

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2008 -2011

*“Por una ESE económicamente rentable, socialmente
responsable u ambientalmente sostenible”*



ISBN N° XXXXXXXX

Luis Orlando Ortiz Ibañez
2009



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

JUNTA DIRECTIVA

Dra. ERIKA MARTINEZ NAJERA : Rep. Distrito de Cartagena
Dr. LUCIO RANGEL SOSSA : Director DADIS
Dr. GUILLERMO ROVIRA ROSALES : Rep. Asociaciones Científicas
Dra. ALICIA E. VARGAS PUCHE: Rep. Gremios Económicos
Sr. ALVARO LLOREDA LEMOS : Rep. Asociaciones de Usuarios
Dr. CESAR BUELVAS PUELLO : Rep. Profesionales Salud ESE

REVISOR FISCAL

Dr. CARMELO OJEDA TOREGROSA

GERENTE

Dr. SALIM DAVID HADECHNI MEZA

JEFE CONTROL INTERNO

SUBGERENTE CIENTIFICO

Dra. ROCIO MENDOZA BALLESTAS

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Dr. CAYETANO JIMENEZ MUNIVE

PRESENTACION

El presente documento técnico se contiene el PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, que hemos denominado “Por una ESE económicamente rentable, socialmente responsable y ambientalmente sostenible” planteamiento que muestra la articulación de nuestra planeación institucional con el Plan de Gestión a nivel interno, una línea coherente y responsable con el compromiso nacional y distrital al conectarnos con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Distrital de Desarrollo de Cartagena y el Plan Territorial de Salud del Distrito de Cartagena.

Las líneas estratégicas y los objetivos corporativos que se plantean en los conceptos de rentabilidad económica, responsabilidad social, y sostenibilidad ambiental, no son más que el compromiso de todo nuestro equipo de trabajo por lograr estabilizar los problemas financieros de la empresa en el corto plazo para garantizar su supervivencia, el trabajo por el mejoramiento de la calidad de los servicios que garantice de un lado la satisfacción de los usuarios y por el otro un modelo de atención eficiente y efectivo que contribuya al mejoramiento real de la calidad de vida de los ciudadanas y ciudadanos Cartageneros con mayores niveles de necesidad y vulnerabilidad social.

La sostenibilidad ambiental apunta a la búsqueda de un entorno amigable con la salud de todas y todos, trabajadores, usuarios e instituciones, estrategia mediante la cual pretendemos generar conciencia por la conservación de los recursos naturales como componente vital de nuestras familias. Sabemos que en la medida en que los hábitos y estilos de vida de la población mejoren ostensiblemente mejoraremos los estados de salud integral y la calidad de vida de la gente.

Finalmente queremos hacer varias precisiones sobre el contenido del PLAN DE DESARROLLO que consideramos muy importante, esta herramienta de planeación

corporativa atiende exclusivamente las funciones y objetivos legales de la empresa por tanto muy a pesar que se articula con los planes nacionales y distritales, solo atiende al componente de salud esencialmente, y a aquellos aspectos que de manera integral o multisectorial podrían considerarse variables importantes para el logro de nuestros fines.

EL AUTOR



Luis Orlando Ortiz Ibáñez¹

luisortizi@hotmail.com

Especialista en la planeación, organización, dirección y evaluación de servicios de salud, especialmente en la gestión de unidades de servicios, y planes de negocios.

Posee una experiencia profesional de más de 14 años en los niveles asesor y directivo con importantes empresas del sector público y privado como Entes territoriales, Instituciones prestadoras de salud, empresas del sector financiero y aseguradores de servicios de salud sector en el cual ha gestionado muchos proyectos en el campo de la protección social.

¹ Economista, Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, Universidad Alcalá de Henares, España – Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, Especialista en Gerencia en Salud; Especialista en Responsabilidad Legal Médica y de Instituciones de Salud; Diplomado en Auditoría de Servicios de Salud. En la actualidad es el Gerente de la firma AyGes Consultoría S.A. Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, Especialista en Gerencia en Salud; Especialista en Responsabilidad Legal Médica y de Instituciones de Salud; Diplomado en Auditoría de Servicios de Salud.

Actualmente se desempeña como asesor y consultor de importantes instituciones de la región y labora como Gerente Administrativo de la Firma de Asesoría y Consultoría AyGes S.A. empresa que presta servicios en toda la Costa Caribe Colombiana.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO PRIMERO: REFERENTES INTRODUCTORIOS AL PLAN	19
1.2.- ASPECTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS	19
1.2.1.- FACTORES CLAVES DEL MODELO DE GESTION.....	19
1.2.2.- EL PLAN DE GESTION DE LA GERENCIA 2008 – 2011	20
1.2.2.1.- CONTENIDOS DEL PLAN DE GESTION	20
1.2.2.1.1.- GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICA	20
1.2.2.1.2.-GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS.....	21
1.2.2.1.3.-GESTION ADMINISTRATIVA	23
1.3.- MARCO GENERAL.....	25
1.3.1.- MARCO LEGAL DEL SISTEMA.....	26
1.3.2.- MARCO LEGAL DE LA GESTION.....	28
1.4.- POLITICAS NACIONALES Y LOCALES DEL SECTOR.....	32
1.4.1.- ENFOQUE MUNDIAL DEL SECTOR SALUD: Informe sobre la Salud en el mundo 2007.	32
1.4.2.- EL PANORAMA NACIONAL: Plan Nacional de Desarrollo.....	34
1.4.3.- EL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2008 - 2011: “Por una sola Cartagena.”	38
1.4.4.- PLAN DISTRITAL DE SALUD: “Por una sola Cartagena saludable”	46
CAPITULO SEGUNDO: GENERALIDADES DE LA ESE	50
2.1.- ASPECTOS RELACIONDOS CON SU ORGANIZACIÓN.....	50
2.1.1.- ASPECTOS HISTORICOS DE LA EMPRESA	50
2.1.2.- OBJETIVOS DE LA ESE	53
2.1.3.- PRINCIPIOS BASICOS DE LA EMPRESA	54
2.2.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA.....	55
2.2.1.- ESTRUCTURA BASICA DE LA ORGANIZACIONAL.....	55
2.2.2.- EL ORGANIGRAMA GENERAL.....	58
2.2.3.- EL MAPA DE PROCESOS	59
2.3.- PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE	60
2.3.1.- VISION.....	60

2.3.2.- MISION	60
2.3.3.- VALORES Y PRINCIPIOS	62
2.3.4.- LA POLITICA DE CALIDAD DE LA EMPRESA.....	62
2.4.- PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	64
2.5.- MODELO DE ATENCION.....	68
2.6.- CAPACIDAD INSTALADA	71
2.6.1.- ZONA NORTE.....	71
2.6.1.1.- SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.....	71
2.6.1.2.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA.....	73
2.6.1.3.- SERVICIO DE ENFERMERIA	75
2.6.1.4.- SERVICIO DE VACUNACION Y CITOLOGIA	76
2.6.2.- ZONA CENTRO	77
2.6.2.1.- SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.....	77
2.6.2.2.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA.....	77
2.6.2.3.- SERVICIO DE ENFERMERIA	78
2.6.2.4.- SERVICIO DE VACUNACION Y CITOLOGIAS	78
2.6.3.- ZONA SUR.....	79
2.6.3.1.- SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.....	79
2.6.3.2.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA.....	79
2.6.3.3.- SERVICIO DE ENFERMERIA	80
2.6.3.4.- SERVICIO DE VACUNACION Y CITOLOGIAS	80
2.6.4.-DISPONIBILIDAD DE HORAS/HOMBRE CONTRATADAS	81
2.7.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS.....	82
2.7.1.- ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA INSTITUCION	82
2.7.2.- ANALISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.....	83
2.7.3.- ANANLISIS DE LA GESTION DE LOS SERVICIOS	86
CAPITULO TERCERO: ANALISIS DE POBLACION Y AREA DE INFLUENCIA.....	87
3.1.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DE INFLUENCIA Y SU POBLACION.	87
3.1.1.- BREVE RESEÑA DEL DISTRITO DE CARTAGENA.....	87
3.1.2.- INFORMACION GEOGRAFICA DEL DISTRITO DE CARTAGENA.....	87
3.1.3.- CONDICIONES CLIMATICAS.....	88
3.1.4.- DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA.....	88

3.1.4.1.- LOCALIDAD HISTÓRICA Y CARIBE NORTE	89
3.1.4.2.- LOCALIDAD LA VIRGEN Y TURISTICA	91
3.1.4.3.- LOCALIDAD INDUSTRIAL DE LA BAHIA	92
3.2.- CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION	93
3.2.1.- POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CARTAGENA 2008.....	95
3.2.2.- INDICADORES DEMOGRAFICOS, CARTAGENA 2008.....	97
3.2.3.- INDICADORES SOCIOECONOMICOS.....	98
3.2.3.1.- EDUCACIÓN	98
3.2.3.2.- EMPLEO Y SALARIO.....	99
3.2.3.3.- POBREZA	99
3.3.- PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION	102
3.3.1.- MORBILIDAD MÉDICA POR CONSULTA EXTERNA	102
3.3.2.- MORBILIDAD MÉDICA POR URGENCIA	105
3.3.3.- MORBILIDAD ODONTOLOGICA	108
3.3.4.- ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	112
3.3.5.- MORTALIDAD GENERAL 2007- 2008	116
3.3.6.- PARTOS ATENDIDOS	119
3.4.- DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	121
CAPITULO CUARTO: DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA ESE.....	123
4.1.- IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS EXTERNOS.....	123
4.1.1.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO POLITICO.....	123
4.1.2.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO ECONOMICO.....	124
4.1.3.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO GEOGRAFICO.....	124
4.1.4.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO SOCIAL	125
4.1.5.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO CULTURAL	125
4.1.6.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO AMBIENTAL	126
4.1.7.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO TECNOLOGICO	126
4.1.8.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO DEMOGRAFICO.....	127
4.1.9.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL MERCADO.....	127
4.2.- EVALUACION Y PONDERACION DE RIESGOS EXTERNOS	128
4.2.1.- IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES	128
4.2.2.- IDENTIFICACION DE AMENAZAS (RIESGOS CONSIDERABLES)	130

4.3.- IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS INTERNOS.....	134
4.3.1.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE PLANEACION.....	134
4.3.2.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	135
4.3.3.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA JURIDICA.....	136
4.3.4.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE CONTROL INTERNO	137
4.3.5.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE RECURSOS FISICOS	138
4.3.6.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE SISTEMAS	139
4.3.7.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE SERVICIOS	140
4.3.8.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE INFRAESTRUCTURA	141
4.4.- EVALUACION Y PONDERACION DE RIESGOS INTERNOS	142
4.4.1.- IDENTIFICACION DE FORTALEZAS	142
4.4.2.- IDENTIFICACION DE DEBILIDADES (RIESGOS CONSIDERABLES).....	144
4.5.- FORMULACION DE MACROPROBLEMAS INSTITUCIONALES CON UN ENFOQUE DE RIESGOS	149
CAPITULO QUINTO: FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO.....	152
5.1.- IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE OBJETIVOS	152
5.1.1.- OBJETIVO GENERAL DEL PLAN.....	152
5.1.2.- OBJETIVOS GENERALES DE CADA AREA DE GESTION	152
5.1.3.- OBJETIVOS CORPORATIVOS	154
5.2.- OPERACIONALIZACION ESTRATEGICA	156
5.2.1.- IDENTIFICACION DE LAS INICIATIVAS PROGRAMATICAS: PROGRAMAS DE CONFRONTACION.	156
5.2.2.- DEFINICION DE LOS EJES PROGRAMATICOS.....	160
CAPITULO SEXTO: COMPROMISOS PROGRAMATICOS DEL PLAN.....	161
6.1.- COMPROMISOS PROGRAMATICOS DE LA GERENCIA	161
6.2.- ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2008 -2011.....	163
6.2.1.- AREA DE DIRECCION.....	163
6.2.2.- AREA DE ATENCION AL USUARIO.....	165
6.2.3.- AREA DE LOGISTICA	167
6.3.- PROGRMACION OPERATIVA DEL PLAN DE DESARROLLO.....	168
6.4.- TABLERO DE CONTROL.....	170
6.5.- PLAN DE INVERSIONES.....	173

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	176
---------------------------------	-----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. INDICADORES DE SALUD.....	40
Tabla 2. PROYECCION RESULTADOS DEL CUATRIENIO	42
Tabla 3. RESUMEN DE LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN DE SALUD.....	46
Tabla 4. RESUMEN DE INDICADORES DEL PLAN DE SALUD DISTRITAL	48
Tabla 5. ZONAS DE GESTION Y OFERTA DE SERVICIOS DE LA ESE.....	69
Tabla 6. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA ZONA NORTE.....	71
Tabla 7. CAPACIDAD DE ATENCION ODONTOLOGICA ZONA NORTE.....	73
Tabla 8. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIO DE ENFERMERIA ZONA NORTE	75
Tabla 9. CAPACIDAD DE ATENCION VACUNACION Y CITOLOGIAS ZONA NORTE.....	76
Tabla 10. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA ZONA CENTRO	77
Tabla 11. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA SERVICIOS ODONTOLOGICOS ZONA CENTRO	77
Tabla 12. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIO DE ENFERMERIA ZONA CENTRO	78
Tabla 13. CAPACIDAD DE ATENCION VACUNACION Y CITOLOGIAS ZONA CENTRO.....	78
Tabla 14. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA ZONA SUR.....	79
Tabla 15. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIOS ODONTOLOGICOS ZONA SUR	79
Tabla 16. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIOS DE ENFERMERIA ZONA SUR	80
Tabla 17. CAPACIDAD DE ATENCION VACUNACION Y CITOLOGIAS ZONA SUR.....	80
Tabla 18. DISPONIBILIDAD DE HORAS CONTRATADAS POR CENTRO DE ATENCION.....	81
Tabla 19. TRABAJADORES DE PLANTA DE LA ESE 2008.....	82

Tabla 20. TRABAJADORES EN MISON DE LA ESE 2008	83
Tabla 21. REFERENTES DE LA GESTION FINANCIERA DEL PLAN DE GESTION	84
Tabla 22. REFERENTES DE LA SITUACION FINANCIERA DE LA ESE.....	84
Tabla 23. REFERENTES DE LA GESTION DE SERVICIOS	86
Tabla 24. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005, LOCALIDAD 1.....	89
Tabla 25. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005, LOCALIDAD 2.....	91
Tabla 26. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005, LOCALIDAD 3.....	92
Tabla 27. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005.....	93
Tabla 28. POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES.....	95
Tabla 29. TOTAL POBLACION POR LOCALIDAD DE CARTAGENA.....	97
Tabla 30. DISTRIBUCION POBLACION URBANA Y RURAL	97
Tabla 31. POBLACION MENOR DE 15 AÑOS.....	97
Tabla 32. TASA DE CRECIMIENTO POBLACION DE CARTAGENA	97
Tabla 33. TASA DE FECUNDIDAD DE CARTAGENA	98
Tabla 34. TASA DE NATALIDAD DE CARTAGENA	98
Tabla 35. TASA DE MORTALIDAD DE CARTAGENA	98
Tabla 36. MORBILIDAD MÉDICA POR CONSULTA EXTERNA	103
Tabla 37. INCIDENCIA POR 10.000 - CONSULTA- MÉDICA – 2007-2008	104
Tabla 38. MORBILIDAD MÉDICA URGENCIA 2007-2008	106
Tabla 39. MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA 2007-2008	109
Tabla 40. INCIDENCIA - ODONTOLOGICA POR 10.000/ HAB – 2007-2008	111
Tabla 41. ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 2007-2008.....	114
Tabla 42. MORTALIDAD POR DIAGNOSTICO	117

Tabla 43. PARTOS ATENDIDOS POR CENTRO DE SERVICIOS	119
Tabla 44. DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	122
Tabla 45. VARIABLES POLITICAS	123
Tabla 46. VARIABLES ECONOMICAS	124
Tabla 47. VARIABLES GEOGRAFICAS	124
Tabla 48. VARIABLES SOCIALES	125
Tabla 49. VARIABLES CULTURALES	125
Tabla 50. VARIABLES AMBIENTALES	126
Tabla 51. VARIABLES TECNOLOGICAS	126
Tabla 52. VARIABLES DEMOGRAFICAS	127
Tabla 53. VARIABLES DEL MERCADO	127
Tabla 54. OPORTUNIDADES POLITICAS DE LA INSTITUCION	128
Tabla 55. OPORTUNIDADES ECONOMICAS DE LA INSTITUCION	128
Tabla 56. OPORTUNIDADES GEOGRAFICAS DE LA INSTITUCION	128
Tabla 57. OPORTUNIDADES SOCIALES DE LA INSTITUCION	128
Tabla 58. OPORTUNIDADES AMBIENTALES DE LA INSTITUCION	129
Tabla 59. OPORTUNIDADES TECNOLOGICAS DE LA INSTITUCION	129
Tabla 60. OPORTUNIDADES DEMOGRAFICAS DE LA INSTITUCION	129
Tabla 61. OPORTUNIDADES DEL MERCADO DE LA INSTITUCION	130
Tabla 62. AMENAZAS Y RIESGOS POLITICOS DE LA INSTITUCION	130
Tabla 63. AMENAZAS Y RIESGOS ECONOMICOS DE LA INSTITUCION	130
Tabla 64. AMENAZAS Y RIESGOS GEOGRAFICOS DE LA INSTITUCION	131
Tabla 65. AMENAZAS Y RIESGOS SOCIALES DE LA INSTITUCION	131
Tabla 66. AMENAZAS Y RIESGOS CULTURALES DE LA INSTITUCION	131
Tabla 67. AMENAZAS Y RIESGOS AMBIENTALES DE LA INSTITUCION	132

Tabla 68. AMENAZAS Y RIESGOS TECNOLOGICOS DE LA INSTITUCION	132
Tabla 69. AMENAZAS Y RIESGOS DEMOGRAFICOS DE LA INSTITUCION	132
Tabla 70. AMENAZAS Y RIESGOS DEL MERCADO DE LA INSTITUCION	133
Tabla 71. RIESGOS DEL AREA DE PLANEACION	134
Tabla 72. RIESGOS DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	135
Tabla 73. RIESGOS DEL AREA JURIDICA.....	136
Tabla 74. RIESGOS DEL AREA DE CONTROL INTERNO	137
Tabla 75. RIESGOS DE LA GESTION DE RECURSOS FISICOS	138
Tabla 76. RIESGOS DEL AREA DE SISTEMAS	139
Tabla 77. RIESGOS DEL AREA DE SERVICIOS.....	140
Tabla 78. RIESGOS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA.....	141
Tabla 79. FORTALEZAS DEL AREA DE PLANEACION.....	142
Tabla 80. FORTALEZAS DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES.....	142
Tabla 81. FORTALEZAS DEL AREA JURIDICA.....	142
Tabla 82. FORTALEZAS DEL AREA DE CONTROL INTERNO.....	143
Tabla 83. FORTALEZAS DEL AREA DE RECURSOS FISICOS Y HUMANOS.....	143
Tabla 84. FORTALEZAS DEL AREA DE SISTEMAS.....	143
Tabla 85. FORTALEZAS DEL AREA DE SERVICIOS	143
Tabla 86. FORTALEZAS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA	143
Tabla 87. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE PLANEACION	144
Tabla 88. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	144
Tabla 89. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA JURIDICA.....	145
Tabla 90. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE CONTROL INTERNO	145
Tabla 91. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE RECURSOS FISICOS Y HUMANOS.....	146
Tabla 92. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE SISTEMAS	147

Tabla 93. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE SERVICIOS	147
Tabla 94. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA.....	148
Tabla 95. FORMULACION DE MACROPROBLEMAS DE LA ESE	149
Tabla 96. DEFINICION DE LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS DEL PLAN.....	154
Tabla 97. IDENTIFICACION DE LAS INICIATIVAS PROGRAMATICAS	156
Tabla 98. DEFINICION DE LOS EJES PROGRAMATICOS.....	160
Tabla 99. FORMULACION CONCEPTUAL DE LOS COMPROMISOS PROGRAMATICOS	161
Tabla 100. LINEAS PROGRAMATICAS AREA DE DIRECCION	163
Tabla 101. LINEAS PROGRAMATICAS AREA DE ATENCION AL USUARIO	165
Tabla 102. LINEAS PROGRAMATICAS AREA DE LOGISTICA.....	167
Tabla 103. PROGRAMA OPERATIVO DEL PLAN DE DESARROLLO	168
Tabla 104. TABLERO DE CONTROL DEL PLAN DE DESARROLLO.....	170
Tabla 105. PLAN DE INVERSIONES DE LA ESE PARA EJECUTAR EL PLAN DE DESARROLLO	173

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. ORGANIGRAMA DE LA ESE	58
Ilustración 2. MAPA DE PROCESOS DE LA ESE	59
Ilustración 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS 2007	94
Ilustración 4. PIRAMIDE POBLACIONAL	96
Ilustración 5. POBLACIÓN BAJO LÍNEA DE POBREZA EN CARTAGENA 2002 - 2004.....	100

INTRODUCCIÓN

La dinámica actual del sector de la salud, sobre la cambiante plataforma normativa del Sistema General de Seguridad Social, en el contexto de una economía de mercado cada vez mas globalizada, son sin duda alguna la principal barrera virtual que se vislumbra siempre que miramos la perspectiva de los prestadores de servicios.

En este panorama las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Estado, podemos asegurar que se encuentran en la escala más baja de la cadena alimenticia del modelo de aseguramiento Colombiano, frente a un Estado lento en la toma de decisiones y ajuste del sistema, con una gran población pobre no asegurada que se encuentra a la espera de la verdadera restitución de sus derechos, con grandes brechas de inequidad y discriminación. Este es nuestro entorno real aunque crudo nos parezca, pero es aquí donde tenemos que iniciar el trabajo de Planeación del Desarrollo y el Crecimiento Institucional, puesto que estas variables no van a cambiar tan fácilmente.

El objetivo entonces es claro: proyectar a la empresa por el camino del equilibrio financiero y hacia el logro de los objetivos sociales, que permita en el corto plazo la supervivencia económica y en el mediano y largo plazo la satisfacción de la demanda real de servicios de salud de la población, en condiciones de oportunidad, eficiencia y subsidiaridad. Para ello el Plan de Desarrollo se constituye en un valioso instrumento de planeación y herramienta de gestión.

En esta ocasión, para su elaboración hemos contado con la participación de todo el equipo directivo y jefes de áreas, con un plan de trabajo concertado y técnicamente especializado el cual ha logrado obtener a través del estudio y la investigación de las distintas áreas administrativa y asistencial el diagnóstico de la organización.

El documento que hoy presentamos toma como base metodológica el enfoque conceptual de la Ley 152 de 1.994, enriqueciendo el estudio de manera amplia y dinámica con los preciados derroteros del Ministerio de Salud y su programa de mejoramiento de los

servicios de salud, considerando su experiencia en el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud. También hemos querido realizar un gran aporte estructural en consideración de la cultura y nivel institucional, pretendiendo ajustarlo a las necesidades de quienes son los más interesados en conocer y poner en práctica sus propuestas.

CAPITULO PRIMERO: REFERENTES INTRODUCTORIOS AL PLAN

1.2.- ASPECTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS

1.2.1.- FACTORES CLAVES DEL MODELO DE GESTION

La gestión moderna considera muy importante en los procesos de planeación y planificación cuatro aspectos que determinan la viabilidad financiera, y la supervivencia de las organizaciones competitivas:

- **La Solvencia Económica:** que permita apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos de fortalecimiento y crecimiento, orientando esfuerzos concertados de largo plazo (VISION – SOTENIBILIDAD - DESARROLLO).
- **La Calidad de los Servicios:** que nos permita rescatar la confianza institucional y nos mueva en el día a día a construir una institución socialmente responsable (MISION - SERVICIOS).
- **Un Talento Humano Competente y Motivado:** contar con un equipo humano profesional, altamente calificado, comprometido con nuestro Plan de Desarrollo y con una vocación de servicio que asegure una prestación cálida y una atención digna. (VALORES - ORGANIZACION)
- **Una buena relación con los Clientes:** que nos garantice la satisfacción del usuario y nos acerque a sus verdaderas necesidades para atenderlas de manera oportuna. (FIDELIDAD - RECIPROCIDAD).

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Con estos criterios de la administración moderna, nuestra propuesta se formula sobre tres ejes básicos a manera de objetivos estratégicos que son:

1.- UNA ESE ECONÓMICAMENTE RENTABLE

2.- UNA ESE SOCIALMENTE RESPONSABLE

3.- UNA ESE AMBIENTALMENTE SOSTENIBLE

1.2.2.- EL PLAN DE GESTION DE LA GERENCIA 2008 – 2011

1.2.2.1.- CONTENIDOS DEL PLAN DE GESTION

El plan de Gestión de la gerencia se resume en tres componentes básicos de la gestión a saber, Gestión Gerencial, Gestión de la Prestación de los Servicios y la Gestión Administrativa. Es claro que a cada una de las áreas de la empresa le asiste una gran responsabilidad y compromiso para la evolución y desarrollo conjunto y concertado del Plan Estratégico, ya que este mismo se constituye en el compromiso político y social del Gerente con la Junta Directiva la cual se encuentra integrada por los representantes más significativos del sector y la sociedad.

El trabajo en equipo de todas las áreas de la empresa, aplicando diversas técnicas de planeación y análisis estratégico finalmente concluyó con la formulación del Plan de Gestión, el cual plantea a partir de las líneas de base de los indicadores generales de la Institución, el logro de unos objetivos reales para el mejoramiento de las condiciones de eficiencia y sostenibilidad en el mediano plazo. Esta gestión se medirá en siete sesiones inicialmente, una evaluación cada seis meses y a partir de allí se calificará la gestión del Gerente y de su equipo de colaboradores. Las líneas de acción estratégicas y generales se han consolidado de manera muy básica en cada una de las áreas de gestión que a continuación se presentan.

1.2.2.1.1.- GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICA

El planteamiento estratégico para la gestión gerencial apunta al fortalecimiento de los procesos de planeación corporativa y del sistema de control interno, al ajuste de la estructura general de la empresa y a la formación de equipos de trabajo especializados para

hacerla coherente con el modelo de gestión que se pretende implementar, y al mejoramiento de los niveles de confianza y credibilidad de la institución con relación a sus clientes, usuarios e instituciones.

Las líneas programáticas planteadas en términos muy resumidos son las siguientes:

1. Plan Estratégico (Plan de Desarrollo)
2. Ajuste Estructura Organizacional
3. Documentación de Proceso prioritarios (Manuales)
4. Capacitación y Re inducción del RRHH (Evaluación)
5. Interacción con los actores del sistema (Plan de Comunicaciones)
6. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno (MECI)

1.2.2.1.2.-GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

El proceso de planeación y organización de los servicios parte del concepto de producción y del enfoque del negocio social como objeto de la ESE. Para aproximarnos a este nivel de gestión en el área de los servicios, el análisis de los factores de riesgos arrojó cinco grandes líneas de acción para asegurar la producción eficiente de los servicios y su aporte a la sostenibilidad de la empresa.

Se requiere la reorganización del actual modelo de atención, es muy importante explotar en su máxima expresión la infraestructura de los servicios como fuente de ingresos sociales y financieros, por ello es necesario fortalecer el portafolio de servicios con el aumento de la capacidad de atención de los actuales y la habilitación de nuevos servicios accesorios o complementarios que conlleven a cumplir con este propósito.

El fortalecimiento de los servicios debe garantizar la generación de los ingresos suficientes para atender la operación y financiar el desarrollo y el crecimiento de la Institución, por ello la planeación y la organización de estos debe encaminarse a un modelo de gestión de la demanda sobre una estructura de costos definida y racional que asegure los márgenes de rentabilidad adecuados para tal fin. La revisión de la actual infraestructura física disponible en consonancia con la gestión de la demanda de servicios permitirá establecer mapas de riesgos sociales y epidemiológicos que nos darán los criterios de ajuste de la oferta de servicios y la integración de las redes de atención.

En el enfoque social la estrategia consiste en fortalecer los servicios de Promoción y Prevención de manera que no solo cumplan una función informativa o programática, sino que atienda las necesidades integrales de la población y del medio ambiente que forma parte de su entorno vital, y que identifique y suministre información y asistencia personalizada mediante la operación de un programa de atención primaria en salud de carácter multidisciplinario e integral.

Con estos criterios y programas en implementación, la meta a mediano plazo debe ser la acreditación de los servicios como una estrategia interna de exigencia con la calidad y el reconocimiento institucional.

Estas líneas de acción se resumen en los siguientes 5 numerales:

1. Plan de Habilitación de servicios (Capacidad Instalada)
2. Ajuste al Modelo de Atención (Enfoque en la demanda)
3. Fortalecimiento de los servicios de P y P (Medio Ambiente)
4. Implementación real del SOGC (Acreditación)

5. Articulación Redes de Atención (Sistema de Subredes y de Referencia y contra referencia interna).

1.2.2.1.3.-GESTION ADMINISTRATIVA

La ESE ha entendido que la gestión administrativa y financiera como procesos de apoyo deben estar al servicio del negocio de la empresa que es: *la producción y venta de los servicios*. Por esta razón, el análisis estratégico global del área con su entorno y estructura, nos ha permitido fundamentar una propuesta que orienta todos los recursos y esfuerzos hacia la organización y fortalecimiento de nuestra capacidad competitiva, para lo cual se planean varios ejes programáticos.

Es muy importante y necesario optimizar y poner a punto la capacidad operativa de la empresa en armonía con la demanda de servicios y la proyección de la habilitación de los servicios necesarios para mejorar la relación financiera y social actual. En concordancia con esto, se proyecta la inversión focalizada para fortalecer los procesos de operación de los servicios, los niveles de comunicación interna y externa y la capacidad autónoma de facturación y cobro.

En torno a estas actividades, la gestión administrativa debe hacer parte activa de la producción y optimización de los recursos; de allí que escale un papel importante en el costeo de los servicios pero también en la negociación de los contratos de venta de Prestación de Servicios de Salud. A continuación presentamos el resumen de los ejes programáticos:

1. Adecuación de la Infraestructura y Dotación de CAPS, UPAS y Hospitales
2. Sistema de Información Integrado Interfasado (Conectividad)
3. Fortalecimiento del proceso de Facturación y Cobro

4. Fortalecimiento de los procesos contractuales
5. Oportunidad en los pagos
6. Gestionar la titulación de los bienes inmuebles de la ESE

1.3.- MARCO GENERAL

Desde sus inicios, la dinámica de operación del Sistema general de Seguridad Social en Salud, sobre la plataforma del aseguramiento de riesgos, ha venido generando cuellos de botella en la organización y prestación de los servicios, así como grandes problemas de liquidez que han representado la causa de todos los males en este eslabón de la cadena, aun 15 años después de implementada la Ley 100 de 1993.

A lo largo y ancho de esta última década, la gestión de las Empresas Sociales del Estado ha venido evolucionado en la búsqueda de mayor compromiso institucional y mayor eficiencia en la administración de los servicios y recursos. No obstante, la situación financiera deficitaria termina siendo el común denominador de la mayoría de estas instituciones. Al respecto se han formulado múltiples causas de la crisis de los prestadores, asociadas con la ineficiencia, la falta de idoneidad del talento humano, la corrupción en todos los niveles y actores del sistema, el lastre de la vieja cultura organizacional asociada al enfoque de administración por subsidio a la oferta, entre otros.

Este círculo vicioso ha recorrido muchos escenarios, y también ha abordado diferentes alternativas de solución que han explorado los ajustes institucionales, las reestructuraciones administrativas, las transformaciones de muchos hospitales públicos y la misma operación externa de los prestadores públicos. De otro lado, la legislación contenida en tres generaciones de reformas al sistema han tratado de organizar y mejorar las relaciones entre prestadores y aseguradores en beneficio de los usuarios a través de la habilitación de los aseguradores, en la búsqueda de empresas más solidas e idóneas, en la calidad de los servicios que minimicen los riesgos a través de modelos de atención más acordes con las necesidades del usuario, y la regulación del flujo de recursos que dinamice la producción y oportunidad de los servicios.

Finalmente, se han abordado la gestión y el control con un enfoque moderno preventivo que facilite la pro actividad y la minimización de los riesgos. La adopción del Modelo

Estándar de Control Interno (MECI) y la evaluación de la gestión gerencial de los gerentes para el próximo periodo son las últimas decisiones introducidas al modelo con el que se espera tener unas Empresas Sociales del Estado competitivas y viables social y financieramente.

1.3.1.- MARCO LEGAL DEL SISTEMA

Desde mucho antes de la Ley 10 del 90 y la Constitución Política del 91 se manejaba el concepto de la salud como servicio público a cargo del Estado. La Ley 10 le aporta al sistema de salud del anterior momento, la clasificación, competencias y responsabilidades en la dirección y prestación de servicios por parte de los entes territoriales (Art. 6), estableciendo las funciones de atención del primer nivel a los Municipios y el segundo y tercero a los Departamentos.

La Constitución Política del 91, sobre la base de un Estado Social de Derecho, introduce el concepto de la Seguridad Social como un servicio público, así mismo, la atención en salud y el saneamiento ambiental, orientando su organización en forma descentralizada (Art. 49). Señala también, que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado al igual que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida (Arts 365-366). Finalmente, prevé los perjuicios que en el desarrollo del proceso de prestación se puedan causar, definiendo su responsabilidad patrimonial.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley...”

