

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO SOPLAVIENTO,
BOLIVAR 2012 – 2016**

FAISULY DIAZ ACOSTA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2013**

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

**PROPUESTA DE PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO SOPLAVIENTO,
BOLIVAR 2012 – 2016**

FAISULY DIAZ ACOSTA

**Trabajo de aplicación para Optar al Título de Especialista en Administración
de Servicios de Salud**

Coordinador

Dra. Mary Lupe Angulo De Meza

Nutricionista y Dietista

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

BUCARAMANGA

2013

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	14
1. OBJETIVOS.....	17
1.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
2. MARCO TEORICO.....	18
2.1 PLAN DE GESTION EMPRESARIAL	18
2.1.1 DEFINICION	18
2.1.2 PASOS PARA SU ELABORACION	19
2.2 PLAN DE GESTION DE HOSPITALES PUBLICOS	20
2.2.1 DEFINICION	20
2.2.2 EVOLUCION HISTORICA	20
2.2.3 PASOS PARA SU ELABORACION	23
2.2.3.1 Fase de preparación:	23
2.2.3.2 Fase de Formulación:	24
2.2.3.3 Fase de aprobación	24
2.2.3.4 Fase de Ejecución.....	25
2.2.3.5 Fase de Evaluación.....	25
3. MARCO JURIDICO.....	27
4. ANTECEDENTES GENERALES	29
4.1. DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.....	29
4.1.1 CARACTERISTICAS FISICAS Y GEOGRAFICAS	29
4.1.2 CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA.....	29
4.1.3 VIAS DE ACCESO.....	31
4.2 MUNICIPIO DE SOPLAVIENTO, BOLIVAR	31
4.2.1 CARACTERISTICAS FISICAS Y GEOGRAFICAS	31
4.2.2 CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA.....	31
4.2.3 VIAS DE ACCESO	31
4.2.4 DATOS POBLACIONALES MUNICIPIO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR	32

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

4.3 IDENTIFICACION DE LA ESE.....	33
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	34
4.4 CULTURA CORPORATIVA.....	35
4.4.1 MISION	35
4.4.2 VISION.....	35
4.4.3 PRINCIPIOS BASICOS	35
5. DIAGNOSTICO ACTUAL.....	37
5.1 PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIO.....	37
5.1.1 SERVICIO DE URGENCIAS.....	37
5.1.2 LABORATORIO CLINICO.....	37
5.1.3 CONSULTA EXTERNA.....	38
5.1.4 ODONTOLOGIA	38
5.1.5 PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	38
5.1.6 SERVICIO DE VACUNACION	39
5.1.7 SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES	39
5.1.8 SERVICIO DE RAYOS X	39
5.1.9 SALA DE PARTOS	39
5.1.10 SERVICIO AMBULANCIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)	39
5.2 ANALISIS DEL PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIOS	40
5.2.1 SERVICIO DE URGENCIAS.....	40
5.2.2 LABORATORIO CLINICO.....	40
5.2.3 CONSULTA EXTERNA.....	40
5.2.4 ODONTOLOGIA	40
5.2.5 PROMOCION Y PREVENCIÓN	41
5.2.6 SERVICIO DE VACUNACION	41
5.2.7 SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES	41
5.2.8 SERVICIO DE RAYOS X	42
5.2.9 SALA DE PARTOS	42
5.2.10 SERVICIO AMBULANCIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)	42
5.3 ANALISIS DE PRODUCCION DE SERVICIOS	42

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

5.3.1 SERVICIO DE URGENCIAS.....	42
5.3.2 LABORATORIO CLINICO.....	43
5.3.3 CONSULTA EXTERNA.....	44
5.3.4 ODONTOLOGIA	44
5.3.5 PROMOCION Y PREVENCION	45
5.3.6 SERVICIO DE VACUNACION	46
5.3.7 SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES	47
5.3.8 SERVICIO DE RAYOS X	48
5.3.9 SALA DE PARTOS	48
5.3.10 SERVICIO AMBULANCIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)	48
5.4 ANALISIS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA ESE.....	49
5.4.1 SISTEMA UNICO DE HABILITACION	49
5.4.2 INDICE DE SATISFACCION DE USUARIOS	49
5.4.3 NOTIFICACION OBLIGATORIA-SIVIGILA	49
5.4.4 PROGRAMA BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	49
5.4.5 PROCESOS Y DEMANDAS JUDICIALES	50
5.4.6 CONTROL INTERNO	50
5.4.7 REPORTE AL INFORME DEL 2193 DE 2004	50
5.4.8 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES	51
5.4.9 SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD DE LA SALUD	51
5.4.10 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)	51
5.5 ANALISIS DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA ESE	52
5.5.1 RECURSO HUMANO	52
5.5.1.1 PERSONAL DE CONTRATO	52
5.5.1.2 PERSONAL EN NOMINA	53
5.5.1.3 CARRERA ADMINISTRATIVA	54
5.5.1.4 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (SSO)	55
5.5.2 PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL.....	55

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

5.5.3 MAPA DE PROCESOS DE LA ESE	55
5.5.4 FLUJOGRAMA DE PROCESOS OPERATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DE LA ESE	55
5.5.5 MAPA DE RIESGOS.....	56
5.5.6 ESTATUTOS, MANUALES Y REGLAMENTOS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	56
5.6 ANALISIS AREA FINANCIERA PERIODO 2007-2011	58
5.6.1 CONTRATACION Y FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD	58
5.6.2 GESTION DE CARTERA.....	61
5.6.3 BALANCE	62
5.6.4 PRESUPUESTO	63
5.6.4.1 INGRESOS RECONOCIDOS	63
5.6.4.2 INGRESOS RECAUDADOS	65
5.6.4.3 GASTOS	66
5.6.5 EQUILIBRIO OPERACIONAL Y PRESUPUESTAL AÑO 2011	71
6. ANALISIS DOFA.....	72
7. ELABORACION Y PREPARACION DEL PLAN DE GESTION DE LA ESE CON CAMAS SARA VITALIO CASTILLO DE SOPLAVIENTO, BOLIVAR	74
7.1 ANALISIS DE LAS LINEAS DE BASE	74
7.1.1 GESTION DIRECCION Y GERENCIA.....	74
7.1.2 GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	76
7.1.3 GESTION CLINICA Y/O ASISTENCIAL	78
7.2 RESULTADOS CALIFICACION LINEAS DE BASE	80
7.3 PRESENTACION PLAN DE GESTION	80
7.3.1 GESTION DIRECCION Y GERENCIA.....	80
7.3.2 GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	83
7.3.3 GESTION CLINICA Y/O ASISTENCIAL	85
7.4 CRONOGRAMA DEL PLAN DE GESTION PERIODO 2012-2016.....	87
CONCLUSIONES	89
BIBLIOGRAFIA	91
ANEXOS	92

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1. Distribución de población por sexo.

Gráfico N°2 Estructura de la población por sexo y grupos de edad

Gráfico N°3. Distribución de la población según lugar de nacimiento.

Gráfico N°4. Nivel educativo

Gráfico N°5. Estructura organizacional actual de la ESE

Gráfico N°6 Número de consultas de urgencias realizadas en el periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°7 Número de exámenes de laboratorio clínico periodo 2007a 2012

Gráfico N°8 Número de consultas de medicina general realizadas en el periodo 2007 a 2012

Gráfico N°9 Producción servicio odontología periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°10 Producción servicio promoción y prevención periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°11 Producción servicio vacunación periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°12 Producción servicio toma de citologías periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°13 Producción servicio sala de partos periodo 2007 a 2012

INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1. Distribución de municipios del departamento de Bolívar por Zodes.
- Tabla N° 2. Relación de gastos de personal de contrato.
- Tabla N° 3. Relación de personal planta ESE de Soplaviento periodo 2012.
- Tabla N° 4. Estado actual estatutos, manuales y reglamentos en la ESE.
- Tabla N° 5. Relación contratación y facturación servicios de salud periodo 2007 a 2010.
- Tabla N° 6. Porcentaje comparativo anual de recaudos periodos 2007 a 2010.
- Tabla N° 7. Gestión de cartera periodo 2007 a 2011.
- Tabla N° 8. Balance ESE periodos 2007 a 2011.
- Tabla N° 9. Ingresos reconocidos periodo 2007 a 2011.
- Tabla N° 10. Ingresos recaudados periodo 2007 a 2011.
- Tabla N° 11. Presupuesto de gastos años 2007 a 2011.
- Tabla N° 12. Equilibrio operacional y presupuestal periodo 2011.
- Tabla N°13. Análisis DOFA de la ESE.
- Tabla N° 14. Línea base a 31 de diciembre de 2011 área dirección y gerencia.
- Tabla N° 15. Línea base a 31 de diciembre de 2011 área gestión financiera y administrativa.
- Tabla N° 16. Línea base a 31 de diciembre de 2011 área de gestión clínica y asistencial.
- Tabla N° 17. Actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión de dirección y gerencia.
- Tabla N° 18. Actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión financiera y administrativa.
- Tabla N° 19. Actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión clínica y/o asistencial.
- Tabla N° 20. Cronograma de actividades vigencia 2012-2016

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

RESUMEN

TÍTULO: PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO SOPLAVIENTO, BOLIVAR 2012 – 2016*

AUTOR: FAISULY DIAZ ACOSTA**

PALABRAS CLAVES: EPS, viabilidad, auditoría interna, bienestar social.

Se analizará la ESE Hospital con camas sara vitalio castillo de soplaviento, ubicada en el departamento de Bolívar, cuya estabilidad financiera afecta en gran medida el desarrollo de una propuesta a gran escala, por ello se analizan los registros de tipo financiero, mercadeo, prestación de servicios, habilitación, recursos humanos, productividad, dotación hospitalaria, programas implementados y operando, ejecución de la contratación municipal y departamental, producción de servicios, entre otros, para proyectar alternativas y estrategias representadas en metas anuales que conlleven al mejoramiento de la calidad del servicio a los usuarios, estabilidad financiera y a su vez dar cumplimiento a la Resolución 710 de 2012.

Al realizar la presente propuesta se concluye que la viabilidad depende de la mejora de los procesos y procedimientos de atención en el nivel asistencial y administrativo y así como de productividad del recurso humano responsable de cada servicio, a través de cumplimiento de metas por áreas de servicios.

Se debe adoptar procesos de auditoría interna antes de la radicación de cuentas, presentar las cuentas médicas dentro de las fechas pactadas para la revisión de auditoría por parte de las EPS y así evitar que pasen al mes siguiente, adoptar la cultura de óptimo recaudo del pago de los servicios prestados, gestionando el cobro ante las EPS subsidiadas y contributivas, así como ante las Secretarías de Salud Municipal y Departamental.

Se deben generar programas de bienestar social para el cliente interno propiciando un clima organizacional y laboral que refleje en los usuarios atención con calidad y buena disposición, Organizar los diferentes comités de la ESE y Reorganizar la planta de personal de la ESE, para optimizar recursos y funciones.

* Proyecto de grado

** Facultad De Salud. Escuela de Medicina. Coordinador Dra. Mary Lupe Angulo De Meza

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

ABSTRACT

TITLE: PROPOSED PLAN OF MANAGEMENT SOCIAL ENTERPRISE CENTER STATE HEALTH BEDS WITH SARA CASTILLO Vitalio Soplaviento, BOLIVAR 2012 – 2016^{*}

AUTHOR: DIAZ ACOSTA FAISULY **

KEYWORDS: EPS, feasibility, internal audit, social welfare.

It will analyze the ESE Hospital beds Soplaviento sara vitallium Castle , located in the department of Bolivar, whose financial stability greatly affect the development of a large-scale proposal therefore analyzed the records of financial, marketing, provision of services, empowerment , human resources, productivity, hospital staffing, and operating programs implemented, implementation of municipal and departmental procurement, production services, among others, to project alternatives and strategies represented in annual goals that lead to improved quality of service to users, financial stability and in turn comply with Resolution 710 of 2012.

In making this proposal concludes viability depends on improving care processes and procedures in the level of care and administrative and human resource productivity responsible for each service, through meeting goals by service areas.

Shall internal audit processes before the filing of accounts , submit medical bills within the agreed dates for audit review by the EPS and avoid passing the following month, adopt the culture of optimal payment collection of services , managing the collection to the EPS subsidized and contributory , and to the Municipal Health Secretaries and Departmental.

It should create social welfare programs for internal customers and fostering an organizational climate reflected in labor quality care users and goodwill, organize the various committees of ESE and reorganize the staffing of the ESE, to optimize resources and functions.

^{*} Draft Grade

^{**} School Health. School of Medicine. Coordinator Dr. Mary Lupe De Angulo Meza

INTRODUCCION

La Ley 100 de 1.993 y el Decreto 1876 de 1.994, crean las Empresas Sociales del Estado (ESE) como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

La empresa que se analizará en el presente documento, al ser una ESE debe cumplir el objeto social del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y debe garantizar la atención de la población más vulnerable no favorecida con el subsidio a la demanda, permitiendo una mejor cobertura y mejoramiento de la calidad del servicio, en la zona de influencia o área social de mercado donde se mueve la Empresa Social del Estado – Centro de Salud con Camas Vitalio Sara Castillo de Soplaviento Bolívar.

El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del SGSSS estableció en su artículo 2 de la Ley 1122 de 2007 la evaluación de todos los actores a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar*.

Los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.

La Resolución 710 de 2012, se refiere a las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las ESE del orden territorial a la junta directiva.

Dicho plan contendrá entre otras, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, la viabilidad financiera, las metas de gestión y los compromisos que se adquieren.

De acuerdo con lo anterior, el presente plan de gestión se apoya en los registros reportados en los sistemas de información como los reportes del observatorio de

* Colombia. Congreso de la República. Ley 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso, 2007. 18 p.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

calidad y el Decreto 2193 de 2004, cuyo objeto establece “las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales son de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud”

También se revisó el Sistema de Gestión de Hospitales Públicos de la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de Protección Social de Colombia (SIHO). Así mismo, se realizaron visitas a la ESE y se revisaron los archivos de tipo financiero, de mercadeo de prestación de servicios, de habilitación, dotación hospitalaria, programas implementados y operando, ejecución de la contratación municipal y departamental, producción de servicios, entre otros.

De acuerdo a la inspección y revisión de los reportes por cada área de servicio, se evidenciaron limitaciones financieras demostradas en el desconocimiento de los pasivos actuales y cartera adeudada, mostrando debilidad financiera que afecta en gran medida el desarrollo integral de la entidad. Se tienen también limitaciones de infraestructura, pagos atrasados a los empleados, proveedores y demandas judiciales.

Atendiendo las debilidades y dificultades que tiene la ESE, se plantean objetivos claros y alcanzables, de corto, mediano y largo plazo, que conlleve al logro de la autosuficiencia financiera, equilibrio fiscal, orientando el gasto eficientemente, creando las condiciones necesarias para la prestación de un servicio hospitalario de calidad y excelencia como lo requiere el Municipio de Soplaviento en el Departamento de Bolívar.

