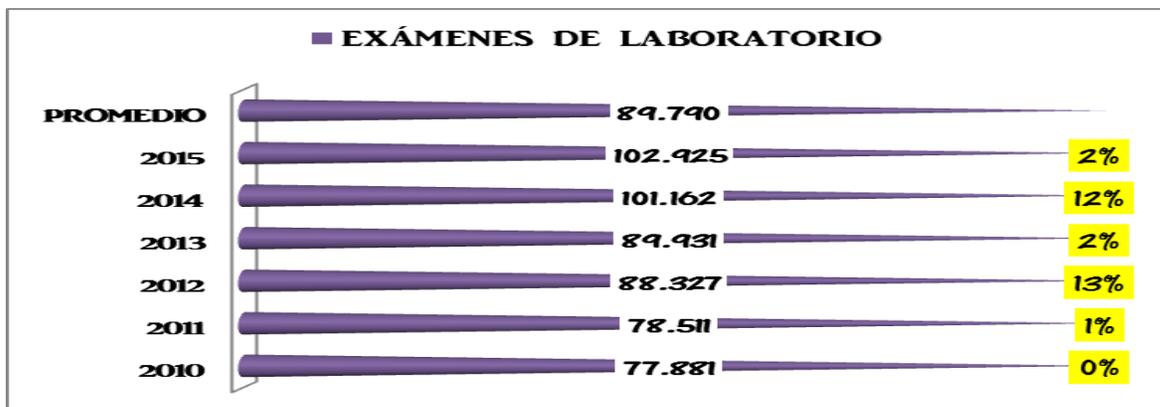
PRESTACION DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PACIENTES EN CUIDADOS INTERMEDIOS	0	0	0	0	0	0
PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	0	0	0	0	0	0
DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTERMEDIOS.	0	0	0	0	0	0
DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS	0	0	0	0	0	0

La ESE NO cuenta con estos servicios de cuidados críticos.

3.10 Prestación de Servicios de Apoyo Diagnostico

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EXÁMENES DE LABORATORIO	77.881	78.511	88.327	89.931	101.162	102.925
NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS	16.480	17.455	14.936	19.724	24.378	23.241

Por cada evento de imágenes diagnóstica se hacen 6 eventos de laboratorios en promedio.

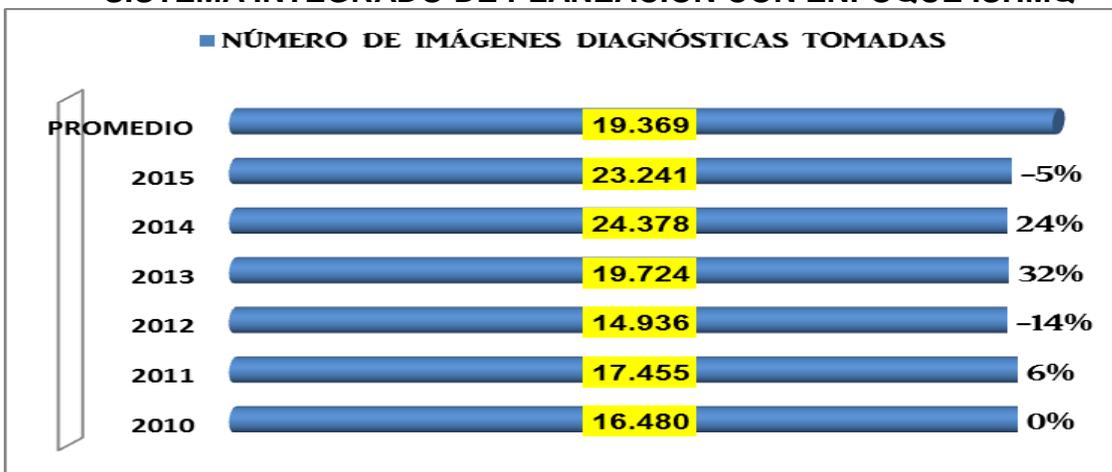


Del promedio de exámenes de laboratorios del periodo de 89790 las producciones que sobrepasaron los 100 mil eventos fueron el 2014 y 2015 La Pertinencia de laboratorio clínico promedio en el periodo analizado registra el siguiente comportamiento:

PERTINENCIA LABORATORIO CLINICO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS REALIZADAS	39.363	37.344	35.860	39.391	34.721	36.738
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS	26.425	25.556	26.238	25.788	30.762	32.340
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS	23.817	25.213	23.629	27.932	30.379	30.366
TOTAL DE EGRESOS	4.421	4.313	4.325	3.579	4.304	4.907
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)	3.812	3.453	3.993	3.958	4.224	4.662
TOTAL EVENTOS DE LA ESE QUE ORDENAN LABORATORIO	97.838	95.879	94.045	100.648	104.390	109.013
PERTINENCIA LABORATORIO CLINICO	1	1	1	1	1	1



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

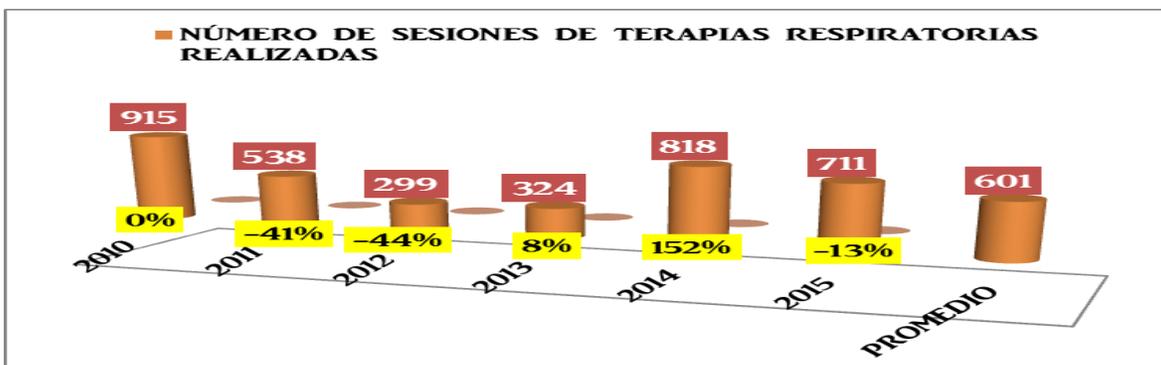


Del promedio del periodo de imágenes diagnosticas de 19369 los años 2014 y 2015 sobrepasaron los 23 mil eventos.

3.11 Prestación De Servicios De Apoyo Terapéutico

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS	915	538	299	324	818	711
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS	5.494	6.604	7.703	7.389	9.808	12.035
NÚMERO DE SESIONES DE OTRAS TERAPIAS (SIN INCLUIR RESPIRATORIAS Y FÍSICAS)	0	0	0	0	0	0

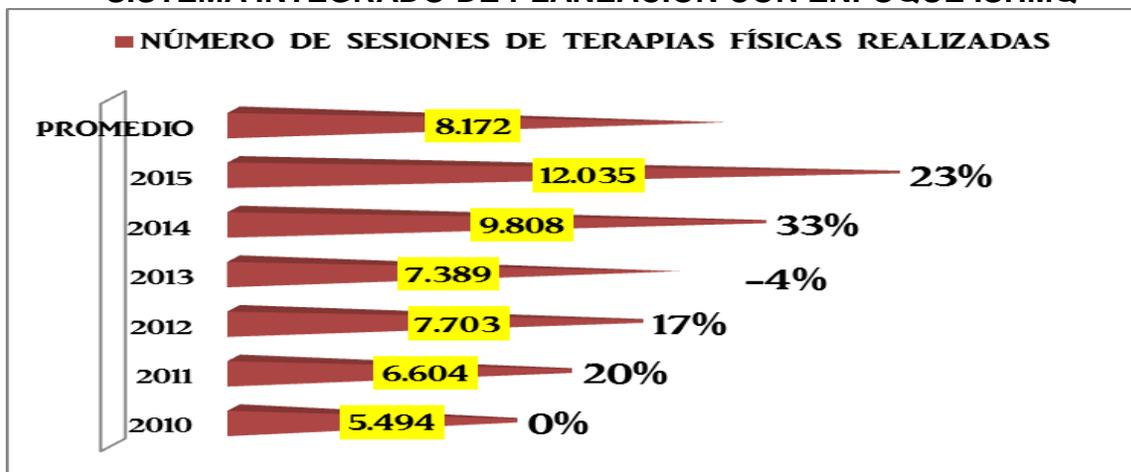
La ESE no practica sesiones de otras terapias solo realiza respiratorias y físicas y por cada 1 de las terapias respiratorias que efectuó en el periodo analizado realizó 14 terapias físicas en promedio.



El promedio de terapias respiratorias del periodo analizado en la ESE fue de 601 sesiones, de los cuales la menor producción se realizó en el año 2012 con una disminución del (44%) para alcanzar 299 sesiones y la mayor fue en el 2014 para 818 sesiones aumentándose un 152% con respecto al 2013 y disminuyendo un (13%) en el 2015 para lograr 711 sesiones



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ



El promedio de terapias físicas del periodo en la ESE fue de 8172 sesiones, que registra una producción en asenso constante partiendo de 5494 eventos en el 2010 y llegando a 12035 sesiones en el 2015 que representa un aumento del 23% con respecto al 2014.

4. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SOGCS.

4.1 Sistema Único de Habilitación

La ESE ha registrado la autoevaluación que demanda la resolución 2003 de 2014 y con verificación antes de esta norma; podría afirmarse que en general cumple con la capacidad técnico científica en todos los servicios que registra su portafolio, el cual es manejado en forma autónoma por el operador de los servicios, pero la habilitación es de la IPS publica.

La ESE cuenta con una Auditoria de calidad con formación por competencias adecuadas de los actores responsables de liderar sus servicios para ejecutar su proceso de habilitación y hacer proyecciones de etapas de la Acreditación que dependerían del operador privado y registra un seguimiento efectivo a los servicios que presta en su portafolio o a nuevos servicios a futuro para que cumplan con el sistema único de habilitación, atendiendo los preceptos de la norma al respecto.

La ESE tiene al día y actualizado el Plan Bienal de inversiones de conformidad con sus necesidades reales de inversión; ha cumplido con el montaje en la plataforma SIHO de acuerdo a los tiempos y movimientos exigidos por el nivel nacional y territorial y como producto de resolver la capacidad técnico y científica que demanda un Hospital Público de Referencia en la región se le aprobó y se tramita su etapa de ejecución; Un



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Nuevo proyecto de Hospital en estado de pre inversión y diseño Adportas de la asignación de recursos y Construcción.

La ESE en función de su responsabilidad de generador de residuos sólidos hospitalarios y similares mediano; registra y tiene actualizado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS de acuerdo a las normas vigentes.

La ESE muy a pesar que cuenta con Un programa de buenas prácticas de seguridad del paciente muchas veces registra problemas para que los protocolos y estrategias de actuaciones sean acatados por los empleados, sobre todos de las áreas clínicas del hospital público.

La ESE en sus dinámicas de Atención al paciente, en forma regular cuenta con unos mecanismos de sensibilización, marketing, publicidad y educación sobre cómo debe comportarse el paciente y el cliente externo dentro del hospital para comportar unas actuaciones de buenas prácticas de seguridad del paciente, especialmente por las problemáticas sociales de la región, como es el caso de las Niñas del VPH.

La ESE en su dinámica de Atención y de buenas prácticas de seguridad del paciente, aplica en forma regular y como cultura de seguridad las herramientas pertinentes como la encuesta de clima de seguridad, el Protocolo de Londres y las rondas de seguridad pero sus resultados no son evaluados en los Comités institucionales conformados para tal fin, aunque se tomen por los coordinadores acciones de mejora al respecto.

La ESE viene manejando los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos en los lugares y manejo adecuados a la capacidad técnico científica que demandan los programas de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia de la ESE.

La Dirección de la ESE no ha evaluado al personal idóneo y con la formación por competencias para el manejo y gestión de los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos que garanticen una Atención técnica a los usuarios y suministros requeridos al personal asistencial.

La ESE cuenta con un programa de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia pero que en forma efectiva no se puede afirmar que contribuya A identificar y controlar los factores de riesgos que pudiesen ocasionar eventos adversos por la utilización inadecuada de medicamentos, Unidosis y la frecuencia y gravedad de los mismos.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

No se tiene establecido en La ESE si se registra un proceso técnico de conservación, manejo y políticas de distribución y control de uso de los medicamentos que permitan realizar técnicamente un plan de compras adecuado a las necesidades de la demanda en la ESE. Por cuanto es de exclusivo manejo del operador.

4.2 Sistema Único de Acreditación

La ESE en el último año no ha emprendido en forma voluntaria ninguna de las etapas del proceso de Acreditación para mejorar su sistema de garantía de la calidad en salud.

4.3 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC

La ESE si bien ha implementado y tiene actualizado el Programa de Auditoria de la Calidad para el mejoramiento de la calidad en salud - PAMEC al cierre de la vigencia anterior; no se tiene certeza de que los procesos de mejoramiento de la calidad establecidos en la aplicación de las pautas indicativas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud expedida por el Ministerio de salud y adoptadas por la ESE en el respectivo PAMEC. Se debe implementar para la vigencia la actualización del PAMEC en los términos de la Circular externa 012 de 2016 de la Superintendencia nacional de Salud.

La ESE no registra la aplicación efectiva de un instrumento que evalúe y retroalimente el indicador No. 2 del Plan de Gestión de la ESE Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, en donde se mida el estándar de las ejecutorias del PAMEC mayor o igual al 90% de las actividades de auditoria programadas con las ejecutadas.

La ESE dentro de su proceso de auditoría de mejoramiento clínico, de calidad y de atención en salud no ha registrado dentro de sus metas y resultados trazados en el PAMEC el cumplimiento de los estándares de accesibilidad/oportunidad, gestión del riesgo, calidad técnica y satisfacción/lealtad en la vigencia evaluada y que deberán ajustarse a las nuevas normativas.

La ESE en cumplimiento de la normativa legal vigente ha cumplido con el funcionamiento eficiente de los Comités técnicos científicos y de calidad de Obligatoria existencia en la ESE; que autorregulan las obligaciones clínico asistencial de su función misional de prestación de servicios en su nivel de complejidad.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La ESE no puede afirmar con certeza que tiene en todos sus empleados una cultura de la calidad observada versus la calidad deseada que permite altos estándares de Gestión y excelencia que redunde en una atención de satisfacción integral al usuario.

La ESE no puede afirmar con certeza de que todos los actores responsables de la atención en salud conocen el PAMEC de la entidad y aplica sus ejecutorias de atención en términos de cumplir con los indicadores de Acreditación que demanda dicho programa.

4.4 Sistema de Información para la Calidad en Salud. - SIISC

La ESE no ha atendido dentro del proceso MECI y el Decreto 2181 de 2008 los procesos de compatibilización de su sistema de calidad con las guías aplicativas en salud.

La ESE registra un proceso aceptable en la referencia y Contrareferencia de pacientes de tal manera que el rechazo de los mismos y la no oportunidad de las remisiones hacen que los resultados de los indicadores no sobrepasen los estándares comprometidos, sobre todo la satisfacción del usuario, lo cual debe reafirmar y ponerse a tono con la resolución 256 de 2016 sobre los trazadores pertinentes.

La ESE en sus responsabilidades de autocontrol revisa y monitorea en forma constante el sistema de información donde se recaba la información de los indicadores y sus resultados y sus reportes son confiables a saber:

NOMBRE DEL INDICADOR TRAZADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I.1.1.0 Oportunidad de la asignación de Cita en la Consulta Médica General	DIAS	1	5	4	11	4	2
I.1.2.1 Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Medicina Interna	DIAS	27	33	37	37	22	26
I.1.2.2 Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Ginecoobstetricia	DIAS	7	15	18	8	16	10
I.1.2.3 Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Pediatría	DIAS	3	24	14	15	10	9
I.1.2.4 Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Cirugía General	DIAS	8	14	16	12	18	9
I.1.3.0 Proporción de Cancelación de Cirugía Programada	DIAS	0	0	0	0	0	0
I.1.4.0 Oportunidad de Atención en la Consulta de Urgencias	MINUTOS	12	12	30	38	62	52
I.1.5.0 Oportunidad en la Atención en Servicios de Imagenología	DIAS	3	4	6	3	5	1
I.1.6.0 Oportunidad en la Atención en Servicios de Odontología	DIAS	2	7	3	1	6	1
I.1.7.0 Oportunidad en la Realización de Cirugía Programada	DIAS	32	24	17	17	16	10
I.2.1.0 Tasa de Reingreso de Pacientes Hospitalizados	Tasa por mil	0,003	0,001	0,001	0,002	0,002	0,0031
I.2.1.0 Proporción de Pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Relación %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
I.3.1.0 Tasa de mortalidad Intrahospitalaria después de 48 Horas	Tasa por mil	0,002	0,002	0,002	0,001	0,001	0,0010
I.3.2.0 Tasa de Infección Intrahospitalaria	Tasa por mil	0,0043	0,009	0,0030	0,0056	0,0017	0,0016
I.3.3.0 Proporción de eventos adversos	Relación %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
I.4.1.0 Tasa de Satisfacción Global	Relación %	95%	95%	63%	83%	73%	94%



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Las metas de los Anteriores indicadores y el Umbral de desempeño no aceptables de los mismos se encuentran establecidos en los informes de Convenios de Desempeño que presenta anualmente la ESE al Ministerio de Salud Vía Departamento así:

Indicador	Unidad de medida	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
				2015	2016	2015	2016
Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica general	Días	4,2	1,9	3,0	3,0	> de 5,0	> de 5,0
Oportunidad de la asignación de cita en la consulta de medicina interna	Días	22,2	26,2	30,0	30,0	> de 30	> de 30
Oportunidad de la asignación de cita en la consulta de ginecobstetricia	Días	16,1	10,2	10,0	10,0	> de 10	> de 10
Oportunidad de la asignación de cita en la consulta pediátrica	Días	10,4	9,4	7,0	7,0	> de 10	> de 10
Oportunidad de la asignación de cita para cirugía general	Días	17,5	9,1	15,0	15,0	> de 20	> de 20
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	4,4%	2,5%	< de 20%	< de 20%	> de 20%	> de 20%
Oportunidad en la atención en consulta de urgencias	Minutos	61,7	52,2	30,0	30,0	> de 30	> de 30
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	Días	4,6	1,3	4,0	4,0	> de 5,0	> de 5,0
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	Días	5,7	1,4	3,0	3,0	> de 3,0	> de 3,0
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	16,2	9,6	20,0	20,0	> de 30	> de 30
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0,2%	0,3%	< de 2,0%	< de 2,0%	> de 5,0%	> de 5,0%
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	Relación porcentual	76,1%	84,7%	> de 60%	> de 60%	< de 60,0%	< de 60,0%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	0,9	1,0	< de 4,0	< de 4,0	> de 5,0	> de 5,0
Tasa de infección intrahospitalaria	Relación porcentual	0,2%	0,2%	< de 2,0%	< de 2,0%	> de 5,0%	> de 5,0%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	57,1%	95,7%	80,0%	80,0%	< de 80%	< de 80%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	73,3%	94,3%	80,0%	80,0%	< de 70%	< de 70%

Fuente: Informe Convenio de desempeño 2016

4.4.1 Indicadores Trazadores Resolución 256 de 2016.

En virtud de los cambios que realizó la norma en comento, para las vigencias 2016, se evaluarán los indicadores trazadores incluyéndolos en el POA del PDI, con sus respectivas metas; los siguientes indicadores que entraron a regir en el primer semestre de 2016 así:

INDICADOR TRAZADOR RESOLUCION 256 DE 2016 IPS,S	DOMINIO	INDICADOR TRAZADOR RESOLUCION 256 DE 2016 IPS,S	DOMINIO	INDICADOR TRAZADOR RESOLUCION 256 DE 2016 IPS,S	DOMINIO
TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	SEGURIDAD	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA GENERAL	EXPERIENCIA DE LA ATENCION	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE GINECOLOGIA	EXPERIENCIA DE LA ATENCION
PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	SEGURIDAD	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE ODONTOLOGIA GENERAL	EXPERIENCIA DE LA ATENCION	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA	EXPERIENCIA DE LA ATENCION
TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DIAS	SEGURIDAD	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA INTERNA	EXPERIENCIA DE LA ATENCION	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE CIRUGIA GENERAL	EXPERIENCIA DE LA ATENCION
PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIA	SEGURIDAD	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA	EXPERIENCIA DE LA ATENCION	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO EN EL TRIAGE II	EXPERIENCIA DE LA ATENCION
INDICADOR TRAZADOR RESOLUCION 256 DE 2016 IPS,S	DOMINIO	INDICADOR TRAZADOR RESOLUCION 256 DE 2016 IPS,S	DOMINIO	PROPORCION DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIOS DE IPS	EXPERIENCIA DE LA ATENCION
REMISION DE PACIENTES AMBULATORIOS	REFERENCIA	REMISION DE PACIENTES URGENCIAS	REFERENCIA		
REMISION DE PARTOS	REFERENCIA				



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
5. ANÁLISIS SITUACIONAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.

Los Flujogramas, Mapas, Manuales y afines que conforman los Procesos y procedimientos administrativos de la ESE se encuentran en la siguiente forma:

PROCESO O ACTIVIDAD A TENER AL DIA	ACTUALIZADO	DESACTUALIZADO	NO EXISTE	SUFICIENTE	UTIL	INSUFICIENTE	HAY QUE ACTUALIZAR
1. REORGANIZACION FUNCIONAL DE LA PLANTA DE PERSONAL				X			
2. ACTUALIZACION DEL MANUAL DE FUNCIONES POR COMPETENCIAS D. 785 DE 2005 Y 1484 DE 2012	X						
3. FLUOGRAMAS DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS					X		X
4. REORGANIZACION FUNCIONAL DE LAS BIOESTADISTICAS, LOS RIPS, LAS HISTORIAS CLINICAS Y EL SISC				X			
5. MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS					X		
6. PARAMETRIZACION DE LOS CONTRATOS		X					X
7. REORGANIZACION FUNCIONAL DE LA FACTURACION, AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS Y CARTERA	X			X			
8. MANUAL DE CONTRATACION	X				X		
9. MANUAL DE ACTIVOS E INVENTARIOS		X					X
10. MANUAL DE REGIMEN DE PERSONAL	X			X			
11. MANUAL DEL USUARIO	X				X		
12. RIT			X				X
13. ACTUALIZACION DEL LOGO Y CULTURA CORPORATIVA	X						
14. MECI 1000: 2005	X					X	X
15. MEJORAMIENTO DEL PAMEC		X				X	X
16. ACTUALIZACION DE ESTATUTOS		X					X
17. MEJORAMIENTO DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - CRUE	X			X			
18. ELABORACION DEL MAPA DE PROCESOS				X			X
19. ELABORACION DEL MAPA DE RIESGO		X					X
20. REGLAMENTO DE PSS		X					X
21. LICENCIA DE SOFTWARE			X				X
22. REGLAMENTO DE HIGIENE Y RIESGOS LABORALES	X					X	

6. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

6.1 Planta de Personal de Nomina

PLANTA DE PERSONAL NOMINA						
TIPOS DE CARGOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	5	5	5	5	5	5
Empleados Públicos	4	4	5	4	4	4
Trabajadores Oficiales	0	0	0	0	0	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	1	1	0	1	1	1
Planta Temporal	0	0	0	0	0	0

Esta reducida nomina obedece a que la ESE presta sus servicios mediante un contrato de Alianza Publica Privada.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 El comportamiento de los aumentos de sueldos anuales en la nomina de planta de la ESE es el siguiente:

Cargo	Nivel	Tipo	Inscrito	SBM 2010	SBM 2011	SBM 2012	SBM2013	SBM 2014	SBM2015
Auxiliar Administrativo	ASISTENCIAL	APOYO	Inscrito en carrera	734.200	763.208		807.785		969.176
Gerente Empresa Social del Estado	DIRECTIVO	APOYO	PERIODO FIJO	4.200.000	4.455.360	4.782.143	4.946.649	5.171.516	5.481.807
Profesional Especializado	PROFESIONAL	APOYO	Inscrito en carrera	3.404.525	3.540.706	3.800.402	3.931.136	4.109.840	4.356.430
Profesional Universitario	PROFESIONAL	APOYO	Inscrito en carrera	2.745.585	2.855.408	3.164.841	3.273.712	3.422.530	3.627.882
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO	APOYO	Inscrito en carrera			848.721		916.506	
AUMENTOS ANUALES DEL SUELDO BASICO GERENTE				0%	6%	7%	3%	5%	6%
AUMENTOS ANUALES DEL SUELDO BASICO PROFESIONAL ESPECIALIZADO				0%	4%	7%	3%	5%	6%
AUMENTOS ANUALES DEL SUELDO BASICO PROFESIONAL UNIVERSITARIO				0%	4%	11%	3%	5%	6%

7. ANÁLISIS SITUACIONAL FINANCIERO DE LA ESE

7.1 Equilibrio Operacional de la ESE

7.1.1 Equilibrio Operacional Corriente

CONCEPTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	8.442.722.516	8.374.738.199	9.006.887.137	11.285.195.071	11.531.058.464	13.470.665.902
OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	1.164.824.308	0	0	0	0
80% CARTERA MENOR A 180 DIAS	1.843.248.566	1.944.841.566	1.345.297.866	922.345.258	1.502.622.419	1.263.057.858
INGRESOS OPERACIONALES RECAUDADOS	10.285.971.082	11.484.404.073	10.352.185.003	12.207.540.329	13.033.680.883	14.733.723.760
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	662.797.157	708.252.961	632.946.781	667.195.524	680.296.933	722.228.312
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	0	0	0	0	0	0
GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	7.816.209.251	8.802.317.862	8.332.994.127	8.905.733.628	7.109.384.710	6.850.613.001
GASTOS DE OPERACIÓN COMPROMETIDOS	8.479.006.408	9.510.570.823	8.965.940.908	9.572.929.152	7.789.681.643	7.572.841.313
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE	1.806.964.674	1.973.833.250	1.386.244.095	2.634.611.177	5.243.999.240	7.160.882.447

El Superávit corriente de la ESE, aumentó un 90% en el 2013 con respecto al 2012, un 99% en el 2014 como el año más eficiente económico y operativamente de la ESE y un 37% en el 2015.