En la Ley 60 del 93 se retoma la distribución de las competencias y responsabilidades de los entes territoriales en la prestación de los servicios de salud (Art. 3 literal a) y establece como funciones “...realizar las acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, financiar y garantizar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación correspondientes al segundo y tercer nivel de atención en salud”

Posteriormente, la Ley 715 del 2001 modifica la Ley 60 de 1993 y redefine las competencias en salud que los entes territoriales tienen para con la comunidad. Las competencias de los Departamentos están descritas complementariamente en el título II capítulo II artículo 43, asignándole funciones (ítem 43.2) De prestación de servicios de salud; 43.2.1 “Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante IPS públicas o privadas”.

Para cerrar la biblioteca de normas que regulan el sector en este sentido, la expedición del Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se retrocede en algún sentido a juicio de los expertos en el tema de la calidad, por cuanto se reconsideran y asumen muchos de los criterios y estándares que antes se habían revaluado. Hoy la aplicación del decreto de habilitación y acreditación como algunos lo llaman, básicamente regula la plataforma y estructura de la producción de los servicios que se ofertan a toda la población colombiana.

Finalmente, como cierre de esta última generación de normas, se cuentan dos importantes reformas al sistema: de un lado la sanción de la Ley 1122 de 2007 la cual trae consigo grandes transformaciones en materia de control, contratación y operación del sistema, así mismo la gran incertidumbre que ha generado muchas de sus reglamentaciones y la inseguridad, que de otro lado trae la cantidad de demandas de inconstitucionalidad falladas

y en curso que sin lugar a dudas representan una seria amenaza a la estabilidad de la operación en la organización y prestación de los servicios.

1.3.2.- MARCO LEGAL DE LA GESTION

La Ley 100 de 1993, por medio del cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones establece que: *“La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.*

El artículo 194 de la mencionada Ley, da vida jurídica a las Empresas Sociales del Estado, constituyéndolas en una categoría especial de entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomías administrativas, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos Distritales según el caso

El artículo 24 del decreto 1876 de 1994 establece que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos. Este Plan debe ser presentado por el gerente de la ESE a la respectiva Junta Directiva para su estudio, aprobación y adopción.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 33 instituye que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables,

fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

Así mismo, el 24 de julio de 2007 el gobierno nacional mediante la Ley 1151 expide el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006-2010. Dentro de la descripción de los principales programas de inversión que el Gobierno Nacional espera ejecutar durante la vigencia de este Plan se encuentra El Sistema de Protección Social, como una condición necesaria para disminuir los niveles de pobreza y desigualdad, garantizando el funcionamiento adecuado de los mecanismos de aseguramiento, reduciendo la vulnerabilidad de la población y creando las herramientas para que los grupos rezagados superen las condiciones adversas que enfrentan.

En concordancia con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122/2007, a través del Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007 el gobierno nacional adopta el PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA para el cuatrienio 2007-210, el cual será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud. De igual forma, la resolución 0425 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales

El Concejo Distrital de Cartagena de Indias, adoptó el PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA 2008-2011 “POR UNA SOLA CARTAGENA”, el cual

orientará la acción de las entidades distritales, servirá de instrumento de control político, social, ambiental y de gestión de la eficacia y efectividad de la actividad del Gobierno Distrital. El Distrito, a través del *“Plan de Emergencia Social – PES Pedro Romero”* y el DADIS, apoyarán a las familias en condición de pobreza extrema o en situación de desplazamiento a acceder de manera preferente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSS), para que reciban oportunamente los servicios de atención y participen en los programas de promoción y prevención, con el fin de reducir la mortalidad evitable y la morbilidad.

Para el cumplimiento de este programa, el distrito articulará los proyectos y metas del *PES Pedro Romero* y la *Red Juntos* con los proyectos y metas del Departamento Administrativo de Salud Distrital, DADIS, la ESE Cartagena de Indias, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las facultades del área de la salud de las universidades locales y todas las entidades públicas, privadas y ONGs integradas a la Red de Protección Social del Distrito.

El Decreto 0357 del 08 de Febrero del 2008 reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del estado del orden territorial. Este Decreto tiene por objeto *“regular los aspectos relacionados con la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión que debe ser ejecutado por los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, durante el período para el cual fueron designados mediante concurso o reelección; así como establecer condiciones para la reelección de los mismos”*.

El artículo 2º del mencionado Decreto, *“Presentación del plan de gestión. El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar el plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión como Director o Gerente. El Director o Gerente que hubiere tomado posesión con anterioridad a la publicación del presente decreto,*

deberá presentar el plan de gestión respectivo dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.

Por último, la Resolución 0473 del 13 de Febrero de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. Así mismo, establece que el Plan de Gestión deberá contener, como mínimo, las variables y metas señaladas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la resolución.

1.4.- POLITICAS NACIONALES Y LOCALES DEL SECTOR

1.4.1.- ENFOQUE MUNDIAL DEL SECTOR SALUD: Informe sobre la Salud en el mundo 2007.

Antes de abordar las políticas nacionales y locales en lo referente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, resulta inevitable e imprescindible echar una mirada al último Informe Mundial de Salud publicado por la Organización Mundial de la Salud², llama poderosamente la atención el mensaje de la Dra. Margaret Chan, directora general de este organismo internacional, donde menciona los grandes cambios que la humanidad ha introducido en su medio de vida³ en estos últimos 57 años.

El crecimiento demográfico, la incursión en zonas antes deshabitadas, la rápida urbanización, las prácticas agrícolas intensivas, el deterioro del medio ambiente y el mal uso de los antimicrobianos han alterado el equilibrio del mundo de los microorganismos y están surgiendo nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una por año. Las compañías aéreas transportan hoy a más de 2000 millones de pasajeros anualmente, disparando así las oportunidades de los agentes infecciosos y sus vectores para propagarse rápidamente de un país a otro. Todos estos factores mencionado por la Dra. Chan, son sin lugar a dudas el punto de partida para la planeación de los servicios de salud en la búsqueda de un modelo de atención costo efectivo y altamente eficiente para atender una nueva generación de patologías.

² "Informe sobre la salud en el mundo 2007, UN PORVENIR MAS SEGURO, protección de la salud pública mundial en el siglo XXI" OMS 2008

³ Ella lo llama "su relación con el planeta"

Al final de su disertación holística, señala la dependencia que cada día mas, tenemos de los productos químicos y la relación del grado de conciencia del ser humano sobre los peligros potenciales para la salud y el medio ambiente. Si en conjunto miramos el crecimiento de la industrialización de la producción en un mundo mucho más rápido y globalizado en su comercialización, los riesgos de contaminación, cualquiera que fuese, son exponencialmente multiplicativos, y altamente impactante en la naturaleza y evolución de muchas de las causas de las actuales y futuras enfermedades.

La propuesta alternativa que posiciona la OMS se basa en una defensa colectiva en la búsqueda de una seguridad solidaria mundial que implemente acciones concretas a este componente dinámico que hace parte hoy de nuestra forma de vida.

Desde este punto de vista, la atención primaria en salud debe volcarse con todos sus esfuerzos y recursos en la planeación integral de la atención, mediante un concepto que involucre la atención humanitaria, la seguridad epidemiológica en zonas fronterizas, la convivencia amigable con el medio ambiente y el cuidado de los recursos naturales, con la conciencia de aquellos que son renovables y especialmente con los no renovables, básicos para prevenir desastres naturales y eventos catastróficos.

1.4.2.- EL PANORAMA NACIONAL: Plan Nacional de Desarrollo

Continuando con este sencillo ejercicio conceptual de alineación estratégica en políticas de salud, llegamos al documento “2019, Visión Colombia II Centenario” el cual propone unas metas ambiciosas en alcanzar la paz, justicia social, infraestructura, calidad de vida, productividad, competitividad y consolidación de la democracia entre otros aspectos.

Se pretende formular con este Plan una línea de continuidad como un norte genérico para todos los ciudadanos colombianos, como el compromiso mediante el cual acataremos los contenidos del pacto suscrito con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, a través del documento titulado “Objetivos de desarrollo del milenio 2015”.

En la presentación del documento⁴ se recogen de la propuesta Nacional tres finalidades que introducen un componente individualizado a la gestión institucional a saber:

1. Que lo cotidiano no nos absorba, no nos prive de tener la visión de largo plazo.
2. Que los propósitos de largo plazo nos aviven nuestras responsabilidades como integrantes de ese ser social que es la Nación Colombiana. y,
3. Que el país, a pesar de la definición constitucional de trabajar con planes cuatrienales de desarrollo, piense en la necesidad de contar con puentes que vinculen un plan con el otro; con hilos conductores que se le entreguen a la ciudadanía, al nuevo gobierno, al nuevo congreso; para que aquello que se ha discutido y pensado con el colectivo nacional – imponiéndonos una mirada de largo plazo – no se deseche al adoptar un plan cuatrienal de desarrollo, sino que sirva de punto de reflexión así ese plan se revise y nuevamente se discuta.

⁴ Palabras del señor Presidente de la República, Doctor Álvaro Uribe Vélez, contenidas en la nota de presentación.

En uno de sus capítulos especiales se tiene la visión de largo plazo para la construcción de un Estado eficiente al servicio de los ciudadanos, que al asimilarlo con nuestra gestión local se constituye en un eje fundamental aplicable para la organización y prestación de los servicios de salud a la población del Distrito de Cartagena.

Se plantea como meta la construcción de “ciudades amables”, relacionadas con mejores condiciones de vivienda, espacios públicos adecuados, acceso a servicios públicos y mayores sistemas de movilidad en los centros urbanos, se pretende la aplicación de un modelo de desarrollo urbano planificado, que genere espacios en los cuales los ciudadanos puedan hacer buen uso del tiempo libre, y relacionarse unos con otros; sin restricciones en la cobertura de servicios públicos como agua potable y saneamiento básico, y con un sistema de transporte público que integren todas las actividades urbanas⁵,

Finalmente se destacan dos componentes interesantes en el planteamiento, el primero tiene que ver con el forjar una cultura ciudadana responsable y educada en torno al bien colectivo, y avanzar hacia una sociedad informada. Estrategias que se consideran incluyentes y participativas en el plano de aproximar la gestión pública con la ciudadanía.

Por su parte, El Plan Nacional de Desarrollo⁶, *“Estado Comunitario, Desarrollo para Todos”* ha pretendido dar continuidad al plan anterior pero introduce dentro de otros conceptos de desarrollo, *“Una gestión ambiental y del riesgo que promueva el desarrollo sostenible, sustentado en la articulación adecuada de las dimensiones económica, social y ambiental. Así mismo, una gestión de riesgo orientada no sólo a la atención, sino prioritariamente a la prevención”* y finalmente *“Una política que tenga en cuenta las dimensiones especiales del*

⁵ “Objetivos de desarrollo del milenio 2015”,

⁶ Ley 1151 de Julio 24 de 2007, por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2006 – 2010.

desarrollo en aspectos tales como el período de gestación de las madres de Colombia, la protección de la primera infancia, la equidad de género; la protección y el estímulo de la juventud; la formulación de programas específicos en relación con los grupos étnicos y las relaciones interculturales; la implementación de estrategias de desarrollo regional que fortalezcan la descentralización; la ampliación y consolidación del conocimiento y la innovación tecnológica para contribuir a la transformación productiva y social del país; el incremento de los entornos propicios y mecanismos para fomentar la cultura, el deporte, la recreación y la actividad física como instrumentos que contribuyen para el desarrollo de la paz...”

El Plan de Desarrollo en su capítulo II contiene la descripción de los principales programas de inversión, aborda el problema social del desplazamiento forzado por la violencia y asigna recursos por 4.1 billones de pesos, estableciendo como meta para el cuatrienio la afiliación de cerca de un millón de personas desplazadas al régimen subsidiado en todo el país.

De otro lado y en este mismo sentido, se pretende lograr el aseguramiento universal de la población vinculada y el incremento de la afiliación al régimen contributivo con lo cual se podrían contar con mayores recursos para el aseguramiento.

Con relación a la operación de los servicios de salud textualmente establece: *“Se debe tener en cuenta que la operación eficiente de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas será una premisa fundamental y este principio, también, se aplicará a aquellas IPS públicas donde las condiciones del mercado no permiten su supervivencia a partir de la venta de servicios a los diferentes pagadores. Para lograr una mayor eficiencia de los recursos se fortalecerá la gestión de las entidades territoriales en el manejo de la Red de Prestadores Públicos, garantizando el acceso, calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera de las instituciones públicas y de la Red.... De otra parte, se adoptarán mecanismos con el propósito de adelantar el saneamiento de la cartera hospitalaria, para lo cual se identificarán fuentes de financiamiento para el cubrimiento de las obligaciones pendientes de pago, por parte de las entidades territoriales con*

las IPS, por concepto de la atención de la población pobre no asegurada y con las ARS del régimen subsidiado.”⁷

También se señala que: “Es necesario el fortalecimiento del Sistema de Información de la Protección Social para el mejoramiento de la vigilancia en salud pública, el monitoreo, la evaluación y el ajuste de la unidad de pago por capitación y el comportamiento financiero de los agentes, la actualización de los planes de beneficios y el reconocimiento de los servicios no incluidos en estos. Para el efecto, los agentes del SGSSS, deben diligenciar, recolectar, procesar, usar y enviar al Ministerio de la Protección Social, los Registros Individuales de la Prestación de Servicios (RIPS) en los términos y condiciones que este defina. Su envío es obligatorio y constituirá un criterio de permanencia en el sistema y un indicador de gestión”.

Se presta especial atención como estrategia de control y soporte del desarrollo institucional el fortalecimiento del sistema de información a través de la implementación de tecnologías informáticas que permitan el monitoreo y la planeación de la gestión de los procesos de prestación de servicios, administrativos y financieros de las instituciones prestadoras.

⁷ Ídem

1.4.3.- EL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2008 - 2011: “Por una sola Cartagena.”

Al llegar finalmente al proceso de planeación Distrital nos encontramos con un plan de desarrollo económico, social y de obras públicas del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena, que se articula con lo previsto en el Sistema de Protección Social (SPS) Ley 789 del 2002, Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Visión 2019 y de manera específica, el Documento Conpes 91 del 2005 que fija las “Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015” y el Conpes 102 del 2006 que crea la “Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza” y en cuya visión se plasma: *“una Ciudad para soñar, que potencie su riqueza geográfica, ecológica, cultural, histórica, turística y portuaria, y la proyecte hacia el futuro con un desarrollo urbanístico incluyente, que privilegia infraestructuras urbanas para fortalecer la vocación natural de la ciudad, que faciliten la movilidad con base en transporte colectivo multimodal y medios ambientalmente sostenibles como las ciclorutas, las alamedas y las vías peatonales. Una ciudad con dotación de parques y espacios públicos reservados para el encuentro, el disfrute y la apropiación colectiva. Una ciudad en la que las ciudadanas y los ciudadanos conviven pacíficamente, están tranquilas y tranquilos, respetan las normas, protegen su medio ambiente, reconocen y respetan la diversidad, cumplen los acuerdos y autorregulan sus comportamientos para garantizar el pleno ejercicio de las libertades y los derechos de todas y todos⁸”.*

Se plantean 6 objetivos estratégicos a saber:

- 1. Superar la pobreza extrema y la exclusión social.**
- 2. Convertir a la educación en el motor de la dinámica social.**

⁸ PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA 2008-2011 POR UNA SOLA CARTAGENA.

3. **Tener ciudadanas y ciudadanos activos y saludables.**
4. **Promover el desarrollo económico sostenible.**
5. **Construir una ciudad para soñar.**
6. **Recuperar la confianza de la ciudadanía en las instituciones y en la acción colectiva.**

En lo atinente al sector salud, se propone tener ciudadanas y ciudadanos activos y saludables en cuyo concepto se recoge un colectivo responsable que participa en el proceso de mejoramiento de sus calidades de vida.

Dentro de las estrategias de mayor envergadura social se programó *El Plan de Emergencia Social – PES Pedro Romero*, el cual será dirigido y coordinado desde el despacho de la Alcaldesa Mayor y en su ejecución intervendrán las distintas entidades distritales, las cuales identificarán en sus respectivos presupuestos las partidas presupuestales o los porcentajes de aquellas que se dirijan a financiar programas que forman parte del Plan.

En materia de salud, El Distrito, a través del Plan de Emergencia Social – PES Pedro Romero y el DADIS, apoyarán a las familias en condición de pobreza extrema o en situación de desplazamiento para acceder de manera preferente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSS), y así reciban oportunamente los servicios de atención y participen en los programas de Promoción y Prevención, con el fin de reducir la mortalidad evitable y la morbilidad.

Para el cumplimiento de este programa el distrito articulará los proyectos y metas del PES Pedro Romero y la Red Juntos con los proyectos y metas del Departamento Administrativo de Salud Distrital, DADIS, la ESE Cartagena de Indias, las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS S), las facultades del área de la salud de las universidades locales y todas las entidades públicas, privadas y ONGs integradas a la Red de Protección Social del Distrito.

En este orden de ideas el Plan contiene las siguientes metas específicas para el sector salud:

Tabla 1. INDICADORES DE SALUD

INDICADORES	LÍNEA DE BASE	META CUATRIENIO
IV. Salud		
9 Los integrantes de la familia están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSS-	64.41%	100%
10. Todos los niños y niñas de la familia a los 12 meses de edad tienen tres dosis de vacuna pentavalente (DPT, HB y Hib), todos los niños y niñas entre 1 y 2 años tienen una dosis de vacuna SRP (sarampión, rubéola y paperas), y los niños con 6 años tienen dos refuerzos de polio y DPT y uno de SRP (sarampión, rubéola paperas).	98%	100%
11. Las gestantes de la familia en condición de pobreza extrema o en situación de desplazamiento están inscritas y asisten a los controles prenatales, y reciben atención institucional del parto.	99%	100%
12. Los menores de 10 años de la familia están inscritos y asisten a consultas para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo.	97,5%	100%
13. Las mujeres y los hombres de la familia asisten a los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, seno y próstata, según la norma establecida y conocen los resultados.	18%	50%
14. Las personas en situación de discapacidad tienen acceso a los programas de rehabilitación (en particular	0,60%	5%

aquellos basados en la comunidad) y a las ayudas técnicas necesarias para su autonomía.		
---	--	--

Respecto al título TENER CIUDADANOS ACTIVOS Y SALUDABLES, se define el concepto de consolidar la promoción y adopción de estilos de vida saludables que incluyen la formación desde la escuela, de ciudadanas y ciudadanos que cultiven hábitos y costumbres sanas, para lo cual la práctica del deporte y la recreación comunitaria es un eje fundamental. De igual modo, se controlarán y mitigarán los factores de riesgo para la salud que existen en el hogar, los sitios de trabajo y el espacio público, lo cual lograremos mediante la implementación del Plan Distrital de Salud Pública “Por una sola Cartagena saludable”, el cual es forma integral del presente Plan de Desarrollo.

También se garantizará el pleno acceso a la prestación de los servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad a los ciudadanos y ciudadanas mediante la incorporación de toda la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado de Salud y el control, vigilancia y fortalecimiento de la red hospitalaria distrital.

Para el logro de este objetivo se implementarán dos estrategias: Vida sana y Gente activa, de la cual solo la primera compromete a la ESE en su implementación misional.

Estrategia 1. Vida Sana.

La Alcaldía Distrital a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, operativizará la estrategia VIDA SANA, adoptando, adaptando e implementando, políticas de obligatorio cumplimiento, acordes con las metas de desarrollo del milenio y las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP). Estas políticas buscan prolongar y mejorar la calidad de vida promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho

esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y desarrollo, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. Los programas que viabilizan esta estrategia son: Aseguramiento en salud, Prestación de servicios con calidad, Vigilancia y control de los Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y de la emergencias y Desastres.

Tabla 2. PROYECCION RESULTADOS DEL CUATRIENIO

RESULTADO CUATRIENIO	VALOR ACTUAL (LÍNEA DE BASE)	VALOR ESPERADO AL 4º AÑO
Porcentaje de población pobre y vulnerable afiliada al Régimen Subsidiado	64.41	100
Porcentaje demanda de servicios atendida (incluye servicios del POS para la población vinculada y los no cubiertos por el POS de la población afiliada al Régimen Subsidiado)	60	96
Porcentaje de IPS verificadas que cumplen con los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad	12.6	90
Esperanza de vida al nacer (años)	74	Mayor que 74
Diferencia esperanza de vida al nacer entre localidades (años)	Por definir	<1
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos)	10	9
Diferencia de tasa de mortalidad Infantil entre localidades	Por definir	0,9
Tasa de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	36	32
Diferencia de Tasa de Mortalidad Materna por localidad.	Por definir	3,2
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por	22.6	19

RESULTADO CUATRIENIO	VALOR ACTUAL (LÍNEA DE BASE)	VALOR ESPERADO AL 4º AÑO
diez mil)		
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años (por cien mil)	36	34
Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (por cien mil)	7	< 7
Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años (por cien mil)	12	6.5
Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino (por cien mil)	8.8	7
Tasa de Mortalidad de Cáncer de Mama por cien mil	13.42	12
Tasa incidencia VIH de transmisión perinatal (vertical) tasa por 100,000	0,21	0,1
Índice COP a los 12 años de edad	2,3	2
Tasa de mortalidad por suicidios (por cien mil)	3,62	3
Prevalencia de Lepra en población general (por cien mil)	0,44	0,14
Tasa de Prevalencia de tuberculosis pulmonar por cien mil	20	17
Mortalidad por Dengue (Por diez mil)	0,02	0,01
Casos de Rabia Humana	0	0
Casos de Rabia Canina y Felina	0	0
Cobertura de vacunación canina antirrábica	66%	90%
Prevalencia de actividad física global en personas de 15 a 44 años	42,60%	45%
Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.	12	14

RESULTADO CUATRIENIO	VALOR ACTUAL (LÍNEA DE BASE)	VALOR ESPERADO AL 4º AÑO
Tasa de mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio (Por cien mil)	40	36
Tasa de mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (Por cien mil)	10	8
Número de discapacitados identificados beneficiados de manera directa de programas de salud publica	0	3000
Porcentaje de Desnutrición en menores de 5 años	18	15
Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva (meses)	2,2	3,2
Porcentaje de establecimientos de alimentos y bebidas alcohólicas que cumplen con las mínimas condiciones sanitarias exigidas por la Ley.	40	70
Porcentaje de muestras de alimentos de alto riesgo en salud pública con concepto aceptable	80	90
Porcentaje de establecimientos de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos que cumplen con las mínimas condiciones sanitarias exigidas por la Ley.	75	95
Tasa de Mortalidad por accidente de tránsito en moto por 1.000	10	9
Porcentaje de Programas de Atención en Salud que incluyen la atención efectiva de los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad	No existe	100
No. De muertes calificadas como profesionales.	12X100.000	11.5X100.000
Porcentaje de IPS con respuesta efectiva ante el simulacro de evento catastrófico	0	100
Plan de Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Aprobado y evaluado	Plan de Atención de Emergencias y Desastres	Plan de Atención de Emergencias y

RESULTADO CUATRIENIO	VALOR ACTUAL (LÍNEA DE BASE)	VALOR ESPERADO AL 4º AÑO
	diseñado para aprobación	Desastres del Sector Salud Aprobado y evaluado y articulado al Plan de Emergencia del Distrito
Nivel de satisfacción de los clientes internos	No existe	Alto nivel de Satisfacción de los clientes internos
Nivel de satisfacción de los clientes externos	No existe	Alto nivel de Satisfacción de los clientes externos

1.4.4.- PLAN DISTRITAL DE SALUD: “Por una sola Cartagena saludable”

El Plan Distrital de Salud acoge de manera muy concreta y practica la metodología y las directrices técnicas aprobadas por el Ministerio de la Protección Social para este tipo de planes de salud, en virtud de ello crean los vínculos coherentes con el Plan Distrital y se articula con el Plan Nacional de Desarrollo.

Observamos que el Plan parte del análisis de los estados actuales de los diferentes ejes programáticos del Plan de Desarrollo Distrital, a partir de los cuales se han planteado unas metas y resultados. La operacionalización del Plan se encuentra definida mediante los ejes subprogramáticos que son la punta de lanza de la gestión institucional para los cuales se han diseñado los indicadores que aseguran el monitoreo de estado y cumplimiento.

Para la búsqueda de una sola Cartagena Saludable se han definido siete ejes programáticos y se han articulado treinta ejes sub programáticos, lo cuales hemos presentado en la siguiente tabla.

Tabla 3. RESUMEN DE LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN DE SALUD

No	EJE PROGRAMATICO	No	EJE SUBPROGRAMATICO
1	ASEGURAMIENTO EN SALUD	1.1.	Promoción de la afiliación al SGSSS
		1.2.	Identificación y Priorización de la población a afiliar al Régimen Subsidiado de Salud
		1.3.	Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado
		1.4.	Adecuación tecnológica y del recurso humano para la gestión de la afiliación
		1.5.	Celebración de contratos de aseguramiento
		1.6.	Administración de la base de datos de afiliados
		1.7.	Gestión financiera del giro de recursos
		1.8.	Interventoría de Contratos del Régimen Subsidiado
		1.9.	Vigilancia y Control del aseguramiento
2	PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	2.1.	Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud
		2.2.	Mejoramiento de la calidad de la atención
		2.3.	Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas
3	SALUD PÚBLICA	3.1.	Promoción de la salud y calidad de vida
		3.2.	Prevención de riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)
		3.3.	Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
		3.4.	Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan

No	EJE PROGRAMATICO	No	EJE SUBPROGRAMATICO
			de Salud Pública
4	PROMOCIÓN SOCIAL	4.1.	Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales (Poblaciones especiales: desplazados, discapacitados, adultos mayores, gestantes, indígenas, infantes, adolescentes y jóvenes)
		4.2.	Acciones de salud en la “Red de superación de la pobreza extrema – Red Juntos”
		4.3.	Acciones educativas no formales dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios
5	PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	5.1.	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales
		5.2.	Acciones de inducción de la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos de origen laboral en los ámbitos laborales
		5.3.	Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos profesionales de carácter sanitarios, fitosanitarios, ambientales, en los ámbitos laborales
		5.4.	Acciones de sensibilización para la reincorporación e inclusión de discapacitados en el sector productivo
		5.5.	Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral
6	EMERGENCIAS Y DESASTRES	6.1.	Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres
		6.2.	Articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres
		6.3.	Fortalecimiento institucional para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres
		6.4.	Fortalecimiento de la Red de urgencias
7	DESARROLLO INSTITUCIONAL	7.1.	Fortalecimiento institucional
		7.2.	Sistema de Información y Aplicaciones DADIS

El Plan Distrital de Salud específicamente se ha llamado “*Por una sola Cartagena Saludable*”, derivando su nombre precisamente del Plan de Desarrollo Distrital, agregando la palabra “Saludable”, con lo que se denota su conexión técnica e intención de articular y apoyar este mismo, lo cual se refleja explícitamente en la formulación de los indicadores que se han definido en el documento final y nos hemos permitido transcribir a continuación:

Tabla 4. RESUMEN DE INDICADORES DEL PLAN DE SALUD DISTRITAL

INDICADORES	LÍNEA DE BASE	META CUATRIENIO
<i>% población pobre y vulnerable afiliada al Régimen Subsidiado</i>	57.63%	100%
<i>Porcentaje de demanda de servicios atendida (incluye servicios del POS para la población vinculada y lo no cubiertos por el POSs de la población afiliada al Régimen Subsidiado)</i>	60%	96%
<i>Número de muertes en menores de un año / total de nacidos vivos (por 1000)</i>	10	4
<i>Número de muertes en menores de 5 años / total de menores 5 años (por 100.000)</i>	226	190
<i>Tasa de muertes de menores de cinco años por EDA (por cada 100 mil habitantes)</i>	7	3
<i>Tasa de muertes de menores de cinco años por IRA (por cada 100 mil habitantes)</i>	24,5 (36)	10 (34)
<i>Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años.</i>	2.43	2,3
<i>Razón de mortalidad materna x cien mil n.v.</i>	36	28 (32)
<i>Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil</i>	8.8	7
<i>Tasa incidencia VIH de transmisión perinatal (vertical)</i>	0.21	1 (0.1)
<i>Meta de cumplimiento de aplicación de sellantes en población de 3 a 15 años</i>	2.3	2
<i>Tasa de mortalidad por suicidios x cien mil</i>	3.62	3
<i>Prevalencia de lepra en población general por 10.000 habitantes</i>	0,44	0,14
<i>Porcentaje de detección de casos de tuberculosis por baciloscopia</i>	53%	70%
<i>No de casos de mortalidad por dengue</i>	0.02	0.01

INDICADORES	LÍNEA DE BASE	META CUATRIENIO
<i>Casos de rabia humana</i>	0	0
<i>Casos de rabia canina y felina</i>	0	0
<i>Cobertura de vacunación canina antirrábica</i>	66	90
<i>Prevalencia de actividad física global en personas de 15 a 44 años</i>	44.6	45
<i>Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.</i>	12	14
<i>Mortalidad por infarto agudo del miocardio (tasa por 100,000)</i>	32,87	30
<i>Mortalidad por accidente cerebro vascular (tasa por 100,000)</i>	8,11	7
<i>Porcentaje de discapacitados identificados beneficiados de manera directa de programas</i>	0	35000
<i>Porcentaje de desnutrición en menores de 5 años</i>	18%	15%
<i>Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años x 100 mil</i>	12	6.5
<i>Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva (meses)</i>	2,2	3,2
<i>Porcentaje de establecimientos de alimentos y bebidas alcohólicas que cumplen con las normas sanitarias</i>	40%	70%
<i>Porcentaje de alimentos de alto riesgo en salud pública con concepto aceptable</i>	80%	90%
<i>Porcentaje de establecimientos de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos que cumplen con las normas sanitarias</i>	75%	95%
<i>Programas de atención en salud del Distrito</i>		100%

CAPITULO SEGUNDO: GENERALIDADES DE LA ESE

2.1.- ASPECTOS RELACIONADOS CON SU ORGANIZACIÓN

2.1.1.- ASPECTOS HISTORICOS DE LA EMPRESA

El Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias según Acuerdo No 043 del 24 de Diciembre de 1999, emanado del Honorable Concejo Distrital creó tres (3) Empresas Sociales del Estado del primer nivel de atención. Estas empresas se denominaron: ESE Hospital Local de Canapote, ESE Hospital Local de San Fernando y ESE Hospital Local de La Esperanza, cuyo objeto social es la Prestación de Servicios de Salud, entendidos como servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema Local de Seguridad Social en Salud.

Mediante un estudio técnico realizado por el Departamento Administrativo Distrital de Salud arrojó como resultado que la existencia de estas tres (3) empresas ocasionaban mayores costos administrativos que una (1) sola ESE, ya que con la creación de una nueva y única Empresa Social del Estado del primer nivel de atención se disminuirían doce (12) miembros de Juntas Directivas, dos (2) Gerencias, dos (2) Subgerencias Científicas, dos (2) Subgerencias Administrativas, dos (2) Revisores Fiscales, dos (2) Asesores Jurídicos, dos (2) Almacenistas, etc., lo cual permitiría un ajuste en el gasto de conformidad con los lineamientos establecidos en la Ley 617 de 2000.

Igualmente, la existencia de una sola Empresa Social del Estado del primer nivel de atención permitiría el favorecimiento de la libre escogencia de los usuarios de los servicios de salud y la promoción de la calidad de estos. También, los procesos de referencia y contrareferencia de pacientes, muestras y estudios quedarían simplificados con la consecuente disminución de tiempo y costos administrativos. Así mismo, se facilitaría el

ejercicio de las competencias y responsabilidades asignadas por la Constitución y la ley al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, en cuanto a la vigilancia y control.

Por último, se concluyó que con una sola Empresa Social del Estado se tendría un solo Sistema de Información lo que permitiría la aplicación unificada de los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS- e igualmente la obtención ágil y oportuna de la información para la toma de decisiones tanto en la Empresa Social del Estado como para el Distrito en la formulación y/o adecuación de políticas dentro del sector salud.

Como consecuencia de las anteriores consideraciones, el Alcalde Mayor del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias, mediante el Decreto 0421 del 29 de junio de 2001, fusionó las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el Acuerdo 043 del 24 de diciembre de 1999 y creó una nueva empresa denominada “EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS”, la cual era llamada anteriormente Hospital Local de la Esperanza.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias constituye una categoría especial de entidad de derecho público, descentralizada, del orden Distrital, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Departamento Administrativo Distrital de Salud –DADIS- e integrante del Sistema General de Seguridad Social y sometida al régimen jurídico de la Ley 100, del Capítulo III, artículos 194, 195 y 196 y demás normatividad que los modifique, adicionen, reformen, reglamenten o sustituyan.

Se determinó que esta nueva empresa sería la cabecera de la ESE y todas las demás Instituciones Prestadoras de Servicios del primer nivel de atención de derecho público continuarían denominándose Unidades Periféricas Asistenciales UPA.

Las Unidades Periféricas Asistenciales de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias están ubicadas en las zonas geográficas definidas así:

- A. ZONA NORTE: La UPA Hospital Local de Canapote, UPA de la Boquilla, UPA de Daniel Lemaitre, UPA San Pedro Libertad, UPA de Bayunca, UPAs de San Francisco I y II, UPA de Fátima, UPAs de Tierra Bomba, Caño del Oro y Bocachica, UPA de Tierra Fuerte, UPA de Isla del Rosario, UPAs de Barú y Santana, UPA de Manzanillo del Mar, UPA de Punta Canoa, UPA de Arroyo de Piedra, UPA de Pontezuela, UPA de Arroyo Grande, UPA de Arroyo de las Canoas, UPA de Punta Arena, UPA de Puerto Rey.
- B. ZONA SURORIENTAL: El Hospital Local Cartagena de Indias, anteriormente denominado Hospital Local de la Esperanza y cabecera de la ESE, UPA del Pozón, UPA La Magdalena, UPA del Libano, UPA La Candelaria, UPA de Olaya Herrera, UPA de las Gaviotas, UPA Foco Rojo, UPA de Fredonia, UPA de Boston, UPA de Ternera.
- C. ZONA SUROCCIDENTAL: UPA Hospital Local de San Fernando, UPA del Nuevo Bosque, UPA de El Bosque, UPA del Socorro, UPA Blas de Lezo, UPA de Arroz Barato, UPA de Henequén, UPA de las Reinas, UPA de Albornoz, UPA de Los Cerros, UPA Escallón Villa, UPA de Pasacaballos.

