



ACUERDO No. 022 DE 2.012

(Noviembre 22 de 2,012)

“ Por medio del Cual se aprueba el plan de desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para el periodo 2012- 2016”

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, en uso de sus atribuciones legales, en especial las contenidas en el Numeral 2, Artículo 11 del Decreto 1876 de 1.994 y en el Acuerdo No. 004 del 2.000 expedido por la Junta Directiva y,

CONSIDERANDO

Que en el numeral 2 del Artículo 11 del Decreto 1876 de 1.994 y en el Numeral 2 del Artículo 19 del Acuerdo 004 del 28 de Febrero del 2.000, determina como función de la Junta Directiva, la aprobación del plan de desarrollo de la Institución.

Que es necesario aprobar el plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para el periodo 2.012 -2016

En mérito a lo expuesto

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, para el periodo 2012 -2016 como se estructura a continuación:



TABLA DE CONTENIDO

CONCEPTO	PAG
INTRODUCCION	
OBJETIVOS	5
1.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
2. MARCO NORMATIVO	6
3. MARCO INSTITUCIONAL- DIAGNOSTICO	9
3.1 Análisis interno	9
3.2 Población a atender	11
3.3 Oferta de Servicios	11
3.4 Prestación de servicios de salud	13
3.4.1 Promoción y prevención	14
3.4.2 Indicadores de calidad	15
3.5 Perfil Epidemiológico ESE Carmen Emilia Ospina	18
3.5.1 Población	21
3.6 Gestión Financiera y presupuestal	47
3.6.1 Gestión Financiera	47
3.6.2 Gestión Presupuestal	54
3.6.2.1 Proyección de ingresos y gastos 2012-2015	59
3.7 Gestión Administrativa	60
3.7.1 Gestión del talento humano	60
3.7.2 Implementación Sistema Obligatorio de Calidad	63
3.7.2.1 Sistema Único de Habilitación	63
3.7.2.2 Sistema Único de Acreditación	63



3.7.3 Recursos Físicos	64
3.7.3.1 Adquisición de equipos	64
3.7.3.2 Inversión y/o mantenimiento en infraestructura	65
3.7.3.3 Mantenimiento Hospitalario	66
3.7.4 Sistema Información	67
3.7.5 Defensa Judicial	68
3.8 Análisis del entorno	69
3.8.1 Entorno Geográfico	69
3.8.2 Entorno Demográfico	70
3.8.3 Entorno Económico y Social	71
3.8.4 Estructura del sector salud	72
4. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	77
5. MARCO ESTRATEGICO	81
5.1 MISIÓN	81
5.2 VISIÓN	81
5.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES	81
5.4 PRINCIPIOS CORPORATIVOS	82
6. SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACION	85
7. PLAN DE DESARROLLO	86

69



INTRODUCCIÓN

El PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2012 – 2016 de la ESE Carmen Emilia Ospina, se encuentra articulado con el Plan de Gestión, siendo este la carta de navegación que permite establecer los mecanismos de carácter gerencial, administrativo, financiero y asistencial para la buena gestión y manejo de los recursos: humanos, técnicos, físicos y financieros. En el Plan de Desarrollo Institucional, se definirá qué vamos a hacer durante el cuatrienio y cómo lo vamos hacer, proyectándonos en una gestión de mediano y largo plazo que contribuya a lograr la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social de la ESE Carmen Emilia, lo que debe verse reflejado principalmente en: la calidad de la atención al usuario, la reducción de los costos, el incremento de la productividad y el cambio de la cultura organizacional; pensando siempre en la atención humanizada, segura y con calidad a nuestro usuario.

El Plan de Desarrollo Institucional, constituye una herramienta básica que orienta a la Gerencia para la toma de decisiones encaminadas a lograr los objetivos propuestos.

La Primera Fase del Plan de Desarrollo, se refiere a la definición del Marco general y Jurídico que rige a las Empresas Sociales del Estado.

La Segunda Fase, corresponde a la elaboración del Diagnóstico Institucional, donde se realizara un análisis interno y externo de la ESE, logrando así identificar las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades.

85)



La Tercera Fase, se refiere al Marco Estratégico, donde se replanteara la nueva Plataforma Estratégica Institucional conformada por la Visión, la Misión, Objetivos Institucionales y Principios Corporativos.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar el documento del Plan de Desarrollo Institucional establecido para el periodo comprendido del 01 de Mayo de 2012 al 31 de Marzo de 2016, que direcciona la gestión institucional, con la participación de cada una de las áreas y zonas de la ESE, donde se construyan procesos articulados que permitan la atención con calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad a la población neivana.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las diferentes variables que permitan elaborar el diagnóstico situacional de la ESE, donde se analicen Oportunidades y amenazas que se puedan presentar al exterior de la institución y Fortalezas y debilidades, al interior de las áreas de: Dirección y Gerencia, Financiera, Administrativa y Clínica o Asistencial.

89

- Replantear la plataforma estratégica de la ESE Carmen Emilia Ospina.



- Diseñar un plan de acción a partir del diagnóstico situacional, orientándolo hacia la calidad del servicio y satisfacción del usuario.
- Definir mecanismos que permitan el seguimiento, control y evaluación del Plan Desarrollo Institucional propuesto.