En el presente trabajo se hizo un análisis descriptivo de la situación en cada uno de los servicios y esto incluyó calcular proporciones para las variables discretas y promedios para las variables continuas.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

La finalidad del presente Plan, es establecer las metas a través de la organización de los recursos humanos, técnicos, de infraestructura y financieros que le permitan actuar con eficiencia, eficacia y efectividad, orientados siempre a generar un mayor bienestar en la atención primaria de los servicios de salud.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una propuesta de plan de gestión, con base en los registros que reposan en los archivos de la institución de la Empresa Social del Estado – Centro de Salud con Camas Vitalio Sara Castillo de Soplaviento Bolívar, que incluya alternativas y estrategias representadas en metas que conlleven al mejoramiento de la calidad del servicio a los usuarios, estabilidad financiera y a su vez dar cumplimiento a la Resolución 710 de 2012.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar los registros de tipo financiero, de mercadeo, de prestación de servicios, de habilitación, de recursos humanos, de productividad, dotación hospitalaria, programas implementados y operando, ejecución de la contratación municipal y departamental, producción de servicios, entre otros.
- Identificar mediante matriz DOFA las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que hoy presenta la ESE.
- Plantear las metas y estrategias por periodo anual, acorde a la Resolución 710 de 2012, a través de indicadores medibles que permitan evaluar la gestión del Gerente en las vigencias 2012 a 2016.

2. MARCO TEORICO

2.1 PLAN DE GESTION EMPRESARIAL

2.1.1 DEFINICION

Es el proceso de planificar, organizar, ejecutar y evaluar una empresa, lo que se traduce como una necesidad para la supervivencia y la competitividad de las pequeñas y medianas empresas a mediano y largo plazo. Tanto el acceso a herramientas para la gestión empresarial como la planificación financiera y la contabilidad entre otras, facilitan el proceso de toma de decisiones al momento de planificar, ejecutar y buscar financiamiento para su negocio.

Es un término que abarca un conjunto de técnicas que se aplican a la administración de una empresa y dependiendo del tamaño de la empresa, dependerá la dificultad de la gestión del empresario o administrador*.

La planificación es el diseño de acciones orientadas a la consecución de determinados propósitos, procurando utilizar racionalmente los recursos disponibles. Consiste en definir hoy, dónde se quiere estar mañana y cómo se piensa llegar allí. La planificación consiste en la elaboración de un plan a partir de un análisis exhaustivo de la situación de la empresa y de su entorno, en función del cual se establecerán los objetivos de empresa y las estrategias más apropiadas para alcanzarlos con éxito. Los planes de empresa, sean de la naturaleza que sean (planes de marketing, financieros, de ventas, de formación, etc.), suelen abarcar un periodo de tiempo determinado.

Todo plan implica una serie de riesgos y requiere un proceso determinado:

- a. Análisis previo de la situación de la empresa y de su entorno.
- b. Desarrollo del plan.

* Disponible en internet <http://trabajosdegestionadministrativa.blogspot.com/> (citado el 10 de junio de 2013)

- c. Implementación del plan.
- d. Seguimiento y control del plan.

2.1.2 PASOS PARA SU ELABORACION

Los diversos componentes que pueden incluirse en un plan son: los propósitos, los objetivos, las estrategias, las políticas, los procedimientos, las reglas, los programas y los presupuestos que se describen a continuación:

- Propósitos: metas fundamentales que persigue la empresa.
- Objetivos: son el fin hacia el que debe encaminarse la empresa en su totalidad. Son la base para medir la actuación de la empresa, ofrecen criterios de decisión, sirven para coordinar las decisiones a llevar a cabo y motivan a todos los componentes de la empresa. Deben ser: coherentes, medibles en el tiempo, alcanzables, aceptados por todos los implicados, flexibles a cambios del entorno, jerarquizados y fáciles de comprender. Finalmente, los objetivos pueden ser cuantitativos o cualitativos; pero aunque sean cualitativos deberemos cuantificarlos con la finalidad de poder verificar su consecución.
- Estrategias: son la adopción de los cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos. Es el cómo o el camino a seguir para conseguir los objetivos marcados.
- Políticas: son los principios generales que permitirán a la empresa planificar las acciones concretas a llevar a cabo para alcanzar los objetivos propuestos.
- Procedimientos: son la forma concreta que es preciso aplicar para llevar a cabo una acción determinada. Son los pasos a seguir para ejecutar una acción.
- Reglas: son las normas que ordenan la ejecución o no de una determinada actividad y tienen carácter imperativo.
- Programas: es un proyecto muy complejo que engloba otros más simples llamados componentes del programa o planes.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

- Presupuestos: es un plan cuantificado y expresión numérica de las actividades contenidas en los planes y programas.

2.2 PLAN DE GESTION DE HOSPITALES PUBLICOS

2.2.1 DEFINICION

El plan de gestión de las empresas sociales del estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el director o gerente establece ante la junta directiva de la entidad, los cuales debe contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa, clínica o asistencial y las metas, así como los compromisos incluido en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, que sin ir en contravía de la planeación general de la empresa, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en la Resolución 710 de 2012*.

2.2.2 EVOLUCION HISTORICA

Las reformas al sistema Nacional de salud colombiano se iniciaron con la reorganización funcional y descentralización de la prestación de los servicios de salud introducidas con la ley 10 de enero 10 de 1990. Los cambios buscaron solucionar problemas como las ineficiencias, las bajas coberturas de la atención, los elevados costos de producción por paciente atendido, la baja calidad de los servicios prestados, la poca capacidad de respuesta a los problemas de salud de

* Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 710 (30, marzo, 2012). Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2012. 20 p.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

la población, la alta insatisfacción de los usuarios y la inequidad, que exigían una reforma estructural al sistema y sobre todo a los hospitales públicos.

Con estas reformas y con la Ley 100 de 1993 se consolidó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se transformaron los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, buscando así una mayor autonomía de la gestión empresarial en salud. Se separaron las funciones de financiamiento del sistema, con la compra y provisión de servicios por parte de las IPS,s en sus diferentes categorías públicas y privadas, generando unos nuevos mecanismos de pago. Finalmente, se integraron los servicios de salud a través de redes de prestación de servicios con el sistema de referencia y contra referencia.

Con la Ley 1122 de 2007 se establece en el Artículo 2º la evaluación por resultados. El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo*.

Posteriormente con la Ley 1438 de 2011, artículo 72, se reglamentó la elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. Así mismo, se decretó que la junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho

* Colombia. Congreso de la Republica. Ley 1122 (09, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Congreso, 2007. 18 p.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servidor del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que se establece en esa Ley.* El artículo 73 de la misma Ley habla del procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las ESE del orden territorial.

Artículo 73.1. El director o gerente de la ESE deberá presentar a la junta directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 73.2. La junta directiva de la respectiva ESE deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del mismo.

Artículo 73.3. El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

Artículo 73.4. En caso de que la junta directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director o gerente se entenderá aprobado.

* Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 (19, enero, 2011). Por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Congreso, 2011. 51 p.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

Con la Resolución 710 del año 2012 se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las ESE del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

2.2.3 PASOS PARA SU ELABORACION

El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución (si la hubiere).

El Plan de Gestión, como el instrumento idóneo y exigible al Director o Gerente, para su aprobación y evaluación por parte de la respectiva Junta Directiva, deberá reflejar los aspectos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación como función a cargo de dicho Servidor Público.

El plan de gestión de la ESE, contendrá en forma ordenada y coherente:

- Las metas de gestión y de resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidos en el Anexo N°. 2 de la resolución 710 de 2012.
- El diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador.
- El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

El Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, resulta de las actividades desarrolladas por el Director o Gerente de la entidad y su equipo para desarrollar en forma sucesiva cinco fases del mismo, como se detalla a continuación.

2.2.3.1 Fase de preparación:

Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formular el Plan de Gestión.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

La línea de base será entendida, como el estudio de la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial.

2.2.3.2 Fase de Formulación:

Diagnóstico inicial de la Empresa Social del Estado para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente. Este diagnóstico debe reflejar con evidencias suficientes, las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente. El diagnóstico permitirá conocer desde dónde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa mediante las actividades que se plantean más adelante.

Una manera de obtener dicho producto es mediante el diligenciamiento de un cuadro que especifique el área de gestión; el número del indicador; el indicador; la línea de base, entendida como la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior a la fecha de la presentación del plan de gestión; y las observaciones a que haya lugar.

A partir de la información contenida en el diagnóstico inicial, se diseña un escenario en el cual, con la resolución de los problemas y/o el desarrollo de las prioridades establecidas, se obtiene una nueva situación o proyección de referencia. De acuerdo con los estándares específicos de cada indicador, se describirán los logros a alcanzar por área de gestión, de tal manera que se refleje en esta descripción cualitativa, los cambios que se evidenciarán al final del período del Director o Gerente. Además, deberán identificarse las actividades o acciones que se ejecutarán para alcanzar los logros planteados.

2.2.3.3 Fase de aprobación

En esta fase, el Director o Gerente de la Empresa Social del Estado, presenta el proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva de la entidad, dentro de los términos legales. La Junta lo aprueba, y el Gerente puede presentar observaciones al plan de gestión aprobado, los cuales deberán ser resueltos por la

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

Junta Directiva. Dicho trámite conforme a los términos establecidos en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011^{*}. En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido en la Ley 1438 de 2011, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado. Esta fase estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante Acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

2.2.3.4 Fase de Ejecución

Aprobado el plan de gestión, éste debe ser ejecutado por el Director o Gerente, lo cual comprende:

1. El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
2. El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
3. Presentación a la Junta Directiva del Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

2.2.3.5 Fase de Evaluación

La evaluación del Plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual. Para ello el Gerente deberá presentar a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1º de abril de cada año. El informe anual de gestión del gerente o director de la ESE deberá contener los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe

^{*} Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 (19, enero, 2011). Por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Congreso, 2011. 51 p.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

En el informe anual sobre el Plan de Gestión, se incluirá cuando haya lugar, un informe específico del estado de cumplimiento de las metas y los compromisos adquiridos en los convenios de desempeño, suscritos con las entidades territoriales y/o con la Nación, en el marco del "Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud". Aunque este informe no genera como tal puntaje para la calificación en la Evaluación del Plan de Gestión de la empresa, es un indicio para la Junta Directiva de la entidad sobre el desarrollo de dicha gestión.

3. MARCO JURIDICO

Artículo 342 de la constitución política de Colombia: “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”.

Artículo 344 de la constitución política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios.

Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

Ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Decreto 4445 de 1996: El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Resolución 1043 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud.

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 473 de 2008: Por medio del cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de las ESE, hoy derogada.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones.

4. ANTECEDENTES GENERALES

4.1. DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

4.1.1 CARACTERISTICAS FISICAS Y GEOGRAFICAS

El Departamento de Bolívar está situado en el norte del país, en la región de la llanura del Caribe, localizado entre los 07°00'03" y los 10°48'37" de latitud norte y entre los 73°45'15" y los 75°42'18" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 25.978 km² lo que representa el 23,28% del territorio nacional. Limita por el Norte con el mar Caribe y el departamento del Atlántico, por el Este con el río Magdalena que lo separa de los departamentos del Magdalena, Cesar y Santander, por el Sur con los departamentos de Santander y Antioquia, y por el Oeste con Antioquia, Córdoba, Sucre y el mar Caribe.

4.1.2 CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA

El departamento de Bolívar está dividido en 45 municipios, 348 corregimientos, 3 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados.

En el territorio del departamento de Bolívar se pueden distinguir tres grandes unidades fisiográficas:

La primera en el norte, de relieve entre ondulado y quebrado, interrumpida por el Canal del Dique y las numerosas ciénagas que éste forma. Por la presencia del Dique se subdivide en dos sectores: el occidental comprende la faja costera donde sobresalen las bahías de Barbacoas y Cartagena y las puntas Barbacoas, Barú, Canoas, La Garita y Piedras, y las estribaciones de la serranía de San Jacinto; el sector oriental corresponde a la serranía propiamente dicha, con una serie de colinas de alturas hasta los 500 m sobre el nivel del mar.

La segunda unidad hace parte de la depresión Momposina, la región más cenagosa e inundable del país por la gran cantidad de brazos, caños, ciénagas y pantanos que forman los ríos Magdalena, Cauca y San Jorge.

La tercera, en el sur del departamento, corresponde a las estribaciones de la cordillera Central, conocida como la serranía de San Lucas por ser el ramal de mayor extensión con un enclave selvático, bosque que contrasta con la vegetación

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

xerófila del norte; otros ramales son la serranía de Santo Domingo y Montecristo, las cuchillas (Altos) de Manzanares y Orejero. Las alturas sobrepasan los 1.600 m sobre el nivel del mar. Allí tienen origen numerosos ríos y quebradas.

El Plan de Ordenamiento Territorial del Departamento de Bolívar, menciona que cada zona fue estratégicamente dimensionada con base en las ventajas competitivas de su localización geográfica, por la biodiversidad, por la riqueza del recurso hídrico y por compartir una gran extensión del recorrido del río Magdalena. Se crearon las zonas de desarrollo económico y social (ZODES) mediante Ordenanza 012 del 17 de mayo del 2001, y así poder planear el desarrollo económico y social en forma más equitativa.

En la siguiente tabla se resume la composición municipal de cada zona.

Tabla N°1. Distribución de Municipios del Departamento de Bolívar por Zodes.

ZODES	Municipios que le pertenecen
Magdalena Medio Bolivareense	Cantagallo, San Pablo, Simití, Santa Rosa del Sur, Morales y Arenal.
Loba	Río Viejo, Regidor, El Peñón, Barranco de Loba, San Martín de Loba y Altos del Rosario
Depresión Momposina Bolivareense	Hatillo de Loba, Margarita, San Fernando, Mompox, Talaigua Nuevo y Cicuco.
Mojana Bolivareense	San Jacinto del Cauca, Montecristo, Achí, Tiquisio, Pinillos y Magangué.
Montes de María Bolivareense	Córdoba, Sambrano, Carmen de Bolívar, San Jacinto, San Juan Nepomuceno, El Guamo y María La Baja.
Dique Bolivareense	Calamar, Arroyo Hondo, San Cristóbal, Soplaviento, Mahates, Arjona, San Estanislao de Kotska, Turbaco, Turbana, Santa Rosa de Lima, Villanueva, Clemencia, Santa Catalina y Cartagena.

4.1.3 VIAS DE ACCESO

El departamento de Bolívar carece de una buena infraestructura vial y la red existente no abarca la totalidad de los municipios. Debido a la hidrológica del departamento, un medio de transporte muy usado en Bolívar es el fluvial, por el cual se comunican muchos municipios aprovechando los ríos Magdalena, Cauca, San Jorge y los numerosos brazos y ciénagas de su jurisdicción.

4.2 MUNICIPIO DE SOPLAVIENTO, BOLIVAR

4.2.1 CARACTERISTICAS FISICAS Y GEOGRAFICAS

El municipio de Soplaviento está ubicado en la República de Colombia al norte del departamento de Bolívar, a 55 Km. de la capital (Cartagena), sobre la margen ribereña izquierda en el kilómetro 33,5 del Canal del Dique, en su recorrido desde Calamar hasta su desembocadura en el mar Caribe, ocupa el último lugar entre los Municipios llamados de la línea. Limita al norte con el Departamento del Atlántico, por medio del Canal del Dique, por el Este con el municipio de San Cristóbal, por el Sur con el municipio de Mahates y por el Oeste con el municipio de San Estanislao de Kostka separados por el Canal del Dique. Tiene una Extensión total de 8.879 hectáreas, siendo 92,5 hectáreas de área urbana y 8.798 hectáreas de área rural. Se encuentra a una distancia de 55 Km de la ciudad de Cartagena.