7.1.2 Equilibrio Operacional No Corriente

CONCEPTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
75% ENTRE 180 Y 360 DIAS	530.972.852	1.078.435.790	1.039.452.293	1.239.233.849	819.908.767	870.768.392
50% MAYOR DE 360 DIAS	456.589.438	609.053.279	862.171.147	2.398.875.315	2.407.092.215	1.645.599.880
ESTIMACION DE RECAUDO DE CARTERA	987.562.289	1.687.489.069	1.901.623.439	3.638.109.164	3.227.000.981	2.516.368.272
PASIVOS LABORALES	0	0	0	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	3.979.721.176	3.599.127.106	4.548.456.985	2.520.942.773	2.763.923.944	3.465.791.100
OTROS PASIVOS	0	0	0	0	0	0
PASIVOS ADQUIRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	3.979.721.176	3.599.127.106	4.548.456.985	2.520.942.773	2.763.923.944	3.465.791.100
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	-2.992.158.887	-1.911.638.038	-2.646.833.546	1.117.166.391	463.077.037	-949.422.828



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 La ESE viene de un Déficit Operacional No Corriente, los años 2010.2011, 2012 y 2015 mientras registra superávit en los años 2013 y 2014.

7.1.3 Equilibrio Operacional Total

CONCEPTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE.	1.806.964.674	1.973.833.250	1.386.244.095	2.634.611.177	5.243.999.240	7.160.882.447
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	-2.992.158.887	-1.911.638.038	-2.646.833.546	1.117.166.391	463.077.037	-949.422.828
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	-1.185.194.213	62.195.213	-1.260.589.451	3.751.777.567	5.707.076.277	6.211.459.619

La ESE registra en el periodo evaluado déficit total los años 2010 y 2012 y comienza a tener superávit total a partir del año 2013, con un aumento del 52% en el 2014 y un 9% en el 2015.

7.1.4 Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	-1.260.589.451	3.751.777.567	5.707.076.277	6.211.459.619
INGRESOS OPERACIONALES TOTALES RECAUDADOS	9.227.354.218	10.493.279.806	11.276.207.472	13.140.361.746
INDICE DE RIESGO	(0,14)	0,36	0,51	0,47

En virtud de los equilibrios y déficit de las vigencias anotadas, lógicamente los años 2010 y 2012 registras Índices de Riesgos Fiscales y Financieros negativo con la siguiente clasificación del riesgo.

CALIFICACION	INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION	CONDICION = A	CONDICION = B	SEMAFORO 1	SEMAFORO 2
RES 743/13	RES 2509/12	RES.2509/12	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	IR + A	IR + B
5	MAYOR = 0	SIN RIESGO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	VERDE	ROJO
3	ENTRE (0,01) Y (0,10)	RIESGO BAJO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AZUL	ROJO
1	ENTRE (0,11) Y (0,20)	RIESGO MEDIO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AMARILLO	ROJO
0	MENOR =(0,21)	RIESGO ALTO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	ROJO	ROJO
ANUALIDAD			2012	2013	2014	2015
INDICE DE RIESGO			(0,14)	0,36	0,51	0,47
CALIFICACION			RIESGO MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

De acuerdo a la ficha técnica del SIHO la cronología del riesgo según resoluciones de mayo del año siguiente; emanadas del Ministerio de Salud han sido las siguientes:

actos administrativos minsalud	2012 (Resolución_2509)	2013 (Resolución_1877)	2014 (Resolución_2090)	2015 (Resolución_1893)
Categorización del riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Los índices de riesgos calificados se sostienen en virtud a los siguientes resultados del Superávit Presupuestal de la ESE así:

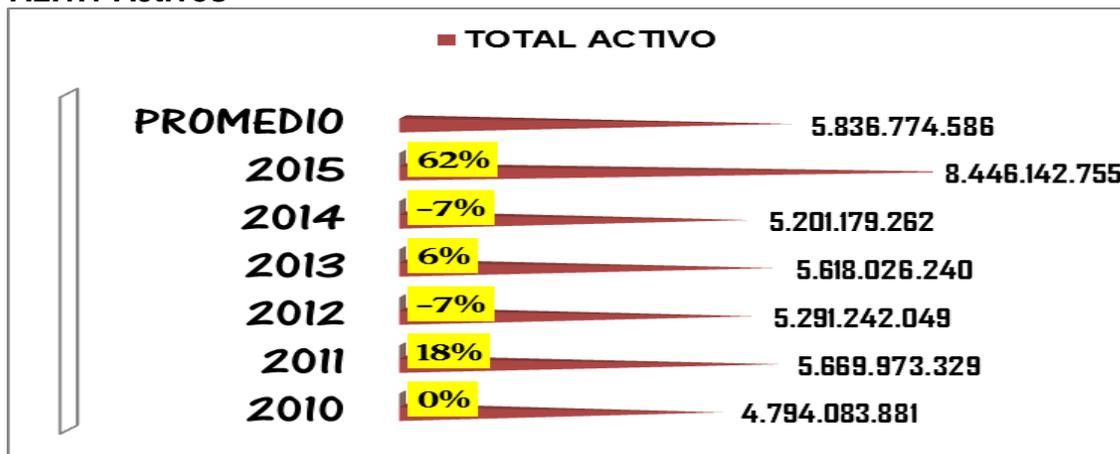
CONCEPTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
INGRESOS TOTALES RECONOCIDOS	12.926.539.711	13.461.686.184	13.944.285.436	13.223.108.952	13.989.478.464	16.382.431.816
GASTOS COMPROMETIDOS	12.643.727.584	13.109.697.929	13.514.397.893	12.093.871.925	10.553.605.587	11.378.632.413
SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	282.812.127	351.988.255	429.887.543	1.129.237.027	3.435.872.877	5.003.799.403

7.2. Análisis de los Estados Financieros

En Cuanto a la Ecuación Contable de la ESE al cierre de la vigencia de 2015 sus activos están representados en \$8.4 mil millones de los cuales el 35% corresponden al Patrimonio y el 65% restante son pasivos totales

7.2.1 Análisis del Balance General 2010 – 2015

7.2.1.1 Activos



El promedio de activos totales de la vigencia analizada es de \$5.8 mil millones, de los cuales la ESE ha venido en una espiral creciente año a año con el mayor aumento en el 2011 de un 18% y disminuciones del (7%) en el 2012 y 2014, terminando en el 2015 con un aumento del 62% para situarse en \$8.4 mil millones, cuyo peso mayor y representativo es el aumento de la cartera con las ERP o cuenta deudores. Del Total de Activos los corrientes representan el 56% y los no corrientes el 44% restante.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

RUBROS DEL BALANCE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
...Activo corriente	4.234.799.782	5.124.359.255	4.843.391.556	2.988.872.796	3.081.227.320	4.711.683.502
.....11 Efectivo AC	421.128.721	151.571.449	260.774.902	271.943.314	402.148.060	1.469.613.432
.....14 Deudores AC	3.813.671.061	4.972.787.806	4.582.616.654	2.716.929.482	2.679.079.260	3.242.070.070
.....1409 Servicios de salud	3.922.123.677	4.839.590.748	4.469.629.529	2.761.457.146	2.713.468.877	3.242.070.070
.....140907 Particulares		0	0	0	0	0
.....140913 Cuota de recuperación		0	0	0	0	0
.....140981 Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado (Cr)		0	0	0	0	0
.....15 Inventarios AC	0	0	0	0	0	0
.....140932 Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública facturación radicada			142.132.387	0	0	0
.....140981 Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado (Cr)			79.694.743	40.718.131	111.623.791	0

En cuanto a los activos corrientes; el 69% corresponde a la Cuenta de Deudores que representan el 100% de la cartera corriente de servicios de salud prestados por el operador privado; no se especifica en el balance en forma correcta a cuánto asciende como crédito los recursos recibidos del giro directo, los cuales en el componente de mercadeo de la salud los especificamos año a año. Así mismo, la ESE no vende servicios a Particulares; ni tiene cuotas de recuperación de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y lógicamente no maneja inventarios porque sus servicios de salud y portafolio los asume en forma integral el ALIADO ESTRATEGICO.

...Activo no corriente	559.284.099	545.614.074	447.850.493	2.629.153.444	2.119.951.942	3.734.459.253
.....14 Deudores	0	0	0	2.264.429.563	1.807.574.141	3.074.768.633
.....1409 Servicios de salud	0	0	0	2.398.924.592	1.842.694.716	3.144.278.825
.....147511 Servicios de Salud	0	0	0	0	146.920.934	146.920.934
.....1480 Provisión para deudores (Cr)	0	0	0	134.495.029	182.041.509	216.431.126
.....16 Propiedades planta y equipos	549.934.499	447.108.669	375.534.753	310.827.337	252.371.093	592.303.108
.....19 Otros activos (Diferentes a la 1905 y la 190512)	9.349.600	98.505.405	72.315.740	53.896.544	60.006.708	67.387.512

Los activos no corrientes que son el 44% de los activos totales, en un 82% corresponden a la cartera mayor de 360 días, en donde el 84% corresponden a servicios de salud y el 16% a propiedad planta y equipos; que apenas se establece en \$0,5 mil millones ya que la biotecnología es de propiedad del operador.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
7.2.1.2 Pasivos más Patrimonio

RUBROS DEL BALANCE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
2 Total pasivo	3.878.889.959	4.825.843.611	4.610.787.041	4.533.207.026	3.814.194.988	5.455.546.533
...Pasivo corriente	153.928.800	4.825.843.611	4.610.787.041	3.201.427.334	3.814.194.988	5.455.546.533
.....24 Cuentas por pagar PC	153.928.800	12.759.469	69.998.979	2.418.050	306.617	2.330.150
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	153.928.800	5.428.800	65.051.959	0	0	0
.....2425 Acreedores	0	4.590.310	4.791.020	0	0	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0	2.740.359	156.000	2.418.050	306.617	2.330.150
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral PC	0	18.214.038	21.688.117	18.285.378	18.303.980	23.984.049
.....2505 Salarios y prestaciones sociales (Diferentes a la 250502)	0	18.214.038	16.927.165	18.285.378	18.303.980	23.984.049
.....250502 Cesantías	4.760.952	4.760.952	4.760.952	0	0	0
.....27 Pasivos estimados PC	0	4.724.651.400	4.518.367.223	2.686.894.013	3.709.318.245	5.388.637.221
.....2905 Recaudos a favor de terceros			732.722	0	34.160.972	40.595.113
.....290580 Recaudos por clasificar			732.722	0	0	5.442.742
.....290590 Otros recaudos a favor de terceros			0	0	34.160.972	35.152.371
.....291007 Ventas				493.829.893	52.105.174	0
.....29 Otros pasivos PC (Difrentes a las 2905, 2910 y 291007)	0	70.218.704	0	0	0	0

La ESE no registra pasivos mayor de 360 días y sus pasivos corrientes que son el 65% del total de los activos; el 100% son corrientes, donde el 99% es la deuda que tiene con el operador, por concepto del convenio de alianza publico privada vigente, que corresponde al 95% del total de la Cartera que le adeudan a 31 de diciembre las EPS, s a la ESE.

7.2.2 Análisis del Estado de Resultado 2010 - 2015

Los siguientes indicadores de actividad económica y financiera de la ESE registran el cada vigencia los márgenes de rentabilidad de la ESE en el periodo analizado.

MARGENES DE RENTABILIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
MARGEN BRUTO	8%	8%	8%	8%	10%	9%	Utilidad Bruta/ Ventas Netas
MARGEN OPERATIVO	0%	0%	-1%	-1%	3%	2%	Utilidad Operativa / Ventas Netas
MARGEN NETO	1%	-1%	-2%	5%	3%	12%	Utilidad Neta/ Ventas Netas
RENTABILIDAD OPERATIVA DEL ACTIVO		0%	-1%	-1%	5%	4%	Utilidad Operativa/Promedio de Activos
RENTABILIDAD NETA DEL ACTIVO		-1%	-3%	8%	6%	22%	Utilidad Neta/ Promedio de Activos
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO OPERACIONAL UAI		1%	-7%	-6%	22%	13%	UAI (Utilidad Operacional)/ Promedio del Patrimonio
RENTABILIDAD NETA DEL PATRIMONIO		-8%	-18%	49%	27%	70%	Utilidad Neta/ Promedio del Patrimonio
PARTICIPACION PATRIMONIAL		15%	13%	19%	27%	35%	Patrimonio/Activo Total
CONTRIBUCION FINANCIERA		-7%	-16%	41%	21%	47%	Rentabilidad del Patrimonio – Rentabilidad del Activo

Y En cuanto a la financiación de la ESE sobre el comportamiento de las Ventas tenemos:

FINANCIACION DE LA ESE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
PARTICIPACION DEL COSTO DE PRODUCCION EN LAS VENTAS DE LA ESE	93%	93%	93%	93%	91%	92%	Costos de Produccion/Ventas



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 El ciclo de caja de la ESE no se registra por que no maneja inventarios

CICLO DE CAJA		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	PPC (Periodo Promedio de Cobro) + PPI (Periodo Promedio de Inventarios) + PPP (Periodo Promedio de Pagos)
---------------	--	---------	---------	---------	---------	---------	---

Y En Cuanto al Grado de Apalancamiento de la ESE se registra el siguiente comportamiento.

GRADO DE APALANCAMIENTO DE LA ESE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
GRADO DE APALANCAMIENTO OPERATIVO - GAO	-102,15	110,15	-12,63	-14,46	3,79	3,89	Utilidad Bruta/ Utilidad Operacional)
GRADO DE APALANCAMIENTO FINANCIERO - GIF	-0,06	-0,09	0,39	-0,12	0,83	0,18	Utilidad Operacional / Utilidad Neta
GRADO DE APALANCAMIENTO TOTAL - GAT	5,95	-9,98	-4,89	1,67	3,13	0,71	GAO*GAF

7.3 Indicadores de los Estados Financieros

7.3.1 Liquidez

INDICADOR DE LIQUIDEZ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
RAZON CORRIENTE	27,51	1,06	1,05	0,93	0,81	0,86	Activo Corriente/ Pasivo Corriente
PRUEBA ACIDA	27,51	1,06	1,05	0,93	0,81	0,86	Activo Corriente - Inventarios/ Pasivo Corriente

7.3.2 KTNO

KTNO (KAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
CAPITAL DE TRABAJO	4.080.870.982	298.515.644	232.604.515	-212.554.538	-732.967.668	-743.863.031	Activos Corrientes - Pasivos Corrientes
KTNO (CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO)	3.659.742.261	4.960.028.337	4.512.617.675	2.714.511.432	2.678.772.643	3.239.739.920	CXC Neto + Inventarios Netos - Cuentas por Pagar
KTNO CON TODOS LOS PASIVOS	146.944.195	146.944.195	-28.170.387	448.152.019	672.458.413	861.292.170	CXC Neto + Inventarios Netos - Pasivo Total

7.3.3 Solvencia

INDICE DE SOLVENCIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	0,81	0,85	0,87	0,81	0,73	0,65	Pasivo/Activos
LEVERAGE (APALANCAMIENTO)	4,2	5,72	6,78	4,18	2,75	1,82	Pasivo/Patrimonio



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

7.3.4 Rotación

INDICE DE ROTACION	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
ROTACION CARTERA		2,17	1,89	2,01	2,45	2,49	Ventas a Crédito/ Promedio de Cuentas por Cobrar
DIAS DE ROTACION CARTERA		166	191	179	147	144	360/ Rotación Cartera
ROTACION INVENTARIO		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	Costo de Material Utilizado/inventario Promedio
DIAS ROTACION DE INVENTARIO		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	360/ Rotación Inventario
ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR		106	201	246	7.749	9.404	Compras a Crédito /Promedio CXP Proveedores
COMPRAS A CREDITO		8.830.527.349	8.332.962.482	8.905.078.942	10.556.901.830	12.397.802.135	Costo de Venta + inventario Final – Inventario Inicial
DIAS DE ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR		3	2	1	0	0	360/ Rotación Cuentas por Pagar
ROTACION DE ACTIVOS		0	0	0	0	0	Ventas / Promedio de Activos
DIAS ROTACION DE ACTIVOS		6310	8482	-9238	-2657	-3302	360/ Rotación Activos

7.3.5 Financiación No Corriente de la ESE

FINANCIACION DE VIGENCIAS ANTERIORES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
PARTICIPACION DE LAS CUENTAS POR PAGAR SOBRE LAS CUENTAS POR COBRAR	94%	92%	92%	150%	131%	141%	Cuentas Por Pagar Vigencias Anteriores/Cuentas Por Cobrar Vigencias Anteriores

7.3.6 Participación Económica de la Alianza Publico Privada

PARTICIPACION DE OPERADORES PRIVADOS EN LAS UNIDADES DE NEGOCIOS DE LA ESE.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	FORMULAS
ADQUISICION DE SERVICIOS (OPERADORES UNIDAD DE NEGOCIOS)	7.816.209.251	8.802.317.862	8.332.994.127	8.905.733.628	7.109.384.710	6.850.613.001	De conformidad al objeto del Contrato
VARIACION %	0%	13%	-5%	7%	-20%	-4%	y la participacion de las partes
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	8.442.722.516	8.374.738.199	9.006.887.137	11.285.195.071	11.531.058.464	13.470.665.902	
PARTICIPACION OPERADORES PRIVADOS	93%	105%	93%	79%	62%	51%	

7.4 Comportamiento Del Presupuesto De Ingresos

7.4.1 Ingresos Reconocidos

COMPORTAMIENTO INGRESOS RECONOCIDOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio
Disponibilidad inicial	0	0	0	260.774.901	181.068.073	399.732.427	140.262.567
Ingresos corrientes	8.707.722.516	9.539.562.507	9.006.887.137	11.285.195.071	11.701.058.464	13.530.665.902	10.628.515.266
VARIACION%	0%	10%	-6%	25%	4%	16%	
...Venta de servicios de salud	8.442.722.516	8.374.738.199	9.006.887.137	11.285.195.071	11.531.058.464	13.470.665.902	10.351.877.882
VARIACION%	0%	-1%	8%	25%	2%	17%	
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	265.000.000	0	0	0	170.000.000	60.000.000	82.500.000
VARIACION%	0%	-100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-65%	
...Otros ingresos corrientes	0	1.164.824.308	0	0	0	0	194.137.385
Ingresos de capital	0	0	0	1.972.926	999.334	379.639	558.650
Otros ingresos	0	0	0	0	0	0	0
Cuentas por cobrar Otras vigencias	4.218.817.195	3.922.123.677	4.937.398.299	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	3.218.585.278
VARIACION%	0%	-7%	26%	-66%	26%	16%	
Total de ingresos	12.926.539.711	13.461.686.184	13.944.285.436	13.223.108.952	13.989.478.464	16.382.431.816	13.987.921.761
VARIACION%	0%	4%	4%	-5%	6%	17%	
Total de ingresos de la Vigencia	8.707.722.516	9.539.562.507	9.006.887.137	11.547.942.898	11.883.125.871	13.930.777.968	10.769.336.483
VARIACION%	0%	10%	-6%	28%	3%	17%	

En los últimos 6 años la ESE ha tenido un promedio de Ingresos reconocidos totales de \$13.9 mil millones de los cuales el 23% es no corriente y el 77% es Corriente. Del total de los Ingresos reconocidos



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

corrientes, el mayor aumento de ingresos reconocidos se da en la vigencia 2013 para un aumento del 28% con respecto al 2012, prácticamente se mantiene en el 2014 y tiene un repunte importante en el 2015 que se sitúa en \$13.9 mil millones, para un aumento del 17% con respecto al 2014. Lógicamente la venta de servicios de salud es el rubro de mayor relevancia de los ingresos reconocidos y registra casi el mismo comportamiento del total de ingresos reconocidos de la vigencia. El comportamiento de los Ingresos no Corrientes o de cuentas por cobrar de otras vigencias registra un promedio en los 6 años analizados de \$3.2 mil millones, de los cuales los años que alcanzan por encima de esta media en \$4 mil millones son el 2010 y el 2012 y el año con menor ingresos reconocido no corriente de menor valor o disminución del (66%) es el 2013 con respecto al 2012, que se sitúa en \$ 1.6 mil millones.

COMPORTAMIENTO INGRESOS RECONOCIDOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Total de ingresos de la Vigencia	8.707.722.516	9.539.562.507	9.006.887.137	11.547.942.898	11.883.125.871	13.930.777.968	10.769.336.483
Disponibilidad inicial	0	0	0	260.774.901	181.068.073	399.732.427	140.262.567
Ingresos corrientes	8.707.722.516	9.539.562.507	9.006.887.137	11.285.195.071	11.701.058.464	13.530.665.902	10.628.515.266
PARTICIPACION%	100%	100%	100%	98%	98%	97%	
...Venta de servicios de salud	8.442.722.516	8.374.738.199	9.006.887.137	11.285.195.071	11.531.058.464	13.470.665.902	10.351.877.882
PARTICIPACION%	97%	88%	100%	98%	97%	97%	96%
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	265.000.000	0	0	0	170.000.000	60.000.000	82.500.000
PARTICIPACION%	3%	0%	0%	0%	1%	0%	
...Otros ingresos corrientes	0	1.164.824.308	0	0	0	0	194.137.385
Ingresos de capital	0	0	0	1.972.926	999.334	379.639	558.650
Otros ingresos	0	0	0	0	0	0	0
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Total de ingresos	12.926.539.711	13.461.686.184	13.944.285.436	13.223.108.952	13.989.478.464	16.382.431.816	13.987.921.761
Cuentas por cobrar Otras vigencias	4.218.817.195	3.922.123.677	4.937.398.299	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	3.218.585.278
PARTICIPACION%	33%	29%	35%	13%	15%	15%	23%

De acuerdo al análisis vertical del total de los ingresos reconocidos de la ESE en los últimos 6 años, el 23% corresponde a cuentas por cobrar de otras vigencias, que tienen su mayor participación por encima de \$4 mil millones en el 2010 y se sitúan en \$2.4 mil millones en el 2015 para un aumento del 15% del 2014 y 2015 con respecto al 2013. La venta de Servicios prácticamente el único año que está por debajo del 96% es el 2011 que corresponde a una participación del 88% con respecto a los ingresos reconocidos de dicha vigencia; para situarse en \$13.4 mil millones en el 2015 que representan el 97% del total.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

COMPORTAMIENTO VENTAS POR SERVICIO DE SALUD RECONOCIDAS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
...Venta de servicios de salud	8.442.722.516	8.374.738.199	9.006.887.137	11.285.195.071	11.531.058.464	13.470.665.902	10.351.877.882
.....Régimen Subsidiado	4.482.058.682	5.338.988.205	7.056.633.071	9.931.606.046	10.063.693.381	11.718.830.621	8.098.635.001
VARIACION%	0%	19%	32%	41%	1%	16%	
PARTICIPACION%	53%	64%	78%	88%	87%	87%	78%
.....Régimen Contributivo	843.250.861	782.192.311	828.051.673	679.421.689	895.596.606	1.101.411.264	854.987.401
PPNA + NO POSS	2.388.102.137	1.724.597.428	674.327.934	156.543.849	93.248.622	141.446.524	863.044.416
VARIACION%	0%	-28%	-61%	-77%	-40%	52%	
PARTICIPACION%	28%	21%	7%	1%	1%	1%	8%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	76.864.160	103.567.548	96.142.201	164.807.157	151.730.884	171.374.098	127.414.341
.....FOSYGA	0	0	0	0	13.442.891	29.561.718	7.167.435
.....Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	0	0	0	0	0	0	0
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
.....Otras ventas de servicios de Salud	652.446.676	425.392.707	351.732.258	352.816.330	313.346.080	308.041.677	400.629.288
VARIACION%	0%	-35%	-17%	0%	-11%	-2%	
PARTICIPACION%	8%	5%	4%	3%	3%	2%	4%
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	0	0	0	0	0	0	0
.....Cuotas moderadoras y copagos	91.139.950	61.078.135	53.798.219	51.797.895	0	0	42.969.033
.....Otras ventas de servicios de salud	561.306.726	364.314.572	297.934.039	301.018.435	313.346.080	308.041.677	357.660.255

En razón a que la ESE obtiene sus recursos en el esquema de aseguramiento de la contratación de sus servicios de salud de baja y mediana complejidad, el promedio de ventas del periodo analizado es del \$10.3 millones de los cuales en promedio el 78% corresponde al régimen subsidiado en salud como su rubro más importante, cuyo mayor aumento por este régimen fue del 41% en el año 2013 con respecto al 2012 para situarse en \$9.9 mil millones, manteniéndose casi igual en el 2014 y aumentando en un 16% en el 2015 con respecto al 2014, para situarse en un reconocimiento de \$11.7 mil millones, que corresponden al 87% del total de las ventas de la ESE reconocidas. En cuanto al régimen contributivo en promedio corresponde al 8% del total de las ventas reconocidas al igual que los recursos de PPNA + NO POSS.