De esta forma es creada la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS mediante decreto número 0421 del 29 de Junio de 2001 expedido por el alcalde mayor de Cartagena por facultades dadas por el honorable consejo Distrital mediante decreto 008 del 13 de marzo del 2001 con categoría especial de entidad de derecho público , descentralizada, del orden distrital, con personería jurídica , patrimonio propio y autonomía administrativa , adscrita al departamento administrativo distrital de salud

DADIS e integrante del sistema general de seguridad social , sometida al régimen jurídico de la ley 100 de 1993

Esta Empresa Social del Estado está conformada por 43 instituciones prestadoras de servicios de primer nivel de atención de derecho público denominadas unidades periféricas de atención U.P.A, Ubicadas en las tres localidades que conforman la división político administrativo de Cartagena.

El objeto de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias es la prestación de los servicios de salud, entendidos como servicio público a cargo del estado y como parte integrante del Sistema Local de Seguridad Social en Salud.

2.1.2.- OBJETIVOS DE LA ESE

1. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitable en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo a la reglamentación que se expida para tal propósito.
3. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
4. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
5. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
8. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera optima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud, y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
9. Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria, a través de acciones organizativas técnico – científicas, y técnico – administrativas.
10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad en la utilización de sus recursos, capacidad competitiva en el mercado, y rentabilidad social y financiera.
11. Contribuir a la formación del factor humano del sector salud.
12. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.
13. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita un trabajo con fines de impacto social.

2.1.3.- PRINCIPIOS BASICOS DE LA EMPRESA

EFICIENCIA

Definida como la optimización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

LA CALIDAD

Relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de conformidad con los estándares aceptados sobre procedimientos científicos, técnicos y administrativos, y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud.

LA EQUIDAD

Referida como la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud, y los recursos institucionales sin que medien otros criterios que condicionen la prestación o discriminen la población y el compromiso social, entendido como la firme disposición de la empresa de contribuir al desarrollo integral de la población, poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines a su razón de ser.

2.2.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA

2.2.1.- ESTRUCTURA BASICA DE LA ORGANIZACIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, se organiza a partir de una estructura básica que incluye tres áreas, así:

a) DIRECCION: conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

b) ATENCIÓN AL USUARIO: Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa

demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

c) DE LOGISTICA: Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y de Información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

La estructura organizacional dispuesta para la administración de los recursos, la gestión y la producción de los servicios se encuentra plasmada en el siguiente esquema donde observamos la disposición de los órganos de dirección y ejecución en cada una de las áreas establecidas estatutariamente para tal fin.

1. ÁREA DE DIRECCIÓN

1.1.- JUNTA DIRECTIVA

1.2.- GERENCIA

1.3.- ORGANOS COLEGIADOS

1.3.1.- Comité Técnico Científico

1.3.2.- Comité Técnico Hospitalario

1.3.3.- Comité de Vigilancia Epidemiológica

2.- AREA DE ATENCION AL USUARIO

2.1.- SUBGERENCIA CIENTIFICA

2.1.1.- Servicios de Salud Ambulatorios

2.1.2.- Atención al Usuario

2.1.3.- Servicios Promoción y Prevención

3. ÁREA FUNCIONAL DE LOGÍSTICA

3.1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

3.1.1 Unidad Funcional de Talento Humano.

3.1.2 Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

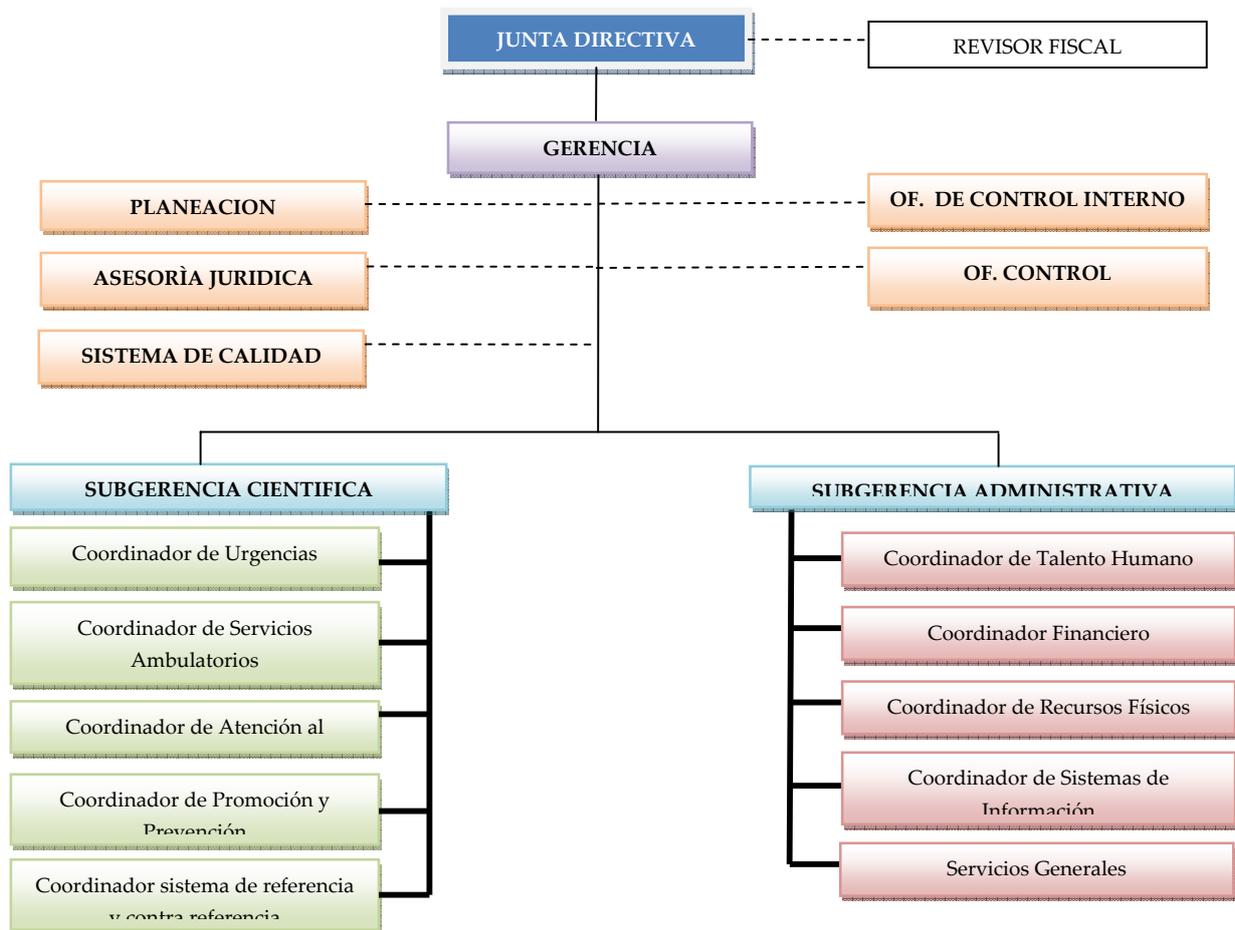
3.1.3 Unidad Funcional de Gestión Financiera.

A continuación observaremos en el organigrama de la ESE la conformación operativa y funcional de la estructura básica, en el cual se podrá ver la articulación de los cargos

dispuestos en la organización para garantizar la prestación del servicio y los objetivos generales la empresa.

2.2.2.- EL ORGANIGRAMA GENERAL

Ilustración 1. ORGANIGRAMA DE LA ESE



Es muy importante precisar que el organigrama expuesto en este documento corresponde al levantamiento de la información real de acuerdo a la observación de la actual operación de la empresa en desarrollo de sus actividades. Al comparar el organigrama aprobado se encontraran muchas diferencias que deberán ser ajustadas o por lo menos consideradas para planificar la operación de los planes, programas y proyectos contenidos en el PDI finalmente adoptado.

2.2.3.- EL MAPA DE PROCESOS

Ilustración 2. MAPA DE PROCESOS DE LA ESE



2.3.- PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE

2.3.1.- VISION



2.3.2.- MISION



2.3.3.- VALORES Y PRINCIPIOS



2.3.4.- LA POLITICA DE CALIDAD DE LA EMPRESA



2.4.- PORTAFOLIO DE SERVICIOS

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS ha declarado un amplio portafolio de servicios dentro del primer nivel de complejidad. Los servicios generales que ofrece la empresa a sus usuarios y clientes son los siguientes:

1. *Consulta de Medicina General*
2. *Consulta de Enfermería*
3. *Consulta de Odontología*
4. *Promoción y Prevención*
5. *Ayudas Diagnosticas (Rx-Ecografías-Rx odontológico)*
6. *Terapia Física*
7. *Terapia Respiratoria*
8. *Cirugía Ambulatoria de Baja Complejidad*
9. *Consulta Prioritaria*
10. *Urgencias*
11. *Observación*
12. *Atención de Parto*
13. *Hospitalización de Baja Complejidad*
14. *Tomas de Muestra para laboratorio clínico*
15. *Transporte Asistencial Básico*

Es muy importante destacar que dentro de esta gama de servicios la empresa no produce los servicios de Ayudas diagnosticas en cuanto imagenología general y ecografías, así

mismo los servicios de Laboratorio Clínico y Citologías lo presta con la ayuda de terceros contratados.

Los servicios que ofrece la Institución se encuentran organizados de acuerdo al nivel de complejidad de la Empresa y las características de la atención, en básicos y complementarios, de la siguiente manera:

SERVICIOS AMBULATORIOS

Básicos.

- Promoción.
- Prevención.
- Consulta externa.
- Odontología.

Complementarios

- Laboratorio clínico.
- Imagenología.
- Terapia física.
- Terapia Respiratoria.
- Cirugía ambulatoria de menor complejidad.
- Electrocardiogramas.
- Ecografías Obstétricas.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

Básicos.

- Valoración del riesgo obstétrico.
- Servicios con internación para manejo de patologías de menor complejidad.
- Laboratorio clínico al paciente hospitalizado.

Servicios De Urgencias

Básicos

- Consultas de urgencias.
- Procedimientos de urgencias.
- Observación.
- Partos de menor complejidad.

Complementarios

- Laboratorio clínico de urgencias.
- Imageneología de urgencias.
- Transporte de pacientes.

PROGRAMAS EXTRAMURALES

Dentro de los servicios de Promoción y Prevención, la Institución ha diseñado un paquete de programas especiales y personalizados dirigidos a los grupos de mayor vulnerabilidad e impacto social, los cuales describimos a continuación:

1. **SALUD A TU ALCANCE**, Se implementó desde el año 2005, y su propósito es llevar los servicios de P y P a las poblaciones de más difícil acceso y con mayores necesidades básicas insatisfechas en los diferentes barrios de las localidades de la ciudad de Cartagena de Indias y sus corregimientos.
2. **NIÑEZ UN COMPROMISO SOCIAL**, Este programa se desarrolla orientando acciones específicas a la población infantil como base de la familia y en la búsqueda de mejores formas de convivencia y respeto por la vida y salud de los niños.
3. **MUJER NUCLEO DE FAMILIA**, Desde que se inició este programa se han establecido metas claras para lograr la participación de género en el desarrollo de actividades que permitan mejorar los hábitos y los estilos de vida de la población Cartagenera adoptando estrategias específicas por estos grupos de ciudadanas.
4. **MIS MEJORES AÑOS**, Existe un programa orientado a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, el fomento de buenos hábitos a través de actividades de capacitación educación y recreación son las mejores herramientas para que nuestros ciudadanos mayores logren estándares de sobrevivencia cada vez mayores.

5. **JOVENES CONSTRUYENDO SU SALUD**, Finalmente el grupo de edades de mayor riesgo social son los adolescentes y a este grupo específico les hemos diseñado un paquete de estrategias de educación y formación encausadas al auto-cuidado y la protección en los temas de mayor impacto en la salud física y mental de los jóvenes de la ciudad.

6. **SALUD EN CASA DE TODOS**, Es uno de los programas bandera de la Institución y se constituye en la estrategia de mayor participación intersectorial que se ha desarrollado en la empresa. En este programa confluyen la Alcaldía Distrital, el DADIS y los diferentes Instituciones y Organizaciones de los sectores sociales Gubernamentales y no gubernamentales en la búsqueda de una atención integral casa a casa con equipos de trabajo multidisciplinarios que en el campo de la salud realizan acciones complementarias de atención ambulatoria domiciliaria y actividades de promoción y prevención dentro del modelo de Atención Primaria en Salud propuesto por la OMS.

2.5.- MODELO DE ATENCION

La organización del modelo de atención parte de la disposición física de los centros y puestos de atención que como red de oferta y resolución integra la infraestructura de la ESE, teniendo presente los conceptos de racionalidad y oportunidad, donde se han venido abriendo e integrando la operación de los servicios en observancia a la demanda de estos y las necesidades de muchas de las comunidades donde hoy funcionan.

Para tal efecto la Institución ha adoptado la tipificación de los CENTROS DE ATENCION PERMANENTES a los que ha denominado CAPS y las UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS, los cuales se articulan en ZONAS de acuerdo a las vías de acceso, centros de referencias y características generales de la población. En la actualidad la empresa cuenta con 13CAPS y 32 UPAS, los cuales forman la red de atención de la ESE.

En este orden de ideas, la historia de la organización y disposición de los servicios actuales ha venido sufriendo una depuración presionada por la demanda del servicio, la regulación normativa de estos, la cultura de la población y la misma disponibilidad de recursos de la empresa. La revisión de productividad, eficiencia y calidad de los servicios en muchas de las sedes de atención han demostrado serias falencias que apuntan a reevaluar su actual operación y muy seguramente conllevará al ajuste de éstas, con el fin de lograr un equilibrio racional entre los objetivos sociales y la auto-sostenibilidad de la operación de la empresa.

El ultimo y reciente ajuste se presentó en la reubicación y redefinición de las tres grandes zonas de gestión y oferta de servicios (ZONA NORTE, ZONA CENTRO Y ZONA SUR), la ampliación de los horarios de atención y la extensión de la atención los días sábados. Con estas medidas se ha mejorado la cobertura de los servicios y se ha logrado optimizar la relación de explotación de la capacidad instalada de la institución, permitiendo ampliar la

oferta y aumentar los ingresos en más de un 35% con respecto al año anterior, por la vía de contratación con las EPS S.

Tabla 5. ZONAS DE GESTION Y OFERTA DE SERVICIOS DE LA ESE

ZONA NORTE	ZONA CENTRO	ZONA SUR
CAP Boquilla	CAP Olaya Herrera	CAP Arroz Barato
CAP Canapote	CAP Nuevo Bosque	CAP Blas de Lezo
CAP La Candelaria	CAP Los Cerros	CAP Pasacaballo
CAP La Esperanza	UPA Libano	CAP El Pozón
UPA Fátima	UPA Las Gaviotas	CAP Mandela
UPA San Francisco II	UPA San Vicente Paul	UPA Fredonia
UPA San Francisco I	UPA Bosque	UPA Las Reinas
UPA San Pedro y Libertad	UPA Foco Rojo	UPA Socorro
UPA D. Lemaitre	UPA Boston	UPA Ternera
UPA Arroyo de Piedra		HENEQUEN
UPA Arroyo de las canoa		ALBORNOZ
UPA Barú (CONVENIO CJMSD)		SAN FERNANDO
UPA Bocachica		
UPA Caño del oro		
UPA Islas del Rosario		
UPA Isla Fuerte		
UPA Manzanillo		
UPA Arroyo Grande		
UPA Punta Arena		
UPA Punta Canoa		
UPA Pontezuela		
UPA P. Rey		
UPA Ararca		
UPA Tierra Bomba		
UPA Islote de San Bernardo		

2.6.- CAPACIDAD INSTALADA

2.6.1.- ZONA NORTE

2.6.1.1.- SERVICIO DE MEDICINA GENERAL

Tabla 6. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA ZONA NORTE

UNIDAD DE ATENCION ZONA NORTE	CONSULTORIOS MEDICOS	No CONSULTAS MD DIAS	No CONSULTAS MD MES
4. CAP Boquilla	3	108	2.700
5. CAP Canapote	3	108	2.700
7. CAP La Candelaria	4	144	3.600
8. CAP La Esperanza	4	144	3.600
16. UPA Fátima	1	24	600
22. UPA San Francisco II	2	72	1.800
23. UPA San Francisco I	2	72	1.800
24. UPA San Pedro y Libertad	2	48	1.200
15. UPA D. Lemaitre	2	72	1.800
28. UPA Arroyo de Piedra	1	24	528
29. UPA Arroyo de las canoa	1	24	528
H30. UPA Barú (CONVENIO CJMSD)	2	48	1.056
31. UPA Bocachica	2	48	1.056
32. UPA Caño del oro	2	48	1.056
33. UPA Islas del Rosario	1	24	600
34. UPA Isla Fuerte	1	24	600
35. UPA Manzanillo	1	24	528

36. UPA Arroyo Grande	1	24	528
37. UPA Punta Arena	1	24	528
38. UPA Punta Canoa	1	24	528
39. UPA Pontezuela	1	24	528
40. UPA P. Rey	1	24	528
41. UPA ararca	1	24	528
42. UPA Tierra Bomba	2	48	1.056
43. UPA Islote de San Bernardo	1	24	600
TOTAL ZONA NORTE	43	1.272	30.576

2.6.1.2.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Tabla 7. CAPACIDAD DE ATENCION ODONTOLOGICA ZONA NORTE

UNIDAD DE ATENCION ZONA NORTE	UNIDADES ODONTOLOGICAS	CONSULTAS OD. DIA	CONSULTAS OD. MES
4. CAP Boquilla	1	36	900
5. CAP Canapote	1	36	900
7. CAP La Candelaria	1	36	900
8. CAP La Esperanza	3	108	2.700
16. UPA Fátima	-	-	-
22. UPA San Francisco II	1	36	900
23. UPA San Francisco I	1	36	900
24. UPA San Pedro y Libertad	1	36	900
15. UPA D. Lemaitre	1	36	900
28. UPA Arroyo de Piedra	1	24	528
29. UPA Arroyo de las canoa	1	24	528
H30. UPA Barú (CONVENIO CJMSD)	1	24	528
31. UPA Bocachica	1	24	528
32. UPA Caño del oro	1	24	528
33. UPA Islas del Rosario	1	24	600
34. UPA Isla Fuerte	1	24	600
35. UPA Manzanillo	1	24	528
36. UPA Arroyo Grande	1	24	528
37. UPA Punta Arena	1	24	528
38. UPA Punta Canoa	1	24	528
39. UPA Pontezuela	1	24	528

40. UPA P. Rey	1	24	528
41. UPA ararca	1	24	528
42. UPA Tierra Bomba	1	24	528
43. UPA Islote de San Bernardo	1	24	600
TOTAL ZONA NORTE	26	744	17.664

2.6.1.3.- SERVICIO DE ENFERMERIA

Tabla 8. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIO DE ENFERMERIA ZONA NORTE

UNIDAD DE ATENCION ZONA NORTE	CONSLUTORIOS ENFEREMERIA	CONSULTAS ENF DIA	CONSULTAS ENF MES
4. CAP Boquilla	1	32	704
5. CAP Canapote	1	32	704
7. CAP La Candelaria	1	32	704
8. CAP La Esperanza	1	32	704
16. UPA Fátima	1	-	-
22. UPA San Francisco II	1	32	704
23. UPA San Francisco I	1	32	704
24. UPA San Pedro y Libertad	1	16	352
15. UPA D. Lemaitre			
28. UPA Arroyo de Piedra	1	-	-
29. UPA Arroyo de las canoa	1	-	-
H30. UPA Barú (CONVENIO CJMSD)	1	32	704
31. UPA Bocachica	1	-	-
32. UPA Caño del oro	1	-	-
33. UPA Islas del Rosario	1	-	-
34. UPA Isla Fuerte	1	-	-
35. UPA Manzanillo		-	-
36. UPA Arroyo Grande	1	-	-
37. UPA Punta Arena		-	-
38. UPA Punta Canoa	1	-	-
39. UPA Pontezuela	1	-	-
40. UPA P. Rey		-	-
41. UPA ararca	1	-	-
42. UPA Tierra Bomba	1	-	-
43. UPA Islote de San Bernardo		-	-
TOTAL ZONA NORTE	20	240	5.280

2.6.1.4.- SERVICIO DE VACUNACION Y CITOLOGIA

Tabla 9. CAPACIDAD DE ATENCION VACUNACION Y CITOLOGIAS ZONA NORTE

UNIDAD DE ATENCION ZONA NORTE	CONSULTORIOS VACUNACION	CONSULTORIO CITOLOGIAS
4. CAP Boquilla	1	1
5. CAP Canapote	1	1
7. CAP La Candelaria	1	1
8. CAP La Esperanza	1	1
16. UPA Fátima	1	1
22. UPA San Francisco II	1	1
23. UPA San Francisco I	1	1
24. UPA San Pedro y Libertad	1	1
15. UPA D. Lemaitre		
28. UPA Arroyo de Piedra	1	1
29. UPA Arroyo de las canoa	1	1
30. UPA Barú (CONVENIO CJMSD)	1	1
31. UPA Bocachica	1	1
32. UPA Caño del oro	1	1
33. UPA Islas del Rosario	1	1
34. UPA Isla Fuerte	1	1
35. UPA Manzanillo	1	1
36. UPA Arroyo Grande	1	1
37. UPA Punta Arena	1	1
38. UPA Punta Canoa	1	1
39. UPA Pontezuela	1	1
40. UPA P. Rey	1	1
41. UPA ararca	1	1
42. UPA Tierra Bomba	1	1
43. UPA Islote de San Bernardo	1	1
TOTAL ZONA NORTE	24	24

2.6.2.- ZONA CENTRO

2.6.2.1.- SERVICIO DE MEDICINA GENERAL

Tabla 10. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA ZONA CENTRO

UNIDAD DE ATENCION ZONA CENTRO	CONSULTORIOS MEDICOS	No CONSULTAS MD DIAS	No CONSULTAS MD MES
10. CAP Olaya Herrera	3	108	2.700
6. CAP Nuevo Bosque	3	108	2.700
9. CAP Los Cerros	3	108	2.700
21. UPA Libano	3	108	2.700
19. UPA Las Gaviotas	1	36	900
25. UPA San Vicente Paul	2	72	1.800
14. UPA Bosque	2	72	1.800
17. UPA Foco Rojo	1	24	600
28. UPA Boston	1	24	600
TOTAL ZONA CENTRO	19	660	16.500

2.6.2.2.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Tabla 11. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA SERVICIOS ODONTOLOGICOS ZONA CENTRO

UNIDAD DE ATENCION ZONA CENTRO	UNIDADES ODONTOLOGICAS	CONSULTAS OD. DIA	CONSULTAS OD. MES
10. CAP Olaya Herrera	1	36	900
6. CAP Nuevo Bosque	1	36	900
9. CAP Los Cerros	1	36	900
21. UPA Libano	1	36	900
19. UPA Las Gaviotas	1	36	900
25. UPA San Vicente Paul	1	36	900
14. UPA Bosque	1	36	900
17. UPA Foco Rojo	1	24	600
28. UPA Boston		-	-
TOTAL ZONA CENTRO	7	240	6.000

2.6.2.3.- SERVICIO DE ENFERMERIA

Tabla 12. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIO DE ENFERMERIA ZONA CENTRO

UNIDAD DE ATENCION ZONA CENTRO	CONSULTORIOS ENFEREMERIA	CONSULTAS ENF. DIA	CONSULTAS ENF. MES
10. CAP Olaya Herrera			
6. CAP Nuevo Bosque	1	32	704
9. CAP Los Cerros	2	32	704
21. UPA Libano	1	32	704
19. UPA Las Gaviotas	1	16	352
25. UPA San Vicente Paul	1	16	352
14. UPA Bosque	1	32	704
17. UPA Foco Rojo	1	16	352
28. UPA Boston	1	16	352
TOTAL ZONA CENTRO	9	192	4.224

2.6.2.4.- SERVICIO DE VACUNACION Y CITOLOGIAS

Tabla 13. CAPACIDAD DE ATENCION VACUNACION Y CITOLOGIAS ZONA CENTRO

UNIDAD DE ATENCION ZONA CENTRO	CONSULTORIOS VACUNACION	CONSULTORIO CITOLOGIAS
10. CAP Olaya Herrera		
6. CAP Nuevo Bosque	1	1
9. CAP Los Cerros	1	1
21. UPA Libano	1	1
19. UPA Las Gaviotas	1	1
25. UPA San Vicente Paul	1	1
14. UPA Bosque	1	1
17. UPA Foco Rojo	1	1
28. UPA Boston	1	1
TOTAL ZONA CENTRO	8	8

2.6.3.- ZONA SUR

2.6.3.1.- SERVICIO DE MEDICINA GENERAL

Tabla 14. CAPACIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA ZONA SUR

UNIDAD DE ATENCION ZONA SUR	CONSULTORIOS MEDICOS	No CONSULTAS MD DIAS	No CONSULTAS MD MES
1. CAP Arroz Barato	3	108	2.700
2. CAP Blas de Lezo	3	108	2.700
11. CAP Pasacaballo	3	108	2.700
12. CAP El Pozón	4	144	3.600
13. CAP Mandela	4	144	3.600
18. UPA Fredonia	2	48	1.200
20. UPA Las Reinas	1	36	900
26. UPA Socorro	2	72	1.800
27. UPA Ternera	2	72	1.800
HENEQUEN	1	24	600
ALBORNOZ	1	24	600
29. SAN FERNANDO	2	72	1.800
TOTAL ZONA SUR	28	960	24.000

2.6.3.2.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Tabla 15. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIOS ODONTOLOGICOS ZONA SUR

UNIDAD DE ATENCION ZONA SUR	UNIDADES ODONTOLOGICAS	CONSULTAS OD. DIA	CONSULTAS OD. MES
1. CAP Arroz Barato	1	36	900
2. CAP Blas de Lezo	1	36	900
11. CAP Pasacaballo	2	72	1.800
12. CAP El Pozón	1	36	900
13. CAP Mandela	2	72	1.800
18. UPA Fredonia	1	36	900
20. UPA Las Reinas	1	36	900
26. UPA Socorro	1	36	900
27. UPA Ternera	1	36	900
HENEQUEN	1	24	600
ALBORNOZ	1	24	600
29. SAN FERNANDO	1	24	600
TOTAL ZONA SUR	13	432	10.800

2.6.3.3.- SERVICIO DE ENFERMERIA

Tabla 16. CAPACIDAD DE ATENCION SERVICIOS DE ENFERMERIA ZONA SUR

UNIDAD DE ATENCION ZONA SUR	CONSLUTORIOS ENFEREMERIA	CONSULTAS ENF. DIA	CONSULTAS ENF. MES
1. CAP Arroz Barato			
2. CAP Blas de Lezo	1	32	704
11. CAP Pasacaballo	1	32	704
12. CAP El Pozón	1	96	2.112
13. CAP Mandela	1	32	704
18. UPA Fredonia	1	32	704
20. UPA Las Reinas	1	16	352
26. UPA Socorro		32	704
27. UPA Ternera	1	16	352
HENEQUEN			
ALBORNOZ			
29. SAN FERNANDO	1	-	-
TOTAL ZONA SUR	8	288	6.336

2.6.3.4.- SERVICIO DE VACUNACION Y CITOLOGIAS

Tabla 17. CAPACIDAD DE ATENCION VACUNACION Y CITOLOGIAS ZONA SUR

UNIDAD DE ATENCION ZONA SUR	CONSULTORIOS VACUNACION	CONSLUTORIO CITOLOGIAS
1. CAP Arroz Barato		
2. CAP Blas de Lezo	1	1
11. CAP Pasacaballo	1	1
12. CAP El Pozón	1	1
13. CAP Mandela		
18. UPA Fredonia	1	1
20. UPA Las Reinas	1	1
26. UPA Socorro	1	1
27. UPA Ternera	1	1
HENEQUEN		
ALBORNOZ		
29. SAN FERNANDO		
TOTAL ZONA SUR	7	7

2.6.4.-DISPONIBILIDAD DE HORAS/HOMBRE CONTRATADAS

Tabla 18. DISPONIBILIDAD DE HORAS CONTRATADAS POR CENTRO DE ATENCION

UNIDADES DE ATENCION	Médicos Consulta Externa	Auxiliar de Enfermería	Odontólogos	Auxiliar Odontología	Médicos Urgencia	Auxiliar Urgencias	Enfermera Jefe	Fisioterapia	Coordinadores Asistenciales	Vigilantes	Auxiliares Servicios General	TOTAL RRHH
ARROZ BARATO	16	32	12	8	24	24	8	0	8	24	24	180
BAYUNCA	28	40	12	12	24	24	8	0	0	24	24	196
BLAS DE LEZO	28	32	12	12	36	48	8	0	8	24	24	232
LA RIENA	12	24	8	8	0	0	0	0	0	8	8	68
BOQUILLA	16	32	12	12	24	24	8	0	0	24	24	176
DANIEL LEMETRE	12	16	8	8	0	0	0	0	0	8	8	60
ESPERANZA	28	48	12	12	24	24	8	16	8	24	24	228
LIBANO	20	24	8	8	0	0	8	0	0	16	8	92
NUEVO BOSQUE	32	32	12	12	24	24	8	0	0	24	24	192
SAN VICENTE DE PAUL	8	16	8	8	0	0	0	0	0	8	8	56
OLAYA	20	32	12	8	28	24	8	0	8	24	24	188
FREDONIA	16	16	8	8	0	0	8	0	0	8	8	72
GAVIOTAS	12	16	8	8	0	0	0	0	0	8	8	60
PASACABALLOS	16	24	12	12	24	24	8	0	8	24	24	176
POZON	36	48	12	12	28	32	24	0	8	32	36	268
TERNERA	8	24	8	8	0	0	0	0	0	8	16	72
CANDELARIA	28	32	12	12	24	32	8	0	8	32	24	212
BOSTON	8	16	0	0	0	0	0	0	0	8	8	40
FOCO ROJO	8	16	8	8	0	0	0	0	0	8	8	56
CERROS	24	40	12	12	24	32	8	0	8	24	24	208
BOSQUE	12	16	8	8	0	0	0	0	0	8	8	60
SOCORRO	40	68	16	16	0	0	8	0	0	8	8	164
CANAPOTE	24	32	12	12	28	24	8	0	8	24	24	196
SAN PEDRO Y LIBERTAD	8	16	8	8	0	0	0	0	0	8	8	56
SAN FRANCISCO 1	12	40	8	8	0	0	8	0	0	24	8	108
SAN FRANCISCO 2	16	16	8	8	0	0	0	0	0	24	8	80
MANZANILLO	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	8	32
PONTEZUELA	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	8	32
PUERTO REY	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	16
ARROYO GRANDE	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	24
ARROYO DE LAS CANOAS	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	16
ARROYO DE PIEDRA	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	8	32
PUNTA CANOA	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	16
FATIMA	8	16	8	8	0	0	0	0	0	24	8	72
ISLA FUERTE	8	8	8	8	0	0	0	0	0	8	8	48
EL ISLOTE	8	8	8	0	0	0	0	0	0	8	8	40
BOCACHICA	8	8	8	8	0	0	0	0	0	8	8	48
TIERRA BOMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	16
CAÑO DEL ORO	8	8	8	0	0	0	0	0	0	8	8	40
BARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLAS DEL ROSARIO	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	24
PUNTA ARENA	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8	8	24
TOTAL	568	860	320	272	312	336	144	16	72	528	532	3960

2.7.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

2.7.1.- ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA INSTITUCION

La planta de personal de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias está conformada por 117 empleos, de los cuales 4 son de libre nombramiento y remoción, uno es de período fijo (Gerente), 101 son de carrera administrativa y 11 son trabajadores oficiales. Los cargos de carrera administrativa están ocupados por 76 inscritos en el régimen de carrera y 25 están en provisionalidad; 89 empleados y trabajadores son de régimen retroactivo de cesantías y 28 de Ley 50 de 1990 (liquidación anual).

Tabla 19. TRABAJADORES DE PLANTA DE LA ESE 2008

VINCULACIÓN	No. De Trabajadores
PERIODO FIJO	1
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	4
CARRERA ADMINISTRATIVA	101
TRABAJADORES OFICIALES	11
TOTALES	117

Adicionalmente, el mayor número del personal que labora en la ESE es contratado en misión a través de terceros, lo cual le ha permitido operar la prestación del servicio y apoyar las labores administrativas y generales de los centros y puestos de salud.

En total son 521 trabajadores en misión, considerando este dato como referente promedio, toda vez que en desarrollo de las actividades y dependiendo de las necesidades del servicio, esta cifra puede aumentar o disminuir con alguna regularidad durante cada vigencia.

Tabla 20. TRABAJADORES EN MISION DE LA ESE 2008

TIPO	No. De Trabajadores
ASISTENCIALES	463
ADMINISTRATIVOS	58
TOTALES	521

En el cuadro de trabajadores en Misión se observa la relación del personal contratado de acuerdo a su nivel de gestión, observándose que más del 88% corresponden a personal asistencial y menos del 12% se dedican a labores operativas y de apoyo administrativo.

2.7.2.- ANALISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Para el análisis general de las áreas administrativa y financiera hemos utilizado el cuadro de indicadores aprobados por la Junta Directiva en el Plan de Gestión de la Gerencia, el cual se ajusta específicamente al decreto 0357 del 08 de febrero de 2008 y a la resolución 0473 del 13 de febrero del mismo año.