4.2.2 CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA

El Municipio de Soplaviento tiene una extensión geomorfológica de 94 Km² equivalentes al 0,362 % de la extensión total del Departamento de Bolívar.

La composición geofísica del municipio corresponde a suelos bajos e inundables en aproximadamente un 70% de su extensión.

4.2.3 VIAS DE ACCESO

Existe intercomunicación vial con el municipio de San Cristóbal, a través del cual podemos llegar a la troncal de oriente para acceder al interior del país. La comunicación vial con el municipio de San Estanislao de Kostka se da por vía

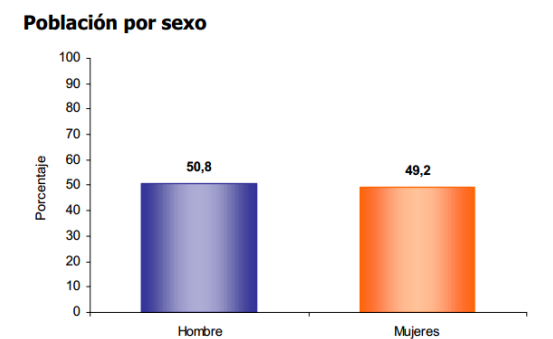
**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

fluvial por el canal del dique, el cual nos comunica también con otros municipios como Villanueva y Santa Rosa, para llegar a Cartagena, la capital del departamento. Esta ruta se encuentra con la carretera de la cordialidad que nos une con varios municipios del Departamento del Atlántico y con su Capital Barranquilla.

4.2.4 DATOS POBLACIONALES MUNICIPIO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR

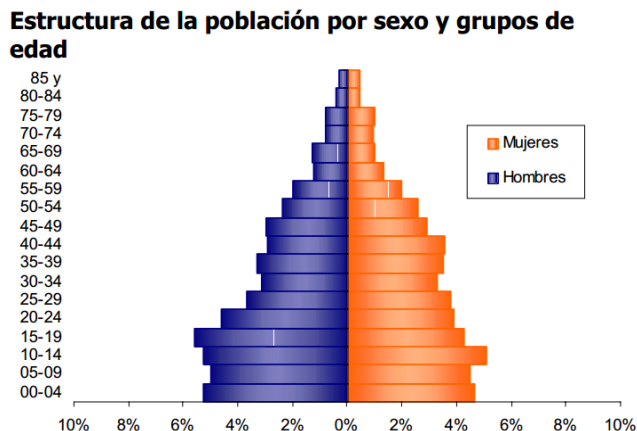
A continuación se representan en las siguientes graficas los datos poblaciones del Municipio.

Gráfico N°1. Distribución de población por sexo.



Fuente: Censo DANE 2005.

Gráfico N°2 Estructura de la población por sexo y grupos de edad

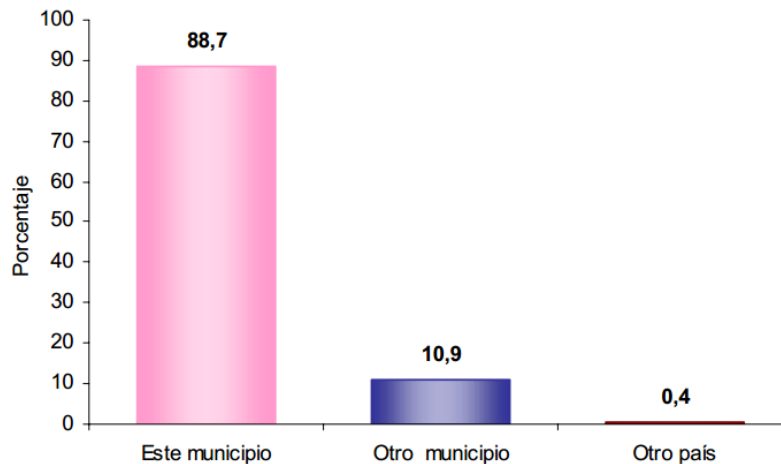


Fuente: Censo DANE 2005.

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016

Gráfico N°3. Distribución de la población según lugar de nacimiento.

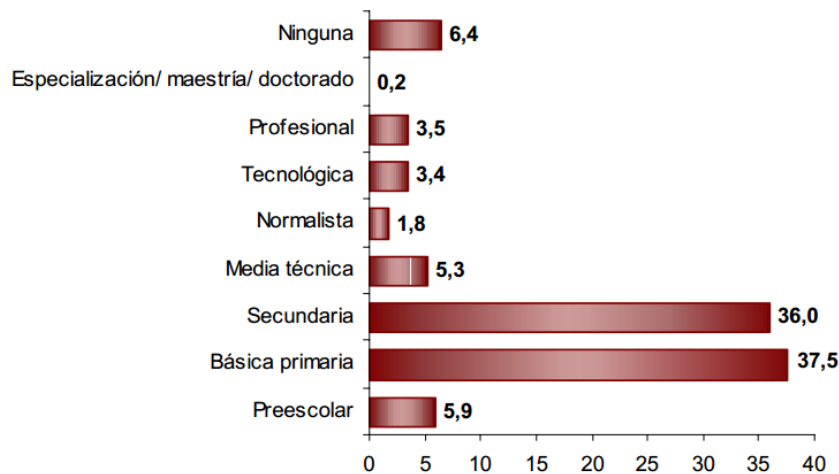
Distribución de la población según lugar de nacimiento



Fuente: Censo DANE 2005.

Gráfico N°4. Nivel educativo

Nivel educativo



4.3 IDENTIFICACION DE LA ESE

La ESE se encuentra registrada en el Sistema de Gestión de Hospitales Públicos de la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de Protección Social de Colombia (SIHO), desde el 6 de octubre de 1999, bajo el nombre de

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

ESE Centro de Salud con Camas Vitalio Sara Castillo y con el código de habilitación #1376000294. La ESE está localizada en el municipio de Soplaviento, departamento de Bolívar, en un lote con un área construida de 235 mts².

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación se presenta la estructura organizacional que se encontró en el archivo suministrado por la ESE.

Gráfico N°5. Estructura organizacional Actual de la ESE



Fuente: Área de recursos humanos de la ESE.

La anterior gráfica no tiene las líneas que representan la relación entre las dependencias. No se puede determinar si el servicio de urgencias depende de la oficina asistencial, si el laboratorio depende del servicio de urgencias, si odontología depende del laboratorio, si información al usuario de odontología y medicina general depende del servicio de información al usuario.

Tampoco se puede determinar si los recursos físicos dependen de la oficina administrativa y financiera, los recursos financieros de los recursos físicos y mantenimiento y servicios generales dependen a su vez de los recursos financieros.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

El organigrama está compuesto por rectángulos, que representan los cargos u órganos pero no están unidos entre sí por líneas, que trazan las relaciones de comunicación entre ellos. No existen las líneas horizontales, que representan relaciones de laterales de comunicación. Tampoco existen las líneas verticales, que representan relaciones de autoridad o relaciones de responsabilidad.

4.4 CULTURA CORPORATIVA

4.4.1 MISION

Somos la Empresa Social del Estado – Hospital público local prestadora de servicios de salud en el primer nivel de atención del Municipio de Soplaviento, contamos con los recursos humanos, físicos, materiales, tecnológicos y ambientales; que garantizan una óptima atención en salud, con calidez humana y viabilidad hospitalaria que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población Soplavientera y demás usuarios de los servicios.

4.4.2 VISION

En el año 2015 seremos una Empresa social del Estado del primer nivel atención, con un modelo enmarcado a la normatividad que rige el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, medicina medico preventiva, modelo en la prestación de los servicios asistenciales y la administración productiva con estabilidad funcional y organizacional, para toda la población del municipio de Soplaviento y su área de influencia.

4.4.3 PRINCIPIOS BASICOS

- ✧ **Eficiencia:** Hará parte de nuestro desarrollo empresarial hospitalario en la prestación de servicios, observando las normas constitucionales de optimización y oportunidad que se le debe dar a los clientes/usuarios y/o pacientes.

- ✧ **Universalidad:** Atenderemos todos los usuarios y/o pacientes que requieran servicios de baja complejidad, de acuerdo a nuestra capacidad

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

científico - técnica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.

- ✦ **Solidaridad:** Estaremos atentos ante las eventualidades, catástrofes o emergencias que se sucedan, proporcionando a la población la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.

- ✦ **Honestidad y Compromiso:** Buscando la transparencia en todos los procesos administrativos y asistenciales.

5. DIAGNOSTICO ACTUAL

5.1 PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIO

5.1.1 SERVICIO DE URGENCIAS

Se ofrece disponibilidad de 24 horas con un número de camas de observación de 3 camas para adulto y 1 cama pediátrica. Se cuenta además con sala de reanimación, sala de procedimientos, sala de rehidratación oral, sala de atención de infección respiratoria aguda (IRA), sitio para la realización del TRIAGE, servicios de apoyo diagnóstico y todos los materiales y equipos necesarios para ofrecer un servicio integral que nos garantice la recuperación de los usuarios en el menor tiempo posible.

El equipo interdisciplinario para la atención del área está conformado por 7 auxiliares de enfermería y 3 médicos en servicio social obligatorio (médicos rurales).

Las auxiliares trabajan en turnos rotativos de mañana, tarde y noche, los médicos también realizan turnos rotativos de acuerdo a calendario programado mensualmente.

5.1.2 LABORATORIO CLINICO

La disponibilidad del Laboratorio Clínico es de 24 horas los 7 días de la semana. El personal que labora es una bacterióloga rural y una auxiliar de laboratorio. Se ofrecen exámenes básicos del primer nivel de atención como:

- ✦ Química sanguínea: Glicemia, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, nitrógeno ureico.
- ✦ Hematología: Cuadro hemático, Velocidad de sedimentación globular, hemoclasificación.
- ✦ Sección orinas y coprológicos: Parcial de orina, coprológico, coproscopico.
- ✦ Inmunología: Prueba de embarazo, Serología.

5.1.3 CONSULTA EXTERNA

La ESE cuenta con 1 consultorio para consulta externa y tiene en su infraestructura salas de espera para las personas que solicitan el servicio. El horario dispuesto es de 7 a.m. a 12 M y de 2 a 5 p.m. de martes a jueves, los días viernes los pacientes son atendidos a partir de las 8:00 a.m. hasta las 12:00 M y los días lunes se atienden en horario de 2:00 a 5:00 p.m. La consulta prioritaria se da a pacientes provenientes de zona rural y remitidos del servicio de urgencias. Dentro de la consulta externa se maneja la asignación de citas de un día para el otro, el horario de asignación de citas es de lunes a viernes a las 2:00 p.m, y son asignadas por la auxiliar de enfermería y el encargado de la facturación.

Se otorgan 32 consultas diarias los días martes a jueves que son distribuidas de la siguiente manera: 13 consultas para salud vida, 13 consultas para Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó (AMBUQ), cuatro consultas de unión temporal del norte y quedan dos consultas disponibles para pacientes con SISBEN o consulta prioritaria. Los días lunes y viernes se asignan 16 consultas, distribuidas de la siguiente forma: Siete para salud vida, seis para AMBUQ, dos para unión temporal del norte y una para pacientes con SISBEN o consulta prioritaria.

5.1.4 ODONTOLOGIA

El horario de atención odontológica de citas programadas va de 8 a.m. a 12 m. y de 2 p.m. a 5 p.m. También se realiza atención de urgencias odontológicas las 24 horas del día. Se atienden en promedio 20 pacientes diarios. Dentro de los servicios ofrecidos se encuentran: Programas de promoción y prevención (fluorización y sellantes), Atención preventiva a mujeres embarazadas, Atención preventiva (control de placa y detartrajes), Atención operatoria (amalgama y resinas).

5.1.5 PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION

Teniendo en cuenta el principal objetivo que persigue el SGSSS, de conseguir una población totalmente saludable por medio de la promoción de la salud y la

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

prevención de la enfermedad, se implementaron los programas de Atención integral del recién nacido, Planificación familiar, Salud oral, Detección temprana de alteraciones en el menor de 10 años, Detección temprana de alteraciones del embarazo, Detección temprana de alteraciones en el adulto joven, Detección temprana de alteraciones en el adulto mayor, Detección temprana de alteraciones en la agudeza visual y Detección temprana cáncer de cérvix.

5.1.6 SERVICIO DE VACUNACION

La ESE realiza las actividades de vacunación, con el apoyo de la Alcaldía Municipal de Soplaviento, a través de personal auxiliar de enfermería.

5.1.7 SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES

Este servicio hace parte del programa de detección temprana de cáncer de cérvix. Se realiza toma de muestras para citologías vaginales, los días lunes a viernes de 8 a.m. a 12 M y de 2 p.m a 5 p.m.

5.1.8 SERVICIO DE RAYOS X

La Institución es la única en la zona que cuenta con servicio de rayos X, realizado por personal capacitado para el manejo de los equipos. Los horarios de atención son lunes a viernes de 7 a.m. a 12 M.

5.1.9 SALA DE PARTOS

El equipo interdisciplinario está conformado por médico, enfermera, auxiliares de enfermería y bacteriólogo, les ofrecen atención a nuestras usuarias durante las 24 horas del día de lunes a domingo. La ESE tiene una sala de partos, equipada con elementos y materiales de la mejor calidad.

5.1.10 SERVICIO AMBULANCIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

Tienen una Ambulancia debidamente equipada y con personal asistencial idóneo que facilita el traslado de los pacientes a entidades de segundo nivel de atención en salud.

5.2 ANALISIS DEL PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIOS

5.2.1 SERVICIO DE URGENCIAS

Dentro del servicio de urgencias se presentan muchas dificultades ya que no se cuenta con muchas de las herramientas básicas para su adecuada prestación. No se tienen instrumentos básicos como son báscula, pesa bebe, tensiómetro, equipo de órganos, carro de paro, y desfibrilador (hay uno que no funciona). Tampoco se tienen disponibles los medicamentos necesarios para atender una emergencia, las vitrinas de medicamentos se encuentran en mal estado, las camillas están oxidadas y los atriles no están en condiciones sanitarias adecuadas. El consultorio para realizar el triage está deteriorado y el baño se encuentra en mal estado.

5.2.2 LABORATORIO CLINICO

En esta área se necesitan varios elementos como Una microcentrifuga (la que hay está dañada), Papeleras verde y roja con tapa, cronómetro (hay uno que no funciona), un computador para transcribir los resultados, una mesa de toma de muestras y batas ginecológicas desechables para la toma de frotis vaginal. Además, debe realizarse mantenimiento del equipo de química, del microscopio y del agitador.

5.2.3 CONSULTA EXTERNA

No se cuenta con talonario de recetas y en algunos momentos la falta de copias hace que se atrase la atención de los pacientes.