Denotamos que en ninguna vigencia las ESE ha tenido recursos del PIC para desarrollar programas de fomento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad inherentes.

7.4.2 Ingresos Recaudados

COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS RECAUDADOS DE LA ESE	2010		2011		2012		2013		2014		2015		PROMEDIO	
	Recaudado vigencia actual	recaudado vigencias anteriores												
Disponibilidad inicial	0	0	0	0	0	0	260.774.901	0	181.068.073	0	399.732.427	0	140.262.567	0
Ingresos corrientes	6.365.426.794	2.733.522.047	6.103.686.372	2.453.076.938	6.019.023.157	3.208.331.061	8.555.365.925	1.675.166.054	8.987.787.472	2.106.352.593	10.288.595.832	2.451.653.848	7.719.900.925	2.438.017.090
...Venta de servicios de salud	6.138.776.794	2.733.522.047	5.186.274.218	2.453.076.938	6.019.023.157	3.208.331.061	8.555.365.925	1.675.166.054	8.817.787.472	2.106.352.593	10.228.595.832	2.451.653.848	7.490.970.566	2.438.017.090
VARIACION%	0%	0%	-16%	-10%	16%	31%	42%	-48%	3%	26%	16%	16%		
PARTICIPACION%	96%	100%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	99%	100%	97%	100%
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	226.650.000	0	0	0	0	0	0	0	170.000.000	0	60.000.000	0	76.108.333	0
...Otros ingresos corrientes	0	0	917.412.154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152.902.026	0
Ingresos de capital	0	0	0	0	0	0	1.972.926	0	999.334	0	379.639	0	558.650	0
Otros ingresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de ingresos	6.365.426.794	2.733.522.047	6.103.686.372	2.453.076.938	6.019.023.157	3.208.331.061	8.818.113.752	1.675.166.054	9.169.854.879	2.106.352.593	10.688.707.898	2.451.653.848	7.860.802.142	2.438.017.090
VARIACIONES	0%	0%	-4%	-10%	-1%	31%	47%	-48%	4%	26%	17%	16%		
PARTICIPACION%		30%		29%		35%		16%		19%		19%	95%	24%



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

El promedio total de recaudo del periodo analizado de la ESE es de \$10.2 mil millones; de los cuales el 76% promedio son recaudos de las vigencias actuales y el 24% restante en promedio es de recaudo de vigencias anteriores. El promedio de recaudo de la vigencia actual es de \$10.6 mil millones, en donde el 97% es por ventas de servicios; cuyo mayor aumento es del 47% en el 2013 con respecto al 2012; se mantiene casi igual en el 2015 y aumenta en un 17% representativo en el 2015 para un recaudo del \$10,6 millones. En cuanto a las vigencias anteriores el mayor recaudo se efectúa en el 2012 con un 31% con respecto al 2011, para situarse en un aumento del 16% en el 2015 de recaudo que representan \$2.4 mil millones. En promedio del total de recaudo las vigencias anteriores representan el 24% del total de recaudo.

RECAUDO/RECONOCIDO VIGENCIA ACTUAL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
TOTAL RECAUDOS DE VIGENCIAS	6.365.426.794	6.103.686.372	6.019.023.157	8.818.113.752	9.169.854.879	10.688.707.898	7.860.802.142
TOTAL RECONOCIDO DE VIGENCIAS	8.707.722.516	9.539.562.507	9.006.887.137	11.547.942.898	11.883.125.871	13.930.777.968	10.769.336.483
PARTICIPACION%	73%	64%	67%	76%	77%	77%	73%

Si el promedio de los ingresos recaudados de la vigencia actual son \$7.8 mil millones y los ingresos reconocidos de las mismas vigencias en promedio son de \$10.7 mil millones entonces el recaudo anual promedio de la vigencia de la ESE ha sido del 73%, siendo su peor año el 2011 con 64% y los mejores los dos últimos con el promedio de 77%.

RECAUDO/RECONOCIDO VIGENCIAS ANTERIORES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
TOTAL RECAUDOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	2.733.522.047	2.453.076.938	3.208.331.061	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	2.438.017.090
TOTAL RECONOCIDO DE VIGENCIAS ANTERIORES	4.218.817.195	3.922.123.677	4.937.398.299	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	3.218.585.278
PARTICIPACION%	65%	63%	65%	100%	100%	100%	76%

De acuerdo al comportamiento de las 6 vigencias anteriores, esta es una ESE con una gran capacidad de recaudo no corriente ya que en los últimos tres años, recaudan el 100% de las deudas con más de una vigencia, lo que la hace totalmente viable y auto sostenible, inferimos que la alianza publica privada es garantía para que esto suceda.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

7.5 Comportamiento del Presupuesto de Gastos

GASTOS COMPROMETIDOS	2011	2012	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	662.797.157	708.252.961	632.946.781	667.195.524	680.296.933	722.228.312	678.952.945
VARIACION%	0%	7%	-11%	5%	2%	6%	
...GASTOS DE PERSONAL	366.049.254	404.992.343	506.337.797	549.697.477	532.370.380	534.414.859	482.310.352
VARIACION%	0%	11%	25%	9%	-3%	0%	
.....Gastos de Personal de Planta	227.095.854	232.192.343	282.794.797	326.123.591	343.798.380	365.949.131	296.325.683
VARIACION%	0%	2%	22%	15%	5%	6%	
.....Servicios personales indirectos	138.953.400	172.800.000	223.543.000	223.573.886	188.572.000	168.465.728	185.984.669
VARIACION%	0%	24%	29%	0%	-16%	-11%	
...GASTOS GENERALES	196.747.903	303.260.618	126.608.984	117.498.047	147.926.553	187.813.453	179.975.926
VARIACION%	0%	54%	-58%	-7%	26%	27%	
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100.000.000	0	0	0	0	0	16.666.667
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	7.816.209.251	8.802.317.862	8.332.994.127	8.905.733.628	7.109.384.710	6.850.613.001	7.969.542.097
VARIACION%	0%	13%	-5%	7%	-20%	-4%	
INVERSION	185.000.000	0	0	0	0	340.000.000	87.500.000
VARIACION%	0%	-100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	3.979.721.176	3.599.127.106	4.548.456.985	2.520.942.773	2.763.923.944	3.465.791.100	3.479.660.514
VARIACION%	0%	-10%	26%	-45%	10%	25%	
TOTAL DE GASTOS	12.643.727.584	13.109.697.929	13.514.397.893	12.093.871.925	10.553.605.587	11.378.632.413	12.215.655.555
VARIACION%	0%	4%	3%	-11%	-13%	8%	
Disponibilidad Final	282.812.127	351.988.255	429.887.543	1.129.237.027	3.435.872.877	5.003.799.403	1.772.266.205
GASTOS DE LA VIGENCIA	8.664.006.408	9.510.570.823	8.965.940.908	9.572.929.152	7.789.681.643	7.912.841.313	8.735.995.041
VARIACION%	0%	10%	-6%	7%	-19%	2%	

El análisis de los gastos comprometidos, están condicionado a la dinámica de la alianza publico privada Con la FUNDACION SER y por ende ni la nómina, ni los gastos generales , ni los servicios personales indirectos , ni los medicamentos, se reflejan fielmente en los compromisos, ya que el operador privado los asume y por ende los gastos de operación comercial y prestación de servicios que es el más importante de la ESE, son los recursos que se pagan por el cumplimiento del contrato de alianza estratégica en forma global.

Así las cosas, tenemos que el comportamiento de los gastos de la vigencia de los compromisos de la vigencia es de \$8.7 mil millones, de los cuales, el año de mayor generación de compromisos fue el 2011 con un aumento del 10% con respecto a 2010 para \$ 9.5 mil millones de gastos y lógicamente influyen los \$13 mil millones para pagar al operador privado la compra de prestación de servicios de salud. En el mismo sentido el año de menor gastos de la vigencia fue el 2014 con una disminución del (19%) con respecto al 2013 y prácticamente el 2015 que aumenta el gastos en 2% tiene el mismo comportamiento. En cuanto al comportamiento del pago al operador privado, el promedio es de \$7.9 mil millones por vigencias; aunque asumimos que hay un nuevo contrato en el 2013; denotándose que este pago ha venido disminuyendo en un (20%) en el 2014 y en un (4%) en el 2015, donde la compra de servicios del 2013 fue la más representativa con \$8.9 mil millones y se sitúa en el 2015 en \$ 6,8 mil millones.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

GASTOS COMPROMETIDOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
GASTOS DE LA VIGENCIA (COMPROMISOS)	8.664.006.408	9.510.570.823	8.965.940.908	9.572.929.152	7.789.681.643	7.912.841.313	8.735.995.041
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	662.797.157	708.252.961	632.946.781	667.195.524	680.296.933	722.228.312	678.952.945
PARTICIPACION%	8%	7%	7%	7%	9%	9%	8%
...GASTOS DE PERSONAL	366.049.254	404.992.343	506.337.797	549.697.477	532.370.380	534.414.859	482.310.352
PARTICIPACION%	55%	57%	80%	82%	78%	74%	71%
.....Gastos de Personal de Planta	227.095.854	232.192.343	282.794.797	326.123.591	343.798.380	365.949.131	296.325.683
PARTICIPACION%	62%	57%	56%	59%	65%	68%	61%
.....Servicios personales indirectos	138.953.400	172.800.000	223.543.000	223.573.886	188.572.000	168.465.728	185.984.669
PARTICIPACION%	38%	43%	44%	41%	35%	32%	39%
...GASTOS GENERALES	196.747.903	303.260.618	126.608.984	117.498.047	147.926.553	187.813.453	179.975.926
PARTICIPACION%	30%	43%	20%	18%	22%	26%	27%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100.000.000	0	0	0	0	0	16.666.667
PARTICIPACION%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	7.816.209.251	8.802.317.862	8.332.994.127	8.905.733.628	7.109.384.710	6.850.613.001	7.969.542.097
PARTICIPACION%	90%	93%	93%	93%	91%	87%	91%
INVERSION	185.000.000	0	0	0	0	340.000.000	87.500.000
PARTICIPACION%	2%	0%	0%	0%	0%	4%	13%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	3.979.721.176	3.599.127.106	4.548.456.985	2.520.942.773	2.763.923.944	3.465.791.100	3.479.660.514
TOTAL DE GASTOS	12.643.727.584	13.109.697.929	13.514.397.893	12.093.871.925	10.553.605.587	11.378.632.413	12.215.655.555
PARTICIPACION% CP/TG	31%	27%	34%	21%	26%	30%	28%
Disponibilidad Final	282.812.127	351.988.255	429.887.543	1.129.237.027	3.435.872.877	5.003.799.403	1.772.266.205

En virtud al modelo de operación vigente para prestar el servicio con alianza público privada, la ESE refleja una Participación de sus rubros Solidas, lo que indica que el modelo de atención en términos de gastos comprometidos registra una relación beneficio/costo de solidez presupuestal a toda prueba y es así como los gastos de compra de servicios a FUNDACION SER representa el 91% promedio del total de gastos comprometidos de la ESE en la vigencia, las cuentas por pagar de las vigencias anteriores representan en promedio el 28% del total de gastos comprometidos.

GASTOS COMPROMETIDOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Cuentas por cobrar Otras vigencias	4.218.817.195	3.922.123.677	4.937.398.299	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	3.218.585.278
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	3.979.721.176	3.599.127.106	4.548.456.985	2.520.942.773	2.763.923.944	3.465.791.100	3.479.660.514
CxP/CxC	94%	92%	92%	150%	131%	141%	108%

Si vemos los pasivos no corrientes por pagar sobre los activos no corrientes por cobrar, la relación se ha ido deteriorando, ya que los compromisos vienen creciendo en mayor forma que los reconocidos, es así como el promedio del periodo analizado registra un 8% por encima de los compromisos sobre lo generado por la ESE, el cual en el 2015 se hace crítico con un 141% de las cuentas por pagar de vigencias anteriores sobre los ingresos reconocidos de vigencias anteriores, lo que nos infiere que debemos resolver los pasivos a precios corrientes que sobrepasan los ingresos en las vigencias que se ejecutan. Denotando que en las tres últimas vigencias las cuentas por cobrar reconocidas son iguales a las cuentas por cobrar recaudadas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
 NIT 900.196.346-9

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

VIGENCIAS	2010		2011		2012		2013		2014		2015		PROMEDIO	
GASTOS PAGADOS	Pago vigencia actual	pago vigencias anteriores												
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	645.585.513	0	687.492.973	0	602.902.994	20.759.988	648.910.146	30.043.787	661.992.953	18.285.378	698.244.261	18.273.980	657.521.473	14.560.522
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	-7%	3%	8%	5%	2%	3%	5%	3%	1%	2%
...GASTOS DE PERSONAL	354.765.674	0	384.232.355	0	480.339.680	20.759.988	531.412.099	25.998.117	514.066.400	18.285.378	510.430.808	18.273.980	462.541.169	13.886.244
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	35%	4%	11%	5%	-3%	4%	-1%	4%	7%	3%
.....Gastos de Personal de Planta	215.812.274	0	211.432.355	0	256.796.680	20.759.988	307.838.213	25.998.117	325.494.400	18.285.378	341.965.080	18.273.980	276.556.500	13.886.244
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	19%	8%	20%	8%	6%	6%	5%	5%	8%	5%
.....Servicios personales indirectos	138.953.400	0	172.800.000	0	223.543.000	0	223.573.886	0	188.572.000	0	168.465.728	0	185.984.669	0
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	61%	0%	0%	0%	-16%	0%	-11%	0%	6%	0%
...GASTOS GENERALES	190.819.839	0	303.260.618	0	122.563.314	0	117.498.047	4.045.670	147.926.553	0	187.813.453	0	178.313.637	674.278
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	-36%	0%	-4%	3%	26%	0%	27%	0%	2%	1%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.666.667	0
VARIACION%	0%	0%	0%	#DIV/0!	-100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	4.239.222.589	0	4.274.620.865	0	3.752.983.595	4.527.696.997	6.218.839.615	2.490.898.986	7.109.384.710	2.745.638.566	6.850.613.001	3.447.517.119	5.407.610.729	2.201.958.611
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	-11%	121%	66%	40%	14%	39%	-4%	50%	11%	42%
INVERSION	185000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	340000000	0	875000000	0
VARIACION%	0%	0%	0%	#DIV/0!	-100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	#DIV/0!	#DIV/0!
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VARIACION%	0%	#DIV/0!	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!								
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	3.974.292.376	0	3.593.698.306	0	0	4.548.456.985	0	2.520.942.773	0	2.763.923.944	0	3.465.791.099	1.261.331.780	2.216.519.134
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	-100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL DE GASTOS	9.044.100.478	0	8.555.812.144	0	4.355.886.589	4.548.456.985	6.867.749.761	2.520.942.773	7.771.377.663	2.763.923.944	7.888.857.262	3.465.791.099	7.413.963.983	2.216.519.134
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	-52%	104%	58%	37%	13%	36%	2%	44%	3%	37%
Disponibilidad Final	54.848.363	0	951.166	0	1.663.136.568	-1.340.125.924	1.950.363.991	-845.776.719	1.398.477.216	-657.571.351	2.799.850.636	-1.014.137.251	1.311.271.323	-642.935.208
VARIACION%	0%	0%	0%	0%	2932%	-81%	17%	-43%	-28%	-47%	100%	-36%	504%	-35%

En términos de los Compromisos de la ESE con respecto a los gastos pagados, se denota en el periodo analizado que en el 2010 y 2011 no hay discriminación en la información entre la vigencia actual y la vigencia anterior, pero a partir del 2013 vemos que el promedio del total de los gastos pagados son el 37% de las vigencias anteriores y el promedio del 63% de lo pagado es de la vigencia actual. En razón a que existe alianza estratégica y se le compran el 100% de los servicios prestados, podemos afirmar que el promedio que se le paga de vigencias anteriores es del 37% y de vigencias actuales solo el resto o sea el 63%.

PARTICIPACION POR RUBROS PAGADO	2010		2011		2012		2013		2014		2015		PROMEDIO	
GASTOS PAGADOS	Pago vigencia actual	pago vigencias anteriores												
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	645.585.513	0	687.492.973	0	602.902.994	20.759.988	648.910.146	30.043.787	661.992.953	18.285.378	698.244.261	18.273.980	657.521.473	14.560.522
PARTICIPACION%	7%	#DIV/0!	8%	#DIV/0!	14%	0%	9%	1%	9%	1%	9%	1%	9%	1%
...GASTOS DE PERSONAL	354.765.674	0	384.232.355	0	480.339.680	20.759.988	531.412.099	25.998.117	514.066.400	18.285.378	510.430.808	18.273.980	462.541.169	13.886.244
PARTICIPACION%	4%	0%	4%	#DIV/0!	11%	0%	8%	1%	7%	1%	6%	1%	7%	1%
.....Gastos de Personal de Planta	215.812.274	0	211.432.355	0	256.796.680	20.759.988	307.838.213	25.998.117	325.494.400	18.285.378	341.965.080	18.273.980	276.556.500	13.886.244
PARTICIPACION%	2%	0%	2%	#DIV/0!	6%	0%	4%	1%	4%	1%	4%	1%	4%	1%
.....Servicios personales indirectos	138.953.400	0	172.800.000	0	223.543.000	0	223.573.886	0	188.572.000	0	168.465.728	0	185.984.669	0
PARTICIPACION%	2%	0%	2%	#DIV/0!	5%	0%	3%	0%	2%	0%	2%	0%	3%	0%
...GASTOS GENERALES	190.819.839	0	303.260.618	0	122.563.314	0	117.498.047	4.045.670	147.926.553	0	187.813.453	0	178.313.637	674.278
PARTICIPACION%	2%	0%	4%	#DIV/0!	3%	0%	2%	0%	2%	0%	2%	0%	2%	0%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.666.667	0
PARTICIPACION%	1%	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	4.239.222.589	0	4.274.620.865	0	3.752.983.595	4.527.696.997	6.218.839.615	2.490.898.986	7.109.384.710	2.745.638.566	6.850.613.001	3.447.517.119	5.407.610.729	2.201.958.611
PARTICIPACION%	47%	0%	50%	#DIV/0!	86%	100%	91%	99%	91%	99%	87%	99%	75%	99%
INVERSION	185.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	340.000.000	0	875.000.000	0
PARTICIPACION%	2%	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	1%	0%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARTICIPACION%	0%	#DIV/0!	0%	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	3.974.292.376	0	3.593.698.306	0	0	4.548.456.985	0	2.520.942.773	0	2.763.923.944	0	3.465.791.099	1.261.331.780	2.216.519.134
PARTICIPACION%	44%	0%	42%	#DIV/0!	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	14%	100%
TOTAL DE GASTOS	9.044.100.478	0	8.555.812.144	0	4.355.886.589	4.548.456.985	6.867.749.761	2.520.942.773	7.771.377.663	2.763.923.944	7.888.857.262	3.465.791.099	7.413.963.983	2.216.519.134
Disponibilidad Final	54.848.363	0	951.166	0	1.663.136.568	-1.340.125.924	1.950.363.991	-845.776.719	1.398.477.216	-657.571.351	2.799.850.636	-1.014.137.251	1.311.271.323	-642.935.208
PARTICIPACION%	1%	0%	0%	#DIV/0!	38%	-29%	28%	-34%	18%	-24%	35%	-29%	20%	-29%



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Si el Promedio del total de los gastos pagados es de \$10.2 mil millones en el periodo analizado, de los cuales el 97% son los compromisos el pago al operador en promedio ha sido del 79% sobre el total de los gastos pagados de la ESE y los pagados de vigencias anteriores e mantienen en promedio en un 23%.

RECAUDO/PAGOS VIGENCIA ACTUAL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
TOTAL RECAUDOS DE VIGENCIAS ACTUAL	6.365.426.794	6.103.686.372	6.019.023.157	8.818.113.752	9.169.854.879	10.688.707.898	7.860.802.142
TOTAL PAGOS DE VIGENCIAS ACTUAL	5.069.808.102	4.962.113.838	4.355.886.589	6.867.749.761	7.771.377.663	7.888.857.262	7.888.857.262
RELACION PAGOS / RECAUDO	80%	81%	72%	78%	85%	74%	100%
RECAUDO/PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
OTAL RECAUDOS DE VIGENCIAS ANTERIORE	2.733.522.047	2.453.076.938	3.208.331.061	1.675.166.054	2.106.352.593	2.451.653.848	2.438.017.090
TOTAL PAGOS DE VIGENCIAS ANTERIOS	3.974.292.376	3.593.698.306	4.548.456.985	2.520.942.773	2.763.923.944	3.465.791.099	3.477.850.914
RELACION PAGOS/ RECAUDO	145%	146%	142%	150%	131%	141%	143%

En virtud de que los compromisos de la vigencia anterior no se pueden pagar con los recaudos de la vigencia anterior, entonces vemos que los recaudos de la vigencia actual colaboran en pagar excedentes de las vigencias anteriores en más de un 40%, lo que implica que los pasivos no corrientes se completa su pago con recaudos corrientes

7.5.1 Umbral Presupuestal de la ESE

GASTOS COMPROMETIDOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
TOTAL RECAUDOS DE VIGENCIAS	6.365.426.794	6.103.686.372	6.019.023.157	8.818.113.752	9.169.854.879	10.688.707.898	3.350.626.247
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	662.797.157	708.252.961	632.946.781	667.195.524	680.296.933	722.228.312	678.952.945
PARTICIPACION%	8%	7%	7%	7%	9%	9%	20%
...GASTOS DE PERSONAL	366.049.254	404.992.343	506.337.797	549.697.477	532.370.380	534.414.859	482.310.352
PARTICIPACION%	55%	57%	80%	82%	78%	74%	14%
.....Gastos de Personal de Planta	227.095.854	232.192.343	282.794.797	326.123.591	343.798.380	365.949.131	296.325.683
PARTICIPACION%	62%	57%	56%	59%	65%	68%	9%
.....Servicios personales indirectos	138.953.400	172.800.000	223.543.000	223.573.886	188.572.000	168.465.728	185.984.669
PARTICIPACION%	38%	43%	44%	41%	35%	32%	6%
...GASTOS GENERALES	196.747.903	303.260.618	126.608.984	117.498.047	147.926.553	187.813.453	179.975.926
PARTICIPACION%	30%	43%	20%	18%	22%	26%	5%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100.000.000	0	0	0	0	0	16.666.667
PARTICIPACION%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	7.816.209.251	8.802.317.862	8.332.994.127	8.905.733.628	7.109.384.710	6.850.613.001	7.969.542.097
PARTICIPACION%	90%	93%	93%	93%	91%	87%	238%
INVERSION	185.000.000	0	0	0	0	340.000.000	87.500.000
PARTICIPACION%	2%	0%	0%	0%	0%	4%	3%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GASTOS DE LA VIGENCIA (COMPROMISOS)	8.664.006.408	9.510.570.823	8.965.940.908	9.572.929.152	7.789.681.643	7.912.841.313	3.035.703.776
PARTICIPACION%	136%	156%	149%	109%	85%	74%	91%

Como quiera que el recaudo debe financiar los gastos comprometidos, muy a pesar de la Inexequibilidad al respecto, que se recobra en la nueva Ley financiera del sector salud próxima a salir, las ventas recaudadas no cobijaban los Compromisos del 2010 al 2013, comienzan a financiarla a partir del 2014 para un promedio del 91% de compromisos sobre Los recaudos en el periodo analizado, en donde los compromisos en el 2014 son el 85% de los recaudos y en el 2015 representan el 74%.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
7.5.2 Equilibrio Presupuestal con Recaudo

CONCEPTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
INGRESOS TOTALES RECAUDADOS	9.098.948.841	8.556.763.310	9.227.354.218	10.493.279.806	11.276.207.472	13.140.361.746
GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	12.643.727.584	13.109.697.929	13.514.397.893	12.093.871.925	10.553.605.587	11.378.632.413
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	0,72	0,65	0,68	0,87	1,07	1,15

Si este Indicador es el Numero 9 que corresponde al Área de Gestión Administrativa y Financiera del Plan de Gestión de la ESE y su estándar es 9.4 ESTANDAR DE LA NORMA: $\geq 1,00$ entonces se cumple en los años 2014 y 2015 mas no en los años anteriores.

8. ANÁLISIS SITUACIONAL COMO ENTIDAD PÚBLICA

8.1 Plan Anticorrupción de la ESE

La ESE en los términos de Ley Tiene adoptado formalmente con el correspondiente acto administrativo el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, con sus mapas de riesgos elaborados y modelo de gestión ética, además de registrar en su página WEB para recibir quejas y reclamos de los usuarios, pacientes y grupos de interés del hospital públicos un link exclusivo para el efecto.

La ESE ha socializado con los funcionarios y responsables de las áreas y unidades funcionales el plan anticorrupción y de Atención al ciudadano y articulado con el operador la metodología diseñada para hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano en forma aceptable

8.2 Plan de Gestión de la ESE.

En Razón a la Reelección en la Gerencia de la ESE, está atendió eficientemente los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 y presentó a la junta directiva y le fue aprobado el Plan de Gestión en los términos de las áreas e indicadores de la resolución 743 de 2013.