El uso de los referentes del Plan de Gestión nos permite articular en el propio análisis, la Gestión Institucional en la búsqueda centrada de los objetivos misionales, así como el cumplimiento de las políticas y directrices Nacionales y Distritales.

Tabla 21. REFERENTES DE LA GESTION FINANCIERA DEL PLAN DE GESTION

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 31-ago-08	RESULTADO ESPERADO PARA EL PERIODO
Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	-15.737.088.312	0
Equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia (pesos)	-41.527.711.294	-8.000.000.000
Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	99,82%	100%
Razonabilidad de estados Financieros	razonables	razonables
Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	NO	SI
Calificación de la Gestión del control interno	51,98%	100%

En este primer grupo de indicadores podemos apreciar en la columna de Línea de Base los actuales referentes negativos para el equilibrio financiero operacional y el gran déficit presupuestal que muestra la institución con más de 41 mil millones de pesos.

Del tercer grupo de indicadores podemos resaltar la gran deuda que la ESE asume con terceros lo cual compromete seriamente los recursos de la empresa y podría traer serios problemas de flujo de caja independientemente de la generación de los ingresos.

Tabla 22. REFERENTES DE LA SITUACION FINANCIERA DE LA ESE

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 31 de agosto 2008	RESULTADO ESPERADO PARA EL PERIODO
Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	0	0
Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	0	0
Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	0	0
Número de accidentes de trabajo Gestionados durante la vigencia	100%	100%
Fenecimiento de la cuenta	Si	si

Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	13.828.183.513	7.500.000.000
---	----------------	---------------

2.7.3.- ANANLISIS DE LA GESTION DE LOS SERVICIOS

Al analizar el componente de la prestación de los servicios a la luz de lo estándares requeridos por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, nos encontramos con el cumplimiento de algunos de los indicadores pero con importantes brechas de respuesta en algunos otros.

Tabla 23. REFERENTES DE LA GESTION DE SERVICIOS

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 31 de agosto 2008	RESULTADO ESPERADO PARA EL PERIODO
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)	5.32	2
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	27	27
Proporción de vigilancia de eventos adversos	21%	100%
Porcentaje de satisfacción de los usuarios	80%	90%
**Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	0%	100% servicios certificados

Dentro de los que más llama la atención se encuentra el comportamiento de la oportunidad en la atención, la vigilancia y reporte de los eventos adversos y especialmente la certificación de la habilitación de los servicios que hasta ahora se han declarados.

CAPITULO TERCERO: ANALISIS DE POBLACION Y AREA DE INFLUENCIA

3.1.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DE INFLUENCIA Y SU POBLACION.

3.1.1.- BREVE RESEÑA DEL DISTRITO DE CARTAGENA

El Distrito Cultural y Turístico de Cartagena de Indias, capital del Departamento de Bolívar, es ante todo una ciudad histórica y turística, fundada en 1.533 por Pedro de Heredia, alcanzando su independencia de la corona española el 11 de Noviembre de 1811, fecha que se celebra cada año dentro del marco del Concurso Nacional de Belleza, lo cual mantiene un flujo turístico importante en la ciudad. Esto, sumado a su condición de ciudad costera con grandes atractivos naturales, la convierte en un destino turístico importante tanto nacional como internacional. Cartagena de Indias fue erigida como distrito mediante el Acto Legislativo N° 1 de 1987. Dos años antes, en 1985, había sido declarado Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad por la UNESCO.

3.1.2.- INFORMACION GEOGRAFICA DEL DISTRITO DE CARTAGENA

El Distrito de Cartagena de Indias está localizado al norte de la República de Colombia, sobre el Mar Caribe, dentro de las coordenadas 10 Grados 25'30" de latitud norte y 75 Grados 33' 50" de longitud oeste, a una altitud de 5 metros sobre el nivel del mar. Es la capital del Departamento de Bolívar, se encuentra a una distancia aérea de 600 kilómetros y por carretera de 1.204 Km de Bogotá, Capital de Colombia. Limita al norte con el Mar Caribe, al sur con el municipio de San Onofre, al Este con Santa Catalina, Santa Rosa, Turbaco y Turbana y al Oeste con el Mar Caribe.

Tiene una extensión de 609.1 Km². Su población, estimada en 912.674 habitantes (Censo DANE 2005) se concentra en el área urbana, aproximadamente el 92.5% (844.223h.), y el 7.5% (68.451h.) restante en el área rural, lo que evidencia que casi la totalidad de la población del Distrito reside en el área urbana.

Está compuesto por una serie de islas, penínsulas y cuerpos interiores de agua, que conforman el área insular y un área continental. Estas condiciones y la presencia de los cuerpos de agua, hacen de Cartagena de Indias una ciudad con características morfológicas especiales y un hermoso paisaje natural pero al mismo tiempo lo constituyen en un sistema de gran fragilidad ambiental.

3.1.3.- CONDICIONES CLIMATICAS

Cartagena tiene un clima tropical cálido-húmedo influenciado por fenómenos climatológicos como los vientos alisios entre diciembre y marzo, con períodos de lluvia y períodos secos. La temperatura máxima media es de 31.9 grados C (agosto) y una mínima media de 22.5 grados C (enero), media mensual 27.2 grados C, con un régimen de lluvias máximo total anual 976 mm y un promedio mensual 51.4 mn., siendo los meses de mas lluvias mayo a noviembre con máxima precipitación en octubre y los meses de menos lluvias de diciembre a abril (IDEAM).

3.1.4.- DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Según su estructura político administrativa, el territorio del Distrito se encuentra dividido en 3 localidades conformadas por 15 unidades comuneras de gobierno y por corregimientos.

Teniendo en cuenta la Ley 768 de 2002 o Ley de Distritos se crearon tres localidades denominadas: Histórica y del Caribe Norte, la Virgen y Turística, y la Industrial de la Bahía, según las características comunes y de homogeneidad relativa, desde el punto de vista geográfico, cultural, social y económico de quienes habitan en cada una de ellas.

Para mayor ilustración a continuacion mostraremos la conformacion de cada una de estas localidades teniendo en cuenta las características de sus grupos evolutivos, de edades y

genero, con lo cual apoyamos la caracterización socio económica y demográfica de la población usuaria de los servicios.

3.1.4.1.- LOCALIDAD HISTÓRICA Y CARIBE NORTE

Está conformada por las unidades comuneras de gobierno 1,2,3,8,9 y 10 y los corregimientos insulares de Barú, Bocachica, Caño del Oro, El Recreo, Isla Fuerte, Isla Palma, Isla Panda, Islas del Rosario, Islote de San Bernardo, Leticia, Santa Ana, Tierra Bomba. Cuenta con una población de 355.943 habitantes, según proyección censo DANE 2005.

Tabla 24. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005, LOCALIDAD 1

LOCALIDAD HISTORICA Y CARIBE NORTE			POBLACION TOTAL	
GRUPOS EVOLUTIVOS	GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INFANCIA	< 1	4.550	4.375	8.925
PRESCOLAR	1 A 4	18.642	18.001	36.644
ESCOLAR	5 A 6	9.355	9.215	18.570
	7 A 9	12.581	12.324	24.905
ADOLESCENTE	10 A 14	18.999	19.379	38.378
	15 A 19	19.814	23.959	43.772
JOVENES	20 A 29	36.028	42.723	78.752
ADULTO JOVEN	30 A 44	28.626	30.549	59.174
ADULTO MADURO	45 A 64	16.214	18.709	34.923
TERCERA EDAD	65 Y MAS	4.975	6.925	11.900
	TOTAL	169.785	186.158	355.943

Base: Censo DANE 2005

3.1.4.2.- LOCALIDAD LA VIRGEN Y TURISTICA

Tiene una población de 319.436 habitantes, distribuidos en 4 unidades comuneras de gobierno, 4,5,6 y 7 y corregimientos.

Tabla 25. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005, LOCALIDAD 2

LOCALIDAD 2 VIRGEN Y TURISTICA			POBLACION TOTAL	
GRUPOS EVOLUTIVOS	GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INFANCIA	< 1	4.084	3.926	8.010
PRESCOLAR	1 A 4	16.730	16.155	32.886
ESCOLAR	5 A 6	8.396	8.270	16.665
	7 A 9	11.291	11.060	22.350
ADOLESCENTE	10 A 14	17.050	17.391	34.442
	15 A 19	17.782	21.501	39.283
JOVENES	20 A 29	32.333	38.341	70.675
ADULTO JOVEN	30 A 44	25.690	27.415	53.105
ADULTO MADURO	45 A 64	14.551	16.790	31.341
TERCERA EDAD	65 Y MAS	4.464	6.215	10.679
	TOTAL	152.371	167.065	319.436

Base: Censo DANE 2005

3.1.4.3.- LOCALIDAD INDUSTRIAL DE LA BAHIA

Está conformada por las unidades comuneras de gobierno 11, 12, 13, 14, 15 y el corregimiento de Pasacaballos. Su población es de 237.295 habitantes según proyección censo de 2005.

Tabla 26. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005, LOCALIDAD 3

LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA			POBLACION TOTAL	
GRUPOS EVOLUTIVOS	GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INFANCIA	< 1	3.033	2.916	5.950
PRESCOLAR	1 A 4	12.428	12.001	24.429
ESCOLAR	5 A 6	6.237	6.143	12.380
	7 A 9	8.387	8.216	16.603
ADOLESCENTE	10 A 14	12.666	12.919	25.585
	15 A 19	13.209	15.972	29.182
JOVENES	20 A 29	24.019	28.482	52.501
ADULTO JOVEN	30 A 44	19.084	20.366	39.449
ADULTO MADURO	45 A 64	10.810	12.473	23.282
TERCERA EDAD	65 Y MAS	3.316	4.617	7.933
	TOTAL	113.190	124.105	237.295

Base: Censo DANE 2005

3.2.- CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

La población de Cartagena para el año 2007 teniendo en cuenta el censo del 2005 se estimó en 912.674 habitantes, de los cuales el 47.6 % corresponde al sexo masculino y el 52.4 % al sexo femenino; el 92.3 % tiene asiento en el casco urbano y el 7.7 % en la zona rural: el grupo de población comprendida entre los rangos 15 – 44 corresponden al 47.3 % de la población de Cartagena lo que señala que es una población joven como se observa en la tabla

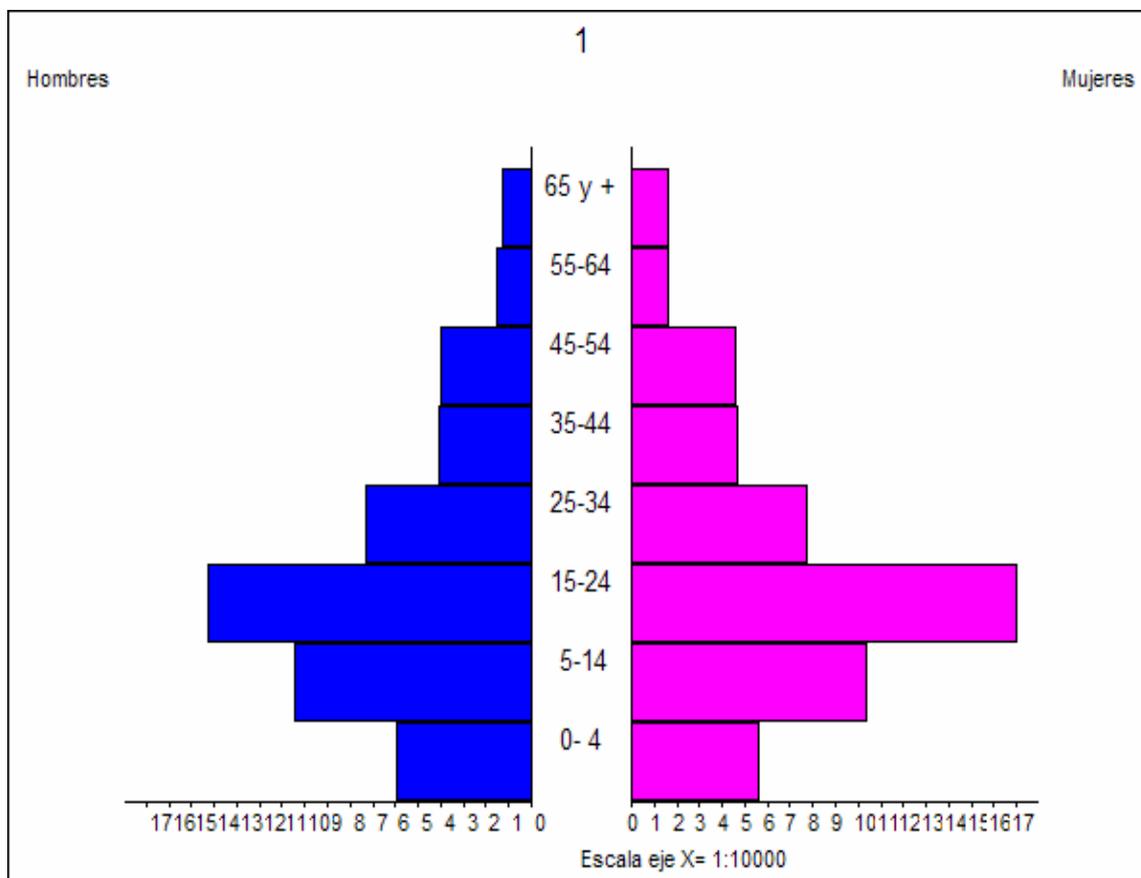
Tabla 27. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE CARTAGENA 2005

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<1 año	11.667	11.217	22.884
1-4años	47.801	46.158	93.959
5-14años	104.962	104.917	209.879
15-44 años	216.584	249.309	465.893
45-64 años	41.575	47.971	89.546
65 y mas	12.756	17.757	30.513
Total	435.345	477.329	912.674

Base: Censo DANE
2005

La pirámide poblacional del distrito de Cartagena es característicamente de base ancha en la que predominan los grupos infantiles, y escasos los añosos, la cual está relacionada con países en subdesarrollo. Los menores de 5 años representan el 12.2 % (130.659) de la población, lo cual corresponde a una importante población infantil y el 47.3 % (506.343) se ubica entre los 15 y los 44 años de edad, evidenciándose una población mayoritariamente joven y de predominio femenino en la edad económicamente más productiva y con mayor fertilidad.

Ilustración 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS 2007



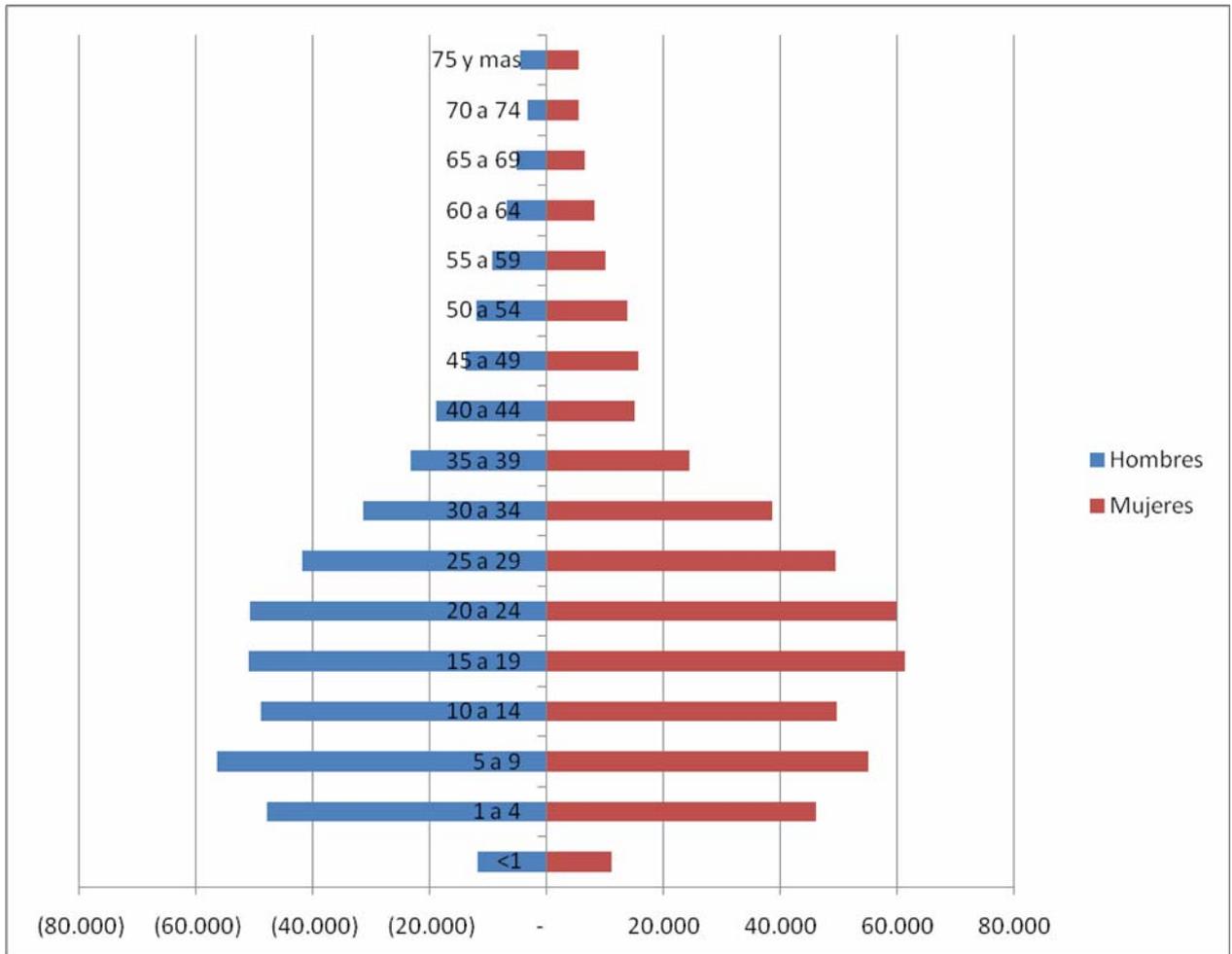
Base: Censo DANE 2005

Tabla 28. POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES

3.2.1.- POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CARTAGENA 2008

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
<1	11667	11217	22884	2,51
1 a 4	47801	46158	93959	10,29
5 a 9	56247	55227	111474	12,21
10 a 14	48715	49690	98405	10,78
15 a 19	50805	61432	112237	12,30
20 a 24	50627	59927	110554	12,11
25 a 29	41753	49620	91373	10,01
30 a 34	31330	38789	70119	7,68
35 a 39	23254	24456	47710	5,23
40 a 44	18816	15085	33901	3,71
45 a 49	13722	15741	29463	3,23
50 a 54	11947	13868	25815	2,83
55 a 59	9285	10120	19405	2,13
60 a 64	6622	8242	14864	1,63
65 a 69	5021	6544	11565	1,27
70 a 74	3246	5607	8853	0,97
75 y mas	4487	5606	10093	1,11
TOTAL	435345	477329	912674	100,00

Ilustración 4. PIRAMIDE POBLACIONAL



3.2.2.- INDICADORES DEMOGRAFICOS, CARTAGENA 2008

Tabla 29. TOTAL POBLACION POR LOCALIDAD DE CARTAGENA

LOCALIDAD	POBLACION
LOCALIDAD I	355943
LOCALIDAD II	319436
LOCALIDAD III	237295
TOTAL	912674

Tabla 30. DISTRIBUCION POBLACION URBANA Y RURAL

PROPORCION DE POBLACION URBANA	
92,50%	(844223 h.)
PROPORCION DE POBLACION RURAL	
7,50%	(68.451h.)

Tabla 31. POBLACION MENOR DE 15 AÑOS

PROPORCION DE POBLACION MENOR 15 AÑOS: 35,8%			
Masculino	164.430	18,02	%
Femenino	162.282	17,78	%
Total	326.712	36%	%

Tabla 32. TASA DE CRECIMIENTO POBLACION DE CARTAGENA

TASA DE CRECIMIENTO ANUAL
$(N-M)+(I-E)/Población\ total *100$
Bolívar: 1.7%

Tabla 33. TASA DE FECUNDIDAD DE CARTAGENA

TASA GENERAL DE FECUNDIDAD
(NV/M15-44años) *1000
79,44 por mil

Tabla 34. TASA DE NATALIDAD DE CARTAGENA

TASA BRUTA DE NATALIDAD
(NV/Pob.Total)*1000
21,7 por mil

Tabla 35. TASA DE MORTALIDAD DE CARTAGENA

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
(Muertes/Pob.Total)*1000
3,75 por mil

3.2.3.- INDICADORES SOCIOECONOMICOS

3.2.3.1.- EDUCACIÓN

De acuerdo con el Censo DANE 2005, la tasa de alfabetismo (mayores de 5 años) en Cartagena es de 91,4%. En la cabecera distrital la tasa es del 91,8% y en el resto 83,7%.

El acceso a la educación se evalúa a través de los indicadores de la tasa de cobertura bruta que relaciona la totalidad de los alumnos matriculados en instituciones privadas y públicas de calendario A y B en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media, con la población total entre 5 y 17 años. La tasa de cobertura neta relaciona la totalidad de alumnos entre 5 y 17 años matriculados en instituciones educativas públicas o privadas de calendario A o B, con respecto a la población total de Cartagena en el mismo grupo de edad.

Por nivel educativo, la mayor cobertura bruta se presenta en primaria (108%), secundaria (98,5%), media (73,3%) y preescolar (70,1%).

3.2.3.2.- EMPLEO Y SALARIO

La Tasa de Ocupación en el 2007 fue de 49,5 por ciento, tasa de subempleo subjetivo 27,4 por ciento y tasa de subempleo objetivo 10,1 por ciento.

Los sectores comercio, hoteles y restaurantes se consolidaron como los mayores aportantes de empleo en la ciudad, junto con el sector servicios. En conjunto aportan más de 200 mil empleos. La industria manufacturera aporta algo más de 46 mil empleos, la construcción registra 27 mil y las actividades inmobiliarias 24 mil.

De acuerdo con la información del DANE, la tasa de desempleo a nivel nacional en el 2007 fue 11,1 por ciento. Cartagena presentó a diciembre de 2007 una tasa de desempleo del 13,6 por ciento, es decir, 1,6 por ciento menos que en el 2006. Así, de cada 100 cartageneros, aproximadamente 14 están desempleados. Cartagena es así, la tercera ciudad con mayor índice de desempleo en el país después de Ibagué (15,7 por ciento) y Pasto (14,0 por ciento).

Sin embargo, la tasa de desocupación de Cartagena en el 2007 revela una disminución con relación a 2005 (14,6 por ciento) y 2006 (15,2 por ciento)

3.2.3.3.- POBREZA

La medición de las líneas de pobreza y de indigencia se realizó por primera vez en 1988, cuando el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) calculó el valor de las líneas para 13 ciudades, incluyendo Cartagena., a partir de la Encuesta de Ingresos y Gastos (EIG) de 1984 – 1985, y de los requisitos nutricionales aprobados por la FAO.

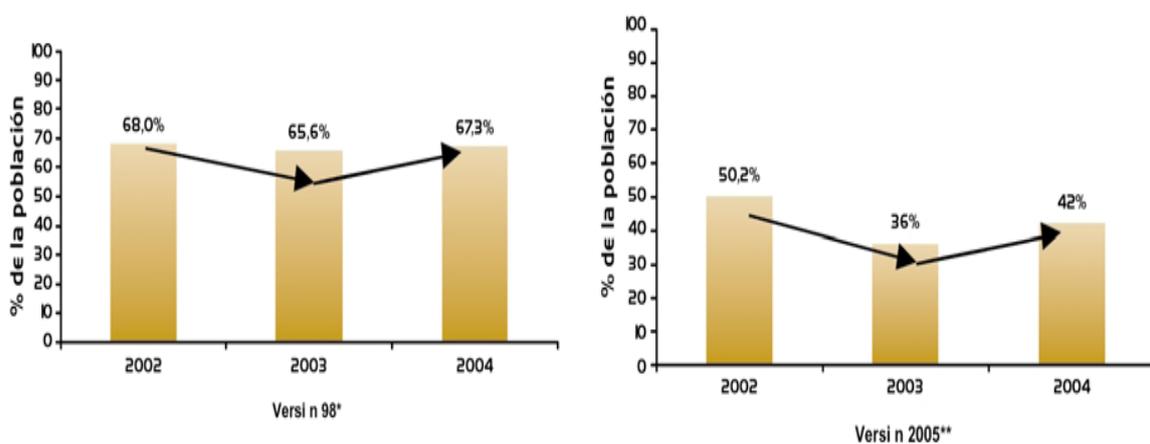
Diez años después, en 1998, a partir de la EIG de 1994–1995, el DANE estimó nuevamente las líneas para las 13 ciudades tomando una base poblacional más amplia para el cálculo.

Posteriormente se realizó una nueva medición en 2005 por solicitud de la Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD), bajo los mismos criterios empleados en 1988, y a partir de los datos de la EIG de 1994 – 1995.

La incidencia de la pobreza que se presenta se refiere al porcentaje de la población con ingresos inferiores al valor de una canasta de bienes, que ya no sólo incluye alimentos, sino también vivienda, vestuario, educación, esparcimiento, entre otros.

A nivel comparativo, y según datos de la MERPD (versión 2005), Cartagena presentó en 2004 un menor nivel de pobreza frente al promedio urbano en Colombia. Es decir, mientras que en Cartagena la pobreza en 2004 se situó en 42.0%, en el área urbana del país el promedio de la pobreza fue de 47.3%. La situación es similar al comparar el nivel de indigencia. En 2004, los datos de la MERPD registran una indigencia para Cartagena de 10.3%, y para el área urbana del país de 13.7%.⁹

Ilustración 5. POBLACIÓN BAJO LÍNEA DE POBREZA EN CARTAGENA 2002 - 2004



Fuente: * Cálculos CCV con base en ECH – DANE. No incluye ajustes a los ingresos.

** Misión para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD).

⁹ Comparando la ciudad de Cartagena con las principales ciudades de país, y considerando datos tanto de la versión 98 como la de MERPD, se aprecia que los niveles de indigencia y pobreza en la ciudad de Cartagena son similares a los de Medellín y Barranquilla, mientras que Cali y Bogotá presentan niveles mucho más bajos y similares entre sí.

3.3.- PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION

3.3.1.- MORBILIDAD MÉDICA POR CONSULTA EXTERNA

El comportamiento de la morbilidad para el año 2007 según los RIPS de consulta, presenta bastante similitud con relación a las causas de los años anteriores, mostrando cambios en posición y frecuencia. Encontramos que la primera causa de morbilidad es la Hipertensión Arterial con un peso porcentual de 10.6%, seguida por la Rinofaringitis Aguda con el 7.3%, y así sucesivamente por la enfermedad diarreica aguda y las parasitosis.

Analizando el comportamiento de la morbilidad por sexo dentro de las primeras causas de consulta externa para el año 2007, encontramos el predominio del sexo femenino con un peso porcentual del 30.08%. Siguen siendo las mujeres en edad fértil y las mayores de 45 años las más consultantes a los servicios de salud (relación 2:1 hombres: mujeres). La Hipertensión Arterial y sus complicaciones representaron la primera causa de consulta externa en adultos mayores con 6.576 nuevos casos confirmados.

La morbilidad por consulta externa medida por la incidencia, nos muestra la frecuencia con que se presentaron diagnósticos de primera vez en nuestros centros de atención. Teniendo en cuenta la población objeto de contratación encontramos una incidencia dentro de las primeras causas de morbilidad de 1000.8 por 10.000 habitantes, lo que nos indica que de cada 10.000 habitante, 1000 se pueden enfermar por cualquier causas de las antes mencionadas. Es importante resaltar la disminución de la incidencia de las Enfermedades Crónicas y Degenerativas (Hipertensión arterial esencial, Diabetes mellitus, Cardiopatías, etc.) con relación al año anterior, esto causado posiblemente a que el 60% de la población consultante es menor de 35 años.

Tabla 36. MORBILIDAD MÉDICA POR CONSULTA EXTERNA

CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (Primaria)	6674	2.60	20623	8.04	27297
RINOFARINGITIS AGUDA	7072	2.75	11853	4.62	18925
ENF DIARREICA AGUDA Y PARASITOSIS INTESTINALES	3731	1.45	5406	2.10	9137
ENF INFECCIOSAS DE LA PIEL	2932	1.14	5687	2.21	8619
INFECCIONES URINARIAS	1767	0.68	6251	2.43	8018
ANEMIA	1792	0.69	4821	1.87	6613
IRA VÍA AÉREAS SUPERIORES	2266	0.88	3779	1.47	6045
CEFALEAS INCLUIDA MIGRAÑA	1342	0.52	4598	1.79	5940
VAGINITIS	0000	0.00	5147	2.00	5147
ENFERMEDADES ULCERO PEPTICAS	1282	0.49	3684	1.43	4966
LUMBALGIA Y DOLOR LUMBAR	1468	0.57	3099	1.20	4567
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	522	0.20	2219	0.86	2741
TOTAL 12 PRIMERAS CAUSAS	30848	12.02	77167	30.08	108.015
TOTAL CAUSAS C.E.					156881
TOTAL TODAS LAS CAUSAS					256458

Tabla No 5. Morbilidad Médica por Consulta externa ESE Cartagena de Indias

Fuente: Planeación - Epidemiología - .Primer Semestre 2007

Tabla 37. INCIDENCIA POR 10.000 - CONSULTA- MÉDICA – 2007-2008

PATOLOGIA	TOTAL	INCIDENCIA
RINOFARINGITIS AGUDA	15571	170.6
HIPERTENSION ESENCIAL (Primaria)	10613	116
ENF DIARREICA AGUDA Y PARASITOSIS INTESTINALES	8835	96.8
IRA VÍA AÉREAS SUPERIORES	7941	87.0
HERIDAS Y TRAUMAS	7427	81.3
DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	6868	75.2
CEFALEAS INCLUIDA MIGRAÑA	6493	71.1
ENF INFECCIOSAS DE LA PIEL	6471	70.9
SINTOMAS DE PIREXIA - SÍNDROME FEBRIL	6042	66.2
INFECCIONES URINARIAS	5698	62.4
ESTADO ASMÁTICO	5537	60.6
ENFERMEDADES ULCERO PEPTICAS	4516	49.4
TOTAL 12 CAUSAS	92.012	1008.1
TOTAL TODOS LAS CONFIRMADO NUEVO	83.146	
TOTA TODAS LAS CAUSAS	256458	

Tabla 6. Incidencia Consulta Médica. ESE Cartagena de Indias 2007

Fuente: Planeación ESE Cartagena de Indias

3.3.2.- MORBILIDAD MÉDICA POR URGENCIA

La morbilidad médica por urgencia para el año 2007 representó el 30% de la consulta general de medicina, presentando diagnósticos característicos de esta atención. También nos muestra que las causas de morbilidad para esta consulta presentan un comportamiento bastante similar al año anterior y que su cambio radica en cada una de ellas en lo referente a la frecuencia y posiciones en los casos.

Analizando la morbilidad por urgencia encontramos que la primera causa de consulta correspondió a las patologías de causa externa (heridas y traumas) con 11.551 casos nuevos con una marcada prevalencia en el sexo masculino (6582 casos vs. 4969 en sexo femenino)

El comportamiento por sexo nos muestra un predominio significativo del sexo femenino con un peso porcentual del 18.4%. Observamos que dentro de las primeras causas por consulta de urgencias se encuentran eventos como; Heridas y Traumas, Síntomas de Pirexia, Dolor Abdominal y Pélvico, Estado Asmático, Rinofaringitis Aguda, Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores y Enfermedad Diarreica Aguda, entre otras con unos pesos porcentuales bastante significativos.

Entre los diversos grupos etarios, los motivos de consulta al Servicio de Urgencias variaron. En los Lactantes, la Rinofaringitis Aguda con su síntoma asociado Pirexia, fueron los más incidentes, relación que se conserva en los otros rangos de edad pero con disminución del número de pacientes atendidos.

Las heridas y traumas fueron los diagnósticos mas prevalente, en especial entre los 15 y 44 años. El dolor abdominal y pélvico muestra un comportamiento en incremento entre los diversos grupos etarios con un pico máximo entre los 20 y 29 años, con posterior disminución de su incidencia.

Tabla 38. MORBILIDAD MÉDICA URGENCIA 2007-2008

CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL
HERIDAS Y TRAUMAS	6582	2.56	4969	1.93	11551
SINTOMAS PIREXIA	3658	1.42	5197	2.02	8855
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2528	0.98	6313	2.46	8841
ESTADO ASMATICO	3383	1.31	4719	1.84	8102
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2967	1.15	4639	1.80	7606
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	2803	1.09	4270	1.66	7073
ENF. DIARREICA AGUDA	2629	1.02	3807	1.48	6436
CEFALEAS INCLUIDAS MIGRAÑA	1289	0.50	4442	1.73	5731
ENFERMEDADES ULCERO PEPTICAS	701	0.27	1943	0.75	2644
ENFERMEDADES DE LA PIEL	1132	0.44	1260	0.49	2392
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	960	0.37	1395	0.54	2355
LUMBALGIA Y DOLOR LUMBAR	754	0.29	1289	0.50	2043
TOTAL 12 PRIMERAS CAUSAS	29921	11.66	47396	18.4	77.317
TOTA TODAS LAS CAUSAS DE URGENCIAS					99.277
TOTAL TODAS LAS CAUSAS					256.458

Tabla No 7. Morbilidad Médica por Urgencias ESE Cartagena de indias

Fuente: Planeación - Epidemiología

3.3.3.- MORBILIDAD ODONTOLOGICA

La Situación de la Salud Bucal de una población en un momento dado refleja en primer lugar el acceso a la Promoción y Prevención y en segundo lugar, el acceso a los servicios para tratamiento de los problemas que de ella se derivan.