5.2.4 ODONTOLOGIA

Al realizar inspección del área se observan las siguientes necesidades: El sillón odontológico necesita mantenimiento de los engranajes; el compresor no genera la presión suficiente y la fuerza de aire se escapa por las mangueras que se encuentran en deterioro; faltan insumos dentro del programa de promoción y prevención; el consultorio necesita aire acondicionado por tener poca ventilación; se necesita una nevera para almacenar los insumos odontológicos ya que las temperaturas altas y la humedad acortan el tiempo de vida y la resistencia de

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

estos, esta situación aumenta la falla terapéutica y la recurrencia del problema de salud oral en el paciente. Así mismo, se necesita un stand para guardar el instrumental esterilizado ya que se encuentra a la intemperie, lo que hace el proceso de esterilización inútil y ocasiona un avanzado estado de detrimento en el mismo.

También se necesita un estabilizador de voltaje para conectar aparatos de uso exclusivo como son el amalgamador y la lámpara de fotocurado. Esta última se encuentra inhabilitada debido a que, por cambios en el voltaje eléctrico, se le dañó el foco interno. No hay algunas láminas en el cielorraso, lo que hace casi imposible una buena limpieza debido a que el polvo y las deposiciones de los animales caen constantemente. Se necesitan unas canecas verdes y rojas para el manejo de los desechos contaminados y no contaminados. Finalmente, se necesita una cerradura para el consultorio debido a que por su ubicación es de fácil acceso a personas ajenas a la institución.

5.2.5 PROMOCION Y PREVENCION

Existe alto grado de incumplimiento de los días y el horario de atención. El programa de crecimiento y desarrollo no cuenta con las herramientas necesarias para ejecutarlo adecuadamente puesto que no posee un peso propio, ni pesa bebe en buen estado. En el programa del control prenatal, el doppler no funciona bien haciendo difícil las valoraciones.

5.2.6 SERVICIO DE VACUNACION

La mayor dificultad que enfrenta la ESE es que, si bien recibe el apoyo de la Alcaldía Municipal, debe disponer de un sitio como área de vacunación, así como tener los equipos y elementos para realizar las actividades. El mantenimiento de los equipos también está a cargo de la ESE.

5.2.7 SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES

Los insumos que se tienen en el área para la toma de citologías son muy pocos. Los recursos económicos que se tienen son limitados y no se tienen unidades de espéculos de reserva suficientes. Solo hasta agotar existencias se realiza nuevo

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

pedido. Los resultados de las citologías llegan entre 25 y 45 días después de tomada y enviada a la ciudad de Cartagena.

5.2.8 SERVICIO DE RAYOS X

El servicio es único en la zona. Sin embargo, existe una alta rotación del personal que lo maneja debido al difícil acceso al municipio y el pago atrasado de salarios. Esta situación ocasiona periodos de interrupción en la prestación del servicio. No se lleva control de atenciones realizadas, no se manejan datos estadísticos.

5.2.9 SALA DE PARTOS

Al comparar la cantidad de partos que se atienden con los registros de maternas que asisten a los controles prenatales, se observa que las maternas prefieren desplazarse hasta otras instituciones para ser atendidas. Las estadísticas muestran que solo dos de cada 10 partos en el municipio son atendidos en la ESE. Las condiciones en que se encuentran las camillas, las gradas y los biombos son inadecuadas por cuanto tienen alto grado de deterioro por oxido. Las sábanas que cubren las camillas están también deterioradas. No se tiene aire acondicionado, y el calor del ambiente crea dificultad al atender el parto porque el área no tiene ventilación natural solo ventiladores.

5.2.10 SERVICIO AMBULANCIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

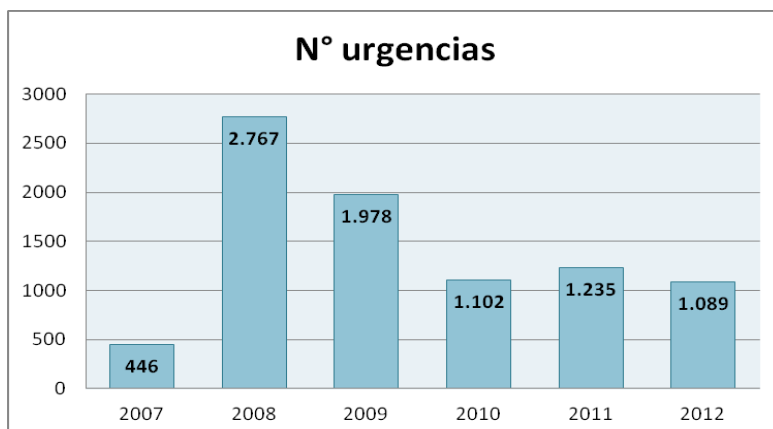
La ambulancia se encuentra del otro lado del pueblo, al pasar el canal del dique. A pesar de encontrarse en buenas condiciones mecánicas, la pintura está deteriorada porque no se encuentra estacionada bajo techo, es decir, está expuesta a las difíciles condiciones climáticas.

5.3 ANALISIS DE PRODUCCION DE SERVICIOS

5.3.1 SERVICIO DE URGENCIAS

La distribución de las consultas de urgencias entre el 2007 y 2012 se puede observar en el gráfico No.2. La mayor cantidad de urgencias atendidas se dio en el año 2011, debido a la emergencia invernal por inundación que se presentó en el municipio.

Gráfico N° 6. Número de consultas de urgencias realizadas en el periodo 2007 a 2012.

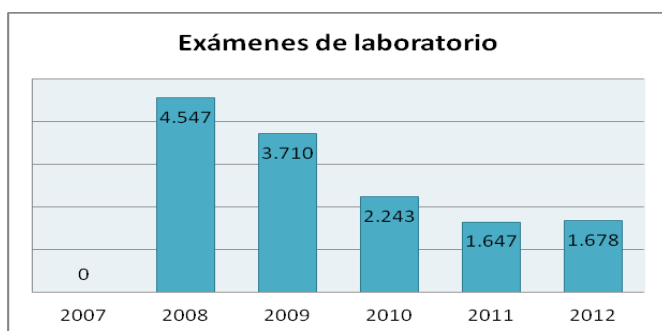


Fuente: Área estadísticas ESE.

5.3.2 LABORATORIO CLINICO

El siguiente gráfico representa la cantidad de exámenes realizados en los periodos 2007 a 2012.

Gráfico N° 7. Número de exámenes de laboratorio clínico en el periodo 2007 a 2012.



Fuente: área estadística ESE.

Se observa tendencia a disminución en la toma de exámenes en los periodos 2008 a 2011. Según fuente consultada en el área de gerencia, por austeridad del gasto, se implementó desde el periodo 2011 la iniciativa de solo solicitar los

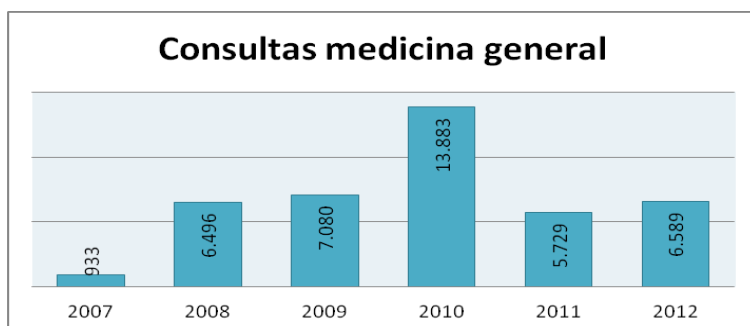
**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

exámenes de laboratorio clínico cuando sea estrictamente necesario y según el criterio médico.

5.3.3 CONSULTA EXTERNA

El siguiente gráfico representa el número de consultas externas atendidas en los periodos 2007 a 2012.

Gráfico N° 8. Número de consultas de medicina general realizadas en el periodo 2007 a 2011



Fuente: área estadística ESE.

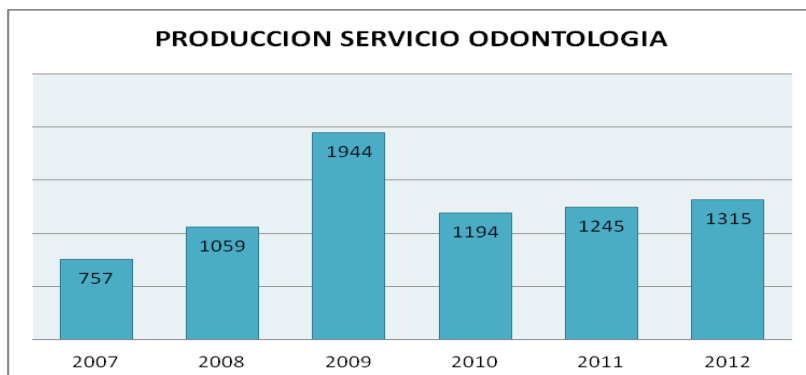
Se observa marcado ascenso del número de consultas externas durante el periodo 2007 a 2010, esto pudo deberse a que las consultas por urgencias eran pasadas por consulta externa para que el paciente recibiera la atención sin ningún costo. Sin embargo en el periodo 2011, el número de consultas por medicina general disminuyó notablemente por la emergencia invernal de inundación que se presentó en el municipio, ya que los pacientes debían ser atendidos y evacuados por el servicio de urgencias.

5.3.4 ODONTOLOGIA

A continuación se representa la producción del servicio de odontología durante las vigencias 2007 a 2012.

Gráfico N° 9. Producción servicio odontología periodo 2007 a 2012.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**



Fuente: área estadística ESE.

El año con mayor producción fue el 2009, sin embargo al consultar la fuente de los datos, se nos afirma que esa gran diferencia con los otros periodos tuvo que ver con el reporte desorganizado que realizaban, la persona encargada hacía más de un reporte por cada evento. En los siguientes periodos 2010, 2011 y 2012, el reporte se realizaba por cumplir con el envío al ministerio de la protección social y el área de estadística no verificaba si los datos del servicio de odontología eran reales o si se seguía realizando más de un reporte por evento. Actualmente la estadística de la ESE se realiza de forma manual, causando errores de cálculos y de sumatoria, afectándose la credibilidad de los datos que reportan al SIHO.

5.3.5 PROMOCION Y PREVENCION

El área reporta consolidado de todos los programas de promoción y prevención, se observa en la vigencia 2007 de 1.193 y en ascenso en el 2008 con 4.093, y a partir del 2009 al 2011, los indicadores de producción fueron en descenso con 3.208 en el 2009, 2.005 en el año 2010, 758 en la vigencia 2011 y 876 en el año 2012. Al analizar los motivos de este comportamiento, se identificaron la rotación del personal que genera incumplimiento y falta continuidad de los programas y la falta de registros tanto físicos como electrónicos, que apoyen el cumplimiento de los mismos. Sumado a lo anterior la inundación del municipio enfocó toda la capacidad de la ESE a la atención de los damnificados por la tragedia, durante

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

todo el periodo 2010 y 2011. A continuación se muestra la gráfica de producción de promoción y prevención en los periodos 2007 a 2011.

Gráfico N°10. Producción servicio de promoción y prevención en el periodo 2007 a 2012.



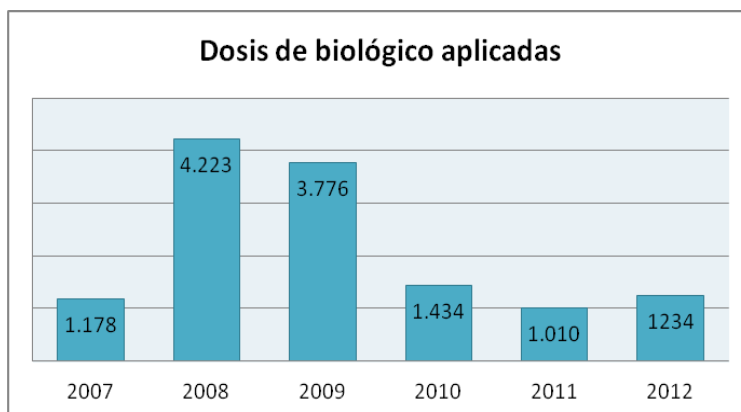
Fuente: área estadística ESE.

5.3.6 SERVICIO DE VACUNACION

Se obtienen datos del SIHO, de la aplicación de biológicos en el periodo de 2007 a 2012.

A continuación se muestra gráfica de aplicación de biológicos de ese periodo.

Gráfico N°11. Producción servicio de vacunación en el periodo 2007 a 2012.



Fuente: Área estadística ESE

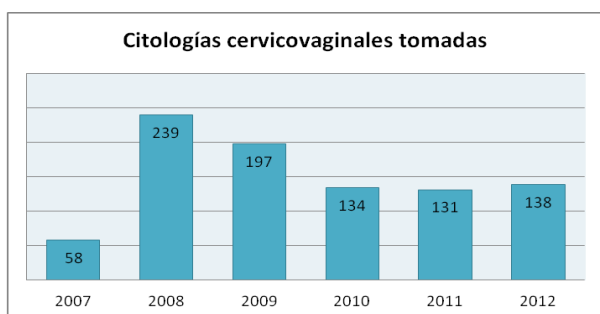
**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

Se observa marcado ascenso de aplicación de biológicos en los años 2008 y 2009. La ESE realizaba búsqueda activa a usuarios en área rural y urbana, sobrepasando los límites del municipio, al realizar los reportes no se hacia el cruce de información hacia cada Hospital de municipios cercanos sino que se sumaban los usuarios incluso elevándose la población asignada por la Secretaria de salud Departamental de Bolívar (SSDB). En los siguientes años, se disminuye drásticamente la producción del servicio por ajustes realizados a las estrategias de búsqueda activa de la población objeto, con el apoyo de la SSDB, quien estableció población objeto y condiciones de reporte ante los diferentes hospitales municipales donde residan usuarios vacunados por el municipio.

5.3.7 SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOVAGINALES

En el año 2007 se reportan 58 tomas de citologías, aumentando un 312% la producción en el año 2008 con 239; En el año 2009, se presenta variación negativa de -17.57% con 197 al igual que en el año 2010 en el que se realizaron 134 tomas de citologías, con variación negativa de -31.98%. En el año 2011 el número de citologías se mantuvo estable con 131, mostrando una pequeña variación de -2.24%. Por el contrario, en el año 2012 se obtuvo una pequeña variación positiva de 5.34%. A continuación se gráfica la producción del servicio de toma de citologías en el periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°12. Producción servicio toma de citologías en el periodo 2007 a 2012.



Fuente: Área estadística ESE

En los años 2008 y 2009, hubo incremento de la producción del servicio, se realizaban estrategias para el cumplimiento de metas, entre ellas la toma de citologías cada seis meses, situación que fue corregida en los siguientes periodos.

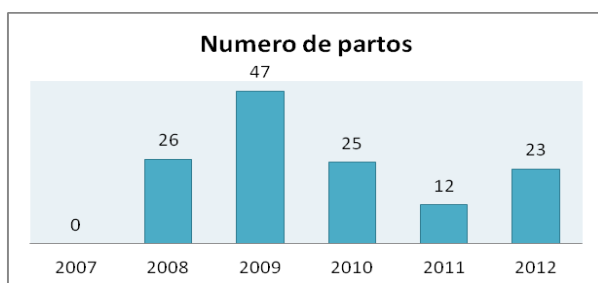
5.3.8 SERVICIO DE RAYOS X

Como se dijo anteriormente, en este servicio no se lleva control de pacientes atendidos, ni de cantidad de exámenes realizados, lo cual dificulta el seguimiento de la productividad del área.