2. MARCO NORMATIVO

Dentro del marco normativo, en forma general se enuncian las principales normas que inciden en la gestión de la Empresas Sociales del Estado:

Constitución Política de Colombia la de 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357.

La Ley 100 de 1993 expone claramente los fundamentos, principios y procedimientos relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud y la forma de prestación de los servicios de salud.

El Decreto 1876 del 03 de Agosto de 1.994 reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

Ley 489 de 1998 establece como marco legal que: "Artículo 107. Convenios para la ejecución de planes y programas, con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias, la Nación y las entidades territoriales podrán celebrar

convenios con las entidades descentralizadas del correspondiente nivel administrativo, para la ejecución de los planes y programas que se adopten conforme a las normas sobre planeación.

85



La Resolución 412 de 2000 y la Resolución 3384 de 2000 "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

La Ley 715 de 2001 Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por niveles de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con

la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica.

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la



integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones.

El Decreto 19 de 2012 (Ley Antitramite), establece el cumplimiento en la oportunidad de la asignación de citas de medicina general y odontología, por parte de los prestadores de servicios de salud.

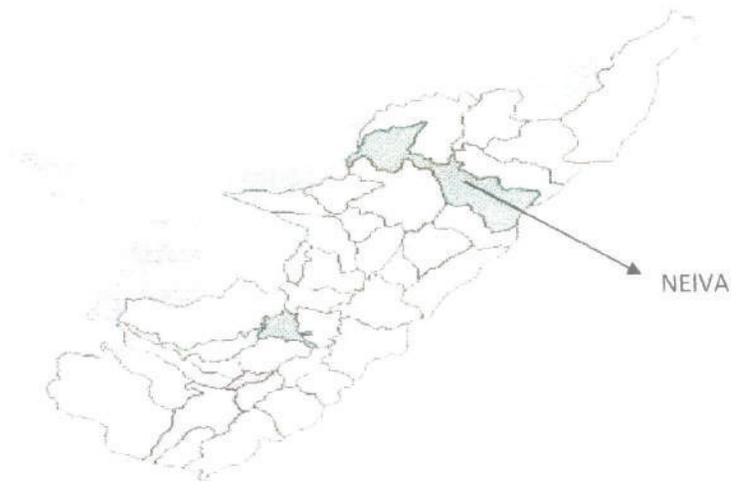
25



3. MARCO INSTITUCIONAL - DIAGNOSTICO

3.1 Análisis Interno

Ubicación Geográfica



La ESE Carmen Emilia Ospina se encuentra ubicada en Neiva capital del Departamento del Huila, fundada por Juan de Cabrera en 1539 en territorio que corresponde a Otás en 1551, el español Juan Alfonso la fundó de nuevo en el lugar donde hoy se encuentra el 24 de Mayo de 1612 el capitán Diego de Ospina y Medinilla la fundó en forma definitiva. La ciudad está situada en una planicie sobre la margen derecha del río Magdalena, cruzada por el río del Oro y las Ceibas. La ciudad de Neiva, su clima es cálido.

58



La ESE Carmen Emilia Ospina para la prestación de los servicios de salud que oferta cuenta con una infraestructura física distribuida por zonas: Sur, Oriente y Norte con una red de servicios en su área de influencia conformada por los siguientes centros y puestos de salud

ZONA SUR: Cubre las comunas 6, 7, 8, y 14 con los centros y puestos de salud de:

- IPC y Santa Isabel
- El triunfo, El Caguán, El Chapuro, San Bartolo en el área rural

ZONA NORTE: Presta servicios de salud a las comunas 1, 2, 3, 9, 11 y 12 con los centros y puestos de salud de:

- Las Granjas, Eduardo Santos y Cándido Leguízamo en el área urbana
- San Luis, San Francisco, Fortalecillas, Peñas Blancas, San Jorge, Guacirco, Chapinero, Aipecito y Organos en la zona rural.

ZONA ORIENTE: Presta servicios de salud a las comunas 4, 5, 10 y 13 con los centros y puestos de salud de:

- Siete de Agosto y Las Palmas en el área urbana
- Vegalarga, El Cedral, Motilón, San Antonio de Anaconia, El Colegio, Piedra Marcada, Palacios, Santa Elena, Palestina en la zona rural