La consulta Odontológica durante el año 2007 presentó el siguiente comportamiento: 74.990 consultas en odontología general divididas así: 67.042 consultas externas y 7948 consultas en urgencia. Observando el comportamiento de la morbilidad odontológica dentro de las diez primeras causas de consulta externa, encontramos que para los primeros semestres estudiados la Caries, Gingivitis, Raíz Dental Retenida, Pulpitis y Síndrome de Erupción Dentaria, continúan siendo las causas más frecuentes, con unos pesos porcentuales altos; este comportamiento ha mantenido esta prevalencia por muchos años, a pesar que se han aumentado las medidas de promoción y prevención.

En la gran mayoría de estas predomino el sexo femenino con un peso porcentual del 59.6 %; las primeras causas de morbilidad odontológica refleja el 88 % de la consulta general.

Tabla 39.MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA 2007-2008

CAUSAS	M	%	F	%	TOTAL
CARIES	13098	17.4	27449	36.6	40547
GINGIVITIS	4483	5.97	9927	13.2	14410
RAIZ DENTAL RETENIDA	1365	1.82	2635	3.51	4000
PULPITIS	803	1.07	1680	2.24	2483
SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	832	1.10	939	1.25	1771
NECROSIS PULPAR	392	0.52	823	1.09	1215
ABSCESOS PERIAPICALES	218	0.29	389	0.51	607
ALTERACIONES DE L ERUPCION DENTARIA	122	0.16	148	0.19	270
PERIODONTITIS	168	0.22	283	0.37	451
PERIODONTITIS APICAL	139	0.18	237	0.31	376
EXFOLIACION	70	0.09	89	0.11	159
ODONTOCLASIA	48	0.06	84	0.11	132
ABRASION	19	0.02	27	0.03	46
ALVEOLITIS DEL MAXILAR	10	0.01	29	0.03	39
TOTAL 10 Primeras Causas	21.767	29.02	44.739	59.6	66.506
TOTAL Causas CE					67042
Total Todas las Causas					74990

TABLA No 8. Morbilidad Odontológica Consulta Externa ESE Cartagena de Indias

Fuente: Planeación - Epidemiología – 2007

Los pacientes que asistieron por primera vez a la la Consulta Externa Odontológica de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias presentaron un comportamiento prácticamente igual al año anterior. Teniendo en cuenta las actividades programadas se puede demostrar

la incidencia de los eventos diagnosticados por los odontólogos a los pacientes que son atendidos en los consultorios de nuestra Institución. Ver tabla.

La Salud Bucal busca conservar los mayores números de dientes libres de caries y de enfermedades peridentales y dar acceso oportuno a la atención odontológica con el fin de evitar la aparición de enfermedades bucales crónicas incapacitantes.

Podemos resaltar que las Enfermedades de la Pulpa y de los Tejidos Periapicales acompañados por las Gingivitis, Enfermedades Peridentales y otros Trastornos de los Dientes y de sus Estructuras de Sostén en este año 2006, prevalecieron dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, todos estos en su gran mayoría (80%), consecuencia de los estados avanzados de la caries dental y al no seguimiento de los tratamientos por parte de los pacientes.

Tabla 40. INCIDENCIA - ODONTOLOGICA POR 10.000/ HAB - 2007-2008

CAUSAS	TOTAL	INCIDENCIA
CARIES	22372	245.1
GINGIVITIS	7495	82.1
RAIZ DENTAL RETENIDA	2862	31.3
PULPITIS	2822	30.9
SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	1122	12.2
ABSCESOS PERIAPICALES	1021	11.1
NECROSIS PULPAR	915	10.0
PERIODONTITIS APICAL	309	3.38
PERIODONTITIS	297	3.25
ALTERACIONES DE L ERUPCION DENTARIA	187	2.04
EXFOLIACION	135	1.47
ODONTOCLASIA	73	.0.79
ALVEOLITIS DEL MAXILAR	66	0.72
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	65	0.71
ESTOMATITIS CANDIDIASICA	45	0.49
TOTAL 10 Primeras Causas	39.786	435.9
TOTAL Causas Nuevas	40.762	
Total Todas las Causas	74.990	

TABLA No 9. Incidencia Odontológica. ESE Cartagena de indias

Fuente: Planeación - Epidemiología - 2007

3.3.4.- ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Tiene como base los datos obtenidos de las notificaciones semanales de los eventos de vigilancia a través de las unidades primarias generadoras de datos de la Empresa Social del Estado Cartagena de Indias.

La vigilancia epidemiológica tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud. La aplicación de la vigilancia epidemiológica requiere de un trabajo multidisciplinario activo y permanente, en donde todos y cada uno de los integrantes del equipo aportan al proceso.

Puede aplicarse a cualquier evento en salud: un factor de riesgo o un efecto: enfermedad, discapacidad o muerte. Tiene un ámbito intersectorial en la medida en que la evaluación y control de los riesgos de enfermar y morir en la población requieren de acciones que comprometen a todos los sectores.

El proceso se inicia en la percepción que la población tiene de sus problemas y se hace más eficaz en la medida en que la misma población participa en la evaluación y control de los mismos.

La vigilancia epidemiológica, no es un procedimiento adicional sino inherente a todas las acciones que buscan la prevención y control de los problemas de salud, por lo tanto, todos y cada uno de los funcionarios de salud, en su quehacer diario, son partícipes del proceso ya sea generando información, analizándola para tomar decisiones o realizando intervenciones.

Los eventos de notificación obligatoria, nos permiten evaluar la eficacia y eficiencia de los programas de salud pública y las actividades de promoción y prevención que tienen como objetivo controlarlos.

Las enfermedades de notificación obligatoria, muestran un comportamiento sin cambios significativos, siendo las enfermedades respiratorias las que mayor peso porcentual presentan, entre 61 y 68%, seguidas por las enfermedades de transmisión entérica, las cuales aportan entre el 22 y 28% en promedio por año.

Para todos los años, las enfermedades crónicas y degenerativas, ocupan un tercer lugar con aporte promedio de 5%. Con porcentajes menores están las inmunoprevenibles y las de transmisión sexual.

Tabla 41. ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 2007-2008

PATOLOGIAS	< DE 1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 y mas	TOTALES
	Año	Año	Año	Año	Año	Año	
IRA NO NEUMONICA	6460	5810	5232	4448	3391	2460	27801
E.D.A	4557	4522	3785	3119	2275	1425	19683
H.T.A.	0			103	585	565	1253
DENGUE CLASICO	0	11	3	10	34	36	94
TUBERCULOSIS PULM.(NUEVO)	0	0	0	0	30	14	44
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0
SARAMPION EN ESTUDIO	0	0	0	0	0	0	0
VARICELA	0	11	21	2	0	0	34
LEPRA	0	0	0	0	9	10	19
ACCIDENTE RABICO	0	6	12	11	2	2	33
INFECCIÓN GONOCOCICA	0	0	4	16	3	0	23
CONDILOMATOSIS	0	0	2	19	22	4	47
TRICOMONIASIS	0	0	20	144	149	12	325
HEPATITIS A.	0	1	3	20	26	0	50
HEPATITIS B.	0	0	0	0	0	0	0
MALARIA VIVAX	0	0	0	6	1	0	7
DIABETES	0	0	0	21	162	170	353
MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0
VIH / SIDA	0	0	0	13	8	1	22
INTOXICACION POR ALIMENTOS	0	2	15	10	1	0	28

PATOLOGIAS	< DE 1 Año	1 a 4 Año	5 a 14 Año	15 a 44 Año	45 a 59 Año	60 y mas Año	TOTALES
INTOXICACION POR PLAGUICIDA	0	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERINATAL	1	0	0	0	0	0	1
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0	0	0	0

TABLA No 11 Eventos de notificación obligatoria ESE Cartagena de Indias

Fuente: Fichas de notificación semanal - 2007

3.3.5.- MORTALIDAD GENERAL 2007- 2008

La fuente de información de la mortalidad es el certificado individual de defunción el cual es expedido por el médico tratante. El Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, recolecta los certificados para analizarlos, codificarlos y grabarlos con base en la clasificación internacional de enfermedades. La mortalidad es un indicador indirecto de la situación de salud. Se refiere a la frecuencia de muertes que ocurren en una población y es medida a través de la tasa bruta de mortalidad (TBM), que expresa el número de defunciones por mil habitantes en un periodo determinado. A partir de la tasa de mortalidad por edades se obtiene la probabilidad de muerte por edades, información que permite construir la tabla de mortalidad.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD

Se utilizó la tasa bruta de mortalidad porque es un indicador del nivel de vida de una población y el trabajo de los diferentes sectores del desarrollo. Los avances tecnológicos, el incremento de servicios de salud, los niveles de educación, el urbanismo planificado, los comportamientos saludables y el desarrollo económico se reflejan en la disminución del riesgo de morir de los individuos de una población. La tasa de mortalidad expresa el total de muertes por todas las causas sobre la población total.

Analizando el comportamiento de la mortalidad general hasta el mes de septiembre del año 2007 encontramos que el número de defunciones reportadas en Cartagena fueron 2.564 muertes, lo que representa una tasa general de mortalidad de 329.6 x 100.000 habitantes. Las 12 primeras causas totalizan 1.474 defunciones, lo que equivale al 41.7 %, del total de las causas.

La primera causa de defunción continua siendo la Hipertensión Arterial con 286 defunciones (26.7%), siendo el grupo más afectado el de 60 y mas años (80.2%). El sexo más

afectado fue el femenino (6.1 %) mientras el sexo masculino aportó un 4.9 %. El Infarto Agudo del Miocardio continúa siendo la segunda causa con 195 defunciones. La mortalidad por disparo de arma corta en calles y carreteras pasó a ser la cuarta causa de muerte con 159 defunciones, afectando más al grupo de 15 -44 años, siendo el sexo masculino el más afectado, con un peso porcentual de 6.2 %, del total de las causas de muerte.

Tabla 42. MORTALIDAD POR DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS	No. Casos	Tasa de Mortalidad x 100.000 h.
1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL (PRIMARIA)	286	26.7
2. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	225	21.0
3. NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	195	18.2
4. DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	159	14.8
5. SEPTICEMIA ESTRPTOCOCICA, NO ESPECIFICADA	126	11.7
6. HIPOXIA INTRAUTERINA	93	8.69
7. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	71	6.63
8. SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	70	6.54
9. EDEMA PULMONAR	70	6.54
10. ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	64	5.98
11. DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	58	5.42
12. TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN	57	5.32
TOTALES	1474	

Tabla 12. Tasa de mortalidad general por causas 2007

Fuente: Planeación DADIS

3.3.6.- PARTOS ATENDIDOS

De los nacidos en el año 2007 en el Distrito de Cartagena, fueron atendidos en el primer nivel de atención 9.4% (832) en las Unidades Periféricas (Centros de Atención Permanente) de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, de los cuales 4.19% (418) fueron de sexo masculino y 4.15% (414) pertenecen al sexo femenino. Es importante resaltar que el CAP que más partos atendió fue el de la Candelaria con un 5.39% (537), seguido de Nuevo Bosque con un 1.45% (145).

Tabla 43. PARTOS ATENDIDOS POR CENTRO DE SERVICIOS

UPA – CAP	M	F	TOTAL
CANDELARIA	265	272	537
NUEVO BOSQUE	76	69	145
CANAPOTE	32	33	65
PASACABALLOS	13	10	23
ARROZ BARATO	12	10	22
BOQUILLA	11	8	19
ESPERANZA	7	8	15
OLAYA HERRERA	2	4	6
BAYUNCA	0	0	0
POZON	0	0	0
CERROS	0	0	0
BLAS DE LEZO	0	0	0
SAN FERNANDO	0	0	0
TOTAL	418	414	832

3.4.- DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Finalmente para cerrar este tercer capítulo analítico previo al análisis general de la empresa con miras a formular el diagnóstico situacional, se hace necesario que abordemos de manera técnica la proyección de la demanda potencial de servicios de la población del distrito de Cartagena de manera que esto nos permita dimensionar el alcance de la responsabilidad social y la oportunidad de la gestión de servicios por la vía de los ingresos a través de la oferta y venta de servicios.

Los referentes de uso de los servicios que se emplearan en el cálculo de la demanda son el ponderado de las frecuencias de consumos de servicios del ISS 2007, y tres de las más grandes EPSS que operan en la región, lo cual resulta ser una muestra bastante representativa, que en términos estadísticos nos da niveles de confianza superiores al 95% y una desviación no mayor del 3,5%.

En la tabla siguiente podemos observar por cada uno de los grupos de riesgo el resultado del estudio proyectivo para el consumo de servicios de bajo nivel de complejidad de la toda la población del distrito de Cartagena estimada en 914.674 personas según el Censo Dane 2005.

Observamos cifras interesantes como por ejemplo que más del 50% de la demanda total de servicios corresponde a la consulta médica, de los cuales cerca de un 40% están en el grupo de edades de entre los 15 y los 44 años, seguido por el grupo de 5 a 14 años con el 24% del total para este servicio. Siendo estos dos grupos de riesgo, los que en últimas consumirán más del 60% de todos los servicios del Distrito.

Tabla 44. DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE TODA LA POBLACION DE CARTAGENA TENIENDO EN CUENTA LA POBLACION DANE 2005

SERVICIOS	GRUPO DE RIESGO						Total Actividades	
	Menor 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 44 años	45 - 59 años	Mayor 60 años		
C. Medicina	27.380	175.233	439.909	795.852	204.439	182.535	1.825.348	50,6%
C. Odontología	13.690	87.617	219.954	397.926	102.219	91.267	912.674	25,3%
C. Urgencia	6.161	39.428	98.979	179.067	45.999	41.070	410.703	11,4%
Laboratorio	4.928	31.542	79.184	143.253	36.799	32.856	328.563	9,1%
Rayos X	616	3.943	9.898	17.907	4.600	4.107	41.070	1,1%
Ecografías	308	1.971	4.949	8.953	2.300	2.054	20.535	0,6%
Terapia Respiratoria	185	1.183	2.969	5.372	1.380	1.232	12.321	0,3%
Observación	308	1.971	4.949	8.953	2.300	9.127	27.608	0,8%
Hospitalización	137	876	2.200	3.979	1.022	913	9.127	0,3%
Parto Bajo Riesgo	-	-	1.320	2.388	613	-	4.321	0,1%
Procedimientos BC	137	876	2.200	3.979	1.022	913	9.127	0,3%
Transporte AB	123	789	1.980	3.581	920	821	8.214	0,2%
Total Grupo Riesgo	53.973	345.429	868.490	1.571.210	403.614	366.895	3.609.611	100,0%
	1,5%	9,6%	24,1%	43,5%	11,2%	10,2%	100,0%	

Fuentes: EPSS de la Región – Indicadores de Uso del ISS 2007, Cálculos el

Autor.

CAPITULO CUARTO: DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA ESE

4.1.- IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS EXTERNOS

4.1.1.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO POLITICO

Tabla 45. VARIABLES POLITICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
POLITICAS	1	BUENAS RELACIONES INSTITUCIONALES ENTRE LA ALCALDIA MAYOR-DADIS-ESE CARTAGENA DE INDIAS.
	2	GIRO DIRECTO DE RECURSOS DESDE EL ENTE TERRITORIAL AL PRESTADOR DEL SERVICIO CUANDO LAS EPS S INCUMPLEN CON LOS PAGOS.
	3	IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL LA SENTENCIA T 760 REFERENTE AL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.
	4	TENDENCIA DEL ESTADO AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS DEL SGSSS.
	5	LA LEGISLACIÓN VIGENTE RELACIONADA CON LA TERCERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU IMPACTO EN LA EMPRESA
	6	EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE INTERESES SOBRE CESANTÍAS A LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA, EN VIRTUD DE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE SOBRE LA MATERIA (LEY 50/90, LEY 100 /93)
	7	ACCIONES DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO QUE SEAN FALLADAS EN CONTRA DE LA EMPRESA, ORDENANDO REINTEGRO DE PERSONAS RETIRADAS DEL SERVICIO EN EL MARCO DE LA REESTRUCTURACIÓN REALIZADA EN EL AÑO 2006
	8	IMPACTO ECONÓMICO Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y DISTRITAL
	9	INDEPENDENCIA POLITICA DE LA ADMINISTRACION DISTRITAL
	10	PLANES Y POLITICAS NACIONALES SECTORIALES, PLAN DESARROLLO DISTRITAL Y TERRITORIAL DE SALUD
	11	INJERENCIA POLITICA PARA LA SELECCIÓN DEL RECURSO HUMANO
	12	LA ACCION DEL LOS DIFERENTES OSERVATORIOS ECONOMICOS, POLITICOS Y SOCIALES
	13	CAMBIOS NORMATIVOS FRECUENTES DEL SECTOR SALUD

4.1.2.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO ECONOMICO

Tabla 46. VARIABLES ECONOMICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
ECONOMICAS	1	IMPACTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN EL PRECIO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE LA ESE
	2	INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO OPORTUNO POR PARTE DE LAS EPS SUBSIDIADAS Y EL DISTRITO-DADIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD FACTURADOS POR LA ESE
	3	ACCESO A LÍNEAS DE CRÉDITO Y ARRENDAMIENTOS COMERCIALES (LEASING)
	4	IMPACTO DE LA CARNETIZACIÓN PARCIAL DE AFILIADOS A LAS EPS SUBSIDIADAS Y LAS NOVEDADES EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS, SOBRE LOS INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE LA ESE
	5	EL IMPACTO EN LA FACTURACIÓN, EL RECAUDO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LA ESE COMO CONSECUENCIA DEL RETRASO EN LA SUSCRIPCIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA ESE , EL DISTRITO-DADIS Y LAS EPS SUBSIDIADAS
	6	LOS CONVENIO DOCENTE-SERVICIO
	7	LOS RECURSOS ADICIONALES QUE SE PUEDEN CONSEGUIR INTERNACIONALMENTE
	8	FLUJO DE RECURSOS EN LOS NIVELES NACIONALES, DISTRITALES , Y DE ASEGURAMIENTO
	9	ESCASO PRESUPUESTO DISTRITAL PARA ATENCION DE LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE
	10	POSICION DE PODER DE NEGOCIACION DE EPS-S Y DADIS PARA LA CONTRATACION

4.1.3.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO GEOGRAFICO

Tabla 47. VARIABLES GEOGRAFICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
GEOGRAFICAS	1	IRREGULARIDAD EN LA ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA
	2	EXISTE UN GRAN PORCENTAJE DE LA POBLACION EN ZONAS DE RIESGO
	3	LA UBICACIÓN DEL PUERTO Y SU CRECIMIENTO COMERCIAL
	4	GRAN PARTE DE LA CIUDAD TIENE CONTACTO DIRECTO CON FUENTES HIDRICAS
	5	EXISTE UNA GEOREFERENCIACION DEFINIDA EN EL DISTRITO PARA ARTICULAR LOS PLANES DE ATENCION

4.1.4.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO SOCIAL

Tabla 48. VARIABLES SOCIALES

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
SOCIALES	1	EL INCREMENTO DEL TURISMO Y SU IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	2	POSIBILIDAD DE CONSTRUIR Y/O CONSOLIDAR ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON OTRAS ORGANIZACIONES COMO ECOPETROL, CDA, ALCALDÍA MAYOR, MINPROTECCIÓN SOCIAL, ORGANIZACIONES DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.
	3	INFLUENCIA DEL MOTOTAXISMO EN LA ACCIDENTALIDAD URBANA Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	4	DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO
	5	LOS MALOS HABITOS DE VIDA DE LA POBLACION POBRE
	6	BAJO NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION OBJETIVO
	7	VALORES DE LA FAMILIA
	8	INSEGURIDAD GENERALIZADA DE LAS ZONAS SUBNORMALES
	9	ALTOS INDICES DE POBREZA DISTRITAL
	10	INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
	11	AUMENTO DE DESERCIÓN ESCOLAR
	12	PANDILLISMO JUVENIL
	13	AUMENTO DE INCIDENCIA DE PROSTITUCIÓN INFANTIL
	14	AUMENTO DE LAS TASAS DE DESEMPLEO Y CRECIMIENTO DEL EMPLEO INFORMAL
	15	DESCONOCIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS Y LOS PLANES DE ATENCIÓN
	16	DESCONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

4.1.5.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO CULTURAL

Tabla 49. VARIABLES CULTURALES

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
CULTURALES	1	EL DESARROLLO DE LAS FESTIVIDADES CULTURALES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA Y ZONAS ALEDAÑAS Y SU IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	2	TRADICIÓN CULTURAL DE LA POBLACIÓN POBRE Y MARGINADA DE CARTAGENA, DE DEMANDAR LA EXISTENCIA DE UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD EN CADA BARRIO
	3	ALTO CONSUMO DE ALCOHOL
	4	PREDOMINIO DE LA CULTURA MACHISTA
	5	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS QUE PREJUDICAN ESTADOS DE SALUD PATOLOGICOS DE BASE
	6	EXISTENCIA DE CONSULTADORES CRONICOS ASOCIADO A PROBLEMAS SOCIALES
	7	DESMOTIVACION Y DESINTERES HACIA LAS ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVAS

4.1.6.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO AMBIENTAL

Tabla 50. VARIABLES AMBIENTALES

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
AMBIENTALES	1	IMPACTO DE LAS OBRAS DE TRANSCRIBE EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	2	FACTORES DE RIESGO CONTAMINANTES EN ALGUNOS SECTORES INDUSTRIALES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA (RUIDOS, GASES, AGUAS CONTAMINADAS, EXCRETAS, ENTRE OTROS).
	3	CARENCIA DE ALCANTARILLADO PUBLICO EN ALGUNAS ZONAS LA CIUDAD
	4	LA POLUCION AMBIENTAL POR EL CRECIMIENTO DEL PARQUE VEHICULAR DESCONTROLADO
	5	EL MAL MANEJO DE LAS AGUAS NEGRAS Y SERVIDAS.
	6	LA CONTAMINACION DE LOS CAÑOS
	7	LA PRESENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS VECTORES SIN CONTROL
	8	CAMPAÑAS MUNDIALES QUE APOYAN LA PRESERVACION DEL MEDIO AMBIENTE
	9	LA RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES EN EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

4.1.7.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO TECNOLOGICO

Tabla 51. VARIABLES TECNOLOGICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
TECNOLOGICAS	1	ACCESO A LA TECNOLOGÍA WEB POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN VIRTUD DE LA ALIANZA DISTRITO DE CARTAGENA - MICROSOFT, LO QUE LES PERMITIRÁ CONOCER MEDIANTE LA WEB LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE LES OFRECE LA ESE
	2	LA DISPONIBILIDAD DE APLICATIVOS ERP DE GRAN ÉXITO EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL PAIS
	3	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A BUENOS PRECIOS A AMBULANCIAS MEDICALIZADAS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA
	4	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN VIRTUD DE ALIANZAS CON OTROS ORGANISMOS ESTATALES O PRIVADOS
	5	LA TECNOLOGIA DOSPONIBLE QUE PERMITE LA INTERCONECTIVIDAD PARA LA INTEGRACION Y GESTION DE LOS CAPS
	6	EL COSTO DE LA TECNOLOGIA ES MAS ACCESIBLE Y DISPONIBLE POR LA ENTRADA DE GRANDES MULTINACIONALES
	7	LA POBLACION OBJETIVO NO TIENE UNA CULTURA DE USO DE TECNOLOGIA
	8	AVANCE TECNOLOGICO DE FIBRA OPTICA
	9	OPORTUNIDAD DE LA TELEMEDICINA

4.1.8.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL ENTORNO DEMOGRAFICO

Tabla 52. VARIABLES DEMOGRAFICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
DEMOGRAFICAS	1	IMPACTO DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LA VENTA Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA
	2	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO CONSECUENCIA DE EVENTUALES EMERGENCIAS POR FENOMENOS NATURALES QUE AFECTEN A LA POBLACION UBICADA EN LAS FALDAS DE LA POPA
	3	DISPERSIÓN POBLACIONAL EN LA ZONA INSULAR DE CARTAGENA DE INDIAS
	4	ALTA CONCENTRACION POBLACIONAL EN NIÑOS Y JOVENES
	5	TRANSICION DEMOGRAFICA NO IDENTIFICADA EN EL DISTRITO
	6	DESCONOCIMIENTO REAL DE LA POBLACION ACTUAL DEL DISTRITO
	7	INCONGRUENCIAS EN LAS CIFRAS POBLACIONALES DEL DANE CON LA REALIDAD POBLACIONAL
	8	ENTREGA INOPORTUNA BASE DE DATOS DE ESPS-S Y DADIS PARA LA ATENCION
	9	LAS BD SON CARENTE DE GEOREFERENCIACION EN EPS- S Y DADIS
	10	ALTA INCIDENCIA DE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA EN POBLACION OBJETO
	11	ALTA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL
	12	IDENTIFICACION DE INDICADORES DEMOGRAFICOS Y EPIDEMIOLOGICOS NACIONALES Y REGIONALES

4.1.9.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL MERCADO

Tabla 53. VARIABLES DEL MERCADO

CATEGORIA DE VARIABLES	NO	IDENTIFICACION DE VARIABLES
MERCADO ACTUAL	1	EVENTUAL ROMPIMIENTO DE LA ALIANZA ESTRATÉGICA CON LA FUNDACIÓN MARIO SANTO DOMINGO EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE BARÚ, ARARCA Y SANTANA
	2	POSIBILIDAD DE ESTABLECER ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA LA OPERACIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA ESE
	3	LA INTEGRACION VERTICAL, DIRECTA E INDIRECTA DE LAS EPPS - IPSS - OPERADORES EXTERNOS
	4	LA CONDICION DE OLIGOPOLIO DE LA ESE EN EL BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD
	5	ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS
	6	LA RED DISTRITAL DE PRESTACION DE SERVICIOS
	7	EXIGENCIA NORMATIVA DEL MERCADO PARA LA HABILITACION DE LOS SERVICIOS
	8	TENDENCIA A LA INTEGRACION HORIZONTAL
	9	DESCONFIANZA Y MALA IMAGEN DE LA EMPRESA
	10	INEFICIENTE RED DE PRESTACION DE SERVICIOS D ELOS NIVELES SUPERIORES DE ATENCION
	11	LA MALA SEGMENTACION DEL MERCADO

4.2.- EVALUACION Y PONDERACION DE RIESGOS EXTERNOS

4.2.1.- IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES

Tabla 54. OPORTUNIDADES POLITICAS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES POLITICAS	CLASIFICACION
1	BUENAS RELACIONES INSTITUCIONALES ENTRE LA ALCALDIA MAYOR-DADIS-ESE CARTAGENA DE INDIAS.	OPORTUNIDAD
2	GIRO DIRECTO DE RECURSOS DESDE EL ENTE TERRITORIAL AL PRESTADOR DEL SERVICIO CUANDO LAS EPS S INCUMPLEN CON LOS PAGOS.	OPORTUNIDAD
3	TENDENCIA DEL ESTADO AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS DEL SGSSS.	OPORTUNIDAD
4	LA LEGISLACIÓN VIGENTE RELACIONADA CON LA TERCERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU IMPACTO EN LA EMPRESA	OPORTUNIDAD
5	INDEPENDENCIA POLITICA DE LA ADMINISTRACION DISTRICTAL	OPORTUNIDAD
6	PLANES Y POLITICAS NACIONALES SECTORIALES, PLAN DESARROLLO DISTRICTAL Y TERRITORIAL DE SALUD	OPORTUNIDAD
7	LA ACCION DEL LOS DIFERENTES OSERVATORIOS ECONOMICOS, POLITICOS Y SOCIALES	OPORTUNIDAD

Tabla 55. OPORTUNIDADES ECONOMICAS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES ECONOMICAS	CLASIFICACION
1	ACCESO A LÍNEAS DE CRÉDITO Y ARRENDAMIENTOS COMERCIALES (LEASING)	OPORTUNIDAD
2	LOS CONVENIO DOCENTE-SERVICIO	OPORTUNIDAD
3	LOS RECURSOS ADICIONALES QUE SE PUEDEN CONSEGUIR INTERNACIONALMENTE	OPORTUNIDAD

Tabla 56. OPORTUNIDADES GEOGRAFICAS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES GEOGRAFICAS	CLASIFICACION
1	EXISTE UNA GEOREFERENCIACION DEFINIDA EN EL DISTRITO PARA ARTICULAR LOS PLANES DE ATENCION	OPORTUNIDAD

Tabla 57. OPORTUNIDADES SOCIALES DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES SOCIALES	CLASIFICACION
1	POSIBILIDAD DE CONSTRUIR Y/O CONSOLIDAR ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON OTRAS ORGANIZACIONES COMO ECOPEPETROL, CDA, ALCALDÍA MAYOR, MINPROTECCIÓN SOCIAL, ORGANIZACIONES DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.	OPORTUNIDAD

NO	EVALUACION DE VARIABLES CULTURALES	CLASIFICACION
1	NO DE IDENTIFICARON OPORTUNIDADES	

Tabla 58. OPORTUNIDADES AMBIENTALES DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES AMBIENTALES	CLASIFICACION
1	CAMPAÑAS MUNDIALES QUE APOYAN LA PRESERVACION DEL MEDIO AMBIENTE	OPORTUNIDAD
2	LA RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES EN EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE	OPORTUNIDAD

Tabla 59. OPORTUNIDADES TECNOLOGICAS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES TECNOLOGICAS	CLASIFICACION
1	ACCESO A LA TECNOLOGÍA WEB POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN VIRTUD DE LA ALIANZA DISTRITO DE CARTAGENA - MICROSOFT, LO QUE LES PERMITIRÁ CONOCER MEDIANTE LA WEB LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE LES OFRECE LA ESE	OPORTUNIDAD
2	LA DISPONIBILIDAD DE APLICATIVOS ERP DE GRAN ÉXITO EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL PAIS	OPORTUNIDAD
3	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A BUENOS PRECIOS A AMBULANCIAS MEDICALIZADAS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA	OPORTUNIDAD
4	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN VIRTUD DE ALIANZAS CON OTROS ORGANISMOS ESTATALES O PRIVADOS	OPORTUNIDAD
5	LA TECNOLOGIA DOSPONIBLE QUE PERMITE LA INTERCONECTIVIDAD PARA LA INTEGRACION Y GESTION DE LOS CAPS	OPORTUNIDAD
6	EL COSTO DE LA TECNOLOGIA ES MAS ACCESIBLE Y DISPONIBLE POR LA ENTRADA DE GRANDES MULTINACIONALES	OPORTUNIDAD
7	AVANCE TECNOLOGICO DE FIBRA OPTICA	OPORTUNIDAD
8	OPORTUNIDAD DE LA TELEMEDICINA	OPORTUNIDAD

Tabla 60. OPORTUNIDADES DEMOGRAFICAS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES DEMOGRAFICAS	CLASIFICACION
1	IMPACTO DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LA VENTA Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA	OPORTUNIDAD
2	IDENTIFICACION DE INDICADORES DEMOGRAFICOS Y EPIDEMIOLOGICOS NACIONALES Y REGIONALES	OPORTUNIDAD

Tabla 61. OPORTUNIDADES DEL MERCADO DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES DEL MERCADO ACTUAL	CLASIFICACION
1	POSIBILIDAD DE ESTABLECER ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA LA OPERACIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA ESE	OPORTUNIDAD
2	LA CONDICION DE OLIGOPOLIO DE LA ESE EN EL BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD	OPORTUNIDAD
3	ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS	OPORTUNIDAD
4	TENDENCIA A LA INTEGRACION HORIZONTAL	OPORTUNIDAD

4.2.2.- IDENTIFICACION DE AMENAZAS (RIESGOS CONSIDERABLES)

Tabla 62. AMENAZAS Y RIESGOS POLITICOS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES POLITICAS	CLASIFICACION
1	IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL LA SENTENCIA T 760 REFERENTE AL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	AMENAZA
2	EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE INTERESES SOBRE CESANTÍAS A LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA, EN VIRTUD DE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE SOBRE LA MATERIA (LEY 50/90, LEY 100 /93)	AMENAZA
3	ACCIONES DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO QUE SEAN FALLADAS EN CONTRA DE LA EMPRESA, ORDENANDO REINTEGRO DE PERSONAS RETIRADAS DEL SERVICIO EN EL MARCO DE LA REESTRUCTURACIÓN REALIZADA EN EL AÑO 2006	AMENAZA
4	IMPACTO ECONÓMICO Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y DISTRITAL	AMENAZA
5	INJERENCIA POLITICA PARA LA SELECCIÓN DEL RECURSO HUMANO	AMENAZA
6	CAMBIOS NORMATIVOS FRECUENTES DEL SECTOR SALUD	AMENAZA

Tabla 63. AMENAZAS Y RIESGOS ECONOMICOS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES ECONOMICAS	CLASIFICACION
1	IMPACTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN EL PRECIO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE LA ESE	AMENAZA
2	INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO OPORTUNO POR PARTE DE LAS EPS SUBSIDIADAS Y EL DISTRITO-DADIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD FACTURADOS POR LA ESE	AMENAZA
3	IMPACTO DE LA CARNETIZACIÓN PARCIAL DE AFILIADOS A LAS EPS SUBSIDIADAS Y LAS NOVEDADES EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS, SOBRE LOS INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE LA ESE	AMENAZA
4	EL IMPACTO EN LA FACTURACIÓN, EL RECAUDO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LA ESE COMO CONSECUENCIA DEL RETRASO EN LA SUSCRIPCIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA ESE , EL DISTRITO-DADIS Y LAS EPS SUBSIDIADAS	AMENAZA
5	FLUJO DE RECURSOS EN LOS NIVELES NACIONALES, DISTRITALES , Y DE ASEGURAMIENTO	AMENAZA
6	ESCASO PRESUPUESTO DISTRITAL PARA ATENCION DE LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE	AMENAZA