5.3.9 SALA DE PARTOS

El número de partos depende de factores externos a la ESE como la cantidad de gestantes en el municipio y el riesgo gestacional de cada una de ellas. A continuación se muestra la distribución anual de los partos atendidos en el periodo 2007 a 2012.

Gráfico N°13. Producción servicio sala de partos en el periodo 2007 a 2012.



Fuente: Área estadística ESE

5.3.10 SERVICIO AMBULANCIA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

Se lleva control de remisiones en libros, cuando se requiere algún dato estadístico se buscan los registros y según el requerimiento se realizan los cálculos necesarios para obtenerlos de forma manual. Sin embargo, al momento de realizar el presente documento, no se tuvo la colaboración por parte del personal para

obtener los datos y realizar comparativo por vigencias durante el periodo 2007 al 2012.

5.4 ANALISIS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA ESE

5.4.1 SISTEMA UNICO DE HABILITACION

La ESE tiene habilitados todos los servicios que presenta en el portafolio ante al SSDB hasta el año 2014. Sin embargo, se encuentran deficiencias en cada servicio, de infraestructura y falta de insumos para el desarrollo de los diferentes programas, como se explicó anteriormente en el análisis del portafolio de servicios.

5.4.2 INDICE DE SATISFACCION DE USUARIOS

No se registran reportes al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, por ello, no se tiene un índice de calificación de los usuarios, así como tampoco se encuentran encuestas físicas realizadas a las personas que utilizan el servicio.

5.4.3 NOTIFICACION OBLIGATORIA-SIVIGILA

La ESE realiza el reporte semanal a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), a la Secretaria de Salud Municipal. La persona encargada de realizar dicho reporte es la enfermera jefe de promoción y prevención. Se encuentran registros físicos de los reportes realizados a la Secretaria de salud Municipal de Soplaviento de forma semanal.

5.4.4 PROGRAMA BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El estado actual del programa se describe a continuación:

- ⤴ La ESE no cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea las herramientas básicas para la identificación y gestión de eventos adversos.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

- ⤴ La ESE no registra como proceso documentado las guías de buenas prácticas de seguridad del paciente, socializadas con todas las áreas y unidades funcionales.
- ⤴ Las distintas áreas y unidades funcionales de la ESE no coordinan procedimientos y acciones recíprocas de seguridad del paciente, entre asegurador y prestador.
- ⤴ La ESE no tiene estandarizados los procesos de atención que dan garantía a la seguridad del paciente.
- ⤴ No se evalúa la frecuencia en la cual ocurren eventos adversos.

5.4.5 PROCESOS Y DEMANDAS JUDICIALES

La ESE tiene demandas a favor de terceros por valor de \$69.935.690. Se tienen acuerdos de pago con los demandantes que constantemente son incumplidos por la falta de recursos para el pago de los compromisos adquiridos.

5.4.6 CONTROL INTERNO

No se encuentra reporte de avance del MECI 1000:2005. Se encontró que el recurso humano que adelanta el control interno tiene disposición de adelantar el proceso y busca garantizar el cumplimiento del manual MECI 1000:2005, sin embargo no tiene la competencia para realizar la labor por no poseer los estudios profesionales que se requieren para este cargo. La ESE asignará una persona que tenga la competencia y estudios requeridos para manejar el programa.

5.4.7 REPORTE AL INFORME DEL 2193 DE 2004

Se encontraron reportes extemporáneos en el cumplimiento de los requerimientos del ministerio de protección social. La persona encargada no tenía el cronograma establecido por parte del ministerio de la protección para el envío de la información. Como solución a esta situación se debe implementar un cronograma de envío del informe en mención, para dar cumplimiento a uno de los indicadores del presente Plan de Gestión, en el área Financiera y Administrativa.

5.4.8 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES

Actualmente no existe Programa de Salud Ocupacional y de riesgos profesionales, ni esta creado el COPASO, deberán adelantarse las gestiones que incluyan capacitación del personal para iniciar las elecciones de las personas que deseen hacer parte de dicho comité. Luego de elegidos por votación por el total del personal de la ESE, se levantará un acta que incluya el nombre de las personas elegidas y se remitirá al Ministerio de la protección Social, así como a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales (ARL). Se iniciará un cronograma de actividades que incluya capacitaciones iniciando con envío de comunicación a la respectiva ARL, para que realicen el panorama de riesgos como punto de partida para orientar las respectivas actividades referentes a los riesgos que se encuentren. Se implementará el programa de salud ocupacional, liderado por el COPASO quien actuará de acuerdo al cronograma establecido.

5.4.9 SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD DE LA SALUD

No se encuentran reportes de envío al sistema obligatorio de garantía de la calidad. Se implementará el reporte obligatorio de los mismos, previo registro y validación de la firma digital de la gerencia actual. Al igual que se subsanarán las omisiones del periodo anterior, realizando el envío de los datos faltantes de los años anteriores.

5.4.10 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)

No existe documento sobre el Programa de la Auditoria del Mejoramiento de la Calidad PAMEC, no hay seguimiento, ni acciones que hagan parte de este programa, no existe capacitación del recurso humano, conformación del equipo de calidad, reporte oportuno de los indicadores, por lo cual se hace necesario adelantar una política Institucional e iniciar ciclo de capacitaciones y actividades de seguimiento que incluya a todo el personal sobre el tema, a través de cronograma fijado. La persona encargada del control interno también maneja el PAMEC, ya que son procesos que van ligados.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

**5.5 ANALISIS DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
DE LA ESE**

5.5.1 RECURSO HUMANO

5.5.1.1 PERSONAL DE CONTRATO

En la siguiente tabla se muestran los gastos de personal de contrato.

Tabla N°2. Relación de gastos de personal de contrato periodo 2012.

CARGO	SUELDO MENSUAL	BASICO	TOTAL AL AÑO
Auxiliar ambulancia	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Auxiliar de enfermería	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Auxiliar de servicios generales	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Vigilante	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Auxiliar mantenimiento	\$ 300.000		\$ 3.600.000
Vigilante	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Vigilante	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Conductor	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Auxiliar administrativo	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Auxiliar de enfermería	\$ 715.208		\$ 8.582.496
Auxiliar lavandería	\$ 300.000		\$ 3.600.000
Auxiliar enfermería	\$ 357.604		\$ 4.291.248
Técnico en radiología	\$ 667.527		\$ 8.010.324
Auxiliar de enfermería	\$ 526.721		\$ 6.320.652
Total	\$ 8.588.724		\$ 103.064.688

Se observa que los gastos de personal de contrato son superiores a los de personal de planta. Hay cinco vigilantes, para una Planta física tan pequeña, al

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

consultar al personal del área financiera sobre la razón de esta situación, refiere que la ESE siempre ha tenido este número de cargos y que ningún gerente se ha preocupado por reducirlo. El número de médicos es de cinco, uno de ellos tiene un sueldo superior a los cuatro médicos restantes, creando desigualdad salarial. Al consultar las razones de esta situación refieren que él es personal antiguo y no se le pueden desmejorar las condiciones laborales que viene teniendo hasta la fecha.

5.5.1.2 PERSONAL EN NOMINA

La siguiente tabla muestra la nómina de personal de planta de la ESE en la vigencia 2012.

Tabla N°3 Relación de personal planta ESE de Soplaviento periodo 2012.

CARGO	SUELDO BASICO MENSUAL	TOTAL AL AÑO
médico general	\$ 2.048.478	\$ 24.581.736
Profesional servicio social obligatorio (medico)	\$ 1.783.588	\$ 21.403.056
Profesional servicio social obligatorio (medico)	\$ 1.783.588	\$ 21.403.056
Profesional servicio social obligatorio (medico)	\$ 1.783.588	\$ 21.403.056
Profesional servicio social obligatorio (medico)	\$ 1.783.588	\$ 21.403.056
Profesional servicio social obligatorio (bacteriólogo)	\$ 1.209.106	\$ 14.509.272
Profesional servicio social obligatorio (odontólogo)	\$ 1.209.106	\$ 14.509.272
enfermera	\$ 1.209.106	\$ 14.509.272

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

Auxiliar de enfermería	\$ 1.128.947	\$ 13.547.364
Auxiliar de enfermería	\$ 718.256	\$ 8.619.072
Auxiliar de enfermería	\$ 1.128.947	\$ 13.547.364
Auxiliar de enfermería	\$ 1.128.947	\$ 13.547.364
Auxiliar de enfermería	\$ 607.018	\$ 7.284.216
Auxiliar de enfermería	\$ 718.256	\$ 8.619.072
Profesional servicio social obligatorio (enfermera)	\$ 1.209.106	\$ 14.509.272
Gerente	\$ 2.819.746	\$ 33.836.952
Jefe de recurso humano	\$ 980.944	\$ 11.771.328
Técnico administrativo (Contador)	\$ 980.944	\$ 11.771.328
Conductor	\$ 566.700	\$ 6.800.400
Auxiliar servicios generales	\$ 853.241	\$ 10.238.892
Técnico administrativo	\$ 980.944	\$ 11.771.328
Total	\$ 26.632.144	\$ 319.585.728

5.5.1.3 CARRERA ADMINISTRATIVA

EVALUACION DE DESEMPEÑO

Los empleados que son de planta no aparecen reportados en la Comisión Nacional de Servicio Civil, por ello tampoco se evidencia evaluación de desempeño de los empleados de carrera administrativa según lo contemplado en la Ley 909 de 2005. Debe darse solución a esta situación y fijar cronograma de evaluaciones, según actividades o metas planteadas en cada mes durante todo el año.

5.5.1.4 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (SSO)

Dando cumplimiento a las instrucciones por parte de la Secretaria de salud Departamental se tienen 2 plazas rurales de servicio social obligatorio, una para bacteriólogo y otro para médico, que actualmente están ocupadas.

5.5.2 PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL

Actualmente algunos empleados de la ESE se encuentran estudiando. Está actividad la hacen de manera independiente y sin provisión de incentivos económicos por parte de la ESE, ya que no se tienen los recursos financieros para apoyar estas actividades. Sin embargo, la ESE brinda espacios para que el personal se desplace a su sitio de estudio y busca que los conocimientos adquiridos sean aplicados en la Entidad, para el mejoramiento continuo. Se tiene un rubro específico para desarrollar programas de bienestar social, pero no está documentado y tampoco se ha implementado un programa de educación, ni de bienestar social, por lo cual se adelantarán las acciones necesarias para crearlo.

5.5.3 MAPA DE PROCESOS DE LA ESE

Actualmente la Entidad no tiene mapa de procesos implementado. Los procesos administrativos y financieros se realizan de forma sistemática sin encontrarse algún documento que soporte las acciones a realizarse.

En el área asistencial se realizan los procesos de acuerdo a los protocolos, pero no está creado el manual específico por área donde se indique el procedimiento a realizar cuando un paciente asiste a las diferentes consultas o servicios iniciando desde la entrada a la Institución.

5.5.4 FLUJOGRAMA DE PROCESOS OPERATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DE LA ESE

Así como no existe mapa de procesos, tampoco existe flujograma de los procesos de tipo operativo, administrativo y asistencial. Se realizará tanto el mapa de procesos como el flujograma acorde a los procesos ejecutados diariamente en la ESE.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

5.5.5 MAPA DE RIESGOS

Actualmente la ESE no tiene documentos que evidencien la elaboración del mapa de riesgos de la entidad. Se propone elaborar un documento que debe incluir el seguimiento y actualización de acuerdo con los avances realizados.

5.5.6 ESTATUTOS, MANUALES Y REGLAMENTOS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La siguiente tabla resume el estado actual de estatutos, manuales y reglamentos en la ESE.

Tabla N° 4. Estado actual estatutos, manuales y reglamentos en la ESE.

PROCESO	ESTADO ACTUAL	ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Manual de funciones por competencias según Decreto 785 de 2005	Desactualizado por competencias	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses
Manual de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos	No registra mapa de procesos	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses. El documento deberá consolidarse de acuerdo a los procesos realizados en la ESE.
Contratación con las EPS subsidiadas y EPS contributiva	Contratación con las EPS subsidiadas y EPS contributiva con metas no acordes a la población del municipio	Establecer el perfil epidemiológico y realizar acertada contratación que incluya metas acordes a las características sociodemográficas y de

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

		morbimortalidad de la población del Municipio
Área de facturación, auditoria médica de cuentas y cartera	No hay integración de los procesos de facturación, auditoria médica de cuentas y cartera	Definir el tipo de contratación, integrar al personal de la ESE y socializar la contratación para evitar glosas por procedimientos y ordenes médicas no contratadas.
Manual de contratación	No existe	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses
Reglamento Interno de Trabajo	No existe	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses
Manual de régimen de personal	No existe	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses
Manual de usuario	No existe	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses
MECI 1000:2005	No existe	Adoptar el seguimiento del MECI, pero primero deberá implementarse el PAMEC, ya que son dos procesos que van paralelos
PAMEC	No existe	Inicio de la implementación, adopción y seguimiento del PAMEC
Estatutos	No existe	Se debe documentar y

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA
CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

		actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses
Mapa de riesgos	No existe	Se debe documentar y actualizar en una vigencia no mayor a 6 meses

5.6 ANALISIS AREA FINANCIERA PERIODO 2007-2011

5.6.1 CONTRATACION Y FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD

En la siguiente tabla se muestra la contratación y la facturación de servicios de salud realizada en la ESE en el periodo 2007 al 2010.

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016

Tabla N°5 Relación contratación y facturación servicios de salud periodo 2007-2010

Tipo de Pagador	2007					2008				2009					2010			
	Contratado	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado	Contratado	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Total Recaudado	Contratado	Facturado	Glosado Definitivo	Recaudo Vigencia Actual	Total Recaudado	Contratado	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Total Recaudado
Régimen Contributivo	50.000	50.000	34.790	3.780	38.570	43.268	43.268	43.268	43.268	0	0	0	0	0	52.112	43.193	43.193	43.193
Régimen Subsidiado	299.653	299.653	212.067	0	212.067	482.680	482.680	327.782	327.782	571.689	270.173	672	270.173	270.173	609.683	537.489	479.863	479.863
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	81.000	81.000	64.676	0	64.676	73.552	73.552	44.550	44.550	12.005	0	0	0	0	0	0	0	0
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	81.000	81.000	64.676	0	64.676	73.552	73.552	44.550	44.550	12.005	0	0	0	0	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	8.312	8.312	6.620	8.677	15.297	24.600	24.600	22.900	22.900	303.742	303.742	0	158.121	158.121	29.000	29.000	29.000	29.000
Otras Ventas de Servicios de Salud	176	176	176	0	176	0	0	0	0	51.121	51.121	0	51.121	51.121	0	0	0	0
Total venta de servicios de salud	439.141	439.141	318.329	12.457	330.786	624.101	624.101	438.501	438.501	938.559	625.036	672	479.415	479.415	690.795	609.683	552.056	552.056

*Valores en miles de pesos

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

En los años 2007 a 2010 el porcentaje de facturación Vs. contratación por tipo de pagador como régimen contributivo, régimen subsidiado, población pobre no afiliada, plan de intervenciones colectivas (antiguo PAB) y otras ventas de servicios de salud fue del 100% a excepción régimen subsidiado en el año 2009 que tuvo un porcentaje de 47.3% y en el año 2010 de 88.2%.