8.2 Plan de Mantenimiento Hospitalario

La ESE en su ejecutoria de Autorregulación Presupuestal con la alianza publico privada en el último año; viene cumpliendo con el articulo 189 de la ley 100 de 1993 al destinar en sus ingresos de explotación de servicios de salud el 5% para Mantenimiento Hospitalario.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Además; dentro del cumplimiento de la normatividad vigente la ESE en su función de autogestión registra y tiene implementado en forma eficiente un Plan de Mantenimiento de infraestructura y dotación biomédica hospitalaria y registra el autocontrol del proceso técnico de mantenimiento preventivo y correctivo de su infraestructura; equipos y biotecnología médica y tiene al día los formatos y aplicativos diligenciados para tal fin y esta al día con los reportes inherentes

9. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNCIÓN GERENCIAL DE LA ESE

9.1 Demandas Judiciales

Expediente	Tipo de Proceso	Demandante	Demandado
079/2013	Accion de Reparacion Directa	RAFAEL ANTONIO CASTRO PEREZ y OTROS	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTRA
163/2013	Accion de Reparacion Directa	IRIS LARA GUZMAN y OTROS	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
166/2010	Accion de Reparacion Directa	Esneider de Jesús Torres Zabala y otros	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTROS
188/2013	Accion de Reparacion Directa	NACCARIS MARIA MOISSEL CASTELAR y OTROS	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTROS
313/2013	Accion de Reparacion Directa	JULIO CESAR BARRIOS Y OTROS	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
341/2007	Levantamiento de Fuero Sindical	JUAN GILBERTO MORENO VILLALBA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTROS
386/2009	Proceso Ordinario laboral	MARINA LEONES CASTRO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y OTROS

Fuente: SIHO

Las anteriores demandas Judiciales, su Parametrización y el impacto financiero que repercutirá en las finanzas de la ESE se encuentran establecidas en los informes de convenio de desempeño que anualmente presenta al nivel departamental y nacional de salud.

9.2 Fenecimiento de la Cuenta

No se tiene certeza de cuantos años la Contraloría Departamental Bolívar ha fenecido las cuentas de responsabilidad fiscal de la ESE.

9.3 Gestión Gerencial y Estratégica

La Gerencia de la ESE en su responsabilidad de autogestión registra un estilo gerencial definido que genera Gobernabilidad; Clima organizacional y Confianza a los Usuarios, Pacientes, Clientes, órganos del sistema de seguridad social en salud, junta directiva y demás grupos de interés territoriales que tienen que ver con los intereses sociales de la ESE.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La Gerencia de la ESE en sus dinámicas de toma de decisiones en la solución a la problemática y direccionamiento estratégico de la ESE la comparte con la coordinación operativa y jurídica del operador con el fin de fortalecer la Asertividad, Empoderamiento; Cadena de Valor y Criterios que garantizan el cumplimiento de la Accesibilidad, oportunidad y calidad del servicio a los pacientes sujetos de atención en salud

9.4 Plataforma Estratégica

La ESE en sus dinámicas de autogestión tiene al día la plataforma estratégica de la entidad y registra mecanismos de divulgación de su plataforma estratégica y los empleados conocen y son coherentes en sus responsabilidades con el cumplimiento de la misión y visión de la misma.

9.5 Desarrollo del Sistema de Control Interno de la ESE

La ESE en sus responsabilidades de autorregulación ha expedido los actos administrativos pertinentes de actualización y adopción de la nueva estructura del MECI establecido en el Decreto 943 de 2014 y a instancia de su oficina de control Interna ha generado los Planes de mejora correspondientes articulados con el operador de los servicios.

9.6 Mecanismos de Rendición de Cuentas a los Actores Legales de la ESE

La ESE en sus procesos de responsabilidad social tiene al día la presentación del informe de rendición de cuentas ciudadanas en cumplimiento de las normas correspondientes y ha reportado a la página Web de la Supersalud con su respectiva contraseña el informe de rendición de cuentas en forma oportuna.

C. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DE LA ESE

10. DOFA DE LA SITUACIÓN ACTUAL

10.1 DOFA de la Función de Mercadeo

OPORTUNIDAD	AMENAZA
El giro directo es un mecanismo para salvaguardar la liquidez de la ESE	La ESE cuenta con la liquidación de los contratos del régimen subsidiado que garantizan recursos a corto plazo en la ESE
La ESE cumple con los tiempos de las cuentas medicas	El no cumplimiento de los pagos oportunos de las ventas de servicios obliga a desacelerar el recaudo de la ESE
El plan de mercadeo de la ESE la posiciona en términos de productividad y competitividad	En el proceso de contratación no se hacen estudios que permitan el equilibrio económico del mismo



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

El plan de adquisición y compras garantizan que la ESE siempre este al día en los requerimientos clínico asistenciales para el bienestar del paciente	La falta de claridad en las tarifas de los servicios de salud que se contratan no contribuye a una mejor rentabilidad
La facturación de la ESE registra unos recaudos aceptables que la hacen solventes para prestar sus servicios	Los medios y mecanismos de divulgación de las actividades de la ESE no son los más acertados
Las auditorias de la calidad de la ese resuelven las dinámicas de cómo va y debe presentarse el paciente	El marketing y publicidad de la ese la hacen competitiva en su ares de gestión sanitaria
FORTALEZA	DEBILIDAD
La ESE cumple con las etapas y estados de la facturación	La ESE no registra un estudio de costos que sirva de apoyo a la contratación de sus servicios de salud
El proceso de contratación de los servicios de salud de la ESE son aceptables	Por lo general la ESE registra saldos de facturación por radicar
El proceso de facturación de la ESE se ejecuta de una manera adecuada	El proceso de contratación de servicios de salud no está calculado ni parametrizado
La ESE cuenta con un marketing y publicidad aceptable	La ESE no registra un plan de mercadeo que la posicione en el mercado de su área de gestión sanitaria
Los reportes de cartera y facturación de la ESE están al día	No existe en forma concreta un plan de compras y adquisiciones por tener operador privado
Los indicadores de gestión por este concepto se establecen en la nueva normatividad vigente	La ESE no registra un buen proceso de comunicación pública e institucional que le ayude a mejorar la imagen corporativa
	La ESE no desarrolla en forma eficiente la Auditoria Medica de Cuentas
	No se ha determinado cuales son los indicadores que se deben reportar en la entidad de salud por parte del operador y por parte de la ESE

10.2 DOFA de la Función de Producción

OPORTUNIDAD	AMENAZA
La política nacional de prestación de servicios de salud garantiza una mejor atención integral al paciente	La ESE no ha articulado su modelo de gestión en salud con las estrategias PAIS; MIAS Y RIAS que permitan una atención integral en salud
Las políticas de seguridad del paciente es conocida por todos los profesionales de la salud y se atienden de acuerdo a protocolos	Las inconsistencias o falta de información de los reportes de los indicadores hospitalarios, de SIVIGILA y trazadores, muchas veces no atienden a que se hagan efectivo en forma clara
El acertado manejo de los riesgos epidemiológicos hacen que la ESE cumpla con su programa de SIVIGILA	Al no tener en ejecución efectiva la TECNOVIGILANCIA y FARMACOVIGILANCIA se corre el riesgo de que los medicamentos y tecnologías se manejen irregularmente
El programa de TELESALUD del departamento fortalece la labor de referencia y Contrareferencia de la atención al usuario	La ESE no cuenta con una red integrada de servicios de salud RISS
El portafolio de servicios de la ESE es suficiente para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud de su población	La zona necesita de unos programas de salud fortalecidos, para atender las necesidades de los usuarios del postconflicto
La auditoría concurrente es un proceso que regula la atención del paciente en la ESE y su relación con las ERP.	La ESE no tiene unos procesos de Contrareferencia claros
El mejoramiento de la dimensión de SIVIGILA en los planes decenales de salud, territoriales de salud y municipal de salud, hace que la ESE mejore los	Las atenciones de cuidado intermedio y críticos en la ESE mejoraría la oportunidad para la red pública prestadora de servicios en el ZODES Montes de María



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

procesos de enfermedades de notificación obligatoria	
El cambio normativo para mejorar los indicadores trazadores es una oportunidad para mejorar este reporte en LA ESE	Los reportes epidemiológicos y de salud pública fortalecerán el proceso ASIS regional
El proyecto de construcción de una nueva infraestructura para funcionamiento de la ESE fortalecerá su capacidad de respuesta regional y mejora continua del desarrollo empresarial hospitalario	
FORTALEZA	DEBILIDAD
La accesibilidad, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud de la ESE garantizan una atención eficaz al paciente	El programa de buenas prácticas de seguridad del paciente no se dinamiza como lo exige la norma
La ESE tiene en cuenta para su ejercicio de auditoría los indicadores asistenciales de la ESE y dan a conocer sus resultados, para que se tomen acciones de mejora por parte de los actores responsables de la entidad	El programa de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia debe ser socializado y generar la eficiencia de su actuación
Existe una aceptable semaforización de medicamentos que garantizan una buena disposición de los mismos	La ESE no cuenta con programas de salud pública que generen en su nivel de complejidad una integralidad en su modelo de atención
Los flujogramas y mecanismos de atención del paciente están perfectamente determinados como unidad multiproducto en la ESE que garantiza una buena atención	El programa de TELEMEDICINA de LA ESE es débil en su implementación
La referencia de pacientes funciona adecuadamente	El problema social de las niñas vacunadas para el VPH afecta la imagen de la ESE, muy a pesar de los esfuerzos realizados
El proceso de admisiones de pacientes funciona adecuadamente en la ESE	La ESE no registra un adecuado y normal funcionamiento de su historia clínica electrónica
La ESE maneja en forma aceptable los reportes de los eventos adversos	Los informes RIPS en la ESE registran debilidades para la evaluación oportuna del comité de historias clínicas y la aprobación oportuna de la junta directiva
La ESE maneja en forma adecuada el reporte de la circular única de la Supersalud	
La ESE maneja en forma adecuada el reporte de mantenimiento hospitalario a LA DTS	

10.3 DOFA de la Función de Procesos y Procedimientos Administrativos

OPORTUNIDAD	AMENAZA
La ESE no registra problemas de saneamiento fiscal y financiero para su autosostenibilidad	Los mapas de riesgos de la ESE deben generar unos mejores procedimientos de atención al usuario
La ESE no registra plan de desempeño de la SUPERSALUD lo que asegura que tiene un comportamiento operativo, administrativo y financiero acertado	Los mapas de procesos en la ESE deben facilitar la integración funcional de sus servicios de salud
El sistema de quejas y reclamos de la ESE permite atender los requerimientos del paciente en forma oportuna	El reglamento interno de trabajo permite reglar las relaciones laborales en la ESE y en el operador
El manual de contratación de la ESE le es útil para desarrollar su misión institucional	El reglamento de prestación de servicios debe regular el accionar del convenio de la ESE con el operador y con las EPS, S en relación a la atención al usuario



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

El reglamento de higiene y riesgos laborales debe ser operativo para los funcionarios de la ESE y del operador	No se tiene certeza de la legalización de los software de propiedad de la ESE o del operador
La carta de derechos de los pacientes por parte de las EPSS debe servir para mejorar la satisfacción del usuario	Los planes tácticos y estratégicos permiten entre el operador y la ESE mejorar las responsabilidades compartidas del mercado de la salud
FORTALEZA	DEBILIDAD
Los indicadores de gestión administrativo de la ESE son aceptables	El sistema de información para la calidad de la salud de la ESE debe mejorarse
El reporte SIHO de la ESE se hace de manera aceptable	LA ESE dentro del convenio con el operador, no registra una auditoria operacional que permita el monitoreo real y constante del cumplimiento del objeto del mismo
La ESE desarrolla una informática y procesos de sistemas aceptable que le permiten manejar sus software y hardware	La ESE no tiene actualizado en su totalidad los flujogramas de proceso y procedimientos
La ESE tiene actualizado su manual de funciones y requisitos por competencias	La ESE no tiene actualizado el manual de manejo de activos e inventarios
El manual del usuario de la ESE funciona y le es útil para su misión operativa	La ESE debe actualizar los estatutos a las nuevas circunstancias de su modelo de atención
La ESE maneja en forma aceptable la encuesta de satisfacción del usuario	Para su nivel de mediana complejidad la ESE no registra publicaciones técnicas ni científicas
La ESE registra un plan de mantenimiento hospitalario que le permite cumplir adecuadamente con este proceso	El proceso de manejo de las bioestadísticas de la ESE podría funcionar en mejor forma
	La ESE no registra un proceso de gestión documental eficiente con la norma

10.4 DOFA de la Función de Talento Humano

OPORTUNIDAD	AMENAZA
La ESE y el operador deben atender en forma actualizada la política nacional de riesgos laborales para el convenio	Atender la política nacional del talento humano en salud fortalece la gestión institucional del convenio ESE operador
La relación docencia servicio mejorara la gestión operativa de la ESE como centro de prácticas formativas	La ESE debe aplicar el código de ética a cada uno de los profesionales de la salud cuando se necesite
FORTALEZA	DEBILIDAD
La ESE por tener un modelo de operador privado no necesita cumplir con el estudios de empleos temporales exigido para tal fin	No se tiene certeza de un programa de adscripción, inducción y reinducción en la ESE
La ESE registra la evaluación de desempeño al día en sus empleados de carrera administrativa	LA ESE no registra programa de servicio social obligatorio ni se tiene certeza si lo registra el operador
El convenio de la ESE con el operador registra al día los indicadores de gestión humana inherentes	La ESE no registra un programa de educación medica continua ni registra líneas de investigación que fortalezcan sus procesos clínico asistenciales
La ESE tiene al día los reportes a la CNSC normativos	La ESE no registra un modelo de gestión ética, ni se tiene certeza de que funciona el código de buen gobierno
	No existe un estudio de asignaciones civiles ni compensaciones salariales para el funcionamiento normativo del convenio con el operador en este sentido



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

	LA ESE no efectúa encuesta alguna de clima laboral
	La ESE no cuenta con un programa de bienestar social para los trabajadores que prestan sus servicios en cualquier modalidad

10.5 DOFA de la Función de Entidad Pública y SOGCS

OPORTUNIDAD	AMENAZA
Las guías aplicativas en los hospitales públicos servirán de articulación entre la habilitación y su mejora, para cumplir con los indicadores de acreditación	El sistema único de acreditación, es un proceso de garantía de calidad, que impulsa a los hospitales públicos a lograr la excelencia
Los informes y reportes que son de obligatorio cumplimiento de la ESE, son una oportunidad para mejorar el sistema de información de la misma	El sistema de carrera administrativa garantiza el derecho de los funcionarios a su estabilidad laboral y mejora de la atención en salud
La reelección de la Gerente de la ESE garantiza la continuidad y gobernabilidad de la atención en salud de la ESE	Si no se desagrega por unidad estratégica de negocios la UOL del GUAMO es posible que no se sepa si es auto sostenible
La estabilidad en el nombramiento del jefe de control interno garantizan la continuidad de la autogestión, autoevaluación y autocontrol en la ESE	Si no se desagrega por unidad estratégica de negocios la UOL de MOMPOX es posible que no se sepa si es auto sostenible
FORTALEZA	DEBILIDAD
La ESE ha cumplido con los informes e indicadores del convenio de desempeño en forma eficiente	No se tiene certeza de que la ESE cumpla en un 100% con el sistema único de habilitación
La ESE tiene al día los informes e indicadores del sistema de control interno	La ESE no registra un sistema de control interno disciplinario
La ESE Tiene al día el reporte de responsabilidad fiscal a la contraloría	En la ESE no hay certeza de que funcione eficientemente el código de ética y buen gobierno
La ESE aplica la herramienta MECI en cumplimiento eficiente de la norma	Los mecanismos de participación comunitaria en la ESE registran debilidades en su efectividad
La ESE registra un proceso de control interno contable funcional	
La ESE tiene al día y ha reportado en la plataforma del ministerio el plan bienal de inversiones	
La ESE registra un plan anticorrupción aprobado y en funcionamiento	

10.6 DOFA de la Función Financiera de la ESE

OPORTUNIDAD	AMENAZA
La ESE registra un riesgo fiscal y financiero sano	El reporte del control interno contable garantiza un monitoreo eficiente a la revelación mutua financiera en el contrato de aliados estratégicos
La ESE no necesita hacer ni programa de saneamiento fiscal ni PGIRS	No es posible implementar un programa de saneamiento contable en la ESE pues no se tiene autonomía en el manejo contable del operador ni su revelación mutua financiera
El reporte del giro directo a la ESE garantiza su solvencia y liquidez	No se tiene certeza de que la ESE haya implementado los NIIF y LAS NIAS



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

El reporte del CHIPS a la contaduría general de la nación garantiza unos estados financieros ajustados a las normas contables generalmente aceptadas	Las políticas nacionales de riesgo financiero deben ser atendidas en forma regular para auto sostenerse económicamente como ESE
Una buena gestión contable y financiera de la ESE conllevará a que se mantengan su autosostenibilidad con constante retroalimentación	Cuando no se atiende el marco fiscal a mediano plazo en la ESE se corre el riesgo de deterioro de la gestión integral de la ESE
FORTALEZA	DEBILIDAD
La ESE esta sin riesgo fiscal y financiero	No se tiene certeza de que la ESE publique sus estados financieros de acuerdo a la normatividad vigente
El umbral presupuestal de la ESE le permite con lo recaudado, funcionar eficientemente y atender sus compromisos	El presupuesto de la ESE no viene siendo aprobado por el COMFIS departamental
La gestión cartera de la ESE se efectúa en forma eficiente	No se tiene certeza de que exista una auditoría financiera eficiente en la ESE
La tenencia de los estados financieros de la ESE se lleva a cabo en forma aceptable	No se tiene certeza de que en cada anualidad existan en forma eficiente informes de análisis financieros que permitan tomar decisiones de alianza estratégica
La ESE registra una aceptable gestión presupuestal y financiera	La ESE no cuenta con centros de costos que le sirvan de apoyo en las decisiones financieras y sus proyecciones
	No se tiene certeza de que la ESE haya ejecutado en forma correcta los cálculos de provisiones, depreciación y amortizaciones
	No se tiene certeza de que la ESE haya calculado correctamente sus pasivos contingentes

10.7 DOFA de la Función Gerencial de la ESE.

OPORTUNIDAD	AMENAZA
El plan de desarrollo institucional de la ESE permite establecer la ruta epistémica de los desarrollos integrales de la ESE a corto y mediano plazo	Ponerse a tono con la tecnología blanda y dura en la ESE permite la aceleración de su cambio tecnológico integral
Existe una gestión de responsabilidad médico legal en la ESE, que le permite asegurar su procesos clínico asistenciales	Las demandas judiciales de la ESE si no se atienden sujetas a derecho y con gran habilidad jurídica, corren el riesgo de causar un impacto económico negativo para sus finanzas
La toma de decisiones en la ESE contribuye a la oportunidad/accesibilidad y eficiencia de gestión institucional	La alianza publico privada si no se sostiene con equilibrio operativo, administrativo y económico como aliados, tiende a corto y mediano plazo a deteriorar sus resultados con prejuicios finales para el paciente
Con la nueva normativa de actualización del PAMEC que demanda la SUPERSALUD y la nueva clasificación de los indicadores trazadores son oportunas sus actualizaciones	
FORTALEZA	DEBILIDAD
La ESE tiene al día y aprobado por la junta directiva su plan de gestión	No se tiene certeza de que los informes de revisoría fiscal de la ESE; contribuyan a la cadena de valor de la gestión de la misma
La plataforma estratégica de la ESE se tiene actualizada	No se tiene certeza de que la calidad observada versus la calidad deseada de los proceso del PAMEC funcionen certeramente en la ESE
La estructura organizacional de la ESE se tiene actualizada	No se tiene determinado el impacto financiero negativo que registran a corto y mediano plazo para la ESE las demandas judiciales que se fallaran en su contra



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La gerencia desarrolla su responsabilidad de control interno en forma adecuada	No se tiene certeza de que las cuentas de responsabilidad fiscal de la ESE han fenecido en su totalidad
La ESE registra un estilo de dirección gerencial con direccionamiento estratégico adecuado	No se tiene certeza de que la ESE implementa en forma específica un plan integral de mejora que retroalimente en forma holística su gestión institucional
El portafolio de servicios de la ESE registra una dinámica adecuada que responde a las necesidades de mediana complejidad de la región	
La ESE tiene al día los informes de gestión gerencial normativos	

11. FADO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

11.1 FADO de la Función de Mercadeo

ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
El cumplimiento de la facturación y de los tiempos de las cuentas médicas, garantizan la adecuada sostenibilidad de las ventas de LA ESE para su funcionamiento	En virtud a que sus contratos de régimen subsidiados son por evento, su liquidación no es relevante y por ende es menester seguir teniendo una adecuada facturación
La liquidez del giro directo y el aceptable proceso de contratación de LA ESE son una garantía para su liquidez y solvencia	Si bien existe un saldo importante que no se recauda a tiempo, es pertinente mantener una cartera conciliada para registrar óptimos recaudos
La manera adecuada del proceso de facturación compatibilizado con unos recaudos aceptables, hace que LA ESE genere un margen de rentabilidad potente para cumplir su misión institucional	El mantenimiento de una acertada contratación dependerá cada día de realizar estudios económicos para garantizarlos
El plan de mercadeo de LA ESE seguirá sosteniendo un marketing y publicidad aceptable, que le sirve para proyectar sus unidades de negocios de baja y mediana complejidad	Es importante efectuar unas políticas de tarifas que permitan una mejor facturación cada día
Los reportes de cartera al día y una buena auditoria de calidad son prendas de garantía para consolidar la gestión de LA ESE	LA ESE por el medio territorial donde se encuentra y el posible postconflicto debe rediseñar su imagen corporativa para sostener su posicionamiento y proyección institucional
Al tener un plan de adquisiciones y compras garantizando las necesidades de atención al paciente es lógico que sus indicadores de gestión serán positivos y se cumplirán las metas y resultados programados	El marketing y la publicidad manejada en forma real con los resultados de LA ESE divulgará sus indicadores para sostener la gobernabilidad e imagen
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
La falta de estudios de costos de LA ESE no contribuye a sostener la contratación hasta ahora lograda	Los centros de costos de LA ESE neutralizaran la amenaza de estancamiento de la contratación de servicios
El giro directo puede aumentar los recaudos de LA ESE si no se dejan saldos por radicar y se cumple integralmente con los tiempos de las cuentas medicas	La facturación radicada en forma integral y oportuna no limitaran el proceso de recaudo efectivo
Sin un buen plan de mercadeo de los servicios de salud integral, corremos el riesgo de no mejorar el proceso de contratación	La Parametrizacion de los contratos va a contribuir a no limitar la estructura tarifaria
La mejora continua del plan de compras y adquisiciones redundara en la calidad del servicio a los pacientes	El plan de mercadeo contribuirá a no limitar el proceso de recaudo de LA ESE



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La mejora de los procesos de auditorías en LA ESE garantiza un buen manejo de las cuentas médicas y la calidad del servicio	Un plan de compras eficiente contrarrestará las limitaciones de la calidad del servicio
El plan de mercadeo mejora la comunicación pública de LA ESE	El plan de mercadeo contribuirá a no limitar la imagen corporativa de LA ESE
La auditoría médica mejorada garantiza una acertada facturación y cartera	El manejo eficiente de la auditoría médica de cuentas no limitará el seguimiento de la cartera ni la existencia de glosas
La auditoría de la calidad mejora los indicadores hospitalarios	Los medios y mecanismos de divulgación de LA ESE no limitarán el conocimiento de los indicadores hospitalarios que se tienen con el operador en sus metas

11.2 FADO de la Función de Producción

ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
El sostenimiento de los logros alcanzados en accesibilidad/oportunidad y eficiencia hacen que se cumple la política nacional de prestación de servicios en LA ESE	La articulación de PAIS, MIAS y RIAS en los procesos misionales de la ESE, es un desafío para sostener la accesibilidad y eficiencia hasta ahora lograda
Las buenas acciones de auditoría de la ESE permitirán que se mejoren las buenas prácticas de seguridad del paciente	Los reportes SIVIGILA y de notificación obligatoria deberán confrontarse con los indicadores hospitalarios y asistenciales de LA ESE
La buena semaforización de medicamentos es garantía de una buena política de seguridad del paciente	La política de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia es la que podrá hacer fuerte, el buen manejo de la semaforización de medicamentos
El sostenimiento de unos buenos flujogramas de procesos de atención en salud contribuyen a refrendar un portafolio de servicios con potente capacidad de respuesta a los usuarios	Los RISS son un desafío para la pertinencia del funcionamiento de la capacidad de respuesta integral de LA ESE como líder de la referencia en la región
El funcionamiento adecuado de la referencia de pacientes; mejoran el funcionamiento de la red pública regional en la política nacional de prestación de servicios	La Contrareferencia es un desafío a corto plazo para que la red de LA ESE se fortalezca
La aplicación de las nuevas normativas indicadores trazadores y PAMEC fortalecerá el proceso de admisiones en mayor forma	Los nuevos proyectos de factibilidad técnica y conveniencia socioeconómica de los cuidados críticos es un desafío para mejorar la red de servicios de LA ESE
Los adecuados reportes de los eventos adversos potencian el SIVIGILA en los planes decenales de salud que se aplican en la región	El observatorio epidemiológico que impulse LA ESE desde cualquier referente; es un desafío para sostener los eventos adversos hasta ahora manejados correctamente
El buen reporte de la circular única de la SUPERSALUD mantienen unos buenos resultados de los riesgos epidemiológicos en LA ESE	Los RISS son un desafío para sostener en mejor forma los reportes de la circular única de la SUPERSALUD
El adecuado manejo del reporte de mantenimiento hospitalario potencian la mejora continua del desarrollo empresarial hospitalario de LA ESE	Los proyectos y programas adecuados del postconflicto que LA ESE emprenda; deberán en su infraestructura y dotación para seguir manejando un mantenimiento hospitalario pertinente
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
La implementación adecuada de la política de seguridad del paciente contrarrestará las carencias de sus buenas prácticas en LA ESE	La dinamización del programa de buenas prácticas de seguridad del paciente en LA ESE, dependerá del fortalecimiento de sus programas para el postconflicto
El proyecto de construcción de una nueva sede en LA ESE contrarrestará el riesgo de manejo adecuado de la TECNOSURVEILLANCIA y FARMACOVIGILANCIA de LA ESE	La socialización y mejora de la Tecnovigilancia y Farmacovigilancia; dependerá de mantener el buen manejo de la semaforización de medicamentos y fortalecimiento de los mismos



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La implementación de las dimensiones del SIVIGILA en los planes de desarrollo territoriales; deberán contrarrestar la debilidad de implementación de los programas de salud pública que carece LA ESE	Los programas de salud pública que debe implementar LA ESE son desafíos de articulación con los planes de desarrollo territoriales y regionales
El programa DE TELESALUD del plan de desarrollo departamental, deberá mejorar el proyecto de TELEMEDICINA de LA ESE	La mejora en el programa de Telemedicina dependerá de mejorar en forma integral el sistema de información en salud para la calidad de la atención
El portafolio de servicios mejorado de LA ESE , es consistente para dar respuesta al problema biopsicosocial de las niñas con VPH por parte de LA ESE	Las políticas PAIS, MIAS Y RIAS que se articulen en LA ESE; deberá contribuir a solucionar el problema biopsicosocial de las niñas vacunadas con el VPH
El mejoramiento del portafolio de servicios de LA ESE es una oportunidad para mejorar el funcionamiento de la historia clínica electrónica	El funcionamiento adecuado de la historia clínica electrónica dependerá de fortalecer los reportes del SIISC
El acertado manejo de los riesgos epidemiológicos deberán hacer funcionar el COVE, el Comité de Infecciones y de historia clínica, donde se evalúen los RIPS antes de ser aprobados por la junta directiva	El cumplimiento de los informes RIPS dependerá de solucionar el SIISC y los reportes de información
La auditoría concurrente de las EPSS impulsa a mejorar la auditoría clínica de la ESE	La auditoría clínica será mejorada si se contrarresta con la implementación articulada de PAIS, MIAS y RIAS en la ESE
Las políticas de seguridad del paciente permitirán a la ESE realizar como herramienta la encuesta de seguridad del paciente	La encuesta de seguridad del paciente será efectiva si se mejora los reportes epidemiológicos
Las políticas de seguridad del paciente, permitirán a la ESE, realizar como herramienta, las rondas de seguridad del paciente	Las rondas de seguridad del paciente serán efectivas si se atiende el desafío de nuevos servicios de cuidados intermedios y críticos en la ESE
La implementación de las políticas de seguridad del paciente y los paquetes instruccionales del ministerio; permitirán la implementación del Protocolo de Londres en la ESE	El Protocolo de Londres será efectivo en la ESE si se atiende el desafío de nuevos servicios de cuidados intermedios y críticos.
El cambio normativo para mejorar los indicadores trazadores; es una oportunidad para mejorar los indicadores de productividad de la ESE	Los indicadores de productividad de la internación tienen el desafío de mejorar los programas de atención de la ESE para el postconflicto
La mejora de la implementación de la dimensión del SIVIGILA y programa de salud pública en la ESE permitirá implantar los RISS y equipos básicos de salud de la ESE	Los equipos básicos de salud tienen el desafío de implantarse en unos programas RISS regionales liderados por la ESE

11.3 FADO de la Función de Procesos y Procedimientos Administrativos

ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Seguir potenciando los indicadores administrativos de LA ESE en el modelo de operación actual, es importante para sostener el saneamiento fiscal vigente	El desafío de los mapas de riesgos actualizado hace que se mantengan indicadores hospitalarios controlados
Seguir manteniendo el reporte de SIHO con oportunidad es importante para demostrar el buen desempeño operativo, administrativo y financiero de LA ESE	El desafío de tener actualizado los mapas de procesos hace que mantengan los reportes SIHO actualizados
Sostener la Informática y Telemática en LA ESE hace indispensable aprovechar que no tiene problemas fiscales para la inversión por estos conceptos	La legalización de los software y licencias inherentes garantizan el desarrollo de la informática y SIISC de LA ESE
Mantener actualizado el manual de funciones y competencias hace que LA ESE impulse también la utilidad de otros manuales como el de contratación	El desafío de mantener actualizado u reglamento interno de trabajo refrenda el cumplimiento del manual de funciones y competencias
mantener los manuales del usuario y conexos como las quejas y reclamos hace que LA ESE tenga buenos procesos administrativos	un buen reglamento de prestación de servicios tiene como desafío mantener vigente el buen funcionamiento del manual del usuario



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La encuesta de satisfacción del usuario potencia la carta de derecho de los pacientes	Los planes tácticos y estratégicos de LA ESE deben servir para mantener una buena encuesta de satisfacción del usuario con menos sesgo
El cumplimiento de un buen plan de mantenimiento hospitalario hace que se potencie en LA ESE un buen manejo de su biotecnología medica	Los planes tácticos y estratégicos de LA ESE deben servir para sostener un buen programa de mantenimiento hospitalario
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
El saneamiento fiscal actual de la ESE permite mitigar el riesgo de tener un buen SIISC	El mejoramiento del sistema de información para la calidad de la ESE, dependerá de unos buenos mapas de procesos
La auditoría operacional en la ESE debe servir para articular con el aliado estratégico, un buen desempeño institucional con logros y metas concretas	El funcionamiento de la auditoria operacional de la ESE dependerá de unos buenos mapas de riesgos
Los flujogramas actualizados, permitirán minimizar el riesgo para que en la ESE funcione de la mejor forma posible el sistema de quejas y reclamos	La actualización de los flujogramas de la ESE; dependerá de unos buenos mapas de procesos y de riesgos
La actualización del manual de manejo de activos; disminuirá el riesgo laboral de los empleados de la ESE	La actualización del manual de manejo de activos e inventarios, dependerá de unos buenos planes tácticos y estratégicos
La actualización de los estatutos, disminuirá los riesgos de las actuaciones administrativas sin eficiencia de la ESE	La actualización de los estatutos de la ESE dependerá de unos buenos manuales de procesos
Las publicaciones científicas y técnicas que haga la ESE contribuirán a disminuir las quejas y reclamos de la misma	Las publicaciones técnicas y científicas de la ESE dependerán de un buen reglamento de prestación de servicios
Las bioestadísticas funcionarían mejor si se aprovecha el buen desempeño institucional de la ESE	La mejora del manejo de las bioestadísticas dependerá del funcionamiento del un buen sistema de información en salud
El proceso de gestión documental de la ESE funcionaría mejor si se aprovecha el buen desempeño financiero de la ESE	La gestión documental de la ESE dependerá de unos buenos planes tácticos y estratégicos

11.4 FADO de la Función de Talento Humano

ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Los empleos temporales de LA ESE se potencian con la gestión como centro de prácticas formativas	Los empleos temporales de LA ESE tienen como desafío atender la política nacional de talento humano en salud
La evaluación de desempeño de los empleados de LA ESE se potencian con la gestión docencia servicio	La evaluación del desempeño de LA ESE tienen como desafío aplicar el código de ética de los profesionales de la salud de LA ESE
Los indicadores de gestión humana deberán tener en cuenta los de riesgos laborales en LA ESE	Los indicadores de gestión humana de LA ESE tienen como desafío cumplir con las metas de las políticas de talento humano en salud
Los reportes de la CNSC deberán incluir indicadores de riesgos laborales	Los reportes a la CNSC al día tienen como desafío la aplicación de los códigos de ética de los profesionales de la salud
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
Sin programas de adscripción inducción y reinducción LA ESE no podrá implementar la política de riesgos laborales en forma eficiente	La falta de eficiencia del programa de inducción y reinducción limita las políticas nacionales de talento humano en salud en LA ESE



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Sin programa de servicio social obligatorio LA ESE no articulara su relación docencia servicio	La no existencia del servicio social obligatorio limita la política nacional del talento humano en salud en LA ESE
Sin programa de educación medica continua se mantiene el estatus quo de hospital de baja complejidad en el tratamiento de centro de prácticas formativas de mediana complejidad	La falta de mejora en la educación medica continua no contribuye a que se aprenda a aplicar los códigos de ética de sus profesionales de la salud
Sin funcionar certeramente el código de buen gobierno, los riesgos laborales no se contrarrestan en este sentido	La no eficiencia del modelo de gestión ética, limita los procesos inherentes a la política nacional del talento humano en salud
Sin estudio de asignaciones civiles no se cumplen las sentencias de la corte del tratamiento laboral de operador, igual al de los empleados de la nómina del hospital	La no actualización de estudios de asignaciones civiles limita los derechos del talento humano en salud
Sin encuesta de clima laboral no hay certeza de contribuir a que clase de riesgos laborales deben solucionarse	La no implementación de la encuesta de clima laboral limita el manejo ético de las profesiones en salud inherentes al tema
Sin programa de bienestar social los derechos de los trabajadores no son integrales y no se articulan a los riesgos laborales	Los programas de bienestar social estimulan las políticas nacionales de talento humano en salud

11.5 FADO de la Función de Entidad Pública y SOGCS

ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
El cumplimiento del convenio de desempeño permite potenciar la reelección de la gerente y la gobernabilidad de LA ESE	El desarrollo del cumplimiento de los indicadores de acreditación en el PAMEC deben servir de soporte para desafiar los alcanzados en el convenio de desempeño
Los informes e indicadores del sistema de control interno potencia la estabilidad del nombramiento del jefe de esta oficina en LA ESE	La UOL del Guamo y De Mompox son un desafío para mantener los indicadores y resultados del sistema de control interno en LA ESE
El reporte actualizado de responsabilidad fiscal de LA ESE potencia la buena gobernabilidad de la gerencia de LA ESE	La UOL Del Guamo y De Mompox son un desafío para mantener al día la responsabilidad fiscal de LA ESE
La aplicación de la herramienta MECI potencia el buen funcionamiento de la oficina de control interno	La UOL Del Guamo y De Mompox son un desafío para mantener al día la herramienta MECI en toda LA ESE
El control interno contable potencia la gobernabilidad de LA ESE	La UOL Del Guamo y De Mompox son un desafío para mantener el control interno contable en toda LA ESE
La actualización del plan bienal de inversiones, contribuye a potenciar los reportes de obligatorio cumplimiento de LA ESE	La UOL Del Guamo y De Mompox son un desafío para mantener como proyectos específicos el plan bienal de inversiones que permita la garantía del servicio en infraestructura y dotación especial de oferta
El plan anticorrupción potencia el direccionamiento hacia las guías aplicativas de LA ESE y sus componentes de Ética	El plan anticorrupción de LA ESE tiene el desafío de socializarlo tanto con los funcionarios de carrera administrativa como los de otras formas de contrato
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
El desarrollo de las guías aplicativas contrarrestara el riesgo para el cumplimiento integral del sistema único de habilitación	El sistema único de acreditación debe limitarse en su inicio a que se cumpla 100% el de habilitación
La continuidad en las acciones de la oficina de control interno deben contrarrestar el riesgo de funcionamiento del control interno disciplinario	El sistema de control interno disciplinario debe limitarse a que LA ESE reorganiza integralmente todos sus servicios nuevos y de unidades dependientes
La reelección gerencial deberá contrarrestar el riesgo de funcionamiento de los código de ética y buen gobierno en LA ESE	El código de ética y buen gobierno no debe limitarse solo a la sede central de LA ESE si no a sus nuevas unidades dependientes



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Las debilidades de los mecanismos de participación comunitaria deben ser contrarrestados con un buen manejo de los procesos de calidad y gestión de LA ESE	Los mecanismos de participación comunitaria no deben limitarse solo a la sede central de LA ESE si no a sus nuevas unidades estratégicas de negocios
--	--

11.6 FADO de la Función Financiera de la ESE

ESTRATEGIAS POTENCIALIDADES DE LA ESE	TIPO	F.O.	ESTRATEGIAS DE LA ESE	TIPO	F.A. DESAFIOS
El riesgo fiscal y financiero sano de LA ESE, le permite potencializar sus planes, programas y proyectos			El monitoreo eficiente del control interno contable contribuye al desafío de mantener los indicadores fiscales y financieros sanos		
El desempeño financiero de LA ESE permite mantener un umbral presupuestal con excedentes presupuestales			El recaudo alcanzado por LA ESE hasta ahora desafia a un desempeño de las políticas de riesgo financiero para LA ESE		
La gestión cartera con recaudo eficiente permite potenciar el reporte del giro directo como contribución aceptable			El marco fiscal a mediano plazo dentro de la proyección de LA ESE desafia a lograr un recaudo de cartera pertinente		
La tenencia aceptable de los estados financieros potencian una buena gestión contable y financiera básica en LA ESE			La implementación de los NIIF y LAS NIAS es un desafío para que LA ESE siga sosteniendo sus estados financieros con las normas de contabilidad generalmente aceptadas		
La buena gestión presupuestal y financiera de LA ESE potencia un buen equilibrio operacional corriente			El programa de saneamiento contable a lugar por el modelo de atención es un desafío para una aceptable gestión financiera y presupuestal de LA ESE		
ESTRATEGIAS RIESGOS DE LA ESE	TIPO	D.O.	ESTRATEGIAS DE LA ESE	TIPO	D.A.
El no cumplimiento con la normativa de la publicación de los estados financieros de LA ESE conlleva al riesgo de no reportar la buena gestión financiera de LA ESE			El control interno contable no es limitación para publicar los estados financieros de LA ESE con oportunidad		
La no aprobación del presupuesto por el COMFIS departamental no garantiza un presupuesto ajustado a las normas inherentes.			La no aprobación del presupuesto por el COMFIS no limita las políticas nacionales de riesgo financiero		
La débil auditoría financiera de LA ESE no es un riesgo para su equilibrio operacional sano			La no implementación de la auditoría financiera limita un programa de saneamiento contable		
Los riesgos de no tomar decisiones con los análisis financieros no contribuyen al buen manejo presupuestal y financiero de LA ESE			Los informes de anuales de comportamientos financieros no son limitantes para implementar LAS NIIF y LAS NIAS obligatorias de las normas		
La falta de centros de costos es un riesgo para aprovechar el buen momento financiero de LA ESE de mejorar sus recursos			La falta de centro de costos no es una limitación para desarrollar unas buenas políticas de riesgo financiero con el aliado		
Los riesgos de las provisiones, depreciaciones y amortizaciones no se aprovechan en el control interno contable de LA ESE			Los cálculos de provisiones; depreciaciones y amortizaciones no limitan la implementación del marco fiscal a mediano plazo de LA ESE		
Los riesgos por cálculos del pasivo contingente no aprovecha la oportunidad del índice de riesgo sano de LA ESE			Los cálculos de pasivos contingentes no limita el buen juicio financiero de LA ESE		

11.7 FADO de la Función Gerencial de la ESE.

ESTRATEGIAS POTENCIALIDADES DE LA ESE	TIPO	F.O.	ESTRATEGIAS DE LA ESE	TIPO	F.A. DESAFIOS
El plan de desarrollo institucional es el complemento de la gestión gerencial de LA ESE que contribuye a su consolidación en el quehacer misional			Las demandas judiciales de LA ESE bien atendidas desafían el mantenimiento de buenos indicadores administrativos y financieros del plan de gestión		



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

La plataforma estratégica actualizada potencia el PDI de LA ESE	La alianza publico privada tiene el desafío de poner a tono la gestión con los criterios de su cultura corporativa o plataforma estratégica
La estructura organizacional es adecuada para la toma de decisiones oportunas de LA ESE	La tecnología blanda y dura contribuye al desafío de mantener una estructura organizacional sistematizada
La responsabilidad de control interno de LA ESE potencia su toma de decisiones regularmente	El cumplimiento de los objetivos del convenio publico privado es un desafío que debe abordar un buen sistema de control interno
El estilo de dirección de LA ESE atiende al cumplimiento de la responsabilidad médico legal de la misma	Tener al día y con buena atención jurídica las demandas judiciales es un desafío para mejorar el direccionamiento estratégico de LA ESE
El portafolio de LA ESE registra una dinámica coherente con el PAMEC de LA ESE	Ponerse a tono con la tecnología blanda y dura es un desafío para mejorar el funcionamiento de su portafolio de servicios
Los informes de gestión al día tienen en cuenta el PAMEC como segundo indicador del área gerencial del plan de gestión de LA ESE	Una buena tecnología blanda y dura en LA ESE desafía en tiempo real un buen informe de gestión sistematizado en sus indicadores
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
Si los informes de revisoría fiscal no contribuyen a la cadena de valor de LA ESE, se corre el riesgo de que la toma de decisiones no sea asertiva	La habilidad jurídica de los impactos financieros negativos de las demandas judiciales limitan los informes de la revisoría fiscal para contrarrestar dichas amenazas
Si el PAMEC no se retroalimenta en forma constante y se monitorea con una herramienta del indicador del plan de gestión, corre el riesgo de generar indicadores de calidad débiles	La calidad observada versus la calidad deseada en el PAMEC no puede estar limitada su medición por falta de un instrumento de tecnología dura y blanda para tal fin
Si las demandas judiciales no se les atiende el impacto financiero negativo, se corre el riesgo que no se puedan cumplir algunos proyectos del PDI por que queda desfinanciada su cofinanciación	Los impactos financieros negativos de las demandas judiciales se limitaran a dependen de una buena habilidad jurídica para contrarrestarlas
Cuando las cuentas de responsabilidad fiscal no fenecen, se corre el riesgo de que se generen responsabilidades fiscales que afectan el normal desarrollo de LA ESE y sus programas	Las demandas judiciales si generan un impacto económico negativo para LA ESE pueden limitar el fenecimiento de la cuenta de responsabilidad fiscal
El plan integral de mejora de LA ESE debe ser articulado y coherente con el PDI y los demás planes y programas que contrarrestan los riesgos de LA ESE en el sistema integrado de planificación pertinente	El equilibrio operativo, administrativo y presupuestal estará limitado financieramente a que se sigan cumpliendo las estrategias de saneamiento financiero de LA ESE con aliados estratégicos de la gestión vigente

D. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

12. Visión Estratégica de la ESE

El Diagnostico del Desarrollo Institucional de la ESE registra los nudos críticos a resolver por los actores de la ESE., las siguientes estrategias:

- Ω Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

- Ω **Implantación de la Auditoria del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen**

- Ω **Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la Apertura de Una Unidad de Cuidados Críticos e Intermedio en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio el Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.**

- Ω **Fortalecimiento del Programa de Buenas Practicas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.**

- Ω **Programa de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.**

- Ω **Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen.**

13. Visión Sistémica de la ESE

El Diagnostico del Desarrollo Institucional de la ESE registra los nudos críticos a resolver por los Factores de la ESE. Las siguientes estrategias:

- Ω **Mejoramamiento de los Programas de Sivigila y Vigilancia Epidemiológica como UPGD.**

- Ω **Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud de los Montes de María Bolívarense.**

- Ω **Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.**

- Ω **Programa de Ajustes Contables e implementación de NIIF y NIAS en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen**

- Ω **Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.**



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

- Ω Proyecto de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad operativa local – UOL del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

- Ω Proyecto de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad OPERATIVA DE MEDIANA COMPLEJIDAD – UOMC de Mompox de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

E. PROGRAMAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

14. Programas y Proyectos del Mercadeo de la ESE

14.1 Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud para los Montes de María Bolivareense

a. Alcance

Un Modelo de Gestión Integral en la prestación de los servicios de salud, en cualquier nivel de complejidad; debe llevar implícito acciones de bien meritorio que se ejecutan a través de un Modelo de Salud Pública; entendido como la Forma como el Estado en cabeza de su órgano rector de salud (Ministerio de Salud y Protección Social), estructura y desarrolla El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 donde asume un abordaje con tres componentes esenciales como son 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales; en donde La política de salud pública esencial del Estado reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud.²

La Gestión en Salud pública del Presente Plan y proyecto no escapa a el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de ña autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes y programas de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS y por eso su

²http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
articulación con el nivel nacional, regional y local como son los planes nacionales y territoriales en salud pública, son de vital importancia para tener una misma ruta epistémica en la labor de fomento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en nuestro medio.

b. Objetivos

Contribuir a mejorar en la región de los Montes de María, desde nuestra actividad de prevención secundaria y terciaria y en forma articulada, la estrategia de atención primaria en salud, desde nuestra participación en la ejecución de los programas de salud pública que con recursos nacionales, departamentales y municipales, nuestra ESE, pueda coadyuvar a articular, mediante la implementación de los RISS y trabajo con equipos básicos de salud, para contribuir a mejorar las metas de salud positiva, los indicadores de mortalidad evitables y los estilos de vida saludable de nuestra población sujeto de atención.

c. Descripción

En el Modelo de Salud Pública Colombiano, en general se financian las prioridades nacionales en salud pública tales como; Reducción de Enfermedades Inmunoprevenibles Prevalentes de la Infancia y Reducción de la Mortalidad Infantil; Implementar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores; Promoción de Estilos de Vida Saludables para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas; Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e Implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Implementación de la Política de Salud Mental y Reducción del Impacto en Salud de la Violencia; Otras Enfermedades de Interés en Salud Pública; Tuberculosis, Lepra- Zoonosis; Gestión en Salud Pública; Vigilancia en Salud Pública; Participación Social y Salud Ambiental

d. Tiempo Estimado de Ejecución

El tiempo estimado de ejecución serán recursos a gestionar para el desarrollo articulado y armónico del Plan de Salud regional de los montes de maría, en sus contextos de prevención secundaria y terciaria, ya sea con intervenciones individuales y colectivas y campañas de control de factores de riesgos en salud pública.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
e. Costo Estimado

Serán sufragados con los costos de funcionamiento de la ESE, en su componente de autonomía institucional y de propuesta de participación de trabajo conjunto con el Operador Privado, en la utilización de la infraestructura y dotación actual en integración funcional de servicios con el portafolio de la ESE. Se espera que con la gestión de captar recursos por este concepto se consigan contratos promedios anuales de \$700 millones de pesos, de los cuales los gastos operativos de funcionamiento serán del 85%, quedando un 15% de excedentes para la ESE

f. Recursos a Emplear

A través de los Equipos básicos de salud y la implantación de los RISS, que se desarrollan en nuestra área de gestión sanitaria, la ESE, tiene la disposición de participar en el liderazgo de los programas de prevención secundaria y terciaria, cuyos recursos de infraestructura, dotación se ponen al servicio de la ejecución de los mismos, pero el recurso humano a emplear será sufragados de los presupuestos de cada uno de los programas del Modelo de Salud Pública de los montes de maría, que materialice la salud como un derecho en el Plan Decenal de Salud Pública mediante las estrategias de múltiples enfoques como el enfoque diferencial, , el enfoque de ciclo de vida; el enfoque de género, el enfoque étnico, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales; trata de garantizar que todos tengan al menos las mismas oportunidades para gozar de buena salud y de acuerdo con los diferenciales, que puedan contar con acciones afirmativas orientadas a la equidad y el goce efectivo de derechos (dignidad, no discriminación).³

15. Programas y Proyectos de la Producción de Servicios de Salud

15.1 Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.

a. Alcance

La Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2022.⁴; nos enseña que estas dinámicas son espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que,

³ Tomado de Williamson, 1990. *Ibídem*.

⁴ Plan Decenal de Salud Publica 2012-2022 Ministerio de Salud 2013 Dimensión de Convivencia Social y salud mental.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuyen al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en este caso en el área de gestión sanitaria de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen como centro de referencia de mediana complejidad.

Así mismo; los Objetivos de la dimensión, pretenden generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida desplegando las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social, para contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo mejorando la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática; disminuyendo el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales, al igual que las distintas formas de violencia; a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren, permitiendo prevenir la codificación y el deterioro hasta mitigar los daños evitables.

Los Componentes de esta Dimensión que se deben articular con los planes territoriales de Salud son la Promoción de la salud mental y la convivencia y Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

De la misma manera y buscando la articulación transversal y las dinámicas horizontales de la acción en salud mental en este caso, El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 estableció las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional.

La Resolución 1536 también incluye las obligaciones que tienen las EPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL para cumplir con el proceso de planeación acogiendo e integrando en los insumos que permitan su ejecución.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

b. Objetivos

Desarrollar programas en salud mental y drogodependencia aplicados al contexto del área de gestión sanitaria de nuestra ESE Hospital Público y basados en la evidencia científica.

Mejorar el acceso en la prestación de los servicio de salud mental y Conductas adictivas en la Región del Zodes Montes de María.

Fortalecer los programas de salud mental en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen para la asistencia integral en salud con enfoque psicosocial a sus pacientes.

Ampliar la red de profesionales para la atención física y mental de las víctimas del conflicto armado de nuestro entorno

Articular con otras instituciones acciones encaminadas a mejorar las vías de desplazamiento utilizadas por la población.

Contribuir al mejoramiento de los procesos de referencia y Contrareferencia en la red de salud mental del departamento.

Fortalecimiento e integración de sistemas de información para el registro de las patologías asociadas a salud mental y drogodependencia en el municipio

Articular con las instituciones encargadas la divulgación de los productos de la caracterización de la zona para su recuperación y protección.

c. Descripción

La implementación básica se realizará por etapas de la siguiente manera:

Caracterización de la población objetivo del Municipio del Carmen de Bolívar; Adecuación de la infraestructura física y tecnológica de la unidad en la ESE; Formación del recurso humano y dotación de la unidad; Implementación y puesta en marcha de la Unidad de Salud Mental y Seguimiento y Monitoreo de sus ejecutorias.