7	POSICION DE PODER DE NEGOCIACION DE EPS-S Y DADIS PARA LA CONTRATACION	AMENAZA
---	--	---------

Tabla 64. AMENAZAS Y RIESGOS GEOGRAFICOS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES GEOGRAFICAS	CLASIFICACION
1	IRREGULARIDAD EN LA ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	AMENAZA
2	EXISTE UN GRAN PORCENTAJE DE LA POBLACION EN ZONAS DE RIESGO	AMENAZA
3	LA UBICACIÓN DEL PUERTO Y SU CRECIMIENTO COMERCIAL	AMENAZA
4	GRAN PARTE DE LA CIUDAD TIENE CONTACTO DIRECTO CON FUENTES HIDRICAS	AMENAZA

Tabla 65. AMENAZAS Y RIESGOS SOCIALES DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES SOCIALES	CLASIFICACION
1	EL INCREMENTO DEL TURISMO Y SU IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AMENAZA
2	INFLUENCIA DEL MOTOTAXISMO EN LA ACCIDENTALIDAD URBANA Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AMENAZA
3	LOS MALOS HABITOS DE VIDA DE LA POBLACION POBRE	AMENAZA
4	BAJO NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION OBJETIVO	AMENAZA
5	DETERIORO DE LOS VALORES DE LA FAMILIA	AMENAZA
6	INSEGURIDAD GENERALIZADA DE LAS ZONAS SUBNORMALES	AMENAZA
7	ALTOS INDICES DE POBREZA DISTRITAL	AMENAZA
8	INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	AMENAZA
9	AUMENTO DE DESERCIÓN ESCOLAR	AMENAZA
10	PANDILLISMO JUVENIL	AMENAZA
11	AUMENTO DE INCIDENCIA DE PROSTITUCION INFANTIL	AMENAZA
12	AUMENTO DE LAS TASAS DE DESEMPLEO Y CRECIMIENTO DEL EMPLEO INFORMAL	AMENAZA
13	DESCONOCIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS Y LOS PLANES DE ATENCION	AMENAZA
14	DESCONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	AMENAZA

Tabla 66. AMENAZAS Y RIESGOS CULTURALES DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES CULTURALES	CLASIFICACION
1	EL DESARROLLO DE LAS FESTIVIDADES CULTURALES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA Y ZONAS ALEDAÑAS Y SU IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AMENAZA
2	TRADICIÓN CULTURAL DE LA POBLACIÓN POBRE Y MARGINADA DE CARTAGENA, DE DEMANDAR LA EXISTENCIA DE UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD EN CADA BARRIO	AMENAZA
3	ALTO CONSUMO DE ALCOHOL	AMENAZA
4	PREDOMINIO DE LA CULTURA MACHISTA	AMENAZA
5	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS QUE PREJUDICAN ESTADOS DE SALUD PATOLOGICOS DE BASE	AMENAZA
6	EXISTENCIA DE CONSULTADORES CRONICOS ASOCIADO A PROBLEMAS SOCIALES	AMENAZA
7	DESMOTIVACION Y DESINTERES HACIA LAS ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVAS	AMENAZA

Tabla 67. AMENAZAS Y RIESGOS AMBIENTALES DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES AMBIENTALES	CLASIFICACION
1	IMPACTO DE LAS OBRAS DE TRANSCARIBE EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AMENAZA
2	FACTORES DE RIESGO CONTAMINANTES EN ALGUNOS SECTORES INDUSTRIALES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA (RUIDOS, GASES, AGUAS CONTAMINADAS, EXCRETAS, ENTRE OTROS).	AMENAZA
3	CARENCIA DE ALCANTARILLADO PUBLICO EN ALGUNAS ZONAS LA CIUDAD	AMENAZA
4	LA POLUCION AMBIENTAL POR EL CRECIMIENTO DEL PARQUE VEHICULAR DESCONTROLADO	AMENAZA
5	EL MAL MANEJO DE LAS AGUAS NEGRAS Y SERVIDAS.	AMENAZA
6	LA CONTAMINACION DE LOS CAÑOS	AMENAZA
7	LA PRESENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS VECTORES SIN CONTROL	AMENAZA

Tabla 68. AMENAZAS Y RIESGOS TECNOLOGICOS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES TECNOLOGICAS	CLASIFICACION
1	LA POBLACION OBJETIVO NO TIENE UNA CULTURA DE USO DE TECNOLOGIA	AMENAZA

Tabla 69. AMENAZAS Y RIESGOS DEMOGRAFICOS DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES DEMOGRAFICAS	CLASIFICACION
1	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO CONSECUENCIA DE EVENTUALES EMERGENCIAS POR FENOMENOS NATURALES QUE AFECTEN A LA POBLACION UBICADA EN LAS FALDAS DE LA POPA	AMENAZA
2	DISPERSIÓN POBLACIONAL EN LA ZONA INSULAR DE CARTAGENA DE INDIAS	AMENAZA
3	ALTA CONCENTRACION POBLACIONAL EN NIÑOS Y JOVENES	AMENAZA
4	TRANSICION DEMOGRAFICA NO IDENTIFICADA EN EL DISTRITO	AMENAZA
5	DESCONOCIMIENTO REAL DE LA POBLACION ACTUAL DEL DISTRITO	AMENAZA
6	INCONGRUENCIAS EN LAS CIFRAS POBLACIONALES DEL DANE CON LA REALIDAD POBLACIONAL	AMENAZA
7	ENTREGA INOPORTUNA BASE DE DATOS DE ESPS-S Y DADIS PARA L A ATENCION	AMENAZA
8	LAS BD SON CARENTE DE GEOREFERENCIACION EN EPS- S Y DADIS	AMENAZA
9	ALTA INCIDENCIA DE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA EN POBLACION OBJETO	AMENAZA
10	ALTA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL	AMENAZA

Tabla 70. AMENAZAS Y RIESGOS DEL MERCADO DE LA INSTITUCION

NO	EVALUACION DE VARIABLES DEL MERCADO ACTUAL	CLASIFICACION
1	EVENTUAL ROMPIMIENTO DE LA ALIANZA ESTRATÉGICA CON LA FUNDACIÓN MARIO SANTO DOMINGO EN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE BARÚ, ARARCA Y SANTANA	AMENAZA
2	LA INTEGRACION VERTICAL, DIRECTA E INDIRECTA DE LAS EPPS - IPSS - OPERADORES EXTERNOS	AMENAZA
3	EXIGENCIA NORMATIVA DEL MERCADO PARA LA HABILITACION DE LOS SERVICIOS	AMENAZA
4	DESCONFIANZA Y MALA IMAGEN DE LA EMPRESA	AMENAZA
5	INEFICIENTE RED DE PRESTACION DE SERVICIOS D ELOS NIVELES SUPERIORES DE ATENCION	AMENAZA
6	LA MALA SEGMENTACION DEL MERCADO	AMENAZA

4.3.- IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS INTERNOS

4.3.1.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE PLANEACION

Tabla 71. RIESGOS DEL AREA DE PLANEACION

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
PLANEACION DEL AREA	1	EXISTENCIA DE ALGUNOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DEL AREA COMO PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS
	2	CARENCIA DE BANCO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN
	3	CARENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN, PROVISIÓN Y GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO
	4	CARENCIA DE PLANES DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE REFRIGERACIÓN, DE CÓMPUTO, ENERGÍA Y COMUNICACIONES
	5	CARENCIA DE UN INSTRUMENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS
	6	CARENCIA DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS COMUNICACIONES INTERNA Y EXTERNA
	7	EXISTENCIA DE UN PLAN DE COMPRAS ANUAL EN LA ORGANIZACIÓN
	8	EXISTENCIA DE UN PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD
	9	EXISTENCIA DE UN PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS EN LA ORGANIZACIÓN
	10	NO HAY UN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL AJUSTADO AL PLAN DE DESARROLLO DEL DISTRITO Y AL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.
	11	NO HAY PLANES DE ACCION FORMULADOS Y APROBADOS POR CADA UNIDAD FUNCIONAL
	12	NO HAY EVALUACION PERIODICA ENTRE LO PLANEADO Y LO EJECUTADO.
	13	NO EXISTE PLAN OPERATIVO APROBADO Y OFICIAL
	14	SE ENCUENTRA LEVANTADO EL PAMEC 2008
	15	PROGRAMA Y PLAN DE AUDITORIA
	16	SE HAN FORMULADO MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS D ELA INSTUCION SEGÚN AREAS DE PRODUCCION
	17	MANULES Y GUIAS METODOLOGICAS DE AUDITORIA , POLITICA DE SEGURIDAD , MANUAL DE CALIDAD
	18	NO HAY MANUALES DE GESTION Y CONTROL DEL RIESGO
	19	NO CONTAR CON UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ORGANIZADO QUE PERMITA UNA GESTION EFICIENTE Y EFICAZ
	20	POCA PARTICIPACION DEL TALENTO HUMANO EN LA CONSTRUCCION DE ESTANDARES DE CONTROL QUE PERMITAN EL DESARROLLO CUALITATIVO Y CUANTITAVO DEL CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD
	21	CLARIDAD EN LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
	22	NO SE REALIZAN INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN, COMPRAS E INVENTARIO
	23	POCOS CHEQUEOS A LA CONTRATACION DE LA ENTIDAD
	24	POCA CAPACITACION A LAS DIFERENTES AREAS ACERCA DEL AUTOCONTROL
	25	NO EXISTE UNA ESTRUCTURA CONCEPTUAL SOBRE EL MANEJO DE LOS RIESGOS

4.3.2.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES

Tabla 72. RIESGOS DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
MERCADEO Y COMUNICACIONES	1	POCA ARTICULACIÓN ENTRE EL ÁREA ASISTENCIAL Y LA DE APOYO
	2	FALTA DE MEDIOS INSTITUCIONALES PARA LA DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DENTRO DE LA EMPRESA (REVISTAS, PERIODICOS, FOLLETOS, ETC)
	3	PARTICIPACIÓN ACTIVA DE EMPLEADOS EN LOS DISTINTOS EVENTOS CULTURALES REALIZADOS CON EL OBJETO DE PROMOVER LA EMPRESA
	4	MERCADEO COMO DEPENDENCIA EN LA ESTRUCTURA ORGANICA.
	5	PLAN DE ACCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO.
	6	INVESTIGACION Y SEGMENTACION ADECUADA DE LOS MERCADOS.
	7	MANUAL DE TARIFAS, PRECIOS ADECUADOS Y COMPETITIVOS - COSTOS
	8	PORTAFOLIO DE SERVICIOS AJUSTADO AL PERFIL EPIDEMIOLOGOCO.
	9	ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE PROMOCION Y PUBLICIDAD.
	10	PROCESO PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS.
	11	NO EXISTE PROGRAMA COMUNICACIONAL INSTITUCIONAL
	12	NO EXISTE UN PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL DISEÑADO Y CENTRADO EN EL CLIENTE
	13	EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN ES INEFICAZ E INOPORTUNO
	14	DIFICULTADES EN LA REPRODUCCION INTERNAS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES
	15	MALA UTILIZACION DEL SISTEMA COMUNICACIONAL RADIAL INTERNA
	16	CARENCIA DE MOVILES FIJOS EN ALGUNAS UNIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN
	17	DESCONOCIMIENTO INTERNO DE LA RED DE SERVICIOS Y CONTRATACION VIGENTE
	18	CARENCIA DE UN SISTEMA COMUNICACIONAL DE INFORMACION AL USUARIO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE ACUERDO A SU PROCESO DE ATENCION POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO
	19	NO EXISTE UNA POLITICA , PLAN Y ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE EDUCACION AL USUARIO
	20	NO EXISTE UN COMPROMISO POR PARTE DE LOS RESPONSABLE DE ALGUNAS AEREAS EN LA FACILITACION DE LA INFORMACION Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA OFICINA DE CONTROL INERNO.
	21	LA INFORMACION NO ES FACILITADA EN TIEMPO REAL PARA LA REALIZACION DE LAS LABORES

4.3.3.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA JURIDICA

Tabla 73. RIESGOS DEL AREA JURIDICA

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	1	DIFÍCIL CONSECUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VIGENCIAS ANTERIORES NECESARIA PARA DAR RESPUESTA OPORTUNA A LOS REQUERIMIENTOS LEGALES.
	2	ASESORÍA JURÍDICA PERMANENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA
	3	INEXISTENCIA DE OFICINA Y RECURSO HUMANO DE PLANTA AL SERVICIO DEL ÁREA JURÍDICA
	4	INSUFICIENCIA DE TEXTOS Y BIBLIOTECA JURÍDICA
	5	CONCENTRACIÓN DEL CONTROL JURÍDICO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTRACTUALES AL INTERIOR DE LA EMPRESA.
	6	FALTA DE TITULARIZACIÓN DE LOS BIENES INMUEBLES CEDIDOS POR EL DISTRITO A LA ESE EN EL ACTO DE CREACIÓN DE LA MISMA
	7	EXISTENCIA DE LA DEPENDENCIA JURIDICA EN LA ESTRUCTURA ORGANICA Y UN PLAN DE DESARROLLO PARA LA MISMA.
	8	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO
	9	CONFORMACION DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS
	10	MANUAL DE CONTRATACION
	11	REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS
	12	REVISORIA FISCAL.
	13	PROCESOS DISCIPLINARIOS.
	14	PROCESOS JUDICIALES Y LEGALES
	15	DESCONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS JURIDICOS DE LOS USUARIOS
	16	DESCONOCIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN USO DE LOS REGISTROS CLINICOS
	17	DESCONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LOS DERECHOS DE PETICION INTERNO TUTELAS
	18	DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE POR GRAN PARTE DEL RECURSO HUMANO
	19	ERRORES EN LA ELABORACION DE LAS MINUTAS CONTRACTUALES
	20	INAPLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS
	21	VENCIMIENTOS DE TERMINOS CONTRACTUALES
	22	LIQUIDACIONES INOPORTUNAS DE ALGUNOS CONTRATOS
	23	CAPACIDAD TECNICA PARA LA ASESORIA METODOLOGICA DE LAS DEMAS AREAS
	24	LA ENTIDAD NO ADOPTADO FORMALMENTE EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
	25	NO EXISTENCIA DE FORMATOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS Y APROBADOS POR LA INSTITUCION PARA LA EVALUACION.

4.3.4.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE CONTROL INTERNO

Tabla 74. RIESGOS DEL AREA DE CONTROL INTERNO

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
CONTROL DE LA GESTION	1	CARENCIA DE UN SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS POR SERVICIOS Y UNIDADES DE ATENCIÓN
	2	DEFICIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO PREVENTIVO A LOS PROCESOS DE APOYO
	3	FALTA DE UN ADECUADO SISTEMA DE CONTROL DE ASISTENCIA AL TRABAJO
	4	PRESENTACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA
	5	NO SE GESTIONA POR PARTE DE LA ESE EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y VEJEZ DEL PERSONAL QUE CUMPLE LOS REQUISITOS PARA ELLO
	6	INCUMPLIMIENTO EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL INSCRITO EN LA CARRERA ADMINISTRATIVA
	7	INCUMPLIMIENTO EN LA INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATOS EN EL SICE
	8	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE BIENES E INSUMOS ES LENTO DEBIDO A LA TRAMITOLOGÍA INTERNA
	9	EL INFORME MENSUAL DEL FIDEICOMISO HACIA LA ESE, ES DEMORADO
	10	SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO.
	11	LA OPERACIÓN DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES DE CONTROL INTERNO Y COMITÉS MECI, HISTORIAS CLINICAS, ETICA ETC.
	12	IDENTIFICACION DE FACTORES CRITICOS DE ÉXITO, PUNTOS DE CONTROL DE PROCESOS, E INDICADORES DE GESTION.
	13	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y PAMEC DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES
	14	LOS PROCESOS DE AUDITORIA MEDICA Y DE EVALUACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS
	15	FORMULACION Y EVALAUACION INADECUADA DE INDICADORES DE CALIDAD
	16	OPORTUNIDAD EN EL ENVIO DE INFORMACION DE CALIDAD A ORGANISMOS DE CONTROL
	17	INCUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA
	18	IMPOSIBILIDAD ENEL CIERRE DE CICLOS DE CALIDAD EN ALGUNOS PROCESOS PRIORIZADOS
	19	INEFECTIVIDAD DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO
	20	INEFECTIVIDAD DEL COMITÉ DE CALIDAD
	21	AUSENCIA DE UN SISTEMA DE CONTROL INSTITUCIONAL CON RESPECTO A INCUMPLIMIENTOS Y SANCIONES EJEMPLARIZANTES
	22	CARENTE SISTEMA DE MEDICION DE RESULTADOS EN LOS COORDINADORES ASISTENCIALES
	23	DEFICIENTE FACTURACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

4.3.5.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE RECURSOS FISICOS

Tabla 75. RIESGOS DE LA GESTION DE RECURSOS FISICOS

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION	1	RECURSO HUMANO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA NO DISFRUTA DE VACACIONES POR LAS NECESIDADES DEL SERVICIO
	2	BAJA CAPACIDAD EN LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS A ASEGURADOS DEL SOAT, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, DESPLAZADOS Y SEGUROS ESTUDIANTILES
	3	ALTO NIVEL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2008, LO QUE LIMITA LA SATISFACCIÓN DE CIERTAS NECESIDADES
	4	ALTO GRADO DE ILIQUIDEZ POR EL FLUJO LENTO DE LOS RECURSOS Y LA MALA GESTION DE CARTERA
	5	INSATISFACCIÓN DEL PERSONAL POR RETRASOS EN LOS PAGOS DE SALARIOS, HONORARIOS Y DEMÁS COMPENSACIONES POR SUS SERVICIOS
	6	DIFICULTADES PARA LA OPORTUNA PROVISIÓN DE BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS UPAS
	7	LENTITUD EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.
	8	LAS ADQUISICIONES DE INSUMOS SE VIENEN HACIENDO A DISTRIBUIDORES Y NO A LABORATORIOS
	9	EL MANUALES DE FUNCIONES NO ES OPERATIVO EN LA GESTION DE LA EMPRESA
	10	NO ESTAN IMPLEMENTADOS LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CADA UNIDAD FUNCIONAL
	11	PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA.
	12	ENTREGA INCOMPLETA DE INSUMOS Y ELEMENTOS
	13	INEFICIENTE SISTEMATIZACION INSTITUCIONAL COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL
	14	CARENCIA DE RECURSOS DE PAPELERIA DE ALGUNOS REGISTROS CLINICOS
	15	INADECUADO PROCESO DE INDUCCION DEL RECUROS HUMANO
	16	LA INSTITUCION CUENTA CON RECURSO HUMANO CAPACITADO EN MUCHAS AREAS DEL SERVICIOS
	17	NO SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN
	18	NO SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE INVENTARIO

4.3.6.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE SISTEMAS

Tabla 76. RIESGOS DEL AREA DE SISTEMAS

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
SISTEMA DE INFORMACION	1	CARENCIA DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y ASISTENCIALES DE LA ESE
	2	CARENCIA DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN INTERNOS COMO CORREOS INSTITUCIONALES E INTRANET, ENTRE OTROS
	3	FALTA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL ACCESO DE LOS CLIENTES Y USUARIOS AL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE
	4	FALTA DE UNA INFRAESTRUCTURA ROBUSTA QUE PERMITA LA CONECTIVIDAD EN TIEMPO REAL ENTRE LOS DIFERENTES PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE
	5	FALTA DE LICENCIAS DE ANTIVIRUS QUE AYUDEN A MANTENER Y PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA EN LA ESE
	6	INFRAESTRUCTURA DE HARDWARE
	7	INFRAESTRUCTURA DE SOFTWARE
	8	INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES
	9	SEGURIDAD DE LA INFORMACION
	10	SISTEMA DE FACTURACION.
	11	SISTEMA DE REGISTRO DE LA INFORMACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS. (RIPS)
	12	SISTEMA DE COSTOS.
	13	INDICADORES DE CALIDAD DEFINIDOS
	14	INOOPERANTE SISTEMA DE BASE DE DATOS
	15	INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INDICADORES DE CALIDAD POR PARTE DE LOS COORDINADORES DE SERVICIO
	16	NO CONFIABILIDAD EN LA INFORMACION RECIBIDA POR INCONGRUENCIAS ENTRE LA CONSOLIDACION MANUAL Y SISTEMATIZADA
	17	INOPORTUNA Y CARENTE INFORMACION DE EVENTOS ADVERSOS
	18	INOPORTUNA TOMA DE DESICIONES
	19	LA INFORMACION INTERNA SE HACE DIFICIL POR LA DISTANCIA ENTRE INSTANCIAS PERTENECIENTES A LA MISMA ORGANIZACIÓN

4.3.7.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE SERVICIOS

Tabla 77. RIESGOS DEL AREA DE SERVICIOS

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	1	GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE MANERA OPORTUNA, VERAZ Y REAL PARA LA TOMA DE DECISIONES
	2	ENTREGA DE INSUMOS, BIENES Y ACTIVOS DE MANERA OPORTUNA A LOS CENTROS DE ATENCIÓN UNA VEZ QUE ESTOS SEAN ADQUIRIDOS
	3	PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE PLANTA
	4	SE POSEE UN GRUPO PROFESIONAL CAPACITADO EN TERMINOS GENERALES
	5	DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DEBIDO A LA INSUFICIENCIA DE RECURSO HUMANO EN ESTA ÁREA
	6	OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.
	7	ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.
	8	IMPLEMENTACION DE POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
	9	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS.
	10	IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.
	11	EXISTENCIA DE UNA DEPENDENCIA Y DE UN SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO.
	12	CALIDEZ, ATENCION PERSONALIZADA Y TRATO HUMANIZADO.
	13	PLAN DE CAPACITACION Y EDUCACION A LOS USUARIOS.
	14	PROCEDIMIENTOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.
	15	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCION Y TRAMITE DE QUEJAS Y LINEA 018000.
	16	DESCONOCIMIENTO DE LA RED INTERNA Y EXTERNA POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO
	17	INCUMPLIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD
	18	INCUMPLIMIENTO DE ALGUNOS ESTANDARES DE HABILITACION
	19	AUSENTISMOS DEL RECURSO HUMANO
	20	INOPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN ALGUNAS UNIDADES PRESTADORAS
	21	BAJO RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
	22	ROTACION FRECUENTE EN EL RECURSO
	23	DESMOTIVACION DEL RECURSO HUMANO POR INOPORTUNIDAD SALARIAL
	24	POCA COMPETITIVIDAD EN CUANTO A EMPRESAS DEL MISMO NIVEL

4.3.8.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL AREA DE INFRAESTRUCTURA

Tabla 78. RIESGOS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA

AREAS DE GESTION	NO	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO
INFRAESTRUCTURA FISICA	1	CARENCIA DE UN DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y ESTUDIOS PARA EL MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
	2	CARENCIA DE INSTALACIONES ADECUADAS PARA EL FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE LA GERENCIA, LAS SUBGERENCIAS, OFICINAS DE APOYO Y GRUPOS DE TRABAJO
	3	LA INADECUADA UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CARENCIA DE ZONAS DE PARQUEO EN LA SEDE ADMINISTRATIVA
	4	LAS INSTALACIONES EN LAS QUE FUNCIONAN ALGUNAS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN NO CUMPLEN ALGUNOS REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y OTRAS NO PERMITEN AMPLIACIONES
	5	NO EXISTE EL MANEJO DE LA IMAGEN CORPORATIVA QUE IDENTIFIQUE LAS INSTALACIONES DE LA ESE.
	6	LA CONSTRUCCIÓN DE LOS HOSPITALES DE CANAPOTE, POZON, ARROZ BARATO Y SAN FERNANDO REPRESENTAN LOGRO IMPORTANTE PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS
	7	PLAN DE ACCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL.
	8	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPOS.
	9	ELABORACION DEL PLAN DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA E INCLUSION EN EL PLAN BIENAL.
	10	ESTRUCTURA FISICAS ANTIGUAS Y DETERIORADAS
	11	INCUMPLIMIENTO EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN INFRAESTRUCTURA
	12	OPORTUNIDAD LA PRESUPUESTACION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIA
	13	RECURSO HUMANO EN INGENERIA CIVIL Y ARQUITECTO
	14	LA INFRAESTRUCTURA ACTUAL ES DISPERSA POR LO QUE LA COMUNICACIÓN ES MUY LENTA

4.4.- EVALUACION Y PONDERACION DE RIESGOS INTERNOS

4.4.1.- IDENTIFICACION DE FORTALEZAS

Tabla 79. FORTALEZAS DEL AREA DE PLANEACION

NO	EVALUACION DEL AREA DE PLANEACION	CLASIFICACION
1	EXISTENCIA DE ALGUNOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DEL AREA COMO PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS	FORTALEZA
2	EXISTENCIA DE UN PLAN DE COMPRAS ANUAL EN LA ORGANIZACIÓN	FORTALEZA
3	EXISTENCIA DE UN PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD	FORTALEZA
4	EXISTENCIA DE UN PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS EN LA ORGANIZACIÓN	FORTALEZA
5	SE ENCUENTRA LEVANTADO EL PAMEC 2008	FORTALEZA
6	PROGRAMA Y PLAN DE AUDITORIA	FORTALEZA
7	SE HAN FORMULADO MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA INSTITUCION SEGÚN AREAS DE PRODUCCION	FORTALEZA
8	MANUALES Y GUIAS METODOLOGICAS DE AUDITORIA , POLITICA DE SEGURIDAD , MANUAL DE CALIDAD	FORTALEZA
9	CLARIDAD EN LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FORTALEZA

Tabla 80. FORTALEZAS DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES

NO	EVALUACION DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	CLASIFICACION
1	PARTICIPACIÓN ACTIVA DE EMPLEADOS EN LOS DISTINTOS EVENTOS CULTURALES REALIZADOS CON EL OBJETO DE PROMOVER LA EMPRESA	FORTALEZA
2	MERCADEO COMO DEPENDENCIA EN LA ESTRUCTURA ORGANICA.	FORTALEZA
3	PLAN DE ACCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO.	FORTALEZA

Tabla 81. FORTALEZAS DEL AREA JURIDICA

NO	EVALUACION DEL AREA DE JURIDICA	CLASIFICACION
1	ASESORÍA JURÍDICA PERMANENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA	FORTALEZA
2	CONCENTRACIÓN DEL CONTROL JURÍDICO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTRACTUALES AL INTERIOR DE LA EMPRESA.	FORTALEZA
3	EXISTENCIA DE LA DEPENDENCIA JURIDICA EN LA ESTRUCTURA ORGANICA Y UN PLAN DE DESARROLLO PARA LA MISMA.	FORTALEZA
4	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO	FORTALEZA
5	CONFORMACION DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS	FORTALEZA
6	MANUAL DE CONTRATACION	FORTALEZA
7	REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS	FORTALEZA

8	REVISORIA FISCAL.	FORTALEZA
9	PROCESOS DISCIPLINARIOS.	FORTALEZA
10	PROCESOS JUDICIALES Y LEGALES	FORTALEZA
11	CAPACIDAD TECNICA PARA LA ASESORIA METODOLOGICA DE LAS DEMAS AREAS	FORTALEZA

Tabla 82. FORTALEZAS DEL AREA DE CONTROL INTERNO

NO	EVALUACION DEL AREA DE CONTROL INTERNO	CLASIFICACION
1	PRESENTACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	FORTALEZA
2	IDENTIFICACION DE FACTORES CRITICOS DE ÉXITO, PUNTOS DE CONTROL DE PROCESOS, E INDICADORES DE GESTION.	FORTALEZA
3	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y PAMEC DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	FORTALEZA
4	OPORTUNIDAD EN EL ENVIO DE INFORMACION DE CALIDAD A ORGANISMOS DE CONTROL	FORTALEZA

Tabla 83. FORTALEZAS DEL AREA DE RECURSOS FISICOS Y HUMANOS

NO	EVALUACION DEL AREA DE RECURSOS FISICOS Y HUMANOS	CLASIFICACION
1	LA INSTITUCION CUENTA CON RECURSO HUMANO CAPACITADO EN MUCHAS AREAS DEL SERVICIOS	FORTALEZA

Tabla 84. FORTALEZAS DEL AREA DE SISTEMAS

NO	EVALUACION DEL AREA DE SISTEMAS	CLASIFICACION
1	INDICADORES DE CALIDAD DEFINIDOS	FORTALEZA

Tabla 85. FORTALEZAS DEL AREA DE SERVICIOS

NO	EVALUACION DEL AREA DE SERVICIOS	CLASIFICACION
1	GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE MANERA OPORTUNA, VERAZ Y REAL PARA LA TOMA DE DECISIONES	FORTALEZA
2	SE POSEE UN GRUPO PROFESIONAL CAPACITADO EN TERMINOS GENERALES	FORTALEZA
3	ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.	FORTALEZA
4	EXISTENCIA DE UNA DEPENDENCIA Y DE UN SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO.	FORTALEZA

Tabla 86. FORTALEZAS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA

NO	EVALUACION DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA	CLASIFICACION
1	LA CONSTRUCCIÓN DE LOS HOSPITALES DE CANAPOTE, POZON, ARROZ BARATO Y SAN FERNANDO REPRESENTAN LOGRO IMPORTANTE PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS	FORTALEZA

2	PLAN DE ACCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL.	FORTALEZA
3	ELABORACION DEL PLAN DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA E INCLUSION EN EL PLAN BIENAL.	FORTALEZA
4	OPORTUNIDAD LA PRESUPUESTACION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIA	FORTALEZA

4.4.2.- IDENTIFICACION DE DEBILIDADES (RIESGOS CONSIDERABLES)

Tabla 87. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE PLANEACION

NO	EVALUACION DEL AREA DE PLANEACION	CLASIFICACION
1	CARENCIA DE BANCO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	DEBILIDAD
2	CARENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN, PROVISIÓN Y GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
3	CARENCIA DE PLANES DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE REFRIGERACIÓN, DE CÓMPUTO, ENERGÍA Y COMUNICACIONES	DEBILIDAD
4	CARENCIA DE UN INSTRUMENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS	DEBILIDAD
5	CARENCIA DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS COMUNICACIONES INTERNA Y EXTERNA	DEBILIDAD
6	NO HAY UN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL AJUSTADO AL PLAN DE DESARROLLO DEL DISTRITO Y AL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.	DEBILIDAD
7	NO HAY PLANES DE ACCION FORMULADOS Y APROBADOS POR CADA UNIDAD FUNCIONAL	DEBILIDAD
8	NO HAY EVALUACION PERIODICA ENTRE LO PLANEADO Y LO EJECUTADO.	DEBILIDAD
9	NO EXISTE PLAN OPERATIVO APROBADO Y OFICIAL	DEBILIDAD
10	NO HAY MANUALES DE GESTION Y CONTROL DEL RIESGO	DEBILIDAD
11	NO CONTAR CON UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ORGANIZADO QUE PERMITA UNA GESTION EFICIENTE Y EFICAZ	DEBILIDAD
12	POCA PARTICIPACION DEL TALENTO HUMANO EN LA CONSTRUCCION DE ESTANDARES DE CONTROL QUE PERMITAN EL DESARROLLO CUALITATIVO Y CUANTITAVO DEL CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD	DEBILIDAD
13	NO SE REALIZAN INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN, COMPRAS E INVENTARIO	DEBILIDAD
14	POCOS CHEQUEOS A LA CONTRATACION DE LA ENTIDAD	DEBILIDAD
15	POCA CAPACITACION A LAS DIFERENTES AREAS ACERCA DEL AUTOCONTROL	DEBILIDAD
16	NO EXISTE UNA ESTRUCTURA CONCEPTUAL SOBRE EL MANEJO DE LOS RIESGOS	DEBILIDAD

Tabla 88. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES

NO	EVALUACION DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	CLASIFICACION
1	POCA ARTICULACIÓN ENTRE EL ÁREA ASISTENCIAL Y LA DE APOYO	DEBILIDAD
2	FALTA DE MEDIOS INSTITUCIONALES PARA LA DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DENTRO DE LA EMPRESA (REVISTAS, PERIODICOS, FOLLETOS, ETC)	DEBILIDAD
3	INVESTIGACION Y SEGMENTACION ADECUADA DE LOS MERCADOS.	DEBILIDAD
4	MANUAL DE TARIFAS, PRECIOS ADECUADOS Y COMPETITIVOS - COSTOS	DEBILIDAD
5	PORTAFOLIO DE SERVICIOS AJUSTADO AL PERFIL EPIDEMIOLOGOCO.	DEBILIDAD
6	ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE PROMOCION Y PUBLICIDAD.	DEBILIDAD
7	PROCESO PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS.	DEBILIDAD
8	NO EXISTE PROGRAMA COMUNICACIONAL INSTITUCIONAL	DEBILIDAD

NO	EVALUACION DEL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	CLASIFICACION
9	NO EXISTE UN PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL DISEÑADO Y CENTRADO EN EL CLIENTE	DEBILIDAD
10	EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN ES INEFICAZ E INOPORTUNO	DEBILIDAD
11	DIFICULTADES EN LA REPRODUCCION INTERNAS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	DEBILIDAD
12	MALA UTILIZACION DEL SISTEMA COMUNICACIONAL RADIAL INTERNA	DEBILIDAD
13	CARENCIA DE MOVILES FIJOS EN ALGUNAS UNIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN	DEBILIDAD
14	DESCONOCIMIENTO INTERNO DE LA RED DE SERVICIOS Y CONTRATACION VIGENTE	DEBILIDAD
15	CARENCIA DE UN SISTEMA COMUNICACIONAL DE INFORMACION AL USUARIO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE ACUERDO A SU PROCESO DE ATENCION POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO	DEBILIDAD
16	NO EXISTE UNA POLITICA , PLAN Y ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE EDUCACION AL USUARIO	DEBILIDAD
17	NO EXISTE UN COMPROMISO POR PARTE DE LOS RESPONSABLE DE ALGUNAS AEREAS EN LA FACILITACION DE LA INFORMACION Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA OFICINA DE CONTROL INERNO.	DEBILIDAD
18	LA INFORMACION NO ES FACILITADA EN TIEMPO REAL PARA LA REALIZACION DE LAS LABORES	DEBILIDAD