Las razones de estas fluctuaciones eran las bases de datos de los afiliados que registraban las EPS, que no contenían la totalidad de los usuarios que debían estar carnetizados, y por ende no pagaban el total de los contratados.

La siguiente tabla nos muestra el porcentaje de recaudo en los periodos 2007 a 2010.

Tabla N°6. Porcentaje comparativo anual de recaudos periodos 2007 a 2010.

PORCENTAJE COMPARATIVO ANUAL RECAUDOS PERIODO 2007 A 2010				
TIPO DE PAGADOR	2007	2008	2009	2010
Régimen contributivo	69,7%	100,0%	N/A	100,0%
Régimen subsidiado	70,8%	69,7%	100,0%	89,3%
Población pobre no afiliada	79,8%	60,6%	N/A	N/A
Plan de intervenciones colectivas (antiguo PAB)	79,6%	93,1%	52,1%	100,0%
Otras ventas de servicios de salud	100,0%	70,3%	N/A	N/A

Fuente: Área financiera ESE

N/A: No se realizó contratación.

De los años 2011 y 2012 no se tienen datos. En el año 2011, por la inundación del municipio, se perdió toda la información física y digital que tuviera la ESE, sin embargo al buscar copias de seguridad o registros de los informes enviados a los diferentes entes de control, no se encontraron datos. En el año 2012, la ESE no facturaba por recibir los giros directos de la alcaldía municipal y del ministerio de la protección social.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

5.6.2 GESTION DE CARTERA

La siguiente tabla describe el proceso de cobro de cartera en el periodo 2007 a 2011.

Tabla N°7 Gestión de cartera periodo 2007 a 2011.

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)					
CONCEPTO	2007	2008	2009	2010	2011
Total Cartera	678.280	189.633	231.796	284.381	484.389
< 60 días	45.343	71.259	215.534	0	13.622
61 a 360 días	256.953	118.373	16.176	284.381	401.536
> 360 días	375.984	0	86	0	69.231
Régimen Subsidiado	467.112	154.899	86.175	284.381	139.171
< 60 días	45.146	37.808	69.913	0	13.622
61 a 360 días	255.825	117.091	16.176	284.381	56.318
> 360 días	166.142	0	86	0	69.231
Población Pobre No Asegurada	209.842	29.002	0	0	0
< 60 días	0	29.002	0	0	0
> 360 días	209.842	0	0	0	0
Régimen Contributivo	1.326	1.283	0	0	0
< 60 días	198	0	0	0	0
61 a 360 días	1.128	1.283	0	0	0
Otros Deudores	0	4.450	145.621	0	0
< 60 días	0	4.450	145.621	0	0
61 a 360 días	0	0	0	0	345.218

La mayor cartera registrada se dio en la vigencia 2007 y de acuerdo al tipo de pagador se da en la atención por régimen subsidiado. En el periodo 2011, las EPSs fueron

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

flexibles con la ESE por los daños ocasionados por la inundación, no se tenían los equipos y herramientas necesarias para realizar el proceso de facturación y cobro de cartera. Al indagar al personal del área financiera sobre el cobro actual del proceso de recaudo de cartera, manifiestan que hubo cambio de administración y además no se está llevando la radicación de la facturación a las EPS subsidiadas (EPSs) en los días asignados por las mismas para la recepción de las cuentas de cobro. Se pierde información en el proceso de responder glosas e inclusive algunas veces no se responden.

5.6.3 BALANCE

La siguiente tabla registra el balance en los años 2007 a 2011.

Tabla Nº 8 Balance ESE periodos 2007 a 2011.

BALANCE GENERAL	2007	2008	2009	2010	2011
Inventarios	0	51.728.047	2.788.000	2.788.000	no hay reportes
Deudores	643.132.417	189.632.803	196.647.672	249.232.618	
Activos corrientes	676.650.417	316.480.890	486.483.672	252.184.939	
Activos no corrientes	407.549.583	879.474.446	408.923.328	599.464.783	
Total activos	1.084.200.000	1.195.955.336	895.407.000	851.649.722	
Pasivos corrientes	677.279.378	697.879.025	434.243.568	624.785.385	
Pasivos no corrientes	44.684.228	0	237.399.432	0	
Total pasivos	721.963.606	697.879.025	671.643.000	624.785.385	
Total patrimonio	362.236.394	498.076.311	223.764.000	226.864.337	
Pasivos + patrimonio	1.084.200.000	1.195.955.336	895.407.000	851.649.722	

Al realizar comparativo de las vigencias 2007 a 2010, el total de los activos presentó fluctuaciones y al compararlo con los pasivos totales, se observa que la ESE tiene capacidad para cubrir sus gastos, pero debe implementar medidas para generar mayores cobros y pasar la cartera de 61 a 360 días a cartera sana.

En el año 2007, no se registraban datos sobre los inventarios, razón por la cual entre las vigencias 2007 a 2008, se observa que hay 100% de variación de los inventarios. Otros cambios que se observan son la disminución de los deudores en un 239%, los activos

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

corrientes disminuyeron 113,8% y los activos no corrientes aumentaron 53,8%, para un total de activos con variación de 9,3%.

Entre las vigencias 2008 a 2009, se observa que hay una disminución de los inventarios en un 95%. La razón de esta gran disminución es que en el año anterior se reportaron mal los inventarios, situación que fue corregida en los años siguientes. En la misma vigencia hubo aumento de los deudores en un 3,6%, los activos corrientes aumentaron un 34,9% y los activos no corrientes disminuyeron 115%, para un total de activos con variación negativa de 33,6%.

Entre las vigencias 2009 a 2010, hubo aumento de los deudores de un 21,1%, los activos corrientes disminuyeron un 92,9% y los activos no corrientes disminuyeron 32,8%, para un total de activos con variación negativa de 5,1%. Los pasivos corrientes aumentaron 30,5% y el patrimonio presentó aumento de 1,4%.

Para el año 2011, no se registran reportes, la razón que manifiesta el personal encargado del área financiera, es la pérdida de la información por la inundación del municipio.

5.6.4 PRESUPUESTO

5.6.4.1 INGRESOS RECONOCIDOS

En la siguiente tabla se muestran los ingresos reconocidos en los años 2007 a 2011.

Tabla N°9 ingresos reconocidos periodo 2007 a 2011.

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)					
CONCEPTO	2007	2008	2009	2010	2011
Ingreso Total Reconocido excluye Cuentas por cobrar CxC	505.103	701.435	726.914	658.961	758.977
Total Venta de Servicios	356.358	624.101	625.037	581.089	729.175
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	78.524	73.552	0	0	0

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

.....Régimen Subsidiado	230.856	482.681	270.173	508.895	626.723
.....Régimen Contributivo	38.490	43.268	0	43.193	44.867
Otras ventas de servicios	8.488	24.600	354.864	29.000	0
Aportes	148.745	77.334	78.102	77.872	74.859
Otros Ingresos	0	0	23.775	0	57.585
Cuentas por cobrar Otras vigencias	25.784	141.511	118.372	374.407	18.560

En el periodo 2007 del total de los ingresos reconocidos el 70,6% corresponde a las ventas de servicios y el 29,4% corresponde a los aportes. Del total de la venta de servicios de salud, el 22% corresponde a atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, el 64,8% régimen subsidiado, el 10,8% régimen contributivo y el 2,4% otras ventas de servicios.

En el periodo 2008 del total de los ingresos reconocidos el 89% corresponde a las ventas de servicios y aportes 11%. Del total de la venta de servicios el 11,8% corresponde a atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, el 77,3% régimen subsidiado y el 56,8% a otras ventas de servicios.

La vigencia 2009, del total de los ingresos reconocidos el 86% corresponde a las ventas de servicios, aportes el 10,7% y el restante 3,3% otros ingresos. Del total de la venta de servicios el 43,2% corresponde a régimen subsidiado, el 2,4% a régimen Contributivo y el 11,7% a otras ventas de servicios.

La vigencia 2010, del total de los ingresos reconocidos el 87,2% corresponde a las ventas de servicios y aportes el 11,8%. Del total de la venta de servicios el 87,6% corresponde a atención a régimen subsidiado, el 7,4% a régimen contributivo y el 5% a otras ventas de servicios.

En el año 2011, del total de los ingresos reconocidos el 96,1% corresponde a la venta de servicios, aportes 9,9% y el restante 7,6% otros ingresos.

Del total de la venta de servicios el 85,9% corresponde a régimen subsidiado y el 6,2% a régimen contributivo. Se registran mayores ingresos en el periodo de 2011.

Solo en los años 2007 y 2008 se recibieron ingresos de atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. A partir del 2009 se dejaron de recibir ingresos

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

por parte de este concepto, pero este hecho no representó afectación de los ingresos totales reconocidos, porque fue el año que presentó mayores ingresos reconocidos.

El motivo de esta situación fue que el municipio alcanzó el 100% de cobertura para la atención de la población a través del régimen subsidiado.

5.6.4.2 INGRESOS RECAUDADOS

En la siguiente tabla se muestran los ingresos recaudados en los años 2007 a 2011.

Tabla Nº 10 ingresos recaudados periodo 2007 a 2011.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)					
CONCEPTO	2007	2008	2009	2010	2011
Ingreso Total Recaudado, excluye cuentas por cobrar (CxC)	462.000	515.835	577.705	629.929	688.996
Total Venta de Servicios	318.329	438.502	479.416	552.057	659.194
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	64.676	44.551	0	0	0
.....Régimen Subsidiado	212.067	327.782	270.173	479.863	556.742
.....Régimen Contributivo	34.790	43.268	0	43.193	44.867
Otras ventas de servicios	6.796	22.901	209.243	29.000	0
Aportes	143.671	77.334	74.514	77.872	0
Otros Ingresos	0	0	23.775	0	57.585
Cuentas por cobrar Otras vigencias	21.457	129.318	118.372	374.407	18.560

En el año 2007 del total de los ingresos recaudados el 68,9% corresponde a las ventas de servicios, el 31,1% corresponde a aportes.

Del total de la venta de servicios el 20,3% corresponde a atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, el 66,6% régimen subsidiado, el 10,9% régimen contributivo y el 2,1% otras ventas de servicios.

En el año 2008 del total de los ingresos recaudados el 85% corresponde a las ventas de servicios, el 15% corresponde a aportes.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

Del total de la venta de servicios el 10,2% corresponde a atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, el 74,8% Régimen subsidiado, el 9,9% Régimen Contributivo y el 5,2% otras ventas de servicios.

En la vigencia 2009, del total de los ingresos recaudados el 83% corresponde a las ventas de servicios, aportes 12,9% y el restante 4,1% otros ingresos.

Del total de la venta de servicios el 56,4% corresponde a régimen subsidiado, 43,6% otras ventas de servicios.

En la vigencia 2010, del total de los ingresos recaudados el 87,6% corresponde a las ventas de servicios y aportes el 12,4%. Del total de la venta de servicios el 86,9% corresponde a régimen subsidiado, el 7,8% régimen contributivo y el 5,3% otras ventas de servicios.

En el año 2011, del total de los ingresos recaudados el 95,7% corresponde a las ventas de servicios y el 8,4% otros ingresos.

Del total de la venta de servicios el 84,5% corresponde a régimen subsidiado y el 6,8% a régimen contributivo.

5.6.4.3 GASTOS

En la siguiente tabla se muestran los gastos en los años 2007 a 2011.

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016

Tabla Nº 11 presupuesto de gastos años 2007 a 2011.

Concepto	2007			2008			2009			2010		
	Definitivo	Compromiso	Pago	Definitivo	Compromiso	Pago	Definitivo	Compromiso	Pago	Definitivo	Compromiso	Pago
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	507.841.000	464.507.908	309.076.908	595.218.768	583.610.765	372.645.989	1.042.957.999	996.475.654	481.691.047	737.511.942	658.455.985	423.270.409
...GASTOS DE PERSONAL	413.143.000	372.527.908	236.530.908	466.414.919	462.564.648	266.635.444	623.854.844	581.943.589	274.696.430	620.337.056	554.792.145	325.110.067
.....Gastos de Personal de Planta	313.630.000	313.630.000	177.633.000	355.265.238	353.215.520	192.401.131	417.226.616	415.409.263	190.940.835	419.080.641	356.294.145	203.272.045
.....Servicios personales asociados a la nómina	243.985.000	243.985.000	119.394.000	269.071.147	267.224.221	110.431.524	320.247.174	318.429.821	116.437.316	320.196.929	263.685.915	160.630.925
.....Sueldos personal de nómina	209.580.000	209.580.000	116.053.000	218.890.548	217.443.572	102.055.152	243.407.481	241.598.235	111.018.846	241.689.548	241.469.102	151.493.966
.....Horas extras, dominicales y festivos	0	0	0	3.546.608	3.477.313	689.363	0	0	0	4.000.000	2.704.153	1.576.459
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	34.405.000	34.405.000	3.341.000	46.633.991	46.303.336	7.687.009	76.839.693	76.831.586	5.418.470	74.507.381	19.512.660	7.560.500
.....Contribuciones inherentes a la nómina	69.645.000	69.645.000	58.239.000	86.194.091	85.991.299	81.969.607	96.979.442	96.979.442	74.503.519	98.883.712	92.608.230	42.641.120
.....Servicios personales indirectos	99.513.000	58.897.908	58.897.908	111.149.681	109.349.128	74.234.313	206.628.228	166.534.326	83.755.595	201.256.415	198.498.000	121.838.022

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016

...GASTOS GENERALES	53.698.000	53.480.000	34.046.000	78.430.050	76.470.726	61.435.154	419.103.155	414.532.065	206.994.617	117.174.886	103.663.840	98.160.342
.....Adquisición de bienes	18.101.000	18.082.000	10.621.000	22.943.444	22.863.109	21.047.209	26.070.000	26.066.860	20.822.790	18.916.719	17.836.218	17.739.384
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	8.099.000	8.083.000	7.025.000	14.448.000	14.414.896	11.149.224	301.618.869	301.230.303	106.551.065	47.080.285	42.708.525	41.627.861
.....Mantenimiento	21.757.000	21.745.000	10.830.000	31.138.606	30.559.988	20.605.988	54.731.302	50.597.461	42.983.321	40.197.882	32.145.597	27.819.597
.....Servicios públicos	224.000	223.000	223.000	8.500.000	7.931.633	7.931.633	7.500.000	7.469.720	7.469.720	980.000	973.500	973.500
.....Impuestos y Multas	0	0	0	1.400.000	701.100	701.100	0	0	0	0	0	0
.....Otros	5.517.000	5.347.000	5.347.000	0	0	0	29.182.984	29.167.721	29.167.721	10.000.000	10.000.000	10.000.000
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	41.000.000	38.500.000	38.500.000	50.373.799	44.575.391	44.575.391	0	0	0	0	0	0
.....Otras transferencias corrientes	41.000.000	38.500.000	38.500.000	50.373.799	44.575.391	44.575.391	0	0	0	0	0	0
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	163.142.000	162.976.000	141.744.000	0	0	0	104.680.069	102.682.568	62.857.933	50.266.018	49.481.114	42.746.184
...Medicamentos							85.804.000	85.795.337	46.315.502	41.487.871	41.447.214	34.712.284
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	163.142.000	162.976.000	141.744.000	0	0	0	18.876.069	16.887.231	16.542.431	8.778.147	8.033.900	8.033.900
INVERSION	0	0	0	130.903.249	130.296.691	116.079.591	0	0	0	14.529.062	14.500.000	12.611.112

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016

CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	15.332.000	15.183.000	15.183.000	124.570.014	122.780.220	122.680.220	155.700.000	154.827.722	145.324.744	394.365.818	384.891.258	382.371.174
TOTAL DE GASTOS	686.315.000	642.666.908	466.003.908	850.692.031	836.687.676	611.405.800	1.303.338.068	1.253.985.944	689.873.724	1.196.672.840	1.107.328.357	860.998.879
Disponibilidad Final	0	-111.779.908	17.453.092	0	6.257.700	33.747.660	22.000.000	-408.700.485	6.202.571	500.000	-73.961.036	143.336.368

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

En el periodo 2007, los compromisos adquiridos en los gastos de funcionamiento eran del 72,3%, los gastos de operación comercial fueron el 25,4% y el restante 2,4% correspondía a las cuentas por pagar. Del total de gastos de funcionamiento existían compromisos adquiridos del 80,2% que correspondían a gastos de personal, el 11,5% fueron de gastos generales y el restante 8,3% correspondía a transferencias corrientes. De los pagos realizados, el 66,3% fueron de los gastos de funcionamiento, el 30,4% gastos de operación comercial y el 3,3% cuentas por pagar. De los gastos de funcionamiento, se realizaron pagos, cuyo 76,5% correspondía a gastos de personal, el 11% a gastos generales y el restante 12,5% a transferencias corrientes.