Servir como centro de referencia de los programas de salud mental regional.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROYECTO DE IMPLANTACION DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6	SEMESTRE 7
CARACTERIZACION DE LA POBLACION OBJETIVO							
ADECUACION INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLOGICA DE LA UNIDAD							
FORMACION DEL RECURSO HUMANO Y DOTACION DE LA UNIDAD							
IMPLEMENTACION Y PUESTA EN MARCHA DE LA UNIDAD							
PROCESO DE CONTRATACION CON LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y CONVENIOS CON MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTO							
MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE METAS Y RESULTADOS							

e. Costo Estimado

PRESUPUESTO DE EJECUCION DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA ESE - HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
RECURSO HUMANO	MEDICO GENERAL	PROFESIONAL	1	12	3.000.000	36.000.000	
RECURSO HUMANO	PSICOLOGO	PROFESIONAL	2	12	2.000.000	48.000.000	
RECURSO HUMANO	TRABAJADOR SOCIAL	PROFESIONAL	1	12	1.800.000	21.600.000	
RECURSO HUMANO	1 PSIQUIATRA	PROFESIONAL	1	12	4.500.000		
RECURSO HUMANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TECNICO	4	12	1.000.000	48.000.000	
RECURSOS FISICOS	INFRAESTRUCTURA Y DOTACION	M2 Y EQUIPOS	30	1		-	LO REALIZA EL PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION
RECURSOS LOGISTICOS	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	DESPLAZAMIENTOS	10	12	100.000	12.000.000	
RECURSOS LOGISTICOS	CAPACTACION	TALLERES	4	12	200.000	9.600.000	
RECURSOS LOGISTICOS	FOLLETOS, PLEGABLES Y DOCUMENTOS	PUBLICIDAD	1	12	300.000	3.600.000	
RECURSOS TECNOLOGICOS	SISTEMATIZACION DE LA UNIDAD	SOFTWARE	1	1	20.000.000	20.000.000	
IMPREVISTOS					3.000.000	3.000.000	
TOTAL GASTOS DEL PROYECTO DE UNIDAD DE SALUD MENTAL ANUAL						201.800.000	
VENTAS DE SERVICIOS ESPERADA DEL MUNICIPIO ANUAL (PIC)					30.000.000		
VENTAS DE SERVICIOS ESPERADA DEL DEPARTAMENTO ANUAL (PIC)					200.000.000		
RECURSOS DE GESTION NACIONALES DEL POSTCONFLICTO Y AFINES					30.000.000		
SUBTOTAL INGRESOS ESPERADOS					260.000.000		
EXCEDENTES ESPERADOS A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE IMPLANTACION					58.200.000		

f. Recursos a Emplear

Como quiera que existen recursos nacionales por el proceso de reintegración, Plan Paz; departamentales específicos de salud mental y PIC por el eje de salud pública del municipio, además de las intervenciones individuales que se pueden facturar a las entidades responsables de pago, este proyecto en su segundo año es auto sostenible por la venta de servicios y sus costos de montaje los cofinanciara la ESE con sus recursos propios, se venderán servicios para recursos de este programa y la gobernación en el plan bienal de inversiones en el proyecto específico establecido en este plan de desarrollo institucional.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

16. Programas y Proyectos del SOGCS.

16.1 Fortalecimiento del Programa de Buenas Practicas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

a. Alcance

Todo Hospital Público o Privado debe atender para garantizar una atención de calidad en cualquier nivel de atención, a Política institucional de Seguridad del Paciente y la Atención segura emanada de las entidades internacionales expertas y el Ministerio de Salud de Colombia, para lo cual Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlal para obtener procesos de atención seguros. El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos:⁵

Los principios transversales que orientan todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente son:

Enfoque de atención centrado en el usuario

Cultura de seguridad

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Multicausal dad

Validez

Alianza con el paciente y su familia

Alianza con el profesional de la salud

La política de seguridad debe procurar establecer en forma clara los siguientes propósitos:

Prevenir la Ocurrencia de Situaciones que afecten la seguridad del paciente

Reducir la ocurrencia de eventos adversos

Instituir una cultura de Seguridad Del paciente

De lo anterior tenemos que establecer cuanto de cultura de seguridad del paciente registran nuestros profesionales de la salud y los demás empleados administrativos que inciden en las practicas seguras del paciente en nuestra ESE, para lo cual es pertinente implementar un programa formal

⁵ Paquetes Instruccionales Observatorio de la Calidad en Salud, Ministerio de Salud, 2010 Bogotá D.C.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
para coadyuvar a no tener problemas de quasi falla, eventos adversos y mucho menos eventos centinelas en la atención que se le brinda día a día a nuestros pacientes en especial en los servicios de urgencias y hospitalización.

b. Objetivos⁶

Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.

Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

Coordinar con los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.

Homologar la terminología a utilizar en el hospital

Educar e involucrar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.

Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la Política de Seguridad del paciente que ha adoptado la ESE.

Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del Paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema y en los procesos de remisión de pacientes.

c. Descripción

El Modelo De Gestión Del Riesgo para la implementación Del Sistema de Administración de Riesgo en la ESE; busca Estructurar Formalmente socializando con los actores responsables, Un programa de Buenas Practicas de Seguridad del paciente en la ESE; un Manejo de las historias clínicas en el componente de seguridad del paciente, ajustar el manejo de

⁶ ibídem



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

indicadores de calidad como soportes de seguridad del paciente; Establecer las estrategias de Control de riesgos de causa de eventos adversos, centinela y quasi fallas en los servicios de salud y ajustar los procesos documentados de dichos reportes normativos y técnicos funcionando el COVE, comité de infecciones e historias clínicas; Cumplimiento del SUH en el manejo de la seguridad del paciente; Educación Continua de Seguridad del Paciente; Evaluación de la Aplicación de los Lineamientos de Buenas Practicas de Seguridad del paciente en la ESE: Proceso de Guías Aplicativas como hospital seguro y análisis clínicos o epidemiológicos Para Evaluar La Incidencia o Prevalencia de Ocurrencia de Eventos Adversos

d. Tiempo Estimado de Ejecución

El programa de buenas prácticas de seguridad del paciente es un programa continuo y se ejecuta todos los días y durante todo los años y los reportes trazadores y de calidad se aplican de acuerdo a las normas vigentes al respecto.

e. Costo Estimado

El montaje e implantación del programa de buenas prácticas del paciente, genera costos estimados mensuales que hemos asignado para su ejecución de \$5 millones, ya que todos los profesionales de la salud de nómina y contratados, deben participar en su implementación y deben cumplir con las políticas de hospital seguro.

f. Recursos a Emplear

Los recursos a emplear para este programa serán financiados del presupuesto de ingresos y gastos de la ESE., y sus gastos anuales para sus actividades inherentes serán de \$60 millones.

17. Programas y Proyectos Procesos y Procedimientos Administrativos.

17.1 Programa de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

a. Alcance

Los Hospitales Públicos como cualquier empresa de producción de servicios necesita de datos organizado e información procesada y tabulada y sistematizada para la toma de decisiones, de tal manera que genere gestión



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

del conocimiento y por ello, aplica los procesos de información que desarrolla el Sector para las instituciones prestadoras de servicios de salud en su caso; en donde como conjunto de tecnologías informáticas construidas; con procedimientos diseñados; mecanismos de control implementados y asignación de personas responsables por la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información, también tiene en los procesos de reportes y procesamiento de sus resultados misionales, la respectiva interrelación con los organismos de vigilancia y control, de desarrollo de políticas públicas y control de riesgos, la obligación de mantener la integridad de los datos, agilizar la obtención de informes y hacer confiable la ejecución de las operaciones internas, al igual que la generación de datos e información dirigida a los grupos de interés externos.

b. Objetivos

Fortalecer el Sistema de Información en Salud para la Calidad de los servicios del hospital público, de tal manera que las bioestadísticas, los reportes, los indicadores, los proceso de calidad y la información básica de funcionamiento del hospital, registren estandarizados sus procesos en forma sistematizada, para la utilidad de su cliente interno y externo y su organización de datos, informes, reportes, actividades y bioestadísticas de tal manera que se tomen decisiones operativas, administrativas, financieras y logísticas de calidad y en tiempo real.

c. Descripción

El sistema integral de información en salud establece la organización, sistematización, procesamiento y tabulación de datos para los procesos de Identificación; Patologías; Historia clínica; financiamiento, diagnostico de salud, Registro Individual de Prestación de Servicios, seguimiento a los planes de gestión y los indicadores de salud; factores de riesgos, mercado de servicios, financiamiento de la salud, inspección vigilancia y control; costos de los servicios, participación social; plan de beneficios, aseguramiento entre otros conexos que tienen que ver con la labor de los hospitales públicos en sus dinámicas internas y externas donde se desenvuelven para tomar decisiones gerenciales.

Aquí de lo que se trata no es de si se tiene la información primaria, interna, secundaria, externa y afine, si no si el grado de desarrollo de la misma coadyuva a generar mejores procesos de planeación y desarrollo estratégico para que la tome de decisiones sea más efectiva en la ESE.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
d. Tiempo Estimado de Ejecución

CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6	SEMESTRE 7
FORMULACION Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE DESARROLLO DE TIC,S Y SIISC							
ADQUISICION NECESIDADES DE DOTACION E INSTRUMENTOS DE SISTEMAS PARA EL PROGRAMA							
ADQUISICION DE SOFTWARE Y HARDWARE PARA EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA CALIDAD EN SALUD							
CAPACITACION Y SISTEMATIZACION DE LA ESE							
MANTENIMIENTO Y RENOVACION DE LOS EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE APOYO AL PROGRAMA DE TIC,S Y SIISC							
ADQUISICION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y SISTEMATIZACION PARA LA ORGANIZACION DE LOS REPORTES							

e. Costo Estimado

PRESUPUESTO DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE TIC, S Y SIISC DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN							
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
RECURSO HUMANO	INGENIERO DE SISTEMAS	HONORARIOS	2	12	2.000.000	48.000.000	
RECURSO HUMANO	PROFESIONAL DE COMUNICACIONES	HONORARIOS	1	6	1.500.000	9.000.000	
RECURSO HUMANO	DIGITADOR DE DATOS	SERVICIOS TECNICOS	3	6	800.000	14.400.000	
RECURSO HUMANO	MENSAJERO ARCHIVERO	SERVICIOS TECNICOS	1	6	800.000	4.800.000	
RECURSOS FISICOS	COMPUTADORES Y GARANTIAS	PC	20	1	3.000.000	60.000.000	INCLUYE LICENCIAS
RECURSOS FISICOS	ADQUISICION Y LICENCIAS DE SOFTWARE Y HARDWARE	SOFTWARE	20	6	500.000	60.000.000	
RECURSOS LOGISTICOS	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	MOMPOX Y GUAMO	4	6	400.000	9.600.000	
RECURSOS LOGISTICOS	CAPACITACION	ASISTENCIA TECNICA Y EDUCACION CONTINUA	2	6	1.000.000	12.000.000	PARA TODOS LOS EMPLEADOS CON CERTIFICACION DE 70 HORAS ACADEMICAS
SUBTOTAL PROYECTO						217.800.000	
RECURSOS DE GESTION	IMPREVISTOS	AJU	1	6	3%	7.861.905	
TOTAL PROYECTO POR AÑO						225.661.905	

f. Recursos a Emplear

Se tienen previstos dentro de los gastos del giro normal de recursos por venta de servicios de la ESE y en la cual dentro del contrato de operación externa el aliado debe invertir para el desarrollo de este proceso de gestión de calidad de la ESE



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

17.2 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen.

a. Alcance

Uno de los elementos para la calidad de la gestión de toda entidad pública o privada es la gestión documental. ¿Por qué?:

La gestión documental contribuye a la eficacia, eficiencia, secuencia y transparencia en la información, en el servicio al ciudadano para garantizar los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. En el caso de las entidades prestadoras de servicios de salud, el manejo de los archivos especialmente los de las áreas clínicas asistenciales son consustancial a su misión.

Una buena gestión de los archivos permite un excelente desempeño de referencia y contra-referencia, y un adecuado manejo de las historias clínicas, respetando los derechos fundamentales de los pacientes.

Al contar con un buen archivo a la mano, la gerencia de la entidad puede tomar decisiones rápidas y acertadas, que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud puede ayudar a salvar vidas o evitar su deterioro sustantivo por la enfermedad, sobre todo en el proceso de atención al paciente y sus deberes y derechos en el aseguramiento.

Los documentos le permiten a la administración asumir con responsabilidad, lo que los expertos llaman una rendición de cuenta sistemática y sistémica en cualquier momento o en tiempo real. Además se garantiza la transparencia y el escrutinio social.

b. Objetivos

Mediante un Diagnóstico integral estandarizar la información documental electrónica y archivos físicos que se genera en la ESE Hospital Público.

Adaptar el Sistema de Gestión Documental y la operación del archivo y manejo de correspondencia a la estructura organizacional de la ESE.

Recibir y ubicar los archivos de gestión documental en cada una de las áreas y unidades funcionales de la ESE.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Organizar en forma fisica cada uno de los puestos de trabajo de manejo de la gestion documental y archivística de la ESE.

Implantar un Proceso Sistematizado de la Información Física y documental del rol misional de la ESE.

Montaje del proceso de Recibir, codificar, radicar, distribuir, revisar y despachar toda la correspondencia y documentos que se manejan en forma interna y externa en la ESE.

Crear, analizar y aplicar las tablas de retención documental – TRD.

Definir metodología para el manejo documental y del Centro de documentación en la ESE

Transferir al Archivo General de la Nacion los documentos que han cumplido los requisitos para el efecto.

Analizar Indicadores de la gestion documental y archivística y las no conformidades de dicho proceso, tomando acciones correctivas o preventivas de mejora continua.

Implementación de los siguientes Manuales y Programas donde se deben establecerse tales como: Manual de Calidad; manual de Archivos; Manual de Correspondencia, programa de Gestion Documental; Manual de imagen institucional, manual de funciones y requisitos por competencias con los procedimientos y proceso de la gestion documental, archivística, correspondencia y Centro de Documentacion.

Creación del expediente electrónico, conformación de expedientes electrónicos de archivo, foliado electrónico de archivo y características, elementos del expediente electrónico de archivo, estándares y garantías de conservación y preservación a largo plazo, incluido el buen manejo de Gestión de la historia clínica electrónica y la facturación electrónica.

Capacitar a Todas persona que se vinculen o se contrate en la institución para que entienda por que debe registrarse de acuerdo a lo reglamentado en el Programa de Gestión Documental y los documentos del Sistema de Calidad implantado en la ESE.

Recibir y organizar al recurso humano que la ESE Hospital público en el manejo sistematizado de la gestión documental



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
c. Descripción

Diagnóstico de la información física y Documental de la ESE; Capacitación a los empleados de la gestión documental; Organización y manejo físico y electrónico de todos los archivos, documentos y correspondencia; Plan de contingencia en el manejo documental, de archivo y correspondencia; Organización de las historias clínicas físicas y electrónica de la ESE.; Realización de la Encuesta Estudio Documental para la elaboración de la Tabla de Retención Documental; Elaboración de la Tabla de Retención Documental-TRD para someterla a su aprobación; Actualización normativa y técnica del archivo y la correspondencia de la ESE.; Elaborar un Programa de Gestión Documental; Montaje del proceso de conectividad con el software y la digitalización de los archivos; Escaneo, automatización y Digitalización de todos los archivos: generales de la empresa y de las historias clínicas de la ESE – HOSPITAL PUBLICO; Creación de los Manuales Integrales de la Gestión Documental: Implementación de software de ventanilla única y Sistematización Integral del Programa de Gestión documental para la empresa; Implantación de los indicadores de gestión de la gestión documental y las transferencias de información con el Archivo General de la Nación, Prueba Piloto General y Ajustes del Sistema de Gestión Documental y Archivística y Organización y puesta en marcha del sistema de gestión documental de la ESE y del proceso de archivo y correspondencia dando apertura al centro de documentación

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR						
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
PRIMERA FASE: DIAGNOSTICO, RECIBO Y PLANIFICACION DEL ARCHIVO EXISTENTE Y CAPACITACION	■	■				
SEGUNDA FASE: EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA	■	■	■			
TERCERA FASE: CAPACITACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE ARCHIVO Y DE LA TRD		■	■	■		
CUARTA FASE: ORGANIZACION DEL CENTRO DE DOCUMENTACION Y DEPURACION DE MANUALES EN LA ORGANIZACIÓN DE LA GESTION DOCUMENTAL			■	■	■	
QUINTA FASE: PRUEBA PILOTO DE LA IMPLEMENTACION Y AJUSTES FINALES DE LA GESTION DOCUMENTAL INTEGRAL				■	■	■
SEXTA FASE: PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL SISTEMATIZADA Y ELECTRONICA DE LA ESE						■



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
e. Costo Estimado

PRESUPUESTO DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA ESE - HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
RECURSO HUMANO	COORDINADOR DE ENLACE	HONORARIOS	1	6	3.000.000	18.000.000	
RECURSO HUMANO	DIRECTOR TECNICO DEL PROYECTO	HONORARIOS	1	6	3.200.000	19.200.000	
RECURSO HUMANO	INGENIERO DE SISTEMAS	HONORARIOS	1	6	2.000.000	12.000.000	
RECURSO HUMANO	PROFESIONAL DE COMUNICACIONES	HONORARIOS	1	6	1.500.000	9.000.000	
RECURSO HUMANO	BIBLIOTECOLOGO CENTRO DE DOCUMENTACION	HONORARIOS	1	6	1.300.000	7.800.000	
RECURSO HUMANO	AUXILIARES DE ARCHIVOS	SERVICIOS TECNICOS	3	6	800.000	14.400.000	
RECURSO HUMANO	DIGITADOR DE DATOS	SERVICIOS TECNICOS	3	6	800.000	14.400.000	
RECURSO HUMANO	MENSAJERO ARCHIVERO	SERVICIOS TECNICOS	1	6	800.000	4.800.000	
RECURSOS FISICOS	OFICINA ESPACIO DE TRABAJO					-	LO SUMINISTRA LA ESE
RECURSOS FISICOS	CONSTRUCCION DE ARCHIVOS	M2	1	30	2.000.000	60.000.000	
RECURSOS FISICOS	MESA DE TRABAJO	MESA	1	1	500.000	500.000	
RECURSOS FISICOS	ESCRITORIOS	ESCRITORIO	3	1	150.000	450.000	
RECURSOS FISICOS	SERVIDOR	SERVIDOR	1	1	22.588.095	22.588.095	
RECURSOS FISICOS	COMPUTADORES	PC	7	1	2.000.000	14.000.000	INCLUYE LICENCIAS
RECURSOS FISICOS	SCANNER PROFESIONAL	ESCANER	2	1	8.000.000	16.000.000	
RECURSOS FISICOS	SCANNER DE ALTA VELOCIDAD CANNON	INDUSTRIAL	1	1	10.000.000	10.000.000	REFOR7550C
RECURSOS FISICOS	UTILES Y PAPELERIA	KIT	1	6	200.000	1.200.000	
RECURSOS LOGISTICOS	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	DESPLAZAMIENTOS	4	6	400.000	9.600.000	
RECURSOS LOGISTICOS	ADMINISTRACION Y RESPONSABILIDAD DEL PROYECTO	POLIZA Y GESTION	1	6	400.000	2.400.000	
RECURSOS LOGISTICOS	CAPACITACION	DIPLOMADO	2	6	900.000	10.800.000	PARA TODOS LOS EMPLEADOS CON CERTIFICACION DE 70 HORAS ACADEMICAS
RECURSOS TECNOLOGICO	SOFTWARE DE ARCHIVO, BIBLIOTECOLOGIA Y BIOESTADISTICA	MODULOS	1	6	2.500.000	15.000.000	
SUBTOTAL PROYECTO						262.138.095	
RECURSOS DE GESTION	IMPREVISTOS	AU	1	6	3%	7.861.905	
TOTAL PROYECTO POR TODO CONCEPTO						270.000.000	

f. Recursos a Emplear

La cofinanciación de este proyecto se diligenciará de la siguiente manera: 20% recursos propios del presupuesto de la ESE; y el 80% de recursos departamentales y regalías nacionales a presentar el proyecto vía OCAD como alternativas iniciales, en caso contrario se replanteará su financiamiento.

18. Programas y Proyectos de Talento Humano

18.1 Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen (Proyecto Continuo)

a. Alcance

Este proyectos que en la región de los Montes de María no ha arrancado con las expectativas creadas desde hace años y que ya registra montaje de Centro de referencias y/o centro remoto en nuestra ESE; invita a la reflexión sobre la necesidad de volver a colocar e incorporar el proyecto de telemedicina que impulsa la dirección territorial de salud, para superar las barrera geográficas, que permitan el acceso en la atención medica general y



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ especializada con apoyo diagnóstico de manera oportuna, con calidad resolutive y preventiva en la población que habita en zonas remotas o muy rurales de nuestra área de gestión sanitaria, sobre todos las zonas de post conflicto; no como algo aparte o adicional sino como el ejercicio de la medicina misma y la necesidad de concebir a la salud como un derecho universal: accesible para todos, con alta calidad y bajo costo.

b. Objetivos

La utilización de las Tics en salud, o la aplicación de los servicios de Telemedicina en el Proyecto VIVE DIGITAL que desde el 2012 se implementa en la Red Publica Prestadora de Servicios de Salud del Departamento de Bolivar, plantean no sólo un cambio incremental, de adaptación al entorno tecnológico, sino que su gran impacto social es, poder brindar el acercamiento de los servicios de salud a su entorno cotidiano y, por tanto, el desarrollo de tecnologías que permitan la atención a distancia, en sitios tan apartados que pasarían muchos años para que tuviesen la posibilidad de ser atendidos en sus zonas rurales. El atractivo está en las oportunidades de generar un cambio radical, de salto cualitativo. No solamente se trata de hacer las mismas cosas de manera más rápida sino de cambiar la forma y también el fondo de nuestra manera de prestar y entender los servicios.

El aporte de este nuevo servicio asistencial desde nuestra ESE como Centro de Referencia; es fundamental y absolutamente oportuno para los que desde el lado de la gestión clínica o gestión sanitaria están comprometidos con la mejora de la calidad, la eficiencia, la cobertura y, en última instancia, la sostenibilidad del sistema en los distintos niveles de macro, meso y micro-gestión.

c. Descripción

La aplicación de las TIC en el ámbito de la sanidad supone un importante cambio en la modelización de las interconsultas de atención primaria-especializada a diferentes niveles. La apuesta por el uso de las telecomunicaciones en el ámbito de la atención en salud en nuestro medio debe consolidando un nuevo sistema organizativo que repercute tanto en la ejecución de la profesión médica, como en la asistencia al paciente y en el sistema sanitario en general. La telemedicina favorece una mayor cohesión entre el trinomio formado por el paciente, el médico de atención primaria y el médico especialista

Hoy en día, la telemedicina no debe entenderse simplemente como una tecnología, sino como un nuevo sistema organizativo de la profesión



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 médica. En este sentido, la aplicación de la telemedicina representa una nueva manera de hacer y organizar la provisión de servicios sanitarios en beneficio de los pacientes, de los profesionales médicos y del sistema sanitario en general. La utilización de la telemedicina hace que las distancias y tiempos entre la atención primaria y la hospitalaria se acorten.

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE TELESALUD Y TELEMEDICINA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2016)	SEMESTRE I (2017)	SEMESTRE II (2017)	SEMESTRE I (2018)	SEMESTRE II (2018)	SEMESTRE I (2019)	SEMESTRE II (2019)
EVALUACION DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO CONTINUO							
ADECUACION INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLOGICA DEL CENTRO DE REFERENCIA Y CENTROS REMOTOS							
FORMACION DEL RECURSO HUMANO Y DOTACION DE LA UNIDAD							
IMPLEMENTACION Y PUESTA EN MARCHA DEL CENTRO DE REFERENCIA Y REMOTO							
PROCESO DE CONTRATACION CON LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y CONVENIOS CON MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTO ÁREA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA							
MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE METAS Y RESULTADOS							

Se propone constituir Un Centro de Referencia en la Sede principal Nuestra señora del Carmen y como la UOL de Mompox actualmente tiene equipos sería un Centro Remoto y colocar otro Centro remoto en la UOL de Guamo y escoger un centro remoto en un Puesto o Centro de Salud más distante del Municipio del Carmen de Bolivar, que funcione en convenio con la ESE Municipal.

e. Costo Estimado

PRESUPUESTO DE EJECUCION DEL CENTRO DE REFERENCIA Y REMOTOS DEL PROYECTO DE TELEMEDICINA DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
RECURSO HUMANO	MEDICO GENERAL	PROFESIONAL	1	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSO HUMANO	INGENIERO DE SISTEMA	PROFESIONAL	2	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSO HUMANO	ENFERMERA PROFESIONAL	PROFESIONAL	1	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSO HUMANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TECNICO	4	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSOS FISICOS	INFRAESTRUCTURA Y DOTACION	M2 Y EQUIPOS	20	1	15.000.000	300.000.000	LO REALIZA EL PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE LA ESE Y SOLO SE COMPRAN LOS EQUIPOS DEL PROYECTO
RECURSOS LOGISTICOS	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	DESPLAZAMIENTOS	10	12	100.000	12.000.000	
RECURSOS LOGISTICOS	CAPACITACION	TALLERES	4	12	200.000	9.600.000	
RECURSOS TECNOLOGICO	SISTEMATIZACION DE LA UNIDAD	SOFTWARE	1	1	10.000.000	10.000.000	
IMPREVISTOS					3.000.000	3.000.000	
TOTAL GASTOS DEL PROYECTO DE TELEMEDICINA						334.600.000	



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

f. Recursos a Emplear

En virtud de que este es un proyecto continuo que prácticamente muy a pesar de los esfuerzos realizados por el departamento y la confianza de ejecución dado a la Universidad de Cartagena, el centro de referencia en nuestra ESE no ha podido funcionar y este proyecto se alimentará y queda condicionada a la segunda fase de recursos que se le asignará a este proyecto departamental en el Plan de Desarrollo “Bolívar si Avanza”

18.2 Implantación de la Auditoria del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen

a. Alcance

Los tipos de auditoria que se practican en las instituciones Prestadoras de servicios de salud públicas de acuerdo al nivel de complejidad, tienen un amplio espectro problemático para que su desarrollo garantice en forma real y efectiva el derecho a la salud a saber:⁷

La Auditoria Administrativa, por lo general, no refleja ninguna contribución al Derecho de los Pacientes.

La Auditoría Financiera NO Contribuyen a la garantía del derecho a la salud de los pacientes.

La Auditoria Interna; No fructifica en la mayoría de las ocasiones, en el respeto de los deberes y derechos del paciente.

La Auditoria de la Calidad; No se traduce en una garantía de la seguridad en la atención del paciente.

La Auditoria de Sistemas de Salud, no aseguran una oportunidad de atención al paciente que aumente su satisfacción tanto para el cliente interno como externo.

La Auditoria de Servicios de Salud, sus resultados no han contribuido a generar una cadena de valor con actuación de neutralidad valorativa e

⁷ Tesis de Grado “Diseño de un Modelo de Auditoria del Derecho a la Salud, en la Rede Publica Prestadora de Servicios de Salud, del departamento del Atlántico, Lalia Palacios y E,tall, Universidad Simón Bolívar, Maestría de Auditoria y Calidad en Salud, Barranquilla, Octubre de 2016



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
independencia mental, que permita una mejor garantía del derecho a la salud de los pacientes.

La Auditoría Clínica no refleja la realidad de las malas prácticas de seguridad del paciente, que comprometen el cumplimiento de la garantía de calidad clínico asistencial de la atención del paciente.

La Auditoría Medica; NO garantiza el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo para el usuario.

Las Auditorías Médica de Cuentas, están al margen de resolver la atención en términos del derecho del paciente.

La Auditoria Concurrente; es típicamente un auditoria del derecho a los intereses de las entidades responsables de pago.

Así, las cosas y en virtud del desarrollo normativo, técnico, operativo y sistémico de la ley estatutaria del derecho fundamental a la salud o 1751 de 2015, es menester en términos de Auditoria y los Sistemas de calidad que deben surtirse; plantear a la solución de la problemática detectada, la implementación en los Hospitales que conforman la red pública prestadora de servicios de salud como el de Nuestra Señora del Carmen de Bolivar, Implementar la AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD, como una actividad conexas, con todas las prácticas de auditoria en salud que se practican y son responsables sus actores.

b. Objetivos

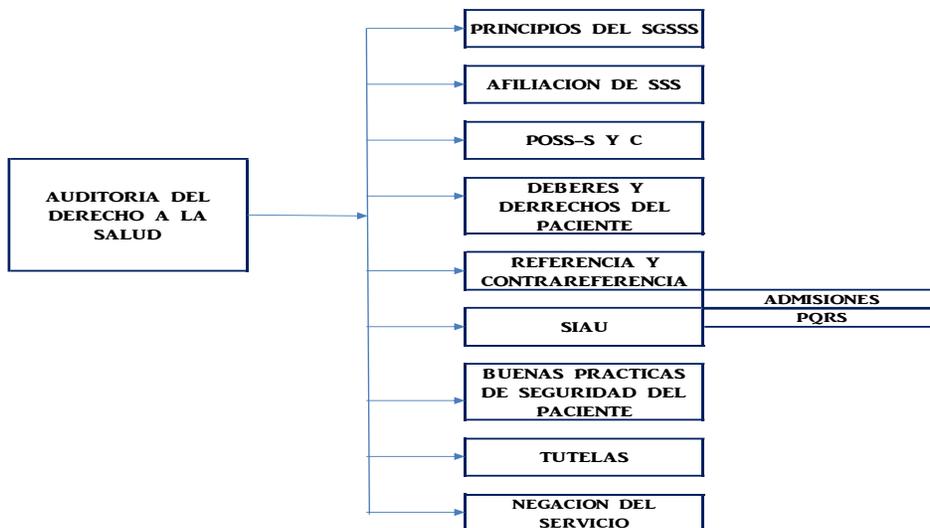
Implantar dentro del proceso Auditor de la Calidad de los Servicios de Salud; un modelo de auditoría que garantice, mediante el monitoreo, seguimiento y evaluación el derecho a la salud relacionado con la atención de los pacientes que son sujetos de atención en la ESE – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, para contribuir en forma efectiva a mejorar la atención en salud y mejorar la calidad de su servicio y que sirva de soporte a la Gerencia en la Rendición de Cuentas que todos los años es necesario presentar a la comunidad y reportar a la Superintendencia Nacional de Salud.

c. Descripción

El proceso de implantación de la Auditoria del Derecho a la Salud, en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen de Bolivar, tendrá los siguientes componentes en su estructura operativa:



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ



Fuente: Adaptado por Fortich; Fernan, Modulo de Auditoria Operacional 2015.

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROYECTO DE IMPLANTACION DE LA AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2016)	SEMESTRE I (2017)	SEMESTRE II (2017)	SEMESTRE I (2018)	SEMESTRE II (2018)	SEMESTRE I (2019)	SEMESTRE II (2019)
ESTRUCTURA DEL PROCESO DE IMPLANTACION DE LA AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD EN LA ESE							
CONFORMACION DEL GRUPO DE AUDITORIA PARA LA ELABORACION DE LAS HERRAMIENTAS APLICATIVOS Y GUIAS DE LA IMPLANTACION DE LA AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD							
PRUEBA PILOTO DE LA APLICACION DE INSTRUMENTOS, HERRAMIENTAS Y GUIAS DE LA AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD							
INFORME DE RENDICION DE CUENTAS MEDIANTE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO Y SUS AJUSTES NORMATIVOS							
CAPACITACION Y RESPONSABILIDADES DE DESARROLLO DE LA AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD CON MEJORA CONTINUA							
DESARROLLO DEL MODELO DE AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD EN LA ESE							

e. Costo Estimado

PRESUPUESTO DE EJECUCION DE LA IMPLANTACION DE UN MODELO DE AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
RECURSO HUMANO	AREA DE ADMISIONES	PROFESIONAL Y AUXILIARES	3	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSO HUMANO	SIAU	PROFESIONAL Y AUXILIARES	2	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSO HUMANO	AUDITOR DEL DERECHO A LA SALUD	PROFESIONAL	1	12			LO SUMINISTRA LA ESE DE SU CONTRATACION
RECURSOS FISICOS	COMPUTADORES Y DOTACION	M2 Y EQUIPOS	3	3			LO SUMINISVRA LA ESE DE SUS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
RECURSOS CAPITAL INTELEC	DISEÑO DE LOS APLICATIVOS Y HERRAMIENTAS DEL MODELO DE AUDITORIA DEL DERECHO A LA SALUD	CONTRATACION DE ASISTENCIA TECNICA	1	4	5.000.000	20.000.000	
RECURSOS LOGISTICOS	CAPACITACION	TALLERES	4	12	200.000	9.600.000	
RECURSOS TECNOLOGICOS	SISTEMATIZACION DE LA UNIDAD	SOFTWARE	3	1	10.000.000	30.000.000	
	IMPREVISTOS				3.000.000	3.000.000	
	TOTAL GASTOS DEL PROYECTO DE ADS					62.600.000	



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

f. Recursos a Emplear

Los componentes de recurso humano que tienen contratado para el proceso auditor, el SIAU y ADMISIONES y la sistematización y equipos a los financia el operador; los recursos logísticos, de capital intelectual y capacitación se financian entre el operador y la ESE de acuerdo a la responsabilidad contractual de la alianza estratégica y la participación que tenga cada uno por responsabilidades.

19. Programas y Proyectos Financieros de la ESE

19.1 Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen.

a. Alcance

Los Sistemas de Costos Hospitalarios y/o de servicios de salud, son herramientas gerenciales que desarrollan un Sistema de información dentro de la empresa de salud; abarca la totalidad de la misma; se diferencia de la contabilidad de costos; permite determinar en forma precisa los Costos unitarios de los productos por Unidades Estratégica de Negocios; precisa el cálculo del Margen de Contribución de cada evento prestado y calcula el Punto de Equilibrio en forma más técnica para las empresas de salud, en este caso la revelación de costos mutuos que debe existir en el contrato de alianza estratégica.

b. Objetivos

Ddesarrollar el estudio; diseño; montaje y proceso de evaluación del sistema y centros de costos de los servicios de salud en la empresa social del estado – Nuestra Señora del Carmen; que conforman la red pública prestadora de servicios de salud del departamento de Bolívar; con el fin de que sus actores responsables tengan una herramienta eficiente para tomar decisiones operativas, administrativas y financieras en la autogestión del servicio con calidad y la autosostenibilidad como hospital público de mediana complejidad donde los usuarios sean los mayores ganadores.

c. Descripción

El desarrollo de este proceso de montaje, tendrá las siguientes fases:

FASE 1: Capacitación y socialización de los sistemas y centros de costos; Estructurar los componentes de funcionamiento de las unidades



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 estratégicas de negocios y Establecer el estado de funcionamiento de la Red
 y sistema de información para la implementación del software

FASE 2: Desarrollar los procesos de toma de información para los cálculos inherentes al sistema de costos ABC a implementar; Implantar los procesos de Costos operativos, administrativos y financieros por áreas y unidades funcionales con aplicativos sistematizados e Implantar los procesos de Conductores o Cost Driver de los diferentes Costos de la producción

FASE 3: Prueba Piloto y determinación de responsables de introducir la información básica a los centro de costos y funcionamiento para la sistematización y elaboración del software correspondiente en las fases siguientes del sistema y centro de costos de la ESE.

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROYECTO DISEÑO Y MONTAJE DE LOS CENTROS DE COSTOS HOSPITALARIOS EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2016)	SEMESTRE I (2017)	SEMESTRE II (2017)	SEMESTRE I (2018)	SEMESTRE II (2018)	SEMESTRE I (2019)	SEMESTRE II (2019)
FASE UNO ELABORACION DEL PROYECTO							
FASE UNO CAPACITACION Y ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS							
FASE DOS ESTRUCTURA DE CALCULOS, CONDUCTORES Y APLICATIVOS							
FASE TRES DESARROLLO DEL SOFTWARE							
FASE TRES PRUEBA PILOTO							
IMPLANTACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE DE COSTOS DE LA ESE							

e. Costo Estimado

PRESUPUESTO DE EJECUCION DE LA IMPLANTACION DE LOS CENTROS DE COSTOS HOSPITALARIOS EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
RECURSO HUMANO	FASE UNO: CAPACITACION	EVENTOS DE CAPACITACION	3	5	7.000.000	21.000.000	LA CAPACITACION SE CONTRATA SIEMPRE Y CUANDO EN LA ESE NO EXISTA QUIEN LA HAGA
RECURSO HUMANO	FASE UNO: ESTRUCTURA Y DISEÑO	ASISTENCIA TECNICA	1	5	15.000.000	15.000.000	
RECURSO HUMANO	FASE DOS: CALCULOS Y APLICATIVOS	ASISTENCIA TECNICA	1	4	20.000.000	20.000.000	
RECURSOS CAPITAL INTELLECTUAL	FASE TRES	DISEÑO O COMPRA DEL SOFTWARE	1	5	30.000.000	30.000.000	
RECURSOS TECNOLOGICOS	COMPUTADORES	EQUIPOS	3	4	7.000.000		LO SUMINISTRA LA ESE DE LOS YA ADQUIRIDOS
IMPREVISTOS						3.000.000	
TOTAL GASTOS DEL PROYECTO DE CENTRO DE COSTOS						89.000.000	



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

f. Recursos a Emplear

Todos los recursos serán sufragados del proceso de ventas y facturación recaudada del presupuesto de inversión que tiene previsto la ESE, en el contrato de alianza publico privada.

20. Programas y Proyectos como Entidad Pública

20.1 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

a. Alcance

Ante las dificultades que el municipio del Guamo Bolivar presentan para la prestación de los servicios en salud, quien viene de ser una UOL (Unidad Operativa Local) en la ESE REGIONAL BOLIVAR EN LIQUIDACION desde hace varios años y ante la dificultad de atender de manera directa a su población, ante la no aplicación al derecho constitucional de la autonomía administrativa que deben gozar todos los municipios al respecto, ante la falta de gestión política que conlleve a beneficios a la población en general, ante la defensa de los principios que rigen la salud en Colombia, ante el deber de trabajar con eficiencia y eficacia los aspectos de salud por parte de los organismos públicos que lo requieran la Dirección Territorial de Salud, mediante el convenio correspondiente, dio la administración delegada a la ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, para que genere el proceso integral de atención en salud en el primer nivel de complejidad, de tal manera que se garantice la prestación de servicios y el derecho fundamental a la salud a sus habitantes.

b. Objetivos

Prestar a los habitantes del GUAMO BOLIVAR, los servicios de salud del primer nivel de complejidad, por administración delegada del departamento de bolívar, con el mismo modelo de operación que registra la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, para garantizar el derecho fundamental a la salud en su área de gestión sanitaria.

c. Descripción

La gestión de servicios de salud de la UOL del Guamo Bolivar en su primer nivel de complejidad debe ser auto sostenible, generando los procesos viables de atención de su portafolio de servicios básicos, como son la



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad mediante la estrategia de atención primaria, la Consulta externa de medicina general y odontología, la internación y urgencias de baja complejidad con ambulancia TAB y los servicios básicos de apoyo diagnóstico como laboratorio y rayos X y terapéuticos como las terapias físicas y respiratorias entre otros conexos.

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROYECTO DE ADMINISTRACION DELEGADA DE LA UOL DEL MUNICIPIO DEL GUAMO POR PARTE DE LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2016)	SEMESTRE I (2017)	SEMESTRE II (2017)	SEMESTRE I (2018)	SEMESTRE I (2018)	SEMESTRE I (2019)	SEMESTRE II (2019)
RECIBO Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
PROYECTO DE PLAN BIENAL DE INVERSIONES							
DESARROLLO OPERATIVO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ATENCION EN SALUD							
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO EMPRESARIAL HOSPITALARIO							
DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA CALIDAD Y GESTION DEL RIESGO							
AUTOEVALUACION, AUTOREGULACION Y AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ESE							

e. Costo Estimado

e.1 Costos de Funcionamiento por Umbral Presupuestal

UMBRAL PRESUPUESTAL UOL GUAMO \$ MILES	2016	2017	2018	2019	2020	PROMEDIO
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS VIGENCIAS \$ CORRIENTES	720.000	745.200	771.282	798.277	826.217	772.195
TOTAL RECAUDOS PROYECTADOS VIGENCIAS \$ CORRIENTES	540.000	558.900	578.462	598.708	619.662	579.146
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	486.000	503.010	520.615	538.837	557.696	521.232
PARTICIPACION%	90%	90%	90%	90%	90%	
GASTOS DE PERSONAL	218.700	226.355	234.277	242.477	250.963	234.554
PARTICIPACION%	45%	45%	45%	45%	45%	
Gastos de Personal de Planta	76.545	79.224	81.997	84.867	87.837	82.094
PARTICIPACION%	35%	35%	35%	35%	35%	
Servicios Personales Indirectos	142.155	147.130	152.280	157.610	163.126	152.460
PARTICIPACION%	65%	65%	65%	65%	65%	
GASTOS GENERALES	82.620	85.512	88.505	91.602	94.808	88.609
PARTICIPACION%	17%	17%	17%	17%	17%	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	1.800.000	1.350.000	900.000	450.000	900.000
PARTICIPACION%	0%	40%	30%	20%	10%	
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	121.500	125.753	130.154	134.709	139.424	130.308
PARTICIPACION%	25%	25%	25%	25%	25%	
INVERSION PARA COFINANCIACION	14.580	15.090	15.618	16.165	16.731	15.637
PARTICIPACION%	3%	3%	3%	3%	3%	
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	-
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%	
TOTAL COMPROMISOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA VIGENCIA	437.400	452.709	468.554	484.953	501.927	469.109
VARIACION %	0%	4%	3%	3%	3%	
EXCEDENTES DEL OPERADOR	94.392	97.696	101.115	104.654	108.317	101.235
PARTICIPACION%	92%	92%	92%	92%	92%	
EXCEDENTES DE LA ESE	8.208	8.495	8.793	9.100	9.419	8.803
PARTICIPACION%	8%	8%	8%	8%	8%	
GASTOS TOTALES INCLUYENDO TRANSFERENCIAS Y DEUDA PUBLICA	540.000	2.358.900	1.928.462	1.498.708	1.069.662	1.479.146



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

e.2 Costos de Inversión Por Plan Bienal

PLAN BIENAL DE INVERSIONES DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE LA ESE - HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR						
PROYECTO	TIPO DE OBRA	AREA INFRAESTRUCTURA M2	VALOR INFRAESTRUCTURA \$ MILES	VALOR DOTACION \$MILES	APROBADO	OBSERVACIONES
REPOSICION DE LA SEDE UOL MUNICIPIO DEL GUAMO BOLIVAR	OBRA NUEVA	1.500	4.000.000	500.000	NO	

f. Recursos a Emplear

Los recursos de funcionamiento los debe generar la UOL de su contratación con las entidades responsables de pago en el esquema de aseguramiento, se trabajara con una proyección de ventas de \$60 millones mensuales en la cual se recauda el 75% de dichos ingresos y los de inversión se obtienen del Plan Bienal de Inversiones que el departamento y el gobierno nacional financian en necesidades especiales de oferta de hospitales públicos ESES.

20.2 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES de Mompox de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

a. Alcance

A raíz de la Liquidación del antiguo Hospital Público de Mediana Complejidad de Mompox Bolivar, se constituyó la sede donde funcionaba en una UOL, la cual fue dada en administración delegada inicialmente a la ESE SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE SIMITI BOLIVAR, la cual no tuvo éxito para mantener su operatividad y autosostenibilidad, en razón a lo anterior en el año 2015, como la mediana complejidad en el documento red en lo que respecta a la isla de Mompox y su Zodes correspondiente, tenía dificultades para operar, se le entregó en administración delegada a las ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, quien tampoco pudo con su operatividad y autosostenibilidad, hoy como solución a seguir manteniendo la garantía del segundo nivel de complejidad en esa área de gestión sanitaria se le entrega como administración delegada a la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, para lo cual se tendrá dentro de sus desarrollo empresarial hospitalario como una Unidad estratégica de Negocios que debe ser auto sostenible económicamente y factible operativamente.

b. Objetivos

Prestar a los habitantes del área de gestión sanitaria del ZODES DE LA DEPRESION MOMPOSINA y Circunvecinos, los servicios de salud del Segundo nivel de complejidad, por administración delegada del departamento de bolívar, con el mismo modelo de operación que registra la



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, para garantizar el
derecho fundamental a la salud en su área de gestión sanitaria.

c. Descripción

La gestión de servicios de salud de la UES de Mompox Bolivar, en su segundo nivel de complejidad debe ser auto sostenible, generando los procesos viables de atención de su portafolio de servicios básicos, como son los básicos de baja complejidad y las especialidades básicas de mediana complejidad destacándose, consulta médica especializada, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía de baja y mediana complejidad, anestesiología y demás complementarios que demande el mercado de la salud de la de dicha región.

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL PROYECTO DE ADMINISTRACION DELEGADA DE LA UES DE MEDIANA COMPLEJIDAD DEL MOMPOX POR PARTE DE LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2016)	SEMESTRE I (2017)	SEMESTRE II (2017)	SEMESTRE I (2018)	SEMESTRE II (2018)	SEMESTRE I (2019)	SEMESTRE II (2019)
RECIBO Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
PROYECTO DE PLAN BIENAL DE INVERSIONES							
DESARROLLO OPERATIVO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ATENCION EN SALUD							
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO EMPRESARIAL HOSPITALARIO							
DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA CALIDAD Y GESTION DEL RIESGO							
AUTOEVALUACION, AUTOREGULACION Y AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ESE							

e. Costo Estimado

e.1 Costos de Inversión Por Plan Bienal

PLAN BIENAL DE INVERSIONES DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE LA ESE - HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR						
REMODELACION Y REPOSICION DE LA SEDE UOL DE MEDIANA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE MOMPOX BOLIVAR	REMODELACION Y OBRA NUEVA	7200	19.500.000	7.000.000	NO	Remodelacion \$1500 millones y reposicion \$18000 millones



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
e.2 Costos de Funcionamiento por Umbral Presupuestal

UMBRAL PRESUPUESTAL UES MOMPOX \$ MILES	2016	2017	2018	2019	2020	PROMEDIO
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS VIGENCIAS \$ CORRIENTES	1.200.000	1.242.000	1.285.470	1.330.461	1.377.028	1.286.992
TOTAL RECAUDOS PROYECTADOS VIGENCIAS \$ CORRIENTES	900.000	931.500	964.103	997.846	1.032.771	965.244
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	810.000	838.350	867.692	898.061	929.494	868.719
PARTICIPACION%	90%	90%	90%	90%	90%	
GASTOS DE PERSONAL	364.500	377.258	390.462	404.128	418.272	390.924
PARTICIPACION%	45%	45%	45%	45%	45%	
Gastos de Personal de Planta	127.575	132.040	136.662	141.445	146.395	136.823
PARTICIPACION%	35%	35%	35%	35%	35%	
Servicios Personales Indirectos	236.925	245.217	253.800	262.683	271.877	254.100
PARTICIPACION%	65%	65%	65%	65%	65%	
GASTOS GENERALES	137.700	142.520	147.508	152.670	158.014	147.682
PARTICIPACION%	17%	17%	17%	17%	17%	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	10.600.000	7.950.000	5.300.000	2.650.000	5.300.000
PARTICIPACION%	0%	40%	30%	20%	10%	
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	202.500	209.588	216.923	224.515	232.373	217.180
PARTICIPACION%	25%	25%	25%	25%	25%	
INVERSION PARA COFINANCIACION	24.300	25.151	26.031	26.942	27.885	26.062
PARTICIPACION%	3%	3%	3%	3%	3%	
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	-
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%	
TOTAL COMPROMISOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA VIGENCIA	729.000	754.515	780.923	808.255	836.544	781.848
VARIACION %	0%	4%	4%	3%	3%	
EXCEDENTES DEL OPERADOR	157.320	162.826	168.525	174.423	180.528	168.724
PARTICIPACION%	92%	92%	92%	92%	92%	
EXCEDENTES DE LA ESE	13.680	14.159	14.654	15.167	15.698	14.672
PARTICIPACION%	8%	8%	8%	8%	8%	
GASTOS TOTALES INCLUYENDO TRANSFERENCIAS Y DEUDA PUBLICA	900.000	11.531.500	8.914.103	6.297.846	3.682.771	6.265.244

f. Recursos a Emplear

Los recursos de funcionamiento los debe generar la UOL de su contratación con las entidades responsables de pago en el esquema de aseguramiento, se trabajara con una proyección de ventas de \$60 millones mensuales en la cual se recauda el 75% de dichos ingresos y los de inversión se obtienen del Plan Bienal de Inversiones que el departamento y el gobierno nacional financian en necesidades especiales de oferta de hospitales públicos ESES.

21. Programas y Proyectos de la Función Gerencial de la ESE

21.1 Mejoramiento de los Programas de Sivigila y Vigilancia Epidemiológica Institucional

a. Alcance

Los Indicadores de Enfermedades de Notificación obligatoria son los regulados por la normatividad del SIVIGILA. (Sistema de Vigilancia en Salud Publica) donde la ESE se comporta Como Unidad Primaria Generadora de Datos -UPGD y que se miden de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, como sistema de información para la acción en términos



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
 de vigilancia epidemiológica, con cálculos de razones, proporciones y tasas de enfermedades en términos de incidencia y prevalencia.

Dentro de este contexto de responsabilidades de las ESES con los Reportes Obligatorios ya explicados en sus elementos y parámetros pertinentes y demás conexos incluidos los sistemas de gestión hospitalaria; sobresale como sistema de información el de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA entendido como un sistema de información para la acción en salud.

b. Objetivos

Es menester que los hospitales públicos – ESES, coadyuven en su área de gestión sanitaria a desarrollar el SIVIGILA, buscando contribuir a la toma de decisiones para generar indicadores con metas de salud positiva, de mortalidad evitables y de estilo de vida saludables mediante una buena estrategia de Atención primaria en salud, donde se destacan los reportes de las Enfermedades de Notificación obligatoria a las direcciones territoriales de salud y a nivel nacional al instituto nacional de salud y Ministerio de Salud en cada caso.

c. Descripción

Las Principales enfermedades de notificación obligatoria de acuerdo a normas y lineamientos del Instituto nacional de salud, se sustentan en las siguientes patologías:

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	DIFTERIA	NOTIFICACION DE EVENTOS ATENDIDOS Y REMITIDOS	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
	ESAVI		CIRUGIAS PROGRAMADAS
	LEPRA		PARTOS NORMALES
	MENINGITIS		PARTOS POR CESAREAS
	MORTALIDAD POR EDA		ATENCION DE URGENCIAS
	MORTALIDAD POR IRA		IMAGENOLOGIA
	PFA		ODONTOLOGIA GENERAL
	ROTAVIRUS		CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA
	SARAMPION Y RUBEOLA		CONSULTA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA
	SINDROME DE RUBIOLA CONGENITA		ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR
	TETANOS ACCIDENTAL		FRACTURAS
TETANOS NEONATAL	HOSPITALIZACIONES		
TOSFERINA	UCI		
TUBERCULOSIS	FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES ETAS	INTOXICACIONES	
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	CANCER	ENFERMEDADES CRONICAS TRASMISIBLES	HIPOTIROIDISMO
	HTA		LESIONES POR POLVORA
	DIABETES		MORTALIDAD PERINATAL
	ARTERIOSCLEROSIS MULTIPLES		MORTALIDAD MATERNA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	ALZHEIMER	ZOONOSIS VIRALES Y BACTERIANAS	LEUCEMIA
	DENGUE		ACCIDENTE OFIDICO
	PALUDISMO		LEPTOSPIROSIS
	LEISHMANIASIS		RABIA ANIMAL
	MALARIA		RABIA HUMANA
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL - ETS	CHAGAS		EXPOSICION RABICA
	HEPATITIS A		TIFO
	HEPATITIS B		PESTE
	SIFILIS CIONGENITA		PAROTIDITIS
	SIFILIS GESTACIONAL		
	VIH/SIDA		
	CONDILOMATOSIS		
	HERPES GENITAL		
	TRICOMONIASIS		
	INFECCION GONOCOCCICA		
VIH GESTANTES			
VIH RECIEEN NACIDO			

Fuente: Adaptación del autor de las Normas y Protocolos INS. 2012



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

d. Tiempo Estimado de Ejecución

Se desarrollará durante todo el periodo que dure la gestión institucional de la Gerencia de la ESE, y su implantación será proyectada según las responsabilidades del Operador Privado para los reportes a mediano y largo plazo.

e. Costo Estimado

Se busca destinar para el fortalecimiento y cofinanciación de este programa por parte del operador, en donde está la contratación del recurso humano para el desarrollo específico de actividades, la actividad física de los procesos de eventos inherentes al funcionamiento del COVE, al sistema de información al control del riesgo epidemiológico, al sistema de información y reportes, a las bioestadísticas inherentes y a las dinámicas de la vigilancia epidemiológica en la ESE. y su dotación y capacitación correspondientes y a cofinanciar en forma articulada los proyectos de vigilancia epidemiológica regional que sea factible técnicamente y conveniente social y económicamente, articulando con los recursos que emplean los municipios de la región y la Dirección Territorial de salud de Bolívar. Se estima un costo anual de \$60 millones aproximadamente.

f. Recursos a Emplear

Los recursos a emplear serán a cargo de lo estipulado en el contrato de operación, las actividades de apoyo establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental Bolívar si Avanza y los planes de desarrollo municipal de los entes territoriales de nuestra zona de influencia y demás recursos de apoyo y cooperación para la zona de los montes de María Bolívar, serviremos de facilitadores y concertadores de las metas de salud positiva regional y las acciones resultados de los estudios ASIS.

21.2 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la Apertura de Una Unidad de Cuidados Críticos e Intermedio en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio el Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.

a. Alcance

Dentro de los objetivos de organizar una red pública prestadora de servicios de salud en condiciones media de tecnologías, condiciones medias de calidad y condiciones medias administrativa, está la de generar en las diferentes áreas de gestión sanitaria y sobre todo con servicios de mediana



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ y alta complejidad el de prestar un servicio gil, oportuno, eficaz y eficiente a sus usuarios; por estas razones es pertinente que cada uno de sus servicios como es el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en particular, cumpla con estos objetivos a través de la complementariedad y subsidiariedad de sus procesos internos, optimización del uso de sus recursos humano y tecnológicos, así como la adecuación de su estructura interna y dotación biomédica.

Considerando la creciente demanda de camas en los pacientes del ZODES de los MONTES DE MARIA, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y sus servicios intermedios en el Hospital Nuestra Señora del Carmen, es una necesidad sentida de los diferentes servicios intrahospitalarios que presta para garantizar el acceso a la misma a aquellos pacientes que tienen dificultades para que le asignen una cama en forma inmediata y como urgencia vital en la ciudad capital y verdaderamente se beneficien de este servicio tan costoso en su entorno.

b. Objetivos

Evaluar la factibilidad técnica y la conveniencia socio económica de montar una UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS E INTERMEDIOS, POR PARTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN; EN SU SEDE PRINCIPAL que contribuya a cumplir con la capacidad técnico- científica regional y al mejoramiento de la producción de servicios en su área social de mercado.

c. Descripción

TERRENO.- Se construirá en las Instalaciones del Hospital Nuevo que ya fue aprobado por el Ministerio de Salud en un área de 280 M2 de tal manera que al inicio y a mediano plazo no exista en su capacidad instalada ninguna capacidad ociosa.

DISEÑO.- El diseño se hace bajo los requisitos que exigen las normas del Ministerio de la Protección social y por una firma de arquitectos e ingenieros con experiencia en la construcción de Unidades de Cuidados Críticos e intermedios

INFRAESTRUCTURA.- Se elabora el presupuesto pertinente con su AIU de la construcción de la UCI ADULTOS e INTERMEDIOS con sus valores unitarios y totales precios constantes, producto de un estudio de mercado correspondiente.

DOTACION.- Adquisición y Provisión de Equipos e instrumental médico, insumos y gestión de insumos y dispositivos médicos para cumplir con la dotación de habilitación; destacándose; los equipos de biotecnología medica de mantenimiento



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

de vida especial para las UCI Adultos e Intermedios, según lo establecido por las normas vigentes de capacidad técnico científica, donde se prevé el Número de camas UCI Adultos, UCI Pediátrica y de Cuidados Intermedios.

Además del estudio de oferta y demanda del proyecto, se tendrán en cuenta los estudios de ingeniería del proyecto, Localización, organización y financieros que demuestren que es factible técnicamente y conveniente socioeconómicamente prestar este servicio en la mediana complejidad de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR**

d. Tiempo Estimado de Ejecución

TIEMPO DE EJECUCION ESTIMADO DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE UCI E INTERMEDIOS EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTR E II (2016)	SEMESTR E I (2017)	SEMESTR E II (2017)	SEMESTR E I (2018)	SEMESTR E II (2018)	SEMESTR E I (2019)	SEMESTR E II (2019)
INCLUSION EN EL PDI							
HACER LA CONTRATACION DEL ESTUDIO TECNICO Y SOCIOECONOMICO							
INCLUSION DEL PROYECTO EN EL ESTUDIO DEL DOCUMENTO RED Y DISEÑO DEL MISMO							
FINANCIACION Y EJECUCION DEL PROYECTO							
FUNCIONAMIENTO E IMPLANTACION DEL SERVICIO							
DESARROLLO EMPRESARIAL DE PROECTO Y AUTOSOSTENIBILIDAD DEL MISMO							

e. Costo Estimado

Los Costos de Formulación, Preparación y evaluación del proyecto, cuyo valor asciende a \$ 100 millones de pesos incluyendo el Diseño Arquitectónico y Maqueta y estudio de ingeniería de implementación, se contratarán con entidades expertas y se hará con la metodología MGA del gobierno nacional.

f. Recursos a Emplear

Estos recursos deberán ser financiados por el giro normal de ingresos reconocidos y recaudados que tiene en contrato de alianza público privada la ESE.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ F. PRIORIZACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

22. Integración Funcional de Proyectos de Inversión y Programas de Funcionamiento de la ESE

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR FUNCIONAMIENTO (PROMEDIO ANUAL)	VALOR INVERSION \$ miles
14.1 Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud para los Montes de María Bolivarenses	595.000	
15.1 Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.	10.000,00	121.800,00
16.1 Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	60.000,00	
17.1 Programa de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	145.661,00	80.000,00
17.2 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social	131.400,00	138.600,00
18.1 Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen (Proyecto Continuo)	24.600,00	310.000,00
18.2 Implantación de la Auditoría del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen	10.000,00	52.600,00
19.1 Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen.	89.000,00	
20.1 Plan de Dirección y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	521.232,00	4.500.000,00
20.2 Plan de Dirección y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES de Mompox de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	965.244,00	26.500.000,00
21.1 Mejoramiento de los Programas de SiviGila y Vigilancia Epidemiológica Institucional	60.000,00	
21.2 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la Apertura de Una Unidad de Cuidados Críticos e Intermedio en la ESE – Hospital Nuestra	100.000,00	
TOTALES	2.712.137,00	31.703.000,00

G. PROYECCION DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE

23. Programación Físico Financiera de los Proyectos de Inversión

PROGRAMACION FISICO FINANCIERA DE LOS PROYECTOS DE INVERSION	VALOR INVERSION \$ miles	2017	2018	2019	2020
15.1 Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.	121.800,00	60.900,00	48.720,00	12.180,00	
17.1 Programa de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	80.000,00	30.000,00	30.000,00	20.000,00	
17.2 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social	138.600,00	100.000,00	38.600,00		
18.1 Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen (Proyecto Continuo)	310.000,00	160.000,00	150.000,00		
18.2 Implantación de la Auditoría del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen	52.600,00	13.150,00	13.150,00	13.150,00	13.150,00
20.1 Plan de Dirección y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	4.500.000,00	1.800.000,00	1.350.000,00	900.000,00	450.000,00
20.2 Plan de Dirección y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES de Mompox de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	26.500.000,00	10.600.000,00	7.950.000,00	5.300.000,00	2.650.000,00
TOTALES	31.703.000,00	12.764.050,00	9.580.470,00	6.245.330,00	3.113.150,00

24. Proyectos Articulados con el Plan de Desarrollo Departamental

La Planeación Integral para la Salud es un conjunto de procesos que le permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación,



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud – PTS. Este plan solo aplica para los departamentos y distritos.

Las autoridades responsables del plan integral para la salud son: Alcalde o Gobernador; Asamblea departamental, Concejos municipales o distritales; Secretaría, departamento administrativo u oficina de planeación; Entidad Territorial de salud y Consejo Territorial de Planeación y nuestra ESE puede jugar un papel importante en la ejecución de los programas de salud incluidos en dichos planes como centro de referencia de mecán complejidad de los Montes de María.

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR FUNCIONAMIENTO (PROMEDIO ANUAL)	VALOR INVERSION \$ miles
14.1 Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud para los Montes de María Bolivarense	595.000	
15.1 Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar Departamento de Bolívar.	10.000,00	121.800,00
18.1 Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen (Proyecto Continuo)	24.600,00	310.000,00
20.2 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES de Mompo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	965.244,00	26.500.000,00
21.1 Mejoramiento de los Programas de Siviigila y Vigilancia Epidemiológica Institucional	60.000,00	
21.2 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la Apertura de Una Unidad de Cuidados Críticos e Intermedio en la ESE – Hospital Nuestra	100.000,00	
TOTALES	1.754.844,00	26.931.800,00

25. Proyectos Articulados con los Planes de Desarrollo Municipales

El Plan Territorial de Salud – PTS Es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que le permite a las entidades territoriales cumplir con las estrategias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública; Equidad en Salud; Afectación Positiva de los determinantes de la salud; Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, pero deberán hacer un direccionamiento estratégico en los programas de convivencia social y salud mental, mediante la implantación de unidades de salud mental en este caso de baja que permitan contribuir al fomento, promoción de la salud mental, prevención de las enfermedades de salud mental, tratamiento, intervención y rehabilitación que contribuya a un mejor acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud mental de la población sujeto de atención, especialmente los más pobres y vulnerables.⁸

⁸ Resolución 1536 de 2015 Plan Territorial de Salud Integral, Conexos, Plan Financiero Territorial en Salud



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

PROYECTOS ARTICULADOS CON LOS PLANES MUNICIPALES DE SALUD DEL ZODES MONTES DE MARIA	VALOR FUNCIONAMIENTO (PROMEDIO ANUAL)	VALOR INVERSION \$ miles
14.1 Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud para los Montes de María Bolivarenses	595.000	
18.2 Implantación de la Auditoría del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen	10.000,00	52.600,00
20.1 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	521.232,00	4.500.000,00
21.1 Mejoramiento de los Programas de Sivigila y Vigilancia Epidemiológica Institucional	60.000,00	
TOTALES	1.186.232,00	4.552.600,00

26. Factores Condicionantes de los Proyectos Articulado Municipales y Departamentales

- a) Que exista la Voluntad Política de los Actores para fortalecer el PDI de la ESE, armonizando sus proyectos con los del nivel municipal, departamental y nacional
- b) Que el operador privado facilite la gestión del desarrollo empresarial hospitalario del PDI
- c) Que exista la capacidad de gestión de la Gerencia y sus empleados para garantizar las ejecutorias de las responsabilidades normativas que tiene la ESE en los proyectos y cumplimiento de mejora de la prestación del servicio
- d) Que se provean los recursos presupuestales, de inversión, de cofinanciación en forma armónica para el éxito de los programas y proyectos contemplados
- e) Que el departamento apoye y articule al plan de desarrollo Bolívar si avanza los proyectos que hay que articular para el pago de la deuda social en salud
- f) Que se encaminen esfuerzos mancomunada para trabajar en red con los municipios y ESES que remiten pacientes a nuestro nivel de mediana complejidad

27. Proyectos del Plan Bienal de Inversiones

En el Plan bienal de Inversiones se contempla para los cuatro años ya en el estado de inversión y etapa de ejecución el Proyecto de Construcción y Dotación del Nuevo Hospital Público – Empresa Social del Estado Nuestra Señora del Carmen con una Apropiación Presupuestal de \$ 27 mil millones y que viene gestionando esta administración desde la pasada vigencia; lo que lo convierte en un proyecto continuo al tener concepto de viabilidad técnica y socioeconómica aprobada. Además que a mediano plazo para aprobación se tramitan para este Hospital Una Dotación Biomédica de \$7 mil millones, en donde en el Sistema de información del Ministerio de salud se encuentran de la siguiente manera:



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

PLAN BIENAL DE INVERSIONES DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE LA UOL EL GUAMO DE LA ESE - HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR DEPARTAMENTO DE BOLIVAR						
DOTACION SEDE ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	DOTACION			7.000.000	NO	
CONSTRUCCION DE IPS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR	OBRA NUEVA	5418	27.000.000	0	SI	PROYECTO DEPARTAMENTAL
TOTALES			27.000.000	7.000.000,00		34.000.000,00

A la presente administración en su periodo le corresponde ser facilitador y gestor de lo preceptuado por el nivel departamental y nacional.

H. FINANCIAMIENTO DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE

28. Metas de Logros del Plan

METAS DE LOGROS DE LOS PROYECTOS DEL PDI 2016-2020	METAS DE LOGRO 2017	METAS DE LOGRO 2018	METAS DE LOGRO 2019
14.1 Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud para los Montes de María Bolívarense	Ejecucion del 100% de las Intervenciones Individuales o Colectivas contratadas	Ejecucion del 100% de las Intervenciones Individuales o Colectivas contratadas	Ejecucion del 100% de las Intervenciones Individuales o Colectivas contratadas
15.1 Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar	200 pacientes intervenidos anuales en el programa	300 pacientes intervenidos anuales en el programa	350 pacientes intervenidos anuales en el programa
16.1 Fortalecimiento del Programa de Buenas Practicas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	100% de casos de eventos adversos reportados	100% de casos de eventos adversos reportados	100% de casos de eventos adversos reportados
17.1 Programa de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	40% de las areas y unidades funcionales sistematizadas	60% de las areas y unidades funcionales sistematizadas	80% de las areas y unidades funcionales sistematizadas
17.2 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en	30% de implementacion de la gestion documental	70% de implementacion de la gestion documental	90% de implementacion de la gestion documental
18.1 Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen (Proyecto Continuo)	20% de implementacion de la telemedicina	50% de implementacion de la telemedicina	70% de implementacion de la telemedicina
18.2 Implantación de la Auditoría del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen	40% de implantacion del modelo de ads	80% de implantacion del modelo de ads	100% de implantacion del modelo de ads
19.1 Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen.	30% de montaje de los centros de costos	80% de montaje de los centros de costos	100% de montaje de los centros de costos
20.1 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	50% de cumplimiento de los procesos operativos, administrativos y financieros	70% de cumplimiento de los procesos operativos, administrativos y financieros	100% de cumplimiento de los procesos operativos, administrativos y financieros
20.2 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES de Mompo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	50% de cumplimiento de los procesos operativos, administrativos y financieros	70% de cumplimiento de los procesos operativos, administrativos y financieros	100% de cumplimiento de los procesos operativos, administrativos y financieros
21.1 Mejoramiento de los Programas de Sivigila y Vigilancia Epidemiológica	100% reportes de notificacion obligatoria	100% reportes de notificacion obligatoria	100% reportes de notificacion obligatoria
21.2 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la Apertura de Una Unidad de Cuidados Críticos e Intermedio en la ESE – Hospital	100% formulado, preparado y evaluado el proyecto	100% diseñado y construido el proyecto	100% funcionando y prestando el servicio el proyecto



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

29. Fuente Financiación de Recursos de Inversión por Proyectos y Metas

METAS DE LOGROS DE LOS PROYECTOS DEL PDI 2016-2020	RECURSOS ESE	RECURSOS OPERADOR	RECURSOS MUNICIPIOS	RECURSOS DEPARTAMENTO	RECURSOS NACIÓN
14.1 Implantación de los Programas de Salud Pública con Énfasis en Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia de RISS y Equipos Básicos de Salud para los Montes de María Bolívarense			X	X	X
15.1 Implantación de Una Unidad de Salud Mental y Conductas Adictivas en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio El Carmen de Bolívar				X	
16.1 Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.		X			
17.1 Programa de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.		X			
17.2 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en		X			
18.1 Fortalecimiento e Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen (Proyecto Continuo)				X	X
18.2 Implantación de la Auditoría del Derecho del Paciente y Defensor del Usuario en la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen		X			
19.1 Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital Nuestra Señora del Carmen.		X			
20.1 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES del Guamo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.	X	X			
20.2 Plan de Direccionamiento y Gestión Integral Operativa, administrativa y Financiera de la Unidad Estratégica de Salud – UES de Mompox de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	X	X			
21.1 Mejoramiento de los Programas de Vigilancia y Vigilancia Epidemiológica Institucional		X		X	
21.2 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la Apertura de Una Unidad de Cuidados Críticos e Intermedio en la ESE – Hospital	X	X			

30. Responsables de los Proyectos del Plan

En Cuanto a la gestión institucional el responsable es la Gerencia de la ESE; en cuanto a el objetivo y compromisos del contrato de alianza publico privada el operador de los servicios de salud de la ESE, en cuanto a los proyectos articulados, el municipio y el departamento mediante convenio la gerencia de la ESE y sus actores incluido el operador y en cuanto a proyectos de inversión departamental y nacionales ya aprobado la dirección territorial de salud departamental.

I. RESULTADOS ESPERADOS

Al final de la gestión, esta gerencia espera haber materializado de acuerdo a Los recursos y garantías de ejecución de los programas y proyectos anotados, el cumplimiento de las metas de logros que contribuyan a cumplir con las transformaciones institucionales y el cumplimiento armónico de la misión y visión institucional, cuyo pago en la deuda social en salud de la mediana complejidad se espera redunde en una atención eficiente y efectiva de los pacientes así:



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

31. Resultados Esperados en la Función de Mercadeo

Generar dinámicas viables del proceso de mercadeo de sus servicios de salud que garantice buenas alternativas de atención al usuario en la mediana complejidad.

Ser efectivo en generar una acertada contratación con las distintas entidades de pago a través de estudio de costos y tarifas de sus servicios, técnicamente posible para su autosostenibilidad

Manejar en forma eficiente y sistematizada el proceso de facturación, adecuado a la demanda de su portafolio y servicios de salud

Acertar en la Gestión y ordenamiento de la cartera, registrándola al día y responder con eficiencia las glosas y devoluciones de sus cuentas médicas y mantener el estándar de recaudo o metas de ingresos adecuados a sus necesidades de cumplimiento con sus proveedores y obligaciones.

Control el proceso de Gestión cartera en términos de conciliación de saldos y conciliación de pagos con las diferentes entidades responsables de pagos

Adecuado marketing y mercadeo de sus servicios de salud.

32. Resultados Esperados de la Producción de Servicios de Salud

Registrar un eficiente manejo del proceso de producción de servicios de salud.

Mantener un sistema de información eficiente que le permite reportar la producción de servicios en forma precisa y confiable.

No tener Subregistro en los procesos de atención en salud que realiza y genera una estadística eficiente en la producción de servicios de su portafolio.

Implementar un proceso documentado y Flujogramas de procesos y clasificación de CUPS y CIE- 10 de las patologías que se atienden en sus diferentes áreas y unidades funcionales.

Tener sistematizado y controlado eficientemente los registros de los indicadores trazadores de la producción de servicios tales como dominios



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ
de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención en forma confiable.

Mantener el funcionamiento y cumplimiento de la política nacional de prestación de servicios de salud al interior de sus áreas y unidades funcionales productivas.

33. Resultados Esperados del SOGCS.

Atender los requerimientos en tiempo real que demanda la resolución 2003 de 2014 y cumplir con la capacidad técnico científica en todos los servicios que registra su portafolio.

Realizar emprendimientos en forma voluntaria algunas de las etapas del proceso de Acreditación para mejorar su sistema de garantía de la calidad en salud

Desarrollo de la formación por competencias adecuadas de los actores responsables de liderar sus servicios; para ejecutar su proceso de habilitación y etapas de la Acreditación.

Entrar en forma eficiente en los procesos de compatibilización de su sistema de calidad con las guías aplicativas en salud.

Registrar un seguimiento efectivo a los servicios que presta en su portafolio o a nuevos servicios para que cumplan con el sistema único de habilitación.

Permitir el Cumplimiento de metas de logros e Indicadores operativos, administrativos y financieros de calidad; para que los Sujetos de Atención especialmente los más pobres y vulnerables, tengan confianza en la capacidad de respuesta a sus problemas de salud con unos procesos viables en el servicio prestado.

34. Resultados Esperados Procesos y Procedimientos Administrativos.

Situar en el contexto real, la importancia que debe merecer la gestión eficiente y efectiva de sus procesos y procedimientos, en todas sus áreas y unidades funcionales de atención en salud, su función administrativa, financiera y logística.

Mantener en revolución permanente los Procesos y procedimientos de atención a los pacientes claros; donde todos los clientes internos y externos puedan conocer con claridad el Rol institucional del Hospital Publico



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

Establecer los Flujogramas de procesos y procedimientos operativos, administrativos y financieros que deben ser actualizados y claros para los usuarios y funcionarios.

Ser eficientes en el proceso de información y atención al usuario y registrar herramientas de monitoreo de los mismos que sirvan para tomar decisiones a la alta dirección.

Tener al día y hacer que los empleados conozcan los manuales de procesos y procedimientos y tenerlos en cuenta en la labor diaria de sus áreas y unidades funcionales.

Desarrollo de los procesos logísticos y de soportes adecuados y con integración oportuna para que los actores asistenciales y clínicos desarrollen una atención con calidad y calidez humana a sus pacientes.

35. Resultados Esperados de la Función Financiera de la ESE

Asimilar y contrarrestar desde la autogestión Institucional la forma como ha evolucionado en forma no asertiva la solución a la crisis de la salud en el país.

Llevar en forma correcta los rubros y la codificación de las cuentas que conforman su presupuesto, estado de actividad y de Balance.

Mantener correctamente el proceso de expedición de CDP y registros presupuestales que respalden sus compromisos de gastos.

Registrar en forma oportuna y eficiente la publicación de sus estados financieros y realiza las provisiones de su cartera vencida y jurídica.

Proceder en forma eficiente y sistematizada un Sistema de Costos o Unos Centros de Costos que le permitan mejorar sus procesos de contratación de tarifas justas por los servicios y tomas decisiones sobre la capacidad ociosa y control de gastos de sus recursos humanos, materiales y tecnológicos y procesos de compra y afines.

Realizar las notas a los estados financieros, emitir los Dictámenes pertinentes y analiza y calcula los indicadores financieros para la toma de decisiones de la gerencia y demás órganos de gobierno sobre sus resultados, por parte de los funcionarios responsables.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION CON ENFOQUE ISHMQ

36. Resultados Esperados como Entidad Pública

Fortalecimiento del cumplimiento de los fines esenciales del estado en el Sistema General de Seguridad Social y atención en salud.

Implementación efectiva de los procesos de autorregulación, autogestión y autocontrol como componente esencial de una cultura de la Gestión Pública Prestadora de los servicios de salud.

Seguir implementado la prestación de Servicios de su portafolio mediante la alianza pública privada u Operador Privado externo, con la mayor responsabilidad científico técnico y mostrando un mejor resultado que cuando se prestaban directamente.

37. Resultados Esperados de la Función Gerencial de la ESE

Cumplir el rol misional y responsabilidades como hospital público – Empresa Social del Estado de mediana complejidad; en la capacidad de respuesta de autorregulación asistencial de los pacientes en su área social de mercado.

Desarrollo de un estilo gerencial que genere Gobernabilidad; Clima organizacional y Confianza a los Usuarios, Pacientes, Clientes, órganos del sistema de seguridad social en salud, junta directiva y demás grupos de interés territoriales que tienen que ver con los intereses sociales de la ESE.

En la solución a la problemática y direccionamiento estratégico de la ESE registrar Asertividad, Empoderamiento; Cadena de Valor y Criterios que garantizan el cumplimiento de la Accesibilidad, oportunidad y calidad del servicio a los pacientes sujetos de atención en salud.

Mantener la Atención eficiente a las demandas judiciales en contra de la entidad, registrando una defensa eficiente que salvaguarde los intereses de la misma.

Tener al día y sin contratiempos los reportes de rendición de cuentas al organismo de control fiscal que le corresponde y registra un seguimiento eficiente al fenecimiento de sus cuentas.