Tabla 89. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA JURIDICA

NO	EVALUACION DEL AREA DE JURIDICA	CLASIFICACION
1	DIFÍCIL CONSECUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VIGENCIAS ANTERIORES NECESARIA PARA DAR RESPUESTA OPORTUNA A LOS REQUERIMIENTOS LEGALES.	DEBILIDAD
2	INEXISTENCIA DE OFICINA Y RECURSO HUMANO DE PLANTA AL SERVICIO DEL ÁREA JURÍDICA	DEBILIDAD
3	INSUFICIENCIA DE TEXTOS Y BIBLIOTECA JURÍDICA	DEBILIDAD
4	FALTA DE TITULARIZACIÓN DE LOS BIENES INMUEBLES CEDIDOS POR EL DISTRITO A LA ESE EN EL ACTO DE CREACIÓN DE LA MISMA	DEBILIDAD
5	DESCONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS JURIDICOS DE LOS USUARIOS	DEBILIDAD
6	DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN USO DE LOS REGISTROS CLINICOS	DEBILIDAD
7	DESCONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LOS DERECHOS DE PETICION INTERNO TUTELAS	DEBILIDAD
8	DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE POR GRAN PARTE DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
9	ERRORES EN LA ELABORACION DE LAS MINUTAS CONTRACTUALES	DEBILIDAD
10	INAPLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS	DEBILIDAD
11	VENCIMIENTOS DE TERMINOS CONTRACTUALES	DEBILIDAD
12	LIQUIDACIONES INOPORTUNAS DE ALGUNOS CONTRATOS	DEBILIDAD
13	LA ENTIDAD NO ADOPTADO FORMALMENTE EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	DEBILIDAD
14	NO EXISTENCIA DE FORMATOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS Y APROBADOS POR LA INSTITUCION PARA LA EVALUACION.	DEBILIDAD

Tabla 90. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE CONTROL INTERNO

NO	EVALUACION DEL AREA DE CONTROL INTERNO	CLASIFICACION
1	CARENCIA DE UN SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS POR SERVICIOS Y UNIDADES DE ATENCIÓN	DEBILIDAD

2	DEFICIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO PREVENTIVO A LOS PROCESOS DE APOYO	DEBILIDAD
3	FALTA DE UN ADECUADO SISTEMA DE CONTROL DE ASISTENCIA AL TRABAJO	DEBILIDAD
4	NO SE GESTIONA POR PARTE DE LA ESE EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y VEJEZ DEL PERSONAL QUE CUMPLE LOS REQUISITOS PARA ELLO	DEBILIDAD
5	INCUMPLIMIENTO EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL INSCRITO EN LA CARRERA ADMINISTRATIVA	DEBILIDAD
6	INCUMPLIMIENTO EN LA INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATOS EN EL SICE	DEBILIDAD
7	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE BIENES E INSUMOS ES LENTO DEBIDO A LA TRAMITOLOGÍA INTERNA	DEBILIDAD
8	EL INFORME MENSUAL DEL FIDEICOMISO HACIA LA ESE, ES DEMORADO	DEBILIDAD
9	SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO.	DEBILIDAD
10	LA OPERACIÓN DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES DE CONTROL INTERNO Y COMITÉS MECI, HISTORIAS CLINICAS, ETICA ETC.	DEBILIDAD
11	LOS PROCESOS DE AUDITORIA MEDICA Y DE EVALUACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS	DEBILIDAD
12	FORMULACION Y EVALAUACION INADECUADA DE INDICADORES DE CALIDAD	DEBILIDAD
13	INCUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA	DEBILIDAD
14	IMPOSIBILIDAD EN EL CIERRE DE CICLOS DE CALIDAD EN ALGUNOS PROCESOS PRIORIZADOS	DEBILIDAD
15	INEFECTIVIDAD DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO	DEBILIDAD
16	INEFECTIVIDAD DEL COMITÉ DE CALIDAD	DEBILIDAD
17	AUSENCIA DE UN SISTEMA DE CONTROL INSTITUCIONAL CON RESPECTO A INCUMPLIMIENTOS Y SANCIONES EJEMPLARIZANTES	DEBILIDAD
18	CARENTE SISTEMA DE MEDICION DE RESULTADOS EN LOS COORDINADORES ASISTENCIALES	DEBILIDAD
19	DEFICIENTE FACTURACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	DEBILIDAD
20	NO HAY CULTURA DE AUTOCONTROL EN ALGUNAS AREAS DE LA EMPRESA	DEBILIDAD

Tabla 91. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE RECURSOS FISICOS Y HUMANOS

NO	EVALUACION DEL AREA DE RECURSOS FISICOS Y HUMANOS	CLASIFICACION
1	RECURSO HUMANO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA NO DISFRUTA DE VACACIONES POR LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	DEBILIDAD
2	BAJA CAPACIDAD EN LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS A ASEGURADOS DEL SOAT, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, DESPLAZADOS Y SEGUROS ESTUDIANTILES	DEBILIDAD
3	ALTO NIVEL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2008, LO QUE LIMITA LA SATISFACCIÓN DE CIERTAS NECESIDADES	DEBILIDAD
4	ALTO GRADO DE ILIQUIDEZ POR EL FLUJO LENTO DE LOS RECURSOS Y LA MALA GESTION DE CARTERA	DEBILIDAD
5	INSATISFACCIÓN DEL PERSONAL POR RETRASOS EN LOS PAGOS DE SALARIOS, HONORARIOS Y DEMÁS COMPENSACIONES POR SUS SERVICIOS	DEBILIDAD
6	DIFICULTADES PARA LA OPORTUNA PROVISIÓN DE BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS UPAS	DEBILIDAD
7	LENTITUD EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.	DEBILIDAD
8	LAS ADQUISICIONES DE INSUMOS SE VIENEN HACIENDO A DISTRIBUIDORES Y NO A LABORATORIOS	DEBILIDAD
9	EL MANUALES DE FUNCIONES NO ES OPERATIVO EN LA GESTION DE LA EMPRESA	DEBILIDAD
10	NO ESTAN IMPLEMENTADOS LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CADA UNIDAD FUNCIONAL	DEBILIDAD
11	PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA.	DEBILIDAD
12	ENTREGA INCOMPLETA DE INSUMOS Y ELEMENTOS	DEBILIDAD
13	INEFICIENTE SISTEMATIZACION INSTITUCIONAL COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	DEBILIDAD

14	CARENCIA DE RECURSOS DE PAPELERIA DE ALGUNOS REGISTROS CLINICOS	DEBILIDAD
15	INADECUADO PROCESO DE INDUCCION DEL RECUROS HUMANO	DEBILIDAD
16	NO SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN	DEBILIDAD
17	NO SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE INVENTARIO	DEBILIDAD

Tabla 92. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE SISTEMAS

NO	EVALUACION DEL AREA DE SISTEMAS	CLASIFICACION
1	CARENCIA DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y ASISTENCIALES DE LA ESE	DEBILIDAD
2	CARENCIA DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN INTERNOS COMO CORREOS INSTITUCIONALES E INTRANET, ENTRE OTROS	DEBILIDAD
3	FALTA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL ACCESO DE LOS CLIENTES Y USUARIOS AL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE	DEBILIDAD
4	FALTA DE UNA INFRAESTRUCTURA ROBUSTA QUE PERMITA LA CONECTIVIDAD EN TIEMPO REAL ENTRE LOS DIFERENTES PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE	DEBILIDAD
5	FALTA DE LICENCIAS DE ANTIVIRUS QUE AYUDEN A MANTENER Y PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA EN LA ESE	DEBILIDAD
6	INFRAESTRUCTURA DE HARDWARE	DEBILIDAD
7	INFRAESTRUCTURA DE SOFTWARE	DEBILIDAD
8	INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES	DEBILIDAD
9	SEGURIDAD DE LA INFORMACION	DEBILIDAD
10	SISTEMA DE FACTURACION.	DEBILIDAD
11	SISTEMA DE REGISTRO DE LA INFORMACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS. (RIPS)	DEBILIDAD
12	SISTEMA DE COSTOS.	DEBILIDAD
13	INOOPERANTE SISTEMA DE BASE DE DATOS	DEBILIDAD
14	INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INDICADORES DE CALIDAD POR PARTE DE LOS COORDINADORES DE SERVICIO	DEBILIDAD
15	NO CONFIABILIDAD EN LA INFORMACION RECIBIDA POR INCONGRUENCIAS ENTRE LA CONSOLIDACION MANUAL Y SISTEMATIZADA	DEBILIDAD
16	INOPORTUNA Y CARENTE INFORMACION DE EVENTOS ADVERSOS	DEBILIDAD
17	INOPORTUNA TOMA DE DESICIONES	DEBILIDAD
18	LA INFORMACION INTERNA SE HACE DIFICIL POR LA DISTANCIA ENTRE INSTANCIAS PERTENECIENTES A LA MISMA ORGANIZACIÓN	DEBILIDAD

Tabla 93. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE SERVICIOS

NO	EVALUACION DEL AREA DE SERVICIOS	CLASIFICACION
1	ENTREGA DE INSUMOS, BIENES Y ACTIVOS DE MANERA OPORTUNA A LOS CENTROS DE ATENCIÓN UNA VEZ QUE ESTOS SEAN ADQUIRIDOS	DEBILIDAD
2	PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE PLANTA	DEBILIDAD
3	DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DEBIDO A LA INSUFICIENCIA DE RECURSO HUMANO EN ESTA ÁREA	DEBILIDAD
4	OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.	DEBILIDAD
5	IMPLEMENTACION DE POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	DEBILIDAD
6	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS.	DEBILIDAD
7	IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.	DEBILIDAD
8	CALIDEZ, ATENCION PERSONALIZADA Y TRATO HUMANIZADO.	DEBILIDAD
9	PLAN DE CAPACITACION Y EDUCACION A LOS USUARIOS.	DEBILIDAD
10	PROCEDIMIENTOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.	DEBILIDAD

11	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCION Y TRAMITE DE QUEJAS Y LINEA 018000.	DEBILIDAD
12	DESCONOCIMIENTO DE LA RED INTERNA Y EXTERNA POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO	DEBILIDAD
13	INCUMPLIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	DEBILIDAD
14	INCUMPLIMIENTO DE ALGUNOS ESTANDARES DE HABILITACION	DEBILIDAD
15	AUSENTISMOS DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
16	INOPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN ALGUNAS UNIDADES PRESTADORAS	DEBILIDAD
17	BAJA RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
18	ROTACION FRECUENTE EN EL RECURSO	DEBILIDAD
19	DESMOTIVACION DEL RECURSO HUMANO POR INOPORTUNIDAD SALARIAL	DEBILIDAD
20	POCA COMPETITIVIDAD EN CUANTO A EMPRESAS DEL MISMO NIVEL	DEBILIDAD

Tabla 94. DEBILIDADES Y RIESGOS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA

NO	EVALUACION DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA	CLASIFICACION
1	CARENCIA DE UN DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y ESTUDIOS PARA EL MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN	DEBILIDAD
2	CARENCIA DE INSTALACIONES ADECUADAS PARA EL FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE LA GERENCIA, LAS SUBGERENCIAS, OFICINAS DE APOYO Y GRUPOS DE TRABAJO	DEBILIDAD
3	LA INADECUADA UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CARENCIA DE ZONAS DE PARQUEO EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	DEBILIDAD
4	LAS INSTALACIONES EN LAS QUE FUNCIONAN ALGUNAS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN NO CUMPLEN ALGUNOS REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y OTRAS NO PERMITEN AMPLIACIONES	DEBILIDAD
5	NO EXISTE EL MANEJO DE LA IMAGEN CORPORATIVA QUE IDENTIFIQUE LAS INSTALACIONES DE LA ESE.	DEBILIDAD
6	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPOS.	DEBILIDAD
7	ESTRUCTURA FISICAS ANTIGUAS Y DETERIORADAS	DEBILIDAD
8	INCUMPLIMIENTO EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN INFRAESTRUCTURA	DEBILIDAD
9	RECURSO HUMANO EN INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTO	DEBILIDAD
10	LA INFRAESTRUCTURA ACTUAL ES DISPERSA POR LO QUE LA COMUNICACIÓN ES MUY LENTA	DEBILIDAD

4.5.- FORMULACION DE MACROPROBLEMAS INSTITUCIONALES CON UN ENFOQUE DE RIESGOS

Tabla 95. FORMULACION DE MACROPROBLEMAS DE LA ESE

No	MACROPROBLEMAS DIAGNOSTICADOS
1	NO HAY UN PLAN DE DESARROLLO AJUSTADO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO, AL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y PRESUPUESTACION DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS.
2	DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, INGRESO, CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LA ESE
3	CARENCIA DE RECURSO HUMANO DE PLANTA PARA EL ÁREA JURÍDICA Y DEFICIENCIAS EN EL APOYO LOGÍSTICO
4	REDISEÑO Y/O NORMALIZACION DE PROCESOS INSTITUCIONALES
5	IMPLEMENTACION Y EVALUACION DEL SISTEMA MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO " MECI" DE LA EMPRESA.
6	CARENCIA DE UN PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL CENTRADO EN EL CLIENTE Y EN LA CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS
7	INEXISTENCIA DE UN SISTEMA COMUNICACIONAL PARA EL USUARIO
8	LOS FLUJOS DE RECURSOS DE LOS ASEGURADORES A LA E.S.E. SON MUY LENTOS LO QUE ESTA AFECTANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.
9	DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN Y RECAUDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRODUCIDOS Y VENDIDOS
10	EXISTENCIA DE UN NIVEL ALTO DE GLOSAS A LA FACTURACIÓN POR PARTE DE LAS EPS S
11	EXISTENCIA DE UN ALTO VOLUMEN DE OBLIGACIONES PENDIENTES POR

	PAGAR
12	LA DESACTUALIZACION E INAPLICABILIDAD DEL MANUAL DE CONTRATACION PARA LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD, COMPRA DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y DE PERSONAL DESTINADO A LA PRESTACION DE SERVICIOS, QUE HACE NECESARIA SU REVISION Y AJUSTE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
13	LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y SELECCIÓN DE CONTRATISTAS ESTAN OCASIONADO UN RIESGOS FINANCIERO A LA EMPRESA POR LAS PERDIDAS ECONOMICAS QUE ESTOS CONTRATOS ESTAN OCASIONANDO Y POR LA BAJA CALIDAD E IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO QUE SE HA VENIDO CONTRATANDO.
14	LA INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA Y DE COMUNICACIONES ES INADECUADA
15	LA EMPRESA NO CUENTA CON APLICATIVOS INTEGRALES QUE ARTICULEN EL REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE APOYO QUE AGILICEN LA GENERACIÓN DE INFORMES DE PRODUCCIÓN HACIA LAS EPSS Y EL DISTRITO-DADIS- (ESPECIALMENTE ACTIVIDADES DE P Y P)
16	LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA EMPRESA NO ES ADECUADA
17	LA RED DISTRITAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD ES INSUFICIENTE PARA ATENDER LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DISTRITO.
18	EL MEDIO AMBIENTE QUE RODEA NUESTROS CENTROS DE ATENCION NO ES EL ADECUADO LO QUE PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA DEL USUARIO.
19	LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO CUMPLE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA HABILITACIÓN
20	EL ALTO COSTO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA HACE NECESARIO CONSIDERAR LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS QUE PERMITAN DISPONER DE TECNOLOGIA DE PUNTA.
21	LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PROVISIÓN DE INSUMOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN NO ES OPORTUNA Y SUFICIENTE

22	LA INEFECTIVIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD.
23	INCUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE HABILITACION Y DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS (OPORTUNIDAD - ACCESIBILIDAD)
24	DEFICIENTE IMPLMETNACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DE CALIDAD
25	INCUMPLIMIENTO EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO-PAMEC

CAPITULO QUINTO: FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO

5.1.- IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE OBJETIVOS

5.1.1.- OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

En el corto plazo estabilizar financieramente la operación de la empresa y mejorar la cobertura y calidad de los servicios, en el mediano plazo modernizar la prestación integral de los servicios con un modelo de atención rentable social y económicamente, y en el largo plazo consolidar el crecimiento sostenido de la organización mediante la integración de alianzas estratégicas con sus clientes y usuarios.

5.1.2.- OBJETIVOS GENERALES DE CADA AREA DE GESTION

No	OBJETIVOS GENERALES POR AREA DE GESTION	AREA RESPONSABLE
1	Organizar la gestión integral del equipo directivo y definir el objetivo de sus áreas para garantizar la contribución de cada una de ellas al desarrollo general de la empresa	EQUIPO DE PLANEACION
2	Definir la plataforma de políticas generales y específicas para la gestión de cada una de las áreas con el fin de aproximarlas al logro de los objetivos planteados sobre el cumplimiento de una base homogénea de normas y directrices.	EQUIPO DE GERENCIA
3	Diseñar, Desarrollar e Implementar estrategias de atención en salud para la población usuaria con el propósito de satisfacer sus necesidades y problemas de salud detectados de acuerdo a los recursos disponibles y la tecnología existente en los centros de atención con el cumplimiento de estándares de calidad que garanticen su fidelidad, satisfacción y el reconocimiento social de la empresa.	SUBGERENCIA CIENTIFICA
4	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad y el mejoramiento continuo asegurando la habilitación de todos los servicios de la empresa y minimizando los factores de riesgo en la organización y prestación de los servicios	GRUPO DE CALIDAD
5	Establecer los mecanismos de medición, evaluación y control de la gestión institucional con ajuste a las normas que regulan el sector, para garantizar la eficiencia y racionalidad en la asignación y uso de los recursos, la calidad en la prestación de los servicios y el logro de los resultados proyectados en el plan de gestión.	CONTROL INTERNO
6	Gestionar los procesos de apoyo de tal manera que se garanticen la oportunidad y suficiencia del Talento Humano, Recursos Financieros, Recursos Físicos y Tecnológicos para la Producción, Distribución y Venta de Servicios de	SUBGERENCIA ADMINISTRATI

No	OBJETIVOS GENERALES POR AREA DE GESTION	AREA RESPONSABLE
	Salud	VA
7	Diseñar e implementar un plan de gestión ambiental amigable con el entorno laboral y social que propenda por la convivencia de las familias y los trabajadores de la ESE con el medio ambiente.	SALUD OCUPACIONAL

5.1.3.- OBJETIVOS CORPORATIVOS

Tabla 96. DEFINICION DE LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS DEL PLAN

SITUACIÓN ACTUAL	OBJETIVOS CORPORATIVOS PRIORITARIOS
<p>La empresa adolece de un área de planeación que dirija la gestión estratégica y táctica y evalúe los resultados de la operación general, así mismo, apenas se inicia la implementación del modelo estándar de control interno.</p>	<p>1. FORTALECER LOS PROCESOS DE PLANEACION Y CONTROL DE LA GESTION</p>
<p>La asignación y provisión de los recursos e insumos de la institución no obedecen a un proceso de planificado para el logro de objetivos misionales evaluables y por tanto los riesgos de la operación son altos frente al aporte que puedan hacer en el crecimiento y desarrollo estratégico y táctico de la empresa.</p>	<p>2. RACIONALIZACION Y PLANIFICACION DE LOS RECURSOS</p>
<p>La Organización y producción de los servicios en las diferentes unidades de atención no se planifica con criterios técnicos y con un enfoque en la demanda real, no existe una estructura de costos que permita evaluar el proceso de contratación. La empresa no sabe cuales servicios o Centros de atención son rentables social y financieramente.</p>	<p>3. MAXIMIZAR LA PRODUCCION Y VENTA DE LOS SERVICIOS MANTENIENDO ALTOS NIVELES E CALIDAD Y SATISFACCION DE CLIENTES Y USUARIOS</p>
<p>Pese a existir una planta de personal profesionalmente capacitada, no existe la cultura del trabajo en equipo ya que la empresa no genera espacios de confianza basados en criterios de competencia y experticia.</p>	<p>4. FORMACIÓN DE UN EQUIPO HUMANO ALTAMENTE CALIFICADO</p>
<p>La empresa ha venido perdiendo la confianza institucional y en parte el respeto y reconocimiento social frente a sus propios clientes y usuarios por las deficiencias técnicas en la producción de servicios y administración de los recursos.</p>	<p>5. RESCATE DE LA IMAGEN Y LA CREDIBILIDAD INSTITUCIONAL</p>
<p>No se vienen aplicando principios técnicos de administración en la mayoría de las decisiones, la concertación y participación del equipo directivo no es una costumbre, por ello hay concentración de responsabilidades y altos riesgos administrativos, financieros y jurídicos.</p>	<p>6. MODELO DE GESTION</p>
<p>Las condiciones de trabajo asistencial y administrativo en</p>	<p>7. INFRAESTRUCTURA FISICA Y</p>

SITUACIÓN ACTUAL	OBJETIVOS CORPORATIVOS PRIORITARIOS
<p>la mayoría de los casos es lamentable, la falta de mantenimiento preventivo y la obsolescencia del equipamiento no aseguran la ejecución de procesos eficientes y efectivos por mas que se quiera.</p>	<p>TECNOLOGIA</p>
<p>Los indicadores de atención y calidad muestran un deficiente comportamiento como línea general, especialmente relacionados con la atención humana, la oportunidad de las citas, el suministro de insumos y medicamentos y la prestación directa e servicios básicos como laboratorios, imagenología y transporte.</p>	<p>8. CALIDAD DEL SERVICIO.</p>

5.2.- OPERACIONALIZACION ESTRATEGICA

5.2.1.- IDENTIFICACION DE LAS INICIATIVAS PROGRAMATICAS: PROGRAMAS DE CONFRONTACION.

Tabla 97. IDENTIFICACION DE LAS INICIATIVAS PROGRAMATICAS

No	MACROPROBLEMAS DIAGNOSTICADOS	INICIATIVAS PROGRAMATICAS
1	NO HAY UN PLAN DE DESARROLLO AJUSTADO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO, AL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y PRESUPUESTACION DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS.	FORTALECER EL PROCESO DE PLANEACION
2	DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, INGRESO, CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LA ESE	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
3	CARENCIA DE RECURSO HUMANO DE PLANTA PARA EL ÁREA JURÍDICA Y DEFICIENCIAS EN EL APOYO LOGÍSTICO	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
4	REDISEÑO Y/O NORMALIZACION DE PROCESOS INSTITUCIONALES	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
5	IMPLEMENTACION Y EVALUACION DEL SISTEMA MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO " MECI" DE LA EMPRESA.	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
6	CARENCIA DE UN PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL CENTRADO EN EL CLIENTE Y EN LA CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS	DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CLIENTES SATISFECHOS
		DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ESE
		DISEÑAR Y DESARROLLAR LAS HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
		MEJORAR LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD
7	INEXISTENCIA DE UN SISTEMA COMUNICACIONAL PARA EL USUARIO	DISEÑAR Y DESARROLLAR LAS HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

No	MACROPROBLEMAS DIAGNOSTICADOS	INICIATIVAS PROGRAMATICAS
8	LOS FLUJOS DE RECURSOS DE LOS ASEGURADORES A LA E.S.E. SON MUY LENTOS LO QUE ESTA AFECTANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE DISEÑAR E IMPLEMENTAR PROGRAMA DE MERCADEO RELACIONAL Y FIDELIZACION DE CLIENTES
9	DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN Y RECAUDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRODUCIDOS Y VENDIDOS	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACION ACORDE A LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA Y DE LAS NECESIDADES DE LA OPERACIÓN MODERNIZAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA Y DE COMUNICACIONES DE LA ESE FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
10	EXISTENCIA DE UN NIVEL ALTO DE GLOSAS A LA FACTURACIÓN POR PARTE DE LAS EPS S	MODERNIZAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA Y DE COMUNICACIONES DE LA ESE FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
11	EXISTENCIA DE UN ALTO VOLUMEN DE OBLIGACIONES PENDIENTES POR PAGAR	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
12	LA DESACTUALIZACION E INAPLICABILIDAD DEL MANUAL DE CONTRATACION PARA LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD, COMPRA DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y DE PERSONAL DESTINADO A LA PRESTACION DE SERVICIOS, QUE HACE NECESARIA SU REVISION Y AJUSTE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
13	LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y SELECCIÓN DE CONTRATISTAS ESTAN OCASIONADO UN RIESGOS FINANCIERO A LA EMPRESA POR LAS PERDIDAS ECONOMICAS QUE ESTOS CONTRATOS ESTAN OCASIONANDO Y POR LA BAJA CALIDAD E IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO QUE SE HA	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE

No	MACROPROBLEMAS DIAGNOSTICADOS	INICIATIVAS PROGRAMATICAS
	VENIDO CONTRATANDO.	
14	LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES ES INADECUADA	MODERNIZAR LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES DE LA ESE
15	LA EMPRESA NO CUENTA CON APLICATIVOS INTEGRALES QUE ARTICULEN EL REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE APOYO QUE AGILICEN LA GENERACIÓN DE INFORMES DE PRODUCCIÓN HACIA LAS EPSS Y EL DISTRITO-DADIS- (ESPECIALMENTE ACTIVIDADES DE P Y P)	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACION ACORDE A LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA Y DE LAS NECESIDADES DE LA OPERACIÓN MODERNIZAR LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES DE LA ESE
16	LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA EMPRESA NO ES ADECUADA	CREAR EL AREA DE SISTEMAS, TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES
17	LA RED DISTRITAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD ES INSUFICIENTE PARA ATENDER LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DISTRITO.	DISEÑAR UN PLAN DE INVERSIONES QUE PERMITA GARANTIZAR LA HABILITACION DE TODOS LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD
18	EL MEDIO AMBIENTE QUE RODEA NUESTROS CENTROS DE ATENCION NO ES EL ADECUADO LO QUE PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA DEL USUARIO.	REDIRECCIONAR LOS PROGRAMAS DE PYP E INTEGRAR MODELOS DE EDUCACION CIUDADANA
19	LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO CUMPLE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA HABILITACIÓN	DISEÑAR UN PLAN DE INVERSIONES QUE PERMITA GARANTIZAR LA HABILITACION DE TODOS LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD
20	EL ALTO COSTO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA HACE NECESARIO CONSIDERAR LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS QUE PERMITAN DISPONER DE TECNOLOGIA DE PUNTA.	ESTABLECER ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA COMPRA, EXPLOTACION Y PRESTACION DE SERVICIOS
21	LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PROVISIÓN DE INSUMOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN NO ES OPORTUNA Y SUFICIENTE	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE DISEÑAR UN PLAN DE INVERSIONES QUE PERMITA GARANTIZAR LA HABILITACION DE TODOS LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD
22	LA INEFECTIVIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD.	MEJORAR LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD

No	MACROPROBLEMAS DIAGNOSTICADOS	INICIATIVAS PROGRAMATICAS
23	INCUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE HABILITACION Y DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS (OPORTUNIDAD – ACCESIBILIDAD)	<p>MEJORAR LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD</p> <hr/> <p>DISEÑAR UN PLAN DE INVERSIONES QUE PERMITA GARANTIZAR LA HABILITACION DE TODOS LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD</p>
24	DEFICIENTE IMPLMETNACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DE CALIDAD	MEJORAR LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD
25	INCUMPLIMIENTO EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO-PAMEC	<p>FORTALECER EL PROCESO DE PLANEACION</p> <hr/> <p>MEJORAR LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD</p>

5.2.2.- DEFINICION DE LOS EJES PROGRAMATICOS

Tabla 98. DEFINICION DE LOS EJES PROGRAMATICOS

No	EJES PROGRAMATICOS
1	IMPLEMENTAR UN MODELO DE GESTION INTEGRADA POR PROCESOS
2	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
3	DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PLAN DE NEGOCIOS DE LA EMPRESA
4	AJUSTAR EL MODELO DE ATENCION Y LAS REDES DE SERVICIOS
5	REDISEÑAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS – NUEVOS NEGOCIOS
6	FORTALECER E INTEGRAR EL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD
7	ESTABLECER ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA COMPRA, EXPLOTACION Y PRESTACION DE SERVICIOS
8	OPTIMIZAR LA CAPACIDAD INSTALDA DE LA INSTITUCION
9	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE
10	DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA EMPRESA ACORDE CON LAS NECESIDADES DE LA OPERACIÓN
11	PROGRAMA DE SALUD SOCIAL Y AMBIENTAL – SALUD OCUPACIONAL

CAPITULO SEXTO: COMPROMISOS PROGRAMATICOS DEL PLAN

6.1.- COMPROMISOS PROGRAMATICOS DE LA GERENCIA

Tabla 99. FORMULACION CONCEPTUAL DE LOS COMPROMISOS PROGRAMATICOS

COMPROMISOS PROGRAMATICOS		ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES
"ECONOMICAMENTE RENTABLE"	LA ESE DEBE OPERAR EN CONDICIONES DE SUPERAVIT FINANCIERO QUE LE PERMITA GENERAR LOS RECURSOS GARANTIZAR TODOS LOS SERVICIOS DE PRIMER NIVEL Y FINANCIAR LOS MPROYECTOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA EMPRESA	AUMENTAR LOS INGRESOS POR LA VENTA DE SERVICIOS
		EXPLORAR NUEVOS SEGMENTOS DE MERCADO Y SERVICIOS
		DISMINUIR LOS COSTOS Y GASTOS
		OPTIMIZAR LA CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL
		PLANEACION INTEGRAL DE LA GESTION DE LA ESE
		CONTROL EN LA GESTION Y LOS RECURSOS
		FORTALECER EL SISTEMA DE INFORMACION
		CAPACITACION Y HERRAMIENTAS PARA EL RRHH
		DISEÑAR LA ESTRUCTURA DE COSTOS DE LOS SERVICIOS
		MANUAL DE CONTRATACION INTEGRAL
PLAN DE NEGOCIOS Y COMUNICACIONES		
"SOCIALMENTE RESPONSABLE"	LA ESE DEBE DAR RESPUESTA OPORTUNA A LAS NECESIDADES DE SUS USUARIO Y SUPERAR LAS EXPECTATIVAS DE SUS CLIENTE CON SERVICIOS ASISTENCIALES DE ALTA CALIDAD Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EFICIENTES QUE SATISFAGAN A LA COMUNIDAD	AJUSTAR EFICIENTEMENTE LA RED DE SERVICIOS DE LA ESE
		AJUSTAR EL MODELO DE ATENCION
		HABILITAR TODOS LOS SERVICIOS
		INICIAR EL PROCESO DE ACREDITACION DE LA ESE
		MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIOS
		LOGRAR UN EQUIPO HUMANO SATISFECHO Y ENTRENADO
"AMBIENTALMENTE SOSTENIBLE"	LA ESE DEBE REALIZAR Y LIDERAR PROCESOS DE MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL MEDIO AMBIENTE EN EL QUE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES MISIONALES CUIDANDO, PROTEGIENDO Y PROMOVRIENDO ENTORNOS AMIGABLES PARA LOS TRABAJADORES, LOS USUARIOS, LOS CLIENTES Y LOS RECURSOS NATURALES	AJUSTE DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA
		POLITICA DE CALIDAD INTEGRAL
		PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL
		FORTALECIMIENTO DEL AREA DE SALUD OCUPACIONAL
		ALIANZAS ESTRATEGICAS - CONVENIOS DE PARTICIPACION
		PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

6.2.- ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2008 -2011

“Por una ESE económicamente rentable, socialmente responsable y ambientalmente sostenible”

6.2.1.- AREA DE DIRECCION

Tabla 100. LINEAS PROGRAMATICAS AREA DE DIRECCION

AREA DE GESTION		PROGRAMAS		SUBPROGRAMAS		PROYECTOS	
1	DIRECCION	1.1	FORTALECIMIENTO DE LA GESTION GERENCIAL	1.1.1	MODELO DE GESTION INTEGRAL POR PROCESOS	1.1.1.1	FORTALECER EL AREA Y LOS PROCESOS DE PLANEACION
						1.1.1.2	FORTALECER EL AREA Y LOS PROCESOS DE CALIDAD
						1.1.1.3	FORTALECER EL AREA Y LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO
						1.1.1.4	IMPLEMENTAR EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL
				1.1.2	REAJUSTE INSTITUCIONAL	1.1.2.1	AJUSTE DE LA PLANTA DE PERSONAL
						1.1.2.2	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DEL AREA
						1.1.2.3	PLAN DE FORMACION PARA LA EXCELENCIA
				1.1.3	APOYO A LA GESTION DIRECTIVA	1.1.3.1	PROGRAMA DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION A LA JUNTA DIRECTIVA
						1.1.3.2	CREACION DE LA UNIDAD DE APOYO DIRECTIVO
		1.1.3.3	OFICINA DE LA JUNTA DIRECTIVA				
		1.2	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.2.1	IMPLEMENTACION DEL MECI	1.2.1.1	UNIDAD AUDITORIA Y CONTROL
						1.2.1.2	CAPACITACION Y FORMACION AUTOCONTROL
						1.2.1.3	CAJA DE HERRAMIENTAS
						1.2.1.4	AUDITORIA Y EVALUACION EXTERNA
		1.3	PLAN ESTRATEGICO DE NEGOCIOS	1.3.1	MERCADEO RELACIONAL Y FIDELIZACION DE CLIENTES	1.3.1.1	EVENTO INSTITUCIONAL DE CONVERGENCIA
						1.3.1.2	POLITICA DE RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL - SOCIAL
						1.3.1.3	CONVENIOS, CAMPAÑAS Y ESTRATEGIAS DE INTERACCION
				1.3.2	PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ESE	1.3.2.1	FORTALECER EL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES
1.3.2.2	CREACION DE LA UNIDAD DE DISEÑO E IMPRESION						
1.3.2.3	MANUAL DE GESTION DE LA IMAGEN CORPORATIVA						