27



3.2 Población a atender

POBLACION CONTRATADA JUNIO 2012

SUBSIDIADA

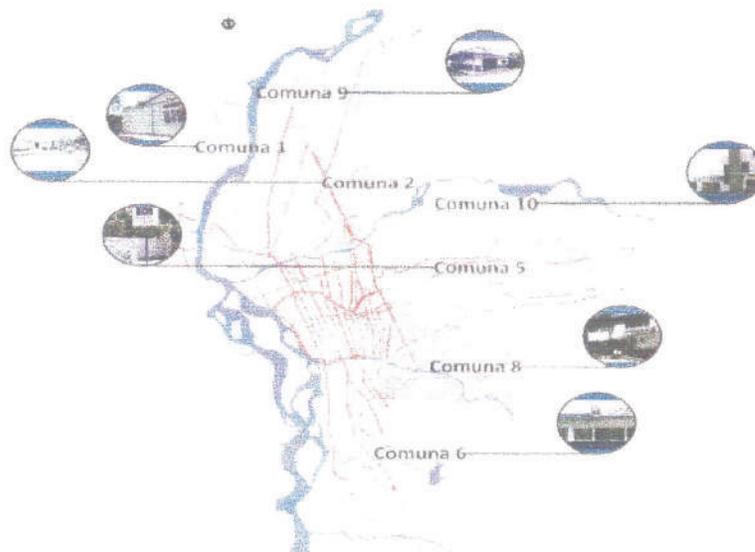
EPS	S. PAR CIALES	S TOTALES	G. TOTAL
CAFESALUD P Y P ASISTEN CAPITADA		18.528	18.528
CAPRECOM P Y P ASISTENCIAL CAPITADO		25.662	25.662
COMFAMILIAR			90.081
P Y P ASIS CAPITADA		57.302	
P Y P URGENCIAS EVENTO	32.381		
SUBSIDIO PARCIAL	398		
COMPARTA			14.094
P Y P	5.010		
P Y P SIS CAPITADO		9.084	
SOLSALUD P Y P CAPITADO		9.749	9.749
TOTAL GENERAL	37.789	120.325	158.114
			TOTAL
VINCULADA			
SISBEN			10.796
ELEGIBLES			7.750
DESPLAZADOS			11.242
CENSALES			1.072
TOTAL VINCULADOS			30.860
GRAN TOTAL	37.789	120.325	188.974

Fuente: Oficina de sistemas ESE CEO

3.3 Oferta de Servicios:

Para la prestación de los servicios, cuenta con una infraestructura física distribuida en tres zonas: Sur, Oriente y Norte, los cuales están inscritos ante el Ente Territorial Departamental, según la siguiente relación:

En la Zona urbana se cuentan con 7 centros de salud, distribuidos estratégicamente como se muestra en la grafica siguiente:



Los servicios reportados a la secretaria de salud son los siguientes:

SERVICIOS REPORTADOS A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA
HOSPITALIZACION ESTANCIA GENERAL
LABORATORIO CLINICO
FARMACIA
PROMOCION Y PREVENCION
SALA DE PARTOS
SERVICIO AMBULATORIO - CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE AMBULANCIA
SERVICIO AMBULATORIO SALUD ORAL
URGENCIAS

Fuente: Oficina Calidad ESE CEO





3.4 Prestación de servicios de salud

Se identificaron los servicios debidamente inscritos, por la ESE Carmen Emilia Ospina ante la Secretaria de Salud Departamental del Huila, de acuerdo al nivel de complejidad, evidenciándose dificultades frente a los estándares de habilitación evaluados en la Resolución 1043 de 2006, principalmente en lo referente a infraestructura y dotación, encontrándose pendiente Resolución de habilitación. Igualmente en el mes de abril del 2012, se realizó visita de la Secretaria de salud Departamental, encontrándose falencias en el cumplimiento de requisitos de habilitación y el servicio de urgencias de Granjas se expidió resolución de cierre de servicio.

Además se revisa la autoevaluación de Acreditación, realizada en el año 2011, donde se constata que esta no cumple con la metodología establecida por el Ministerio de Protección Social, lo que refleja el no avance en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.

Las actividades básicas en salud realizadas desde el año 2009 hasta Junio de 2012 se ven reflejadas en el cuadro siguiente:

ACTIVIDADES BASICAS DE SALUD

SERVICIO	2009	2010	2011	jun-12
URGENCIAS	126.854	112.042	115.186	67.408
CONSULTA EXTERNA	212.400	180.051	212.723	99.457
Medicina General	177.742	149.179	161.010	78.576
Odontología	34.658	30.872	51.723	20.881
P Y P	511.603	543.690	380.023	138.423
Hospitalización Baja Complejidad	3.998	4.659	4.572	3.447
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	234.485	214.112	258.394	165.835
Laboratorio Clínico	216.802	200.180	241.911	155.467
Rayos X	12.657	11.168	13.503	8.553
Ecografías	5.026	2.764	2.980	1.815
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	6.750	8.358	8.512	3.695
TOTAL	1.096.090	1.062.912	979.410	478.265

Fuente: Sistema Información ESE CEO

27



Como se puede observar en el cuadro anterior; las actividades realizadas en la ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo comprendido del año 2009 al mes de Junio de 2012; las de mayor aumento son las consultas de urgencias, laboratorio clínico, rayos X y las hospitalizaciones de baja complejidad, lo que hace evidente la necesidad de camas hospitalarias en el municipio de Neiva. De otra parte las atenciones de P y P se han venido disminuyendo

3.4.1 Promoción y prevención

Al realizar la proyección de las actividades de P y P de acuerdo a las matrices de Programación enviadas por las EPS-S y realizar el análisis correspondiente, se observa que desde el Ministerio de Protección Social, se han encontrado deficiencias con respecto a las metas proyectadas para los diferentes grupos de población, actividades que resultan ser superiores a las que pueden realizarse, adicional a esto de acuerdo a las bases de datos suministradas por las EPS-S, la cuales no cuentan con los datos suficientes para realizar la búsqueda de estos usuarios como Dirección de residencia, teléfono, documentos de identificación entre otras, haciendo infructuosa la búsqueda y por consiguiente afectando de manera directa el cumplimiento de las metas definidas en las matrices de programación, ya que estas se proyectan con el total de la población sin tener en cuenta estas observaciones, las cuales no son tenidas en cuenta en el momento de la evaluación de las EPS y reflejado en incumplimiento de las mismas.

Por parte de la E.S.E Carmen Emilia Ospina se ha realizado el análisis de las bases de datos, las cuales presentan deficiencias de información como se presentan en la tabla siguiente correspondiente a las bases de datos de los meses de Enero, Febrero y Marzo, donde en el mes de Enero se tiene un 9.5% de información errada, en febrero el 19.3% y en Marzo el 18.9% de mala información, las cuales fueron reportadas a las respectivas EPSS así:

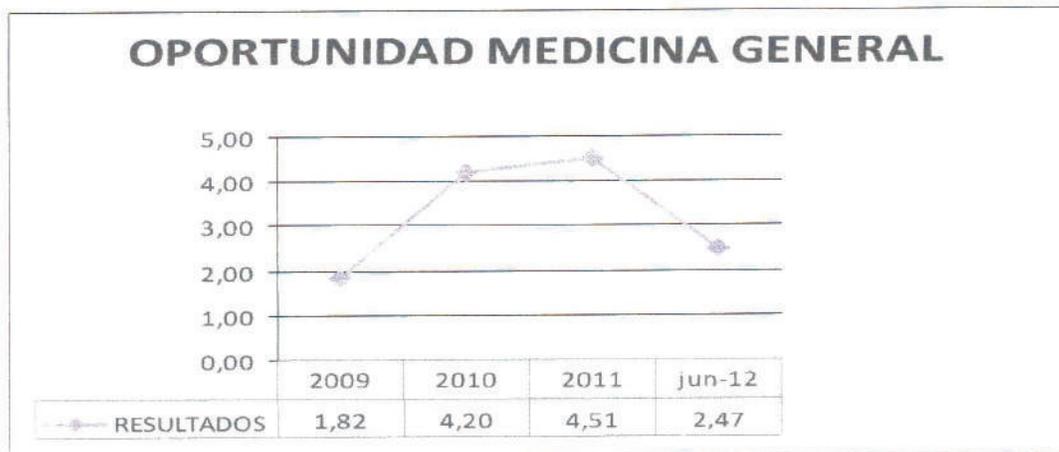
25

EPS	ENERO			FEBRERO			MARZO		
	BD	SIN INFORMACION	%	BD	SIN INFORMACION	%	BD	SIN INFORMACION	%
CAPRECOM	8.677	252	2,9	7.729	153	2	8.909	12	0,1
	17.810	1.475	8,3	17.810	1.628	9,1	17.810	1.528	8,6
CAFESALUD	15.276	44	0,3	14.634	135	0,9	14.725	136	0,9
	3.726	2	0,1	3.595	3	0,1	3.633	2	0,1
COMFAMILIAR	88.605	10.143	11,4	89.587	10.061	11,2	88.187	9.677	11
COMPARTA	14.128	152	1,1	14.143	155	1,1	14.188	179	1,3
SOLSALUD	9.557	4.683	49	9.541	4.618	48,4	9.541	4.618	48,4
VINCULADOS	17.895	4	0	17.894	16.931	94,6	17.894	16.931	94,6
TOTAL	175.674	16.755	9,5	174.933	33.684	19,3	174.887	33.083	18,9

Fuente: Oficina de P y P

3.4.2 Indicadores de calidad

Oportunidad Consulta Externa



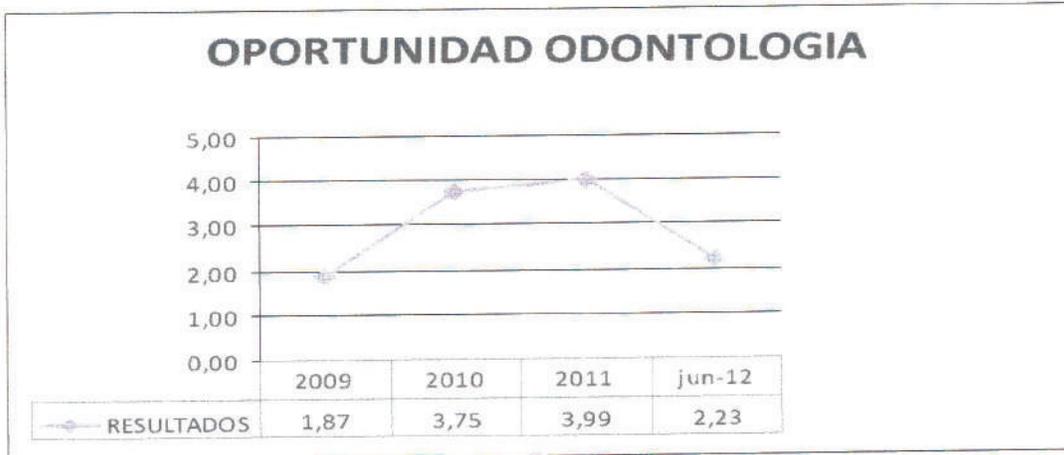
Fuente: Oficina de calidad ESE

La oportunidad de consulta externa en medicina general se deterioró en los años 2010 y 2011 y nuevamente a 2012 se ha mantenido en menos de 3 días

17



Oportunidad en Odontología



Fuente: Oficina de calidad ESE

Igual que la oportunidad de consulta externa en medicina general, la oportunidad en odontología, se deterioró en los años 2010 y 2011 y nuevamente a 2.012 se ha mantenido en menos de 3 días

Oportunidad en Urgencias



Fuente: Oficina de calidad ESE

27

La oportunidad en urgencias se ha venido deteriorando al pasar de 50 minutos en el año 2009 a 82 minutos en promedio para junio de 2.012.

PROPORCION DE PACIENTES CON HTA CONTROLADA



Fuente: Oficina de calidad ESE

La hipertensión controlada en los años 2009 a 2012, se ha mantenido relativamente estable, presentándose a junio del 2.012 un porcentaje del 74.52% de pacientes con HTA controlada.

Tasa de infección intrahospitalaria



Fuente: Oficina de calidad ESE



Tasa de Satisfacción Global



Fuente: Oficina de calidad ESE

Aunque la tasa de satisfacción global de los años 2009 a 2012, presenta una curva descendente, hay que tener en cuenta que los instrumentos de medición se han venido ajustando y no obstante los niveles de satisfacción es altas y esta por encima de los promedios nacionales

3.5 Perfil epidemiológico ESE Carmen Emilia Ospina

Se realiza El perfil epidemiológico, debido a la necesidad de conocer el estado de salud de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina, en donde se presenta el estudio de la morbilidad y de los casos de mortalidad relacionados con los eventos de interés en salud pública, con el fin de aportar información para la toma de decisiones en las estrategias de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

En el año 2011 la población estimada en el municipio de Neiva fue de 330.233 habitantes, de ellos el 55,9% (184.924) fueron asignados como usuarios a La ESE

Handwritten mark



Carmen Emilia Ospina, pertenecientes al régimen subsidiado del municipio de los estratos 0,1 y 2, residentes de barrios marginados y algunos en asentamientos. Con problemáticas de infraestructura de servicios públicos básicos, educación, salud y nutrición.

La ESE Carmen Emilia Ospina es una entidad de salud de I nivel complejidad de la red pública del Municipio de Neiva, cuenta los siguientes centros de salud:

ZONA	CENTRO DE SALUD Y SERVICIOS
Zona Norte – Urbana	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud de Granjas: servicio de Urgencias, partos, consulta externa, p y p, toma de muestras de laboratorio, farmacia 24 horas e imágenes diagnosticas • Centro de Salud de Eduardo Santos: Consulta externa, p y p, farmacia • Centro de Salud de Candido: consulta externa de programas de Enfermedades crónicas trasmisibles, programas de Vacunación y toma de laboratorios.
Norte – Rural	<ul style="list-style-type: none"> • San Luis, El Piñuelo, Chapinero, Aipecito, Órganos, San Jorge, Guacirco, Fortalecillas, San Francisco, Peñas Blancas
Sur	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud de IPC: servicio de Urgencias, consulta externa, Toma de laboratorios, Odontología, RX odontología, farmacia 24 horas y P y P • Centro de salud de Santa Isabel: Consulta externa, toma de laboratorios, odontología, farmacia y P y P

Handwritten mark



Zona Rural del IPC	<ul style="list-style-type: none">• Centro de salud en: Caguan, El Triunfo, Chapurro y San Bartolo. En el Caguan farmacia
Zona Oriente	<ul style="list-style-type: none">• Centro de Salud de las palmas: servicio de Urgencias, consulta externa, Toma de laboratorios, Odontología, farmacia y P y P• Centro de Salud del Siete de Agosto: servicio de Urgencias, Hospitalización, consulta externa, Toma de laboratorios, Odontología, farmacia y P y P
Zona Rural de Oriente	<ul style="list-style-type: none">• Centro de salud: Vegalarga, san Antonio, El Colegio, Palacios, Piedra Marcada, El Cedral, Motilón, Santa Helena.

19



3.5.1 Población

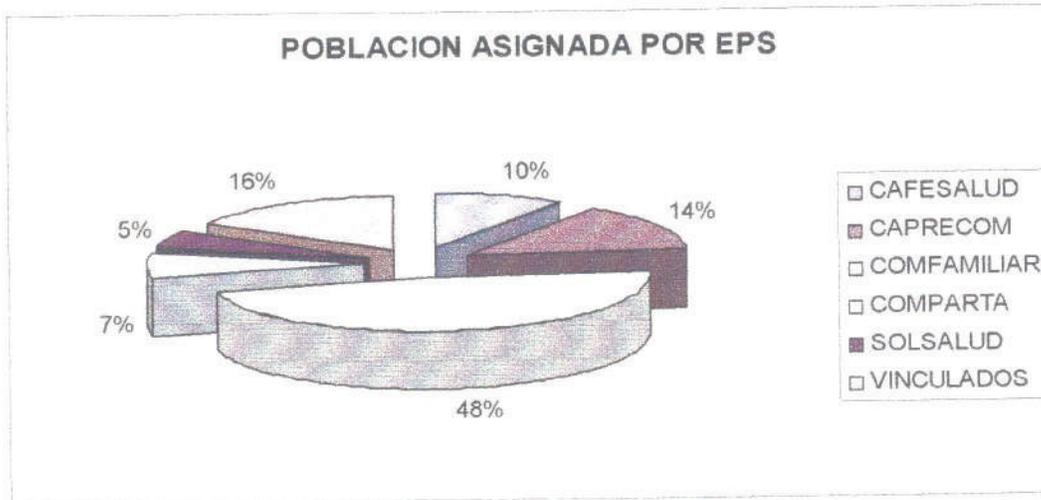
POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD:

INTERVALO	F	M	Total general
MENOR 4	5116	5398	10514
5 A 9	9127	9453	18580
10 A 14	12946	12976	25922
15 A 19	11984	11566	23550
20 A 24	11406	9193	20599
25 A 29	7630	5610	13240
30 A 34	6572	4457	11029
35 A 39	5785	3868	9653
40 A 44	5980	4081	10061
45 A 49	5443	3966	9409
50 A 54	4582	3602	8184
55 A 59	3427	2900	6327
60 A 64	2748	2136	4884
65 A 69	2085	1619	3704
70 A 74	1827	1437	3264
75 A 79	1382	1028	2410
80 A 84	1065	724	1789
85 A 89	478	369	847
MAYOR 90	491	467	958
Total general	100074	84850	184924

Fuente: Población asignada por grupo de edad y por sexo año 2011

AS

POBLACION POR SEGURIDAD SOCIAL



Fuente: Población según seguridad social año 2011, fuente: Informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina

Del total de la población asignada para la atención en salud a las ESE Carmen Emilia Ospina, El 84% están afiliados a alguna Empresa Promotora de Salud, (EPS) de ellos el 67% conto con la contratación de servicios de salud completos (urgencias, consulta externa, hospitalización, atención de partos de I nivel de atención y actividades de Prevención y Promoción) y el 33% con servicios parciales.

PIRAMIDE DE POBLACION AÑO 2011

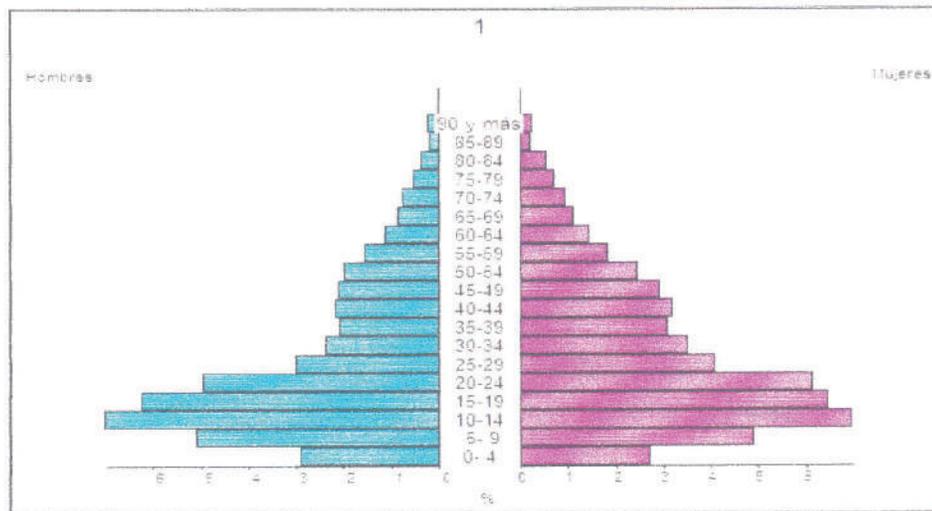
La pirámide poblacional se utiliza para comparar el comportamiento de la población, mediante la observación de dos variables por genero y por edad en un momento dado y en un lugar concreto, representadas en dos histogramas (que



representa los dos géneros), cuyas barras tienen base proporcional a la amplitud del intervalo de edad y superficie proporcional a la población (o porcentaje que ésta representa respecto del total) de los grupos¹.

La edad tiene una evidente relación con todos los fenómenos demográficos y de salud, por lo que el estudio de la estructura por edad de una población constituye un elemento básico de la demografía. Muchos fenómenos sociales están influidos, entre otros factores, por la estructura etárea de la población.¹

Pirámides e indicadores demográficos



Índices	Valor
Masculinidad	104,8128
Envejecimiento	23,5786
Dependencia	58,0965
Estructura de la población activa	49,8969
Reemplazamiento de la población activa	20,7389
Número de hijos por mujer fecunda	19,1861



¹ Livi BacciM. Introducción a la demografía. Barcelona; Ariel 1193



Índice generacional de ancianos	374,7148
Tasa general de fecundidad	4,1934
Edad media	29,2336
Edad mediana	23,3839

La Pirámide poblacional de los usuarios asignados a la ESE Carmen Emilia Ospina, se encuentra distribuida por el 54% de hombre y 46%, mujeres. El grupo con el mayor porcentaje de población es el de los menores de 10 a 14 años (14%), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (13%), jóvenes el 27%, adultos jóvenes de 20 a 44 años representan el 34% y adultos mayores el 23%. Con una población de edad media es de 29 y la mediana 23 años

El índice de masculinidad aumento en relación con la población asignada en el año anterior de 91 paso a 104, es decir se cuenta con mayor proporción de hombres que de mujeres.

El indicador de envejecimiento nos muestra que por cada 23 personas ancianas o mayores de 65 años, tenemos 100 menores de 15 años. El año 2010 la población asignado presento un indicador de envejecimiento de 21.

29



DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AÑO	AÑO 2009		AÑO 2010		AÑO 2011	
	N. DE CONSULTAS	%	N. DE CONSULTAS	%	N. DE CONSULTAS	%
EXTERNA	177.742	51,47%	149.179	43,20%	161.010	46,62%
URGENCIAS	126.854	36,73%	112.042	32,44%	115.186	33,35%
ODONTOLOGIA	34.658	10,04%	30.872	8,94%	51.723	14,98%
HOSPITALIZACION	3.998	1,16%	4.659	1,35%	4.572	1,32%
OBSERVACION	2.109	0,61%	2.454	0,71%	6.853	1,98%
TOTAL	345.361	100,00%	299.206	86,64%	339.344	98,26%

Tabla N. 2 Demanda de los Servicios. Fuente: Sistemas de Información de la ESE -2009 - 2011

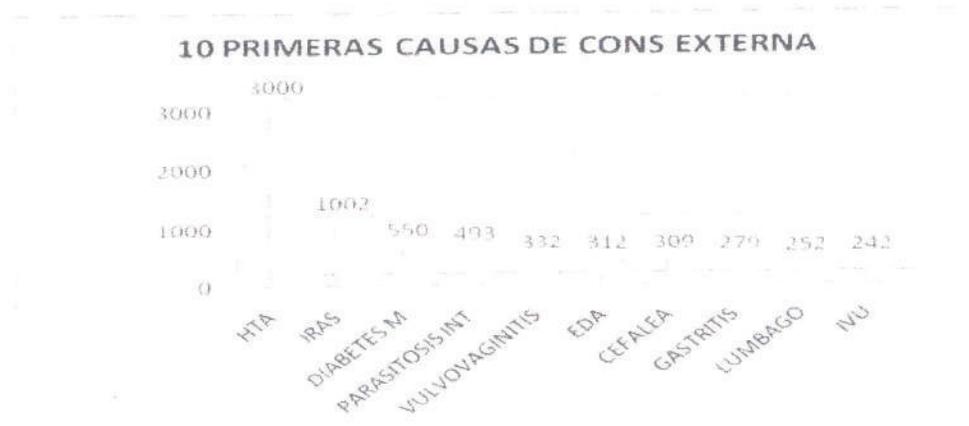
El servicio de mayor demanda sigue siendo el de consulta, a pesar de que varios contratos con las EPSS se concentraron más en la atención por urgencias.

MORBILIDAD POR SERVICIOS AÑO 2011

La morbilidad se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado.

25

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA año 2011

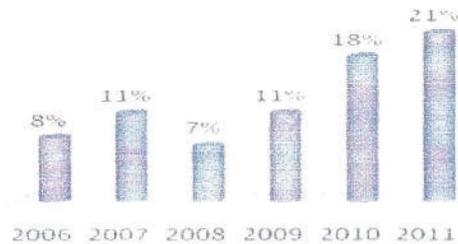


Fuente: Informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE CEO.

La demanda de atención en el servicio de consulta externa por parte de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina fue de 49.611 consultas de medicina general. Por grupos de edad el mayor porcentaje de consultas se realizó en población de joven de 16 a 30 años con el 20% del total de consultas.

RS

HIPERTENSION ARTERIAL POR CONSULTA EXTERNA



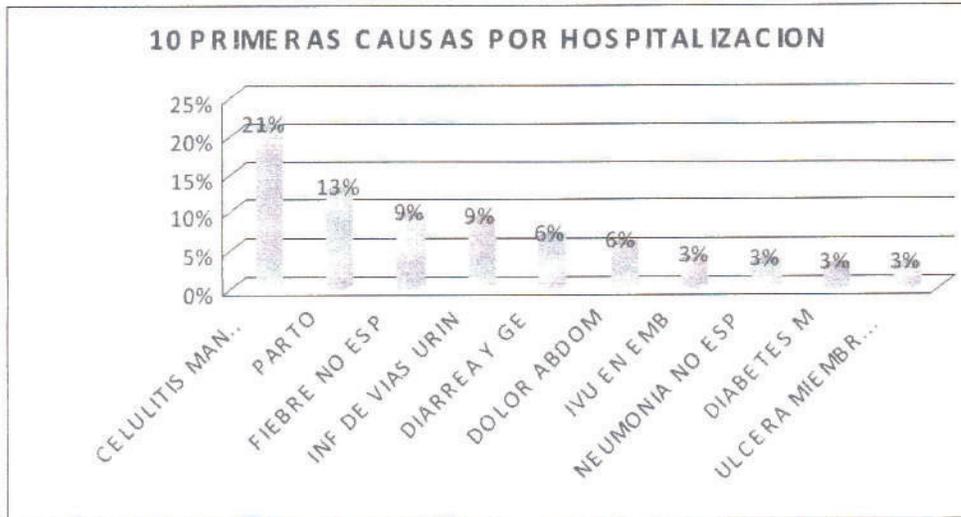
Fuente: Informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE CEO.

La primer causa de morbilidad en consulta externa durante los últimos 6 años sigue siendo la HIPERTENSION ARTERIAL, afectando más que todo a la población mayor de 45 años, con un aumento significativo en la proporción de consultas, en el año 2006 el porcentaje de pacientes hipertensos atendidos en este servicio fue del 8%, aumentando año tras año, hasta llegar al 21% en el 2011, además se observa un aumento de casos en población de adultos jóvenes. Es decir, cada año se identifican más personas con hipertensión en población cada vez son más jóvenes, Este comportamiento se presenta a nivel mundial debido al aumento en la presentación factores de riesgo como son el sedentarismo, hábitos alimenticios, stress, tabaquismo y contaminación ambiental, entre otros.

Por otra parte se presentan las infecciones respiratorias agudas, el poliparasitismo intestinal, las enfermedades diarreicas y las infecciones virales que afecta en mayor proporción a los menores de 1 a 5 años, siendo estas las enfermedades infecciosas propias de los países en desarrollo también llamadas pre transicionales.

29

MORBILIDAD POR HOSPITALIZACION



Fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE CEO

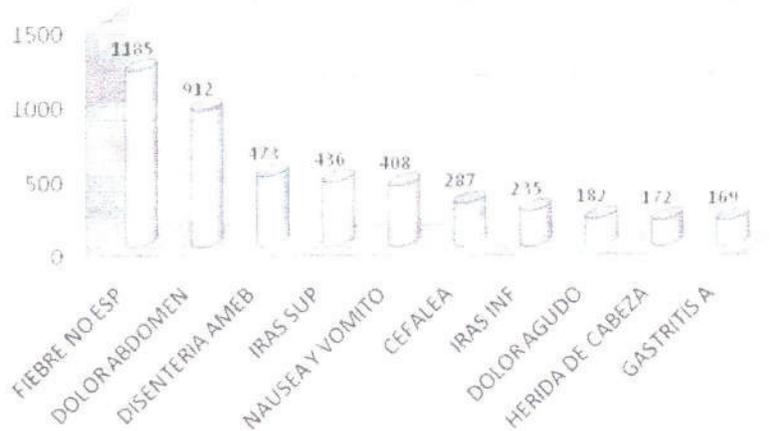
Las enfermedades relacionadas con las celulitis de mano, cara y pies, ocuparon el primer lugar en el ingreso hospitalario, seguidas de otras patologías relacionadas con enfermedades infecciosas con predominio en la niñez, también se aprecian las enfermedades infecciosas relacionadas con el embarazo.

En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad durante los últimos 4 años estuvo relacionada con la atención del parto, en el año 2011 estos ocuparon el segundo puesto, el número de partos disminuyó debido a la forma de contratación con las diferentes EPS y a la identificación oportuna de factores de riesgo en las maternas que requirieron atención de parto en IPS de mayor nivel de complejidad.

Handwritten signature

MORBILIDAD POR URGENCIAS

10 primeras causas Morbilidad por Urgencias



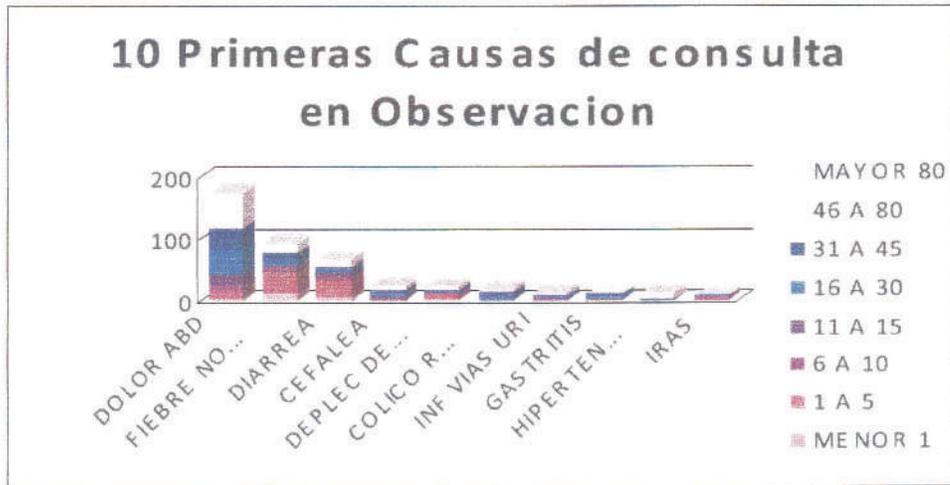
Fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE CEO

La fiebre no específica continúa siendo la principal causa de morbilidad en el servicio de urgencias, seguido del dolor abdominal agudo, seguida de las relacionadas con las enfermedades diarreicas al igual que las infecciones respiratorias.

Se identifica en la morbilidad de urgencias como causa de enfermedad síndromes o síntomas como Náuseas, Vómito, Fiebre mas, debido a que los datos generados por el software toman la causa de enfermedad registrada por el médico en la casilla de diagnóstico principal, observándose que en muchas ocasiones este no se encuentra relacionado adecuadamente, colocando los síntomas en la casilla principal y el diagnóstico principal en las casillas secundarias.

27

MORBILIDAD EN OBSERVACION