En el periodo 2008, los compromisos adquiridos en los gastos de funcionamiento son del 69,8%, inversión 15,6% y cuentas por pagar 14,7%. Del total de gastos de funcionamiento existían compromisos adquiridos del 79,3% que corresponde a gastos de personal, el 13,1% corresponde a gastos generales y el restante 7,6% corresponde a transferencias corrientes. De los pagos realizados, el 60,9% corresponde a los gastos de funcionamiento, inversión 19% y el restante 20,1% a cuentas por pagar. De los gastos de funcionamiento, se realizaron pagos, cuyo 71,6% correspondía a gastos de personal, el 16,5% correspondía a gastos generales y el restante 12% correspondía a transferencias corrientes.

En el año 2009, los compromisos adquiridos en los gastos de funcionamiento eran el 79,5%, los gastos de operación comercial fueron 8,2% y el restante 12,3% correspondía a cuentas por pagar. Del total de gastos de funcionamiento existían compromisos adquiridos del 58,4% que corresponde a gastos de personal y el 41,6% fueron gastos generales. De los pagos realizados, el 69,8% correspondía a los gastos de funcionamiento, el 9,1% gastos de operación comercial y el restante 21,1% fueron cuentas por pagar. De los gastos de funcionamiento, se realizaron pagos, cuyo 57% correspondía a gastos de personal y el restante 43% eran gastos generales.

En el año 2010, los compromisos adquiridos en los gastos de funcionamiento eran del 59,5%, los gastos de operación comercial fueron el 4,5%, el 1,3% inversión y el restante 34,8% correspondía a las cuentas por pagar. Del total de gastos de funcionamiento existían compromisos adquiridos del 84,3% que correspondían a gastos de personal y el

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

15,7% fueron de gastos generales. De los pagos realizados, el 49,2% fueron de los gastos de funcionamiento, el 5% gastos de operación comercial, el 1,5% inversión y el 44,4% a cuentas por pagar. De los gastos de funcionamiento, se realizaron pagos, cuyo 76,8% que correspondía a gastos de personal y el 23,2% a gastos generales.

5.6.5 EQUILIBRIO OPERACIONAL Y PRESUPUESTAL AÑO 2011

En la siguiente tabla se muestra el equilibrio presupuestal en el año 2011.

Tabla Nº 12 Equilibrio operacional y presupuestal periodo 2011.

a	Ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud	758.977
b	Gastos comprometidos de funcionamiento	1.272.424
c	gastos comprometidos de operación comercial y prestación de servicios	87.199
d	Equilibrio presupuestal	0,558226067
e	Ingresos recaudados por ventas de servicios de salud	601.609
f	Equilibrio presupuestal gastos habituales frente a ingresos	0,442482217

En la vigencia 2011, por cada 100 pesos que gastó la ESE, se le reconocieron 55 pesos. En conclusión, la ESE no es viable con reconocimientos. La ESE tiene gastos que superan los ingresos, entre ellos el exceso de personal, razón por la cual se hace necesario reorganizarlo según las necesidades de cada área o servicio, disminuyendo de esta manera los recursos financieros que deben ser empleados para el pago de salarios. Con recaudos de ventas de servicios de salud por cada 100 pesos que gasta la ESE solo logra recaudar 44 pesos, lo que indica que existe una debilidad financiera frente a recaudos. La entidad fue catalogada en alto riesgo financiero por el Ministerio de Protección Social.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

6. ANALISIS DOFA

Tabla Nº 13 Análisis DOFA de la ESE.

ANALISIS DOFA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO		
	FORTALEZAS	DEBILIDADES
A N A L I S I S I N T E R N O	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ La Empresa cuenta con patrimonio propio e independiente y autonomía administrativa. ⤴ Capacidad operativa para ofrecer servicios a usuarios o afiliados diferentes al régimen subsidiado. ⤴ Apoyo de la Administración Municipal para la gestión de proyectos que busquen mejoramiento de los servicios prestados. ⤴ Recurso humano dispuesto a trabajar. ⤴ Personal dispuesto al cambio y con disponibilidad en la atención. ⤴ Personal competente para el desarrollo de las actividades que busquen mejorar la atención de los servicios de salud a la población afiliada. ⤴ Planeación estratégica que lidera la Gerencia que orienta y coordina actividades que conlleven a la viabilidad financiera, tecnológica y autosostenibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Salarios atrasados a los trabajadores ⤴ Deficiente control de recaudo a las cuentas de las EPS ⤴ El SIAU no está operando ⤴ Comités sin implementar y algunos se encuentran inoperando. ⤴ Incumplimiento de metas de actividades de promoción y prevención. ⤴ Falta de equipo tecnológico e inmobiliario. ⤴ Deficiencias de habilitación en la mayoría de servicios ⤴ Dificultades en el traslado de pacientes al nivel de mediana complejidad por dificultades de acceso geográfico. ⤴ No existe un programa de salud ocupacional, ni de riesgos profesionales. ⤴ Deficiente auditoria medica ⤴ Contratación con las EPS subsidiadas que generan desventajas económicas. ⤴ Falta de implementación de programas prioritarios como PGIRSH. ⤴ No existe sistematización. ⤴ La facturación no es adecuada, falta de capacitación a funcionarios del servicio. ⤴ No existe el servicio de hospitalización ⤴ Manejo inadecuado de desechos biológicos. ⤴ Falta bioseguridad del personal. ⤴ Falta reorganizar el sistema de asignación de

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

		<p> citas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⤴ Sistematizar el área de urgencias para verificación de derechos. ⤴ No hay planta eléctrica de apoyo. ⤴ No existe tanque elevado para reserva de agua. ⤴ Falta de insumos médicos.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
E X T E R N O	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Giros directos por parte del Ministerio de Protección Social ⤴ Es la única IPS del municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ La zona geográfica donde se encuentra la ESE se encuentra en riesgo de inundación en épocas de invierno.

7. ELABORACION Y PREPARACION DEL PLAN DE GESTION DE LA ESE CON CAMAS SARA VITALIO CASTILLO DE SOPLAVIENTO, BOLIVAR

7.1 ANALISIS DE LAS LINEAS DE BASE

Se inició con la etapa preliminar de construcción de línea de base a partir del diagnóstico de la ESE, según los análisis realizados anteriormente.

La calificación se realizó mediante el diligenciamiento de las siguientes variables:

1. Área de gestión
2. No. del indicador
3. Indicador. En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionaron los indicadores que correspondían al I nivel de atención.
4. Línea de Base, es la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior que en este caso fue el 2011 a la fecha de la presentación del presente plan de gestión.
5. Resultado del período evaluado, en donde se debe registro el resultado del indicador específico.
6. Calificación
7. Ponderación. Correspondía al factor establecido en cada caso, el cual no puede ser modificado.
8. Resultado de la ponderación. Correspondía al resultado de la multiplicación de la calificación obtenida por el factor de ponderación definido.
9. Sumatoria de la calificación. Correspondía a la sumatoria de los resultados de la ponderación de cada uno de los indicadores aplicables a la entidad en este caso I nivel de atención.

7.1.1 GESTION DIRECCION Y GERENCIA

La siguiente tabla describe las calificaciones obtenidas a 31 de diciembre de 2011 y el análisis de las mismas en el área de dirección y gerencia.

Tabla N° 14 Línea de base a 31 de diciembre de 2011. Área de dirección y gerencia.

Indicador	Estándar	Línea	Calificación	Ponderación	Resultado	Comentarios
-----------	----------	-------	--------------	-------------	-----------	-------------

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

Dirección y Gerencia 20%	r para cada año	Base a 31/12/20 11			ponderación	
Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que lo sustituya.	≥1.20	0,00	0	0,05	0,00	Se encuentra documento físico de autoevaluación de la habilitación sin firmas de las personas que intervinieron en el proceso, dicha evaluación no fue en el año 2011. Por lo anterior no se admite que se haya realizado, deberá realizarse la autoevaluación en el presente período.
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	≥0.90	0,00	0	0,05	0,00	No se encuentra evidencia física de la implementación del PAMEC en la ESE.
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	≥0.90	0,00	0	0,1	0,00	No existe Plan de Desarrollo Institucional en la ESE en el anterior periodo de Gerencia.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

7.1.2 GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

La siguiente tabla describe las calificaciones obtenidas a 31 de diciembre de 2011 y el análisis de las mismas en el área de gestión financiera y administrativa.

Tabla Nº 15 Línea de base a 31 de diciembre de 2011. Área de gestión financiera y administrativa.

Financiera y Administrativa 40%	Estándar para cada año	Línea Base a 31/12/2011	Calificación	Ponderación	Resultado ponderación	Observaciones
Riesgo Fiscal y Financiero	Categorizada sin riesgo	Riesgo alto	0	0,05	0,00	No hay certificación del Ministerio de salud y Protección Social.
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0.90	2,50	0	0,05	0,00	No cumple con el estándar definido, se encuentra muy alejado de la meta establecida para el año
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de	≥0.70	0,00	0	0,05	0,00	No se han hecho compras conjuntas, ni por medios electrónicos.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

mecanismos electrónicos						
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	4,66	0	0,05	0,00	La ESE presenta deudas por concepto de salarios al personal de planta y por contrato de servicios mayor a 30 días.
Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	0,00	0	0,05	0,00	Hasta la fecha no existe evidencia de algún informe realizado con base a los RIPS
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1.00	0,70	0	0,05	0,00	No existe equilibrio presupuestal con recaudo, debido a que los gastos sobrepasan los ingresos de la ESE
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5,00	0	0,05	0,80	No se anexa constancia del envío a la Superintendencia Nacional de Salud.

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016

la norma que la sustituya.						
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5,00	0	0,05	0,70	No se anexa constancia del envío del informe a la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.1.3 GESTION CLINICA Y/O ASISTENCIAL

La siguiente tabla describe las calificaciones obtenidas a 31 de diciembre de 2011 y el análisis de las mismas en el área de gestión clínica y/o asistencial.

Tabla Nº 16 Línea de base a 31 de diciembre de 2011. Área de gestión clínica y/o asistencial.

Gestión Clínica o asistencial 40%	Estándar para cada año	Línea Base a 31/12/2011	Calificación	Ponderación	Resultado ponderación	Observaciones
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥0.85	0,00	0	0,08	0,00	No está operando el comité de Historias Clínicas
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Cero Casos	0,00	5	0,08	0,40	No se han presentado casos
Evaluación de aplicación de guía	≥0.90	0,00	0	0,07	0,00	No está operando el

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

de manejo, especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva						comité de Historias Clínicas
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0.80	0,80	0	0,06	0,00	No está operando el comité de Historias Clínicas, pero existe evidencia documental de la aplicación de la guía de atención de crecimiento y desarrollo
Reingreso por el servicio de urgencias	$< O = 0,03$	0,00	0	0,05	0,00	No se encuentran registros por este indicador, el personal de enfermería no presto colaboración para obtener el dato.
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤ 3	1,00	5	0,06	0,30	Cumple con lo establecido en el estándar definido para el cumplimiento de las metas

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

7.2 RESULTADOS CALIFICACION LINEAS DE BASE

La calificación total obtenida del periodo 2011, con corte a 31 de marzo del año en mención fue de 0,70.

7.3 PRESENTACION PLAN DE GESTION

7.3.1 GESTION DIRECCION Y GERENCIA

La siguiente tabla describe las actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión de dirección y gerencia.

Tabla Nº 17 Actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión de dirección y gerencia.

Proyecto	Programas	Actividades	Metas	indicador
Calidad como proceso de mejoramiento continuo	Ciclos de calidad para seguimiento y mejora de estándares de habilitación con proyección a la acreditación	Ciclos de autoevaluación de condiciones de habilitación con miras a la acreditación	Realizar dos autoevaluaciones por año.	No de autoevaluaciones programadas / No autoevaluaciones realizadas.
		Implementar los tres mecanismos de control del PAMEC: Autoevaluación, Auditoría Interna y Auditoría Externa anualmente.	Realizar un documento por anualidad.	Nº de documentos P.A.M.E.C por vigencia.
		Seguimiento al documento P.A.M.E.C	Revisar los avances de las metas programadas en el documento P.A.M.E.C en los tres mecanismos de control.	No metas realizadas/ No de metas programadas.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

	<p align="center">Dotación de equipos a la ESE</p>	<p>Dotación de equipos y dispositivos médicos de acuerdo a las necesidades encontradas en el análisis del portafolio de servicios de salud</p> <p>Servicio de urgencias: Adquisición de peso, pesa bebe y tensiómetro, Carro de paro, desfibrilador. Vitrinas, camillas, atriles, equipo de órganos</p> <p>Servicio de Laboratorio clínico: Arreglo de microcentrifuga.</p> <p>Compra de dos papeleras con tapa, una verde y una roja.</p> <p>Compra de cronometro.</p> <p>Mantenimiento del equipo de química, del micicrosocpio, y del agitador.</p> <p>Compra de un</p>	<p align="center">Fortalecer la prestación de los servicios</p>	<p align="center">No de equipos y elementos adquiridos/ No de equipos y elementos programados para compra o mantenimiento</p>
--	--	--	---	---

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

		<p>computador exclusivo para el área.</p> <p>Adquisición de mesa de toma de muestras, batas ginecológicas desechables.</p> <p>Servicio odontología: Mantenimiento de los engranajes El sillón odontológico y del compresor.</p> <p>Compra lámpara de fotocurado y estabilizador de voltaje para conectar aparatos.</p> <p>Compra de láminas de cielorraso faltantes, canecas verdes y rojas, cerradura para el consultorio</p>		
Ejecución y programación del plan de desarrollo estratégico	Programación anual del plan operativo	Realizar anualmente el plan operativo de la ESE	Programación de actividades a realizar anualmente	No de plan de plan operativo anual realizado / No de plan de plan operativo anual programado
	Seguimiento trimestral de ejecución del plan de desarrollo y evaluación	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de desarrollo	Cumplir con el 90% de la programación del plan de desarrollo	No de evaluaciones realizadas / No de evaluaciones programadas

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

	semestral			
--	-----------	--	--	--

7.3.2 GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

La siguiente tabla describe las actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión financiera y administrativa.

Tabla N° 18 Actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión financiera y administrativa.

Proyectos	Programas	Actividades	Metas	Indicador
Condiciones financieras y fiscales de la E.S.E mejoradas	Saneamiento de la fiscal y financiero de la E.S.E	Tramite de las glosas de las EPS en los tiempos reglamentarios a fin de disminuir las pérdidas de facturación por servicios no amparados o mal facturados.	Tramite de glosas por cada EPS los primeros 15 días de cada mes.	N° de glosas respondidas/ N° de glosas recibidas.
		Actualización de la cartera que tiene la ESE por edades, por deudores que indiquen seguimiento por parte del área financiera.	Realizar control de facturación, que incluya reconocimiento y recaudo por cada factura, describiendo los saldos pendientes por pagar por partes de los deudores, indicando	Promedio de recaudo de cartera/ total cartera en cada bimestre

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

			el proceso de gestión por parte de los actores involucrados en el proceso.	
		Racionalizar los gastos.	Generar equilibrio entre ingresos y gastos.	Equilibrio presupuestal.
		Cuantificar los pagos realizados por pagos a las deudas de pasivos de vigencias anteriores.	Establecer el valor total pagado a pasivos de vigencias anteriores	Total pasivos de vigencias anteriores / total pasivo pagado de vigencia anterior
	Reporte oportuno de información de la E.S.E	Reportar informe 2193 de 2004.	Revisión del cronograma de entrega de informes. Oportunidad en el reporte del 2193 del 2004.	Reporte oportuno Constancia de entrega de los informes
		Reporte informe contaduría de la Nación.	Oportunidad en el reporte.	Reporte oportuno Constancia de entrega de los informes
		Reportar informe circular única.	Oportunidad en el reporte.	Reporte oportuno. Constancia de entrega de los informes.
	Compras de	Ajuste del manual de	Gestión de la compra	Constancia compra

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

	dotaciones e insumos a precios competitivos del mercado.	contratación para las compras de medicamentos y material médico quirúrgico	de medicamentos en asociación con otras empresas sociales del Estado y/o por medios electrónicos.	de medicamentos por medio electrónicos o por asociaciones con algunas ESEs
	Pago oportuno de nomina.	Pago oportuno de conceptos de nomina.	Pago total de la nomina en toda la vigencia fiscal.	Oportunidad en los pagos de nomina.
	Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS	Cuatro informes anuales con información de registro individual de prestaciones RIPS ante la junta directiva de la ESE	Entregar a la junta directiva el análisis de los RIPS en cada trimestre del año.	Numero de informes presentados/ Numero de informes programados

7.3.3 GESTION CLINICA Y/O ASISTENCIAL

La siguiente tabla describe las actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión clínica y/o asistencial.

Tabla Nº 19 Actividades, metas e indicadores que se tienen programadas en el área de gestión clínica y/o asistencial.

Proyecto	Programas	Actividades	Metas	Indicador
Fortalecimiento del área asistencial en la ESE	Maternidad segura en la E.S.E.	Promocionar la vinculación de gestantes al programa de antes de la semana 12 de embarazo.	Captación e ingreso al programa del 70% de las gestantes antes de la semana 12 de	Nº de gestantes captadas antes de la semana 12 /Total de gestantes atendidas en el control prenatal.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

			embarazo.	
		Realizar los exámenes paraclínicos contemplados en el protocolo de atención a gestantes.	Disminuir casos de sífilis gestacional y prevenir casos de sífilis congénita	<p>1. N° de gestantes asistentes al programa con prueba de serología / total gestantes asistentes al programa.</p> <p>2. N° de casos de sífilis gestacional presentados / N° de casos de sífilis gestacional tratados y curados.</p> <p>3. N° de casos de sífilis congénita.</p>
		Realizar asesoría para realización de prueba voluntaria de VIH-SIDA	Disminuir casos de transmisión vertical por VIH-SIDA	N° de mujeres embarazos asistentes al control prenatal con prueba para VIH-SIDA / total de mujeres embarazadas asistentes al control prenatal
		Mantener dotado al laboratorio clínico con insumos necesarios para exámenes de laboratorio de 1 nivel a embarazadas	Tener insumos necesarios para realizar pruebas a embarazadas de manera oportuna	Stock de insumos para pruebas
		Plan de capacitación a	Sensibilización ,adherencia y	No de capacitaciones programadas / No de

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

		equipos de salud para atención de embarazadas y maternidad segura	actualización de equipos de salud en guías de atención control prenatal	capacitaciones realizadas
	Adherencia a guías y protocolos de atención en la ESE	Seguimiento y aplicación de las guías de manejo específica para enfermedad hipertensiva	Plan de capacitación de guías específicas para enfermedad hipertensiva	No de capacitaciones programadas / No de capacitaciones realizadas
		Seguimiento y aplicación de las guías de crecimiento t desarrollo	Plan de capacitación de guías específicas para crecimiento y desarrollo	No de capacitaciones programadas / No de capacitaciones realizadas
	Fortalecimiento de área de atención de urgencias ESE	No tener reingreso de pacientes por el mismo diagnostico al servicio de urgencias	Seguimiento y monitoreo de reingresos al servicio de urgencia por un mismo diagnostico	No de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas / total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo

7.4 CRONOGRAMA DEL PLAN DE GESTION PERIODO 2012-2016

La siguiente tabla describe el cronograma de actividades para la vigencia 2012-2016.

PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016

Tabla N°20 Cronograma de actividades vigencia 2012-2016

ACTIVIDADES	AÑO 2012					ACTIVIDADES	AÑO 2013												AÑO 2014												AÑO 2015												AÑO 2015		
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO												
VISITA A LA ESE, RECONOCIMIENTO, INSPECCION DE LAS AREAS O SERVICIOS DE LA ESE ELLA.	X					RECOPILACION DE LA INFORMACION PARA ENTREGAR A LA JUNTA DIRECTIVA SOBRE RESULTADOS DE METAS PROPUESTAS	X	X										X	X														X	X											
CONSTRUCCION DE LA LINEA DE BASE DE LOS INDICADORES DE LA RESOLUCION 710 DE 2012.	X					CONSTRUCCION DE LOS INDICADORES DE LA RESOLUCION 710 de 2012 PARA EVALUACION DE LA GESTION DEL GERENTE			X											X															X										
ANALISIS DE CADA UNO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y/O GERENCIALES, FINANCIEROS Y ASISTENCIALES		X		X		ANALISIS DE CADA UNO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y/O GERENCIALES, FINANCIEROS Y ASISTENCIALES PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PROPUESTAS	X																										X												
PROGRAMACION DE METAS Y ACTIVIDADES A REALIZAR POR VIGENCIA ANUALES EN EL PERIODO 2012 A 2016.		X				PLAN DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA PROGRAMACION PROPUESTA DE METAS Y ACTIVIDADES A REALIZAR POR VIGENCIA ANUALES EN EL PERIODO 2012 A 2016.		X											X															X											

CONCLUSIONES

- No se tiene el plan de gestión ni tampoco Plan Institucional de la anterior administración y por ende no se tiene los resultados de evaluación por parte de la Junta Directiva de la época. Según lo anterior y de acuerdo con los registros, la recopilación de la información y la evaluación de los indicadores de la matriz de la Resolución 710 de 2012, se obtiene calificación de la anterior administración, tomándose como línea de base o punto de partida.
- Deben realizarse las gestiones de mejoramiento continuo para dar cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud Pública, a través de acciones conjuntas con el equipo interdisciplinario de la ESE. Debe existir voluntad de los funcionarios de la Institución para dar cabal cumplimiento.
- La Junta Directiva de la ESE debe estar comprometida a apoyar las metas trazadas en este Plan y coadyuvar a generar procesos de políticas de salud viables para el hospital y la capacidad resolutiva eficiente hacia las necesidades de salud de la población.
- Debe existir un compromiso y sentido de pertenencia de todos los trabajadores para cumplir las metas trazadas en este Plan de gestión.
- La ESE debe mejorar los procesos y procedimientos de atención en el nivel asistencial y administrativo y mejorar la productividad del recurso humano responsable de cada servicio, a través de cumplimiento de metas por áreas de servicios.
- Se debe fortalecer la contratación con el porcentaje mínimo establecido en la normatividad, que es el 60%.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

- Se deben adoptar procesos de auditoría interna antes de la radicación de cuentas. También, presentar las cuentas médicas dentro de las fechas pactadas para la revisión de auditoría por parte de las EPS y así evitar que pasen al mes siguiente. La ESE debe adoptar cultura de óptimo recaudo del pago de los servicios prestados, gestionando el cobro ante las EPS subsidiadas y contributivas, así como ante las Secretarías de Salud Municipal y Departamental.
- Se deben generar programas de bienestar social para el cliente interno propiciando un clima organizacional y laboral que refleje en los usuarios atención con calidad y buena disposición, Organizar los diferentes comités de la ESE y Reorganizar la planta de personal de la ESE, para optimizar recursos y funciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso, 2007. 18 p.
2. <http://trabajosdegestionadministrativa.blogspot.com/> (citado el 10 de junio de 2013)
3. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 710 (30, marzo, 2012). Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2012. 20 p.
4. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 1122 (09, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Congreso, 2007.
5. Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 (19, enero, 2011). Por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Congreso, 2011. 51 p.

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVIENTO BOLIVAR 2012-2016**

ANEXOS

MATRIZ DE CALIFICACION							
INDICADORES Y ESTANDARES POR AREA DE GESTION							
AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	CALIFICACION	CALIFICACION	CALIFICACION	CALIFICACION
a	b	d	f	0	1	3	5
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA EN DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACION O DEL CICLO DE MEJORAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 2 DE LA RESOLUCION 2181 DE 2008 O DE LA NORMA QUE LA SUSTITUYA (1)	> 0 = 1,20	<1 O NO HA INICIADO NINGUN PROCESO DE MEJORAMIENTO	1 Y 1,10	1,11 Y 1,19	> 0 = 1,20
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	> 0 = 0,90	<0= 0,50	0,51 Y 0,70	0,71 Y 0,89	> 0 = 0,90
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	> 0 = 0,90	<0=0,50 O NO CUENTA CON PDI	0,51 Y 0,70	0,71 Y 0,89	> 0 = 0,90
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	CATEGORIZADA SIN RIESGO	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (2)	< 0,90	>1,10	1,0 Y 1,10	0,90 Y 0,99	< 0,90
	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTA, A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES Y/O DE MECANISMOS ELECTRONICOS	> 0 = 0,70	< 0,30	0,31 Y 0,50	0,51 Y 0,69	> 0 = 0,70
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	CERO (0) O VARIACION NEGATIVA	REGISTRA DEUDA Y LA VARIACION INTERANUAL ES POSITIVA	REGISTRA DEUDA Y LA VARIACION INTERANUAL ES CERO	REGISTRA DEUDA Y LA VARIACION INTERANUAL ES NEGATIVA	CERO (0) O VARIACION NEGATIVA
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	4	MENOS DE DOS INFORMES DE ANALISIS DE PSS CON BASE EN RIPS	DOS INFORMES DE ANALISIS DE PSS CON BASE EN RIPS	DOS (TRES) INFORMES DE ANALISIS DE PSS CON BASE EN RIPS	4
	9	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	> 0 = 1,00	<0,80	0,80 Y 0,90	0,91 Y 0,99	> 0 = 1,00
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS	NO PRESENTACION OPORTUNA			CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS	NO PRESENTACION OPORTUNA			CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS
21	PROPORCION DE LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	> 0 = 0,85	< 0,35	0,35 Y 0,60	0,61 Y 0,84	> 0 = 0,85	

**PROPUESTA PLAN DE GESTION DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS VITALIO SARA CASTILLO DE
SOPLAVENTO BOLIVAR 2012-2016**

MATRIZ DE PRIMER NIVEL DE ATENCION						
INDICADORES Y ESTANDARES POR AREA DE GESTION						
A DE GES	NUMERO	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
a	b	c	d	e	f	g
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	NIVEL I, II Y III	PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA EN DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACION O DEL CICLO DE MEJORAMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 2 DE LA RESOLUCION 2181 DE 2008 O DE LA NORMA QUE LA SUSTITUYA (1)	PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA/PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION DE LA VIGENCIA ANTERIOR	> O = 1,20	DOCUMENTO DILIGENCIADO DEL PROMEDIO DE LAS AUTOEVALUACIONES DE LOS ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION DE LA ESE
	2	NIVEL I, II Y III	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	NUMERO DE ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS DERIVADAS DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS/TOTAL DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA DERIVADAS DE LOS PLANES DE MEJORA DEL COMPONENTE DE AUDITORIA	> O = 0,90	DOCUMENTO DEL CUMPLIMIENTO PROMEDIO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO IMPLEMENTADOS CON ENFOQUE DE ACREDITACION
	3	NIVEL I, II Y III	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS/NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS	> O = 0,90	INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANEACION DE LA ESE E INFORME DE REVISORIA FISCAL EN EL CASO DE EXSTIR, DE LO CONTRARIO, INFORME DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD
ERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	NIVEL I, II Y III	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	CATEGORIZACION DE LA ESE POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EN CUANTO A LA CATEGORIZACION DEL RIESGO	CATEGORIZADA SIN RIESGO	CERTIFICACION DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
	5	NIVEL I, II Y III	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (2)	/(GASTO COMPROMETIDO EN EL AÑO OBJETO DE LA EVALUACION, SIN INLCUIR CUENTAS POR PAGAR/NUMERO DE UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA)/(GASTO COMPROMETIDO EN LA VIGENCIA ANTERIOR - EN VALORES CONSTANTES DEL AÑO OBJETO DE EVALUACION - SIN INCLUIR CUENTAS POR PAGAR/NUMERO DE UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA ANTERIOR)/	< 0,90	EJECUCION PRESUPUESTAL REPORTADA AL SISTEMA DE INFORMACION SIHO EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 ó LA NORMA QUE LA SUSTITUYA, FICHA TECNICA DE LA PAGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
	6	NIVEL I, II Y III	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTA, A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES Y/O DE MECANISMOS ELECTRONICOS	VALOR TOTAL ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES Y/O MECANISMOS ELECTRONICOS/ VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	> O = 0,70	INFORME DEL RESPONSABLE DEL AREA DE COMPRAS, FIRMADO POR EL REVISOR FISCAL, EN CASO DE NO CONTAR CON REVISOR FISCAL FIRMADO POR EL CONTADOR Y EL RESPONSABLE DEL CONTROL INTERNO DE LA ESE
	7	NIVEL I, II Y III	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	A: VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA O EXTERNALIZACION DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION. B:/(VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CNTRATACION DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION) - (VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS CON CORTE A DICIEMBRE 31 DE LA VIGENCIA ANTERIOR, EN VALORES CONSTANTES)/	CERO (0) O VARIACION NEGATIVA	CERTIFICACION DE REVISORIA FISCAL EN CASO DE NO CONTAR CON REVSOR FISCAL; DEL CONTADOR DE LA ESE