				1.3.2.4	PROMOCION DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS
				1.3.2.5	DISEÑO DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICACIONALES

ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2008 -2011

“Por una ESE económicamente rentable, socialmente responsable y ambientalmente sostenible”

6.2.2.- AREA DE ATENCION AL USUARIO

Tabla 101. LINEAS PROGRAMATICAS AREA DE ATENCION AL USUARIO

AREA DE GESTION		PROGRAMAS		SUBPROGRAMAS		PROYECTOS	
2	SERVICIOS	2.1	AJUSTE DEL MODELO DE ATENCION Y LAS REDES DE SERVICIOS	2.1.1	OPTIMIZACION DE LA RED OPERATIVA DE SERVICIOS	2.1.1.1	RECLASIFICACION DE LOS CENTROS DE SERVICIOS (CAP - UPAS)
						2.1.1.2	AJUSTE ESTRUCTURAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS
						2.1.1.3	ADECUACIONES LOCATIVAS Y DOTACIONES DE LA RED OPERATIVA
				2.1.2	PRESTACIÓN EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD	2.1.2.1	REDISEÑO DE LOS PROGRAMAS Y PROCESOS DE ATENCION
						2.1.2.2	IMPLEMENTAR EL MANUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS
						2.1.2.3	CAPACITACION Y EDUCACION DEL TRABAJADOR Y EL USUARIO
						2.1.2.4	PROGRAMA DE TELEMEDICINA
						2.1.2.5	APERTURA HOSPITALES DE POZON, CANAPOTE, ARROZ BARATO Y SAN FERNANDO
						2.1.2.6	FORTALECIMIENTO DE LA UPA NUEVO PORVENIR
				2.1.2.7	AJUSTE DEL PROGRAMA SALUD EN CASA DE TODOS	2.1.2.7	FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO
						2.1.2.8	DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MANUAL DE GESTION Y CONTROL DE SERVICIOS
						2.1.2.9	DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MANUAL DE GESTION Y CONTROL DE SERVICIOS
				2.1.3	HABILITACION DE SERVICIOS	2.1.3.1	INVENTARIO DE SERVICIOS
						2.1.3.2	ADECUACIONES Y DOTACION DE LOS SERVICIOS
						2.1.3.3	AUDITORIA Y CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS
						2.1.3.4	AJUSTE DE LOS PROCESOS HABILITADOS
						2.1.3.5	FORMULAR EL PROYECTO DE ACREDITACION
				2.1.4	FORTALECER E INTEGRAR EL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD	2.1.4.1	CREAR LA UNIDAD DE GARANTIA DE LA CALIDAD
						2.1.4.2	FORMACION DE AUDITORES DE CALIDAD
2.1.4.3	AMPLIAR EL ALCANCE DEL SISTEMA DE CALIDAD A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS						

AREA DE GESTION	PROGRAMAS		SUBPROGRAMAS		PROYECTOS	
	2.2	REDISEÑAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	2.2.1	REDEFINICION DE LOS SERVICIOS ACTUALES	2.2.1.1	EVALUACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS
					2.2.1.2	AJUSTE DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
					2.2.1.3	AJUSTE DE LOS SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD
			2.2.2	DISEÑO Y HABILITACION DE NUEVOS SERVICIOS	2.2.2.1	HABILITACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (SEGUNDO NIVEL AMBULATORIO)
					2.2.2.2	CREAR LA CENTRAL DE MEDICAMENTOS
					2.2.2.3	PROGRAMA DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES
	2.2.2.4	PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD PUBLICA				
	2.2.2.5	SISTEMA DE TRANSPORTE Y ASISTENCIA MEDICA				
	2.2.2.6	CENTRO DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO - IMAGENOLOGIA)				
	2.3	ESTABLECER ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA COMPRA, EXPLOTACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	2.3.1	OPERACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS	2.3.1.1	ESTUDIOS TECNICOS PARA EVALUAR LA VIABILIDAD DE CONCESIONAR SERVICIOS
					2.3.1.2	PRUEBA PILOTO DE CONCESION - OPERACIÓN CONJUNTA
					2.3.1.3	PROCESO DE ADJUDICACION DE HOSPITALES
		2.3.2	CREACION DE UNIDADES DE NEGOCIOS CON TERCEROS	2.3.2.1	UNIDAD DE TELEMEDICINA	
				2.3.2.2	CENTRAL DE MEDICAMENTOS	
				2.3.2.3	PROGRAMA DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES	
2.3.2.4				SISTEMA DE TRANSPORTE Y ASISTENCIA MEDICA		
2.3.2.5				CENTRO DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO - IMAGENOLOGIA)		

ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2008 -2011

“Por una ESE económicamente rentable, socialmente responsable y ambientalmente sostenible”

6.2.3.- AREA DE LOGISTICA

Tabla 102. LINEAS PROGRAMATICAS AREA DE LOGISTICA

AREA DE GESTION	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	PROYECTOS				
3	LOGISTICA	3.1 OPTIMIZAR LA CAPACIDAD INSTALADA DE LA INSTITUCION	3.1.1 FORTALECER EL AREA DE SISTEMAS, TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES	3.1.1.1	MODERNIZAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA DE LA ESE		
				3.1.1.2	DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE INFORMACION		
				3.1.1.3	CREAR LA UNIDAD DE DOCUMENTACION Y ARCHIVO DIGITAL		
				3.1.1.4	FORTALECER LA PLATAFORMA DE TRANSPORTE (COMPRA 3 VEHICULOS)		
			3.1.2	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA	3.1.2.1	NORMALIZACION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	
					3.1.2.2	PLAN DE MANTENIMIENTO Y REPOSICION	
					3.1.2.3	EJECUCION DEL PLAN DE INVERSIONES	
			3.1.3	FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ATENCION	3.1.3.1	PLAN DE DOTACION Y ADECUACION DE CAPS Y UPAS	
					3.1.3.2	DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL POZON	
		3.1.3.3			DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL ARROZ BARATO		
		3.1.3.4			DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL CANAPOTE		
		3.1.3.5			DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL SAN FERNANDO		
		3.2	FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	3.2.1	DESCENTRALIZACION DE PROCESOS BASICOS	3.2.1.1	UNIDAD DE CONTRATACION E INTERVENTORIA DE CONTRATOS
						3.2.1.2	UNIDAD DE VENTA DE SERVICIOS FACTURACION Y GESTION DE CARTERA
						3.2.1.3	EVALUACION DE COSTOS, RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD
				3.2.2	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA	3.2.2.1	TITULACION DE LOS BIENES INMUEBLES
						3.2.2.2	ADQUISICION DE SEDE ADMINISTRATIVA
				3.2.3	RENDICION DE CUENTAS	3.2.3.1	INFORME DE RESULTADOS
3.2.3.2	PROCESO DE CONTRATACIONES						
3.3	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE	3.3.1	PROGRAMA DE CAPACITACION Y REENTRENAMIENTO DEL PERSONAL	3.3.1.1	PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS HUMANAS		
				3.3.1.2	CAPACITACION AUTOEVALUACION Y PLANEACION		
				3.3.1.3	EDUCACION PARA UNA ATENCION HUMANIZADA AL USUARIO		

	3.4	PROGRAMA DE SALUD SOCIAL - AMBIENTAL	3.3.2	EVALUACION DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA	3.3.2.1	EVALUACION DE COMPETENCIAS LABORALES
					3.3.2.2	EVALUACION DE PRODUCTIVIDAD
			3.4.1	GESTION DE RIESGOS LABORALES	3.4.1.1	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL Y DESARROLLO AMBIENTAL
					3.4.1.2	PLAN DE GESTION DE RIESGOS LABORALES Y AMBIENTALES DE LA INSTITUCION
			3.4.2	AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE	3.4.2.1	PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

6.3.- PROGRAMACION OPERATIVA DEL PLAN DE DESARROLLO

Tabla 103. PROGRAMA OPERATIVO DEL PLAN DE DESARROLLO

PROGRAMAS	COSTOS	OBJETIVOS	SUBPROGRAMAS	COSTOS	METAS
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION GERENCIAL	505.000.000	1.- ADECUAR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL AL MODELO DE GESTION GERENCIAL REQUERIDO PARA EJECUTAR LOS COMPROMISOS PROGRAMATICOS. 2.- LOGRAR LA ORGANIZACIÓN INTEGRAL Y ARTICULADA DE LAS AREAS DE PLANEACION, CONTROL INTERNO Y CALIDAD	MODELO DE GESTION INTEGRAL POR PROCESOS	270.000.000	1.- PONER EN FUNCIONAMIENTO LAS UNIDADES DE PLANEACION, CONTROL INTERNO Y CALIDAD EN UN 100%
			REAJUSTE INSTITUCIONAL	150.000.000	1.- REDEFINIR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL IDEAL Y DAR LA INDUCCION Y ENTRENAMIENTO A TODO EL EQUIPO HUMANO
			APOYO A LA GESTION DIRECTIVA	85.000.000	1.- DOTAR A LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE PLANEACION, CONTROL, RESPONSABILIDAD LEGAL Y GESTION FINANCIERA
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	210.000.000	1.- IDENTIFICAR EL MAPA DE RIESGOS DE LA EMPRESA. 2.- CONTROLAR TODOS LOS PROCESOS CRITICOS DE LA GESTION DE LA EMPRESA	IMPLEMENTACION DEL MECI	210.000.000	1.- CONFORMAR UN EQUIPO HUMANO CAPACITADO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL 2.- DISEÑAR Y EJECUTAR UN PLAN DE AUDITORIA A TODOS LOS PROCESOS CRITICOS DE LA INSTITUCION.
PLAN ESTRATEGICO DE NEGOCIOS	207.000.000	1.- RESCATAR LA IMAGEN Y CONFIANZA INSTITUCIONAL DE LA ESE FRENTE A LA COMUNIDAD, USUARIA, CLIENTES Y PROVEEDORES 2.- MEJORAR LA PROMOCION Y EL MERCADEO DE LOS SERVICIOS	MERCADEO RELACIONAL Y FIDELIZACION DE CLIENTES	45.000.000	1.- REALIZAR EVENTOS 3 EVENTOS ANUALES QUE NOS ACERQUEN AL 100% DE CLIENTES, USUARIOS Y PROVEEDORES
			PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ESE	162.000.000	1.- MEJORAR LA PROMOCION Y VENTA DE SERVICIOS EN UN 20% 2.- EJECUTAR EN UN 100% EL PLAN DE NEGOCIOS DE LA EMPRESA
AJUSTE DEL MODELO DE	11.933.000.000	1.- ARTICULAR UNA RED DE SERVICIOS EFICIENTE DE ACUERDO A LA	OPTIMIZACION DE LA RED OPERATIVA DE SERVICIOS	6.265.000.000	1.- ORGANIZAR EL MODELO DE ATENCION EN 36 UNIDADES OPERATIVAS

			PRESTACIÓN EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD	3.373.000.000	1.- IMPLEMENTAR EL NUEVO MODELO DE ATENCION EN UN 85% EL SEGUNDO AÑO. 2.- LOGRAR LA OPERACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DEL PORTAFOLIOS
			HABILITACION DE SERVICIOS	2.097.000.000	1.- HABILITAR TODOS LOS SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD. 2.- INICIAR EN AL MENOS UN 25% EL PROCESO DE ACREDITACION
			FORTALECER E INTEGRAR EL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD	198.000.000	1.- LOGRAR LA INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE CALIDAD CON ALCANCE A TODOS LOS PROCESO DE LA EMPRESA
PROGRAMAS	COSTOS	OBJETIVOS	SUBPROGRAMAS	COSTOS	METAS
REDISEÑAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	2.950.000.000	1.- MEJORAR LA OFERTA Y LA PRESENTACION DE LOS SERVICIOS	REDEFINICION DE LOS SERVICIOS ACTUALES	730.000.000	1.- AJUSTAR EL 70% DE LOS SERVICIOS ACTUALES
		2.- MEJORAR LOS NIVELES DE RENTABILIDAD ECONOMICA Y SOCIAL DE LOS SERVICIOS HABILITADOS 3.- MEJORAR LA VENTA DE SERVICIOS	DISEÑO Y HABILITACION DE NUEVOS SERVICIOS	2.220.000.000	1.- CREAR Y OPERAR AL MENOS 5 SERVICIOS NUEVOS CON RENTABILIDAD SUPERIOR AL 20%
ESTABLECER ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA COMPRA, EXPLOTACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	795.000.000	1.- MEJORAR LOS INGRESOS POR LA VENTA DE SERVICIOS MEDIANTE CONVENIOS DE ASOCIACION U OPERACIÓN EXTERNA	OPERACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS	95.000.000	1.- ADJUDICAR LA OPERACIÓN EXTERNA DE LOS 4 HOSPITALES NUEVOS
		2.- AMPLIAR LA OFERTA DE SERVICIOS BUSCANDO MEJORAR LOS NIVELES DE CALIDAD, EFICIENCIA, PRODUCTIVIDAD, RENTABILIDAD Y CONTROL DE RECURSOS	CREACION DE UNIDADES DE NEGOCIOS CON TERCEROS	700.000.000	1.- CREAR AL MENOS 2 UNIDADES DE NEGOCIOS CON LA PARTICIPACION DE SOCIOS ESTRATEGICOS CON RENTABILIDAD SUPERIOR AL 15%
OPTIMIZAR LA CAPACIDAD INSTALADA DE LA INSTITUCION	8.566.000.000	1.- AUMENTAR LA CAPACIDAD PRODUCTIVA DE LA INSTITUCION MEJORANDO EL NIVEL RESOLUTIVO DE LA ATENCION.	FORTALECER EL AREA DE SISTEMAS, TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES	2.420.000.000	1.- RECONVERTIR LA PLATAFORMA DE INFORMACION Y TELECOMUNICACIONES EN UN 100%
		2.- AUMENTAR LA CAPACIDAD DE CONTRATACION Y VENTA DE SERVICIOS MEJORANDO LOS INGRESOS DE LA EMPRESA.	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA	1.266.000.000	1.- DISMINUIR LOS COSTOS DE OPERACIÓN EN POR LO MENOS UN 10%
		3.- MODERNIZAR LA	FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ATENCION	4.880.000.000	1.- DOTAR EL 100% DE TODOS LOS SERVICIOS

FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	1.900.000.000	1.- FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS LOGRANDO MAYOR AGILIDAD, SEGURIDAD, TRANSPARENCIA Y CELERIDAD EN LA GESTION DE RECURSOS.	DESCENTRALIZACION DE PROCESOS BASICOS	660.000.000	1.- DESCENTRALIZAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DEL SERVICIO
		2.- MEJORAR LAS CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO DE LAS AREAS ADMINISTRATIVAS	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA	1.210.000.000	1.- LEGALIZACION DE TODOS LOS BIENES DE LA EMPRESA
			RENDICION DE CUENTAS	30.000.000	1.- CUMPLIR CON LA RENDICION SEMESTRAL DE CUENTAS A LA COMUNIDAD
FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE	320.000.000	1.- PREPARAR Y MOTIVAR AL TALENTO HUMANO DE LA ORGANIZACIÓN PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	PROGRAMA DE CAPACITACION Y REENTRENAMIENTO DEL PERSONAL	260.000.000	1.- CUMPLIMIENTO DEL 90% DEL PLAN DE CAPACITACION ANUAL
		2.- MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL BUSCANDO ALTOS NIVELES DE EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO	EVALUACION DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA	60.000.000	1.- EVALUAR EL 100% DE TODO EL PERSONAL ANUALMENTE
PROGRAMA DE SALUD SOCIAL - AMBIENTAL	212.000.000	1.- LOGRAR UNA CULTURA DEL AUTOCUIDADO LABORAL EN ARMONIA CON EL MEDIO AMBIENTE Y LOS USUARIOS	GESTION DE RIESGOS LABORALES	132.000.000	1.- CUMPLIR CON EL 90% DEL PLAN DE SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL
			AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE	80.000.000	1.- IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN UN 90%

6.4.- TABLERO DE CONTROL

Tabla 104. TABLERO DE CONTROL DEL PLAN DE DESARROLLO

PROGRAMAS	OBJETIVOS	SUBPROGRAMAS	METAS	TIEMPO DE EJECUCION	TIEMPO DE EVALUACION
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION GERENCIAL	1.- ADECUAR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL AL MODELO DE GESTION GERENCIAL REQUERIDO PARA EJECUTAR LOS COMPROMISOS PROGRAMATICOS. 2.- LOGRAR LA ORGANIZACIÓN INTEGRAL Y ARTICULADA DE LAS AREAS DE PLANEACION, CONTROL INTERNO Y CALIDAD	MODELO DE GESTION INTEGRAL POR PROCESOS	1.- PONER EN FUNCIONAMIENTO LAS UNIDADES DE PLANEACION, CONTROL INTERNO Y CALIDAD EN UN 100%	6 MESES	TRIMESTRAL
		REAJUSTE INSTITUCIONAL	1.- REDEFINIR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL IDEAL Y DAR LA INDUCCION Y ENTRENAMIENTO A TODO EL EQUIPO HUMANO	6 MESES	TRIMESTRAL
		APOYO A LA GESTION DIRECTIVA	1.- DOTAR A LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE PLANEACION, CONTROL, RESPONSABILIDAD LEGAL Y GESTION FINANCIERA	6 MESES	TRIMESTRAL
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1.- IDENTIFICAR EL MAPA DE RIESGOS DE LA EMPRESA. 2.- CONTROLAR TODOS LOS PROCESOS CRITICOS DE LA GESTION DE LA EMPRESA	IMPLEMENTACION DEL MECI	1.- CONFORMAR UN EQUIPO HUMANO CAPACITADO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL 2.- DISEÑAR Y EJECUTAR UN PLAN DE AUDITORIA A TODOS LOS PROCESOS CRITICOS DE LA INSTITUCION.	36 MESES	BIMENSUAL
PLAN	1.- RESCATAR LA IMAGEN Y CONFIANZA	MERCADEO RELACIONAL Y	1.- REALIZAR EVENTOS 3 EVENTOS ANUALES QUE NOS	36 MESES	BIMENSUAL

		PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ESE	1.- MEJORAR LA PROMOCION Y VENTA DE SERVICIOS EN UN 20% 2.- EJECUTAR EN UN 100% EL PLAN DE NEGOCIOS DE LA EMPRESA	36 MESES	BIMENSUAL
AJUSTE DEL MODELO DE ATENCION Y LAS REDES DE SERVICIOS	1.- ARTICULAR UNA RED DE SERVICIOS EFICIENTE DE ACUERDO A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LA POBLACION 2.- MEJORAR LAS CONDICIONES DE ACCESO Y OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS 3.- AMPLIAR LA CAPACIDAD PRODUCTIVA DE LA INSTITUCION 4.- MEJORAR LOS INGRESOS Y LA RENTABILIDAD OPERATIVA POR LA VENTA DE SERVICIOS	OPTIMIZACION DE LA RED OPERATIVA DE SERVICIOS	1.- ORGANIZAR EL MODELO DE ATENCION EN 36 UNIDADES OPERATIVAS	6 MESES	MENSUAL
		PRESTACIÓN EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1.- IMPLEMENTAR EL NUEVO MODELO DE ATENCION EN UN 85% EL SEGUNDO AÑO. 2.- LOGRAR LA OPERACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS DEL PORTAFOLIOS	30 MESES	TRIMESTRAL
		HABILITACION DE SERVICIOS	1.- HABILITAR TODOS LOS SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD. 2.- INICIAR EN AL MENOS UN 25% EL PROCESO DE ACREDITACION	12 MESES	MENSUAL
		FORTALECER E INTEGRAR EL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD	1.- LOGRAR LA INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE CALIDAD CON ALCANCE A TODOS LOS PROCESO DE LA EMPRESA	24 MESES	TRIMESTRAL

PROGRAMAS	OBJETIVOS	SUBPROGRAMAS	METAS	TIEMPO DE EJECUCION	TIEMPO DE EVALUACION
REDISEÑAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	1.- MEJORAR LA OFERTA Y LA PRESENTACION DE LOS SERVICIOS 2.- MEJORAR LOS NIVELES DE RENTABILIDAD ECONOMICA Y SOCIAL DE LOS SERVICIOS HABILITADOS 3.- MEJORAR LA VENTA DE SERVICIOS	REDEFINICION DE LOS SERVICIOS ACTUALES	1.- AJUSTAR EL 70% DE LOS SERVICIOS ACTUALES	6 MESES	MENSUAL
		DISEÑO Y HABILITACION DE NUEVOS SERVICIOS	1.- CREAR Y OPERAR AL MENOS 5 SERVICIOS NUEVOS CON RENTABILIDAD SUPERIOR AL 20%	12 MESES	MENSUAL
ESTABLECER ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA COMPRA, EXPLOTACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.- MEJORAR LOS INGRESOS POR LA VENTA DE SERVICIOS MEDIANTE CONVENIOS DE ASOCIACION U OPERACIÓN EXTERNA 2.- AMPLIAR LA OFERTA DE SERVICIOS BUSCANDO MEJORAR LOS NIVELES DE CALIDAD, EFICIENCIA, PRODUCTIVIDAD, RENTABILIDAD Y CONTROL DE RECURSOS	OPERACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS	1.- ADJUDICAR LA OPERACIÓN EXTERNA DE LOS 4 HOSPITALES NUEVOS	24 MESES	MENSUAL
		CREACION DE UNIDADES DE NEGOCIOS CON TERCEROS	1.- CREAR AL MENOS 2 UNIDADES DE NEGOCIOS CON LA PARTICIPACION DE SOCIOS ESTRATEGICOS CON RENTABILIDAD SUPERIOR AL 15%	12 MESES	MENSUAL

OPTIMIZAR LA CAPACIDAD INSTALADA DE LA INSTITUCION	1.- AUMENTAR LA CAPACIDAD PRODUCTIVA DE LA INSTITUCION MEJORANDO EL NIVEL RESOLUTIVO DE LA ATENCION.	FORTALECER EL AREA DE SISTEMAS, TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES	1.- RECONVERTIR LA PLATAFORMA DE INFORMACION Y TELECOMUNICACIONES EN UN 100%	12 MESES	MENSUAL
	2.- AUMENTAR LA CAPACIDAD DE CONTRATACION Y VENTA DE SERVICIOS MEJORANDO LOS INGRESOS DE LA EMPRESA.	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA	1.- DISMINUIR LOS COSTOS DE OPERACIÓN EN POR LO MENOS UN 10%	24 MESES	TRIMESTRAL
	3.- MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA ACTUAL MEJORANDO LOS NIVELES DE EFICIENCIA EN LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO	FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ATENCION	1.- DOTAR EL 100% DE TODOS LOS SERVICIOS	24 MESES	MENSUAL
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	1.- FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS LOGRANDO MAYOR AGILIDAD, SEGURIDAD, TRANSPARENCIA Y CELERIDAD EN LA GESTION DE RECURSOS.	DESCENTRALIZACION DE PROCESOS BASICOS	1.- DESCENTRALIZAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DEL SERVICIO	6 MESES	MENSUAL
		MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA	1.- LEGALIZACION DE TODOS LOS BIENES DE LA EMPRESA	24 MESES	BIMENSUAL
	2.- MEJORAR LAS CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO DE LAS AREAS ADMINISTRATIVAS	RENDICION DE CUENTAS	1.- CUMPLIR CON LA RENDICION SEMESTRAL DE CUENTAS A LA COMUNIDAD	36 MESES	SEMESTRAL
FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESE	1.- PREPARAR Y MOTIVAR AL TALENTO HUMANO DE LA ORGANIZACIÓN PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES. 2.- MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL BUSCANDO ALTOS NIVELES DE EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO	PROGRAMA DE CAPACITACION Y REENTRENAMIENTO DEL PERSONAL	1.- CUMPLIMIENTO DEL 90% DEL PLAN DE CAPACITACION ANUAL	36 MESES	SEMESTRAL
		EVALUACION DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA	1.- EVALUAR EL 100% DE TODO EL PERSONAL ANUALMENTE	36 MESES	SEMESTRAL
PROGRAMA DE SALUD SOCIAL - AMBIENTAL	1.- LOGRAR UNA CULTURA DEL AUTOCUIDADO LABORAL EN ARMONIA CON EL MEDIO AMBIENTE Y LOS USUARIOS	GESTION DE RIESGOS LABORALES	1.- CUMPLIR CON EL 90% DEL PLAN DE SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL	36 MESES	TRIMESTRAL
		AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE	1.- IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN UN 90%	36 MESES	MENSUAL

6.5.- PLAN DE INVERSIONES

Tabla 105. PLAN DE INVERSIONES DE LA ESE PARA EJECUTAR EL PLAN DE DESARROLLO

AREA DE GESTION	PROYECTOS	COSTO POR PROYECTO	COSTO POR SUBPROGRAMAS
DIRECCION	FORTALECER EL AREA Y LOS PROCESOS DE PLANEACION	60.000.000	270.000.000
	FORTALECER EL AREA Y LOS PROCESOS DE CALIDAD	80.000.000	
	FORTALECER EL AREA Y LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO	80.000.000	
	IMPLEMENTAR EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL	50.000.000	
	AJUSTE DE LA PLANTA DE PERSONAL	40.000.000	150.000.000
	FORTALECER EL EQUIPO DE TRABAJO DEL AREA	30.000.000	
	PLAN DE FORMACION PARA LA EXCELENCIA	80.000.000	
	PROGRAMA DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION A LA JUNTA DIRECTIVA	30.000.000	85.000.000
	CREACION DE LA UNIDAD DE APOYO DIRECTIVO	45.000.000	
	OFICINA DE LA JUNTA DIRECTIVA	10.000.000	
	UNIDAD AUDITORIA Y CONTROL	120.000.000	210.000.000
	CAPACITACION Y FORMACION AUTOCONTROL	30.000.000	
	CAJA DE HERRAMIENTAS	30.000.000	
	AUDITORIA Y EVALUACION EXTERNA	30.000.000	
	EVENTO INSTITUCIONAL DE CONVERGENCIA	15.000.000	45.000.000
	POLITICA DE RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL - SOCIAL	10.000.000	
	CONVENIOS, CAMPAÑAS Y ESTRATEGIAS DE INTERACCION	20.000.000	
	FORTALECER EL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	15.000.000	162.000.000
	CREACION DE LA UNIDAD DE DISEÑO E IMPRESION	100.000.000	
	MANUAL DE GESTION DE LA IMAGEN CORPORATIVA	7.000.000	
PROMOCION DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS	20.000.000		
DISEÑO DE MEDIOS Y HERRAMIENTAS COMUNICACIONALES	20.000.000		
ATENCIÓN AL USUARIO	RECLASIFICACION DE LOS CENTROS DE SERVICIOS (CAP - UPAS)	225.000.000	6.265.000.000
	AJUSTE ESTRUCTURAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS	40.000.000	
	ADECUACIONES LOCATIVAS Y DOTACIONES DE LA RED OPERATIVA	6.000.000.000	
	REDISEÑO DE LOS PROGRAMAS Y PROCESOS DE ATENCION	30.000.000	3.373.000.000
	IMPLEMENTAR EL MANUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS	45.000.000	
	CAPACITACION Y EDUCACION DEL TRABAJADOR Y EL USUARIO	30.000.000	
	PROGRAMA DE TELEMEDICINA	60.000.000	
	APERTURA HOSPITALES DE POZON, CANAPOTE, ARROZ BARATO Y SAN FERNANDO	550.000.000	
	FORTALECIMIENTO DE LA UPA NUEVO PORVENIR	80.000.000	
	AJUSTE DEL PROGRAMA SALUD EN CASA DE TODOS	2.500.000.000	
	FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO	60.000.000	
	DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MANUAL DE GESTION Y CONTROL DE SERVICIOS	18.000.000	
	INVENTARIO DE SERVICIOS	12.000.000	

	ADECUACIONES Y DOTACION DE LOS SERVICIOS	2.000.000.000	
	AUDITORIA Y CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	45.000.000	
	AJUSTE DE LOS PROCESOS HABILITADOS	25.000.000	
	FORMULAR EL PROYECTO DE ACREDITACION	15.000.000	
	CREAR LA UNIDAD DE GARANTIA DE LA CALIDAD	108.000.000	198.000.000
	FORMACION DE AUDITORES DE CALIDAD	50.000.000	
	AMPLIAR EL ALCANCE DEL SISTEMA DE CALIDAD A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	40.000.000	
	EVALUACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS	30.000.000	730.000.000
	AJUSTE DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	400.000.000	
	AJUSTE DE LOS SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD	300.000.000	
	HABILITACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (SEGUNDO NIVEL AMBULATORIO)	650.000.000	2.220.000.000
	CREAR LA CENTRAL DE MEDICAMENTOS	800.000.000	
	PROGRAMA DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES	600.000.000	
	PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD PUBLICA	70.000.000	
	SISTEMA DE TRANSPORTE Y ASISTENCIA MEDICA	50.000.000	
	CENTRO DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO - IMAGENOLOGIA)	50.000.000	
	ESTUDIOS TECNICOS PARA EVALUAR LA VIABILIDAD DE CONCESIONAR SERVICIOS	40.000.000	95.000.000
	PRUEBA PILOTO DE CONCESION - OPERACIÓN CONJUNTA	35.000.000	
PROCESO DE ADJUDICACION DE HOSPITALES	20.000.000		
UNIDAD DE TELEMEDICINA	300.000.000	700.000.000	
CENTRAL DE MEDICAMENTOS	100.000.000		
PROGRAMA DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES	100.000.000		
SISTEMA DE TRANSPORTE Y ASISTENCIA MEDICA	100.000.000		
CENTRO DE DIAGNOSTICO (LABORATORIO - IMAGENOLOGIA)	100.000.000		
LOGISTICA	MODERNIZAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA DE LA ESE	1.500.000.000	2.420.000.000
	DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE INFORMACION	350.000.000	
	CREAR LA UNIDAD DE DOCUMENTACION Y ARCHIVO DIGITAL	250.000.000	
	FORTALECER LA PLATAFORMA DE TRANSPORTE (COMPRA 3 VEHICULOS)	320.000.000	1.266.000.000
	NORMALIZACION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	36.000.000	
	PLAN DE MANTENIMIENTO Y REPOSICION	1.000.000.000	
	EJECUCION DEL PLAN DE INVERSIONES	230.000.000	4.880.000.000
	PLAN DE DOTACION Y ADECUACION DE CAPS Y UPAS	80.000.000	
	DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL POZON	1.200.000.000	
	DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL ARROZ BARATO	1.200.000.000	
	DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL CANAPOTE	1.200.000.000	
	DOTACION Y ADECUACION DEL HOSPITAL SAN FERNANDO	1.200.000.000	660.000.000
	UNIDAD DE CONTRATACION E INTERVENTORIA DE CONTRATOS	300.000.000	
	UNIDAD DE VENTA DE SERVICIOS FACTURACION Y GESTION DE CARTERA	300.000.000	
	EVALUACION DE COSTOS, RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	60.000.000	1.210.000.000
TITULACION DE LOS BIENES INMUEBLES	210.000.000		
ADQUISICION DE SEDE ADMINISTRATIVA	1.000.000.000		

	INFORME DE RESULTADOS	15.000.000	30.000.000
	PROCESO DE CONTRATACIONES	15.000.000	
	PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS HUMANAS	160.000.000	260.000.000
	CAPACITACION AUTOEVALUACION Y PLANEACION	50.000.000	
	EDUCACION PARA UNA ATENCION HUMANIZADA AL USUARIO	50.000.000	
	EVALUACION DE COMPETENCIAS LABORALES	30.000.000	60.000.000
	EVALUACION DE PRODUCTIVIDAD	30.000.000	
	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL Y DESARROLLO AMBIENTAL	120.000.000	132.000.000
	PLAN DE GESTION DE RIESGOS LABORALES Y AMBIENTALES DE LA INSTITUCION	12.000.000	
	PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	80.000.000	80.000.000
TOTAL COSTOS DEL PLAN DE INVERSIONES		27.598.000.000	27.598.000.000

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Informe sobre la salud en el mundo 2007, UN PORVENIR MAS SEGURO, protección de la salud pública mundial en el siglo XXI, OMS 2008.
- Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena 2008-2011 “POR UNA SOLA CARTAGENA”
- Resolución 0425 de 2008, Ministerio de la Protección Social, Metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.
- “Plan de Emergencia Social – PES Pedro Romero” Cartagena de Indias 2008
- Decreto 0357 del 08 de Febrero del 2008 Evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del estado del orden territorial.
- Resolución 0473 del 13 de Febrero de 2008 Ministerio de la Protección Social, Metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado
- Documento “2019, Visión Colombia II Centenario” 2007
- “Objetivos de desarrollo del milenio 2015”. Organización de las Naciones Unidas, ONU 2005
- Ley 1151 de Julio 24 de 2007, Plan nacional de desarrollo 2006 – 2010 “Estado Comunitario, Desarrollo para Todos” 2008.
- Documento Conpes 91 del 2005 “Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015”
- Documento Conpes 102 del 2006 “Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza”
- PLAN DISTRITAL DE SALUD: “Por una sola Cartagena saludable” 2007
- CENSO Dane 2005, Informes de Poblacion.
- Informes Epidemiologicos del Ministerio de la Proteccion Social 2005

- Informes estadísticos y epidemiológicos de la ESE Hospital Local Cartagena de indias 2005 – 2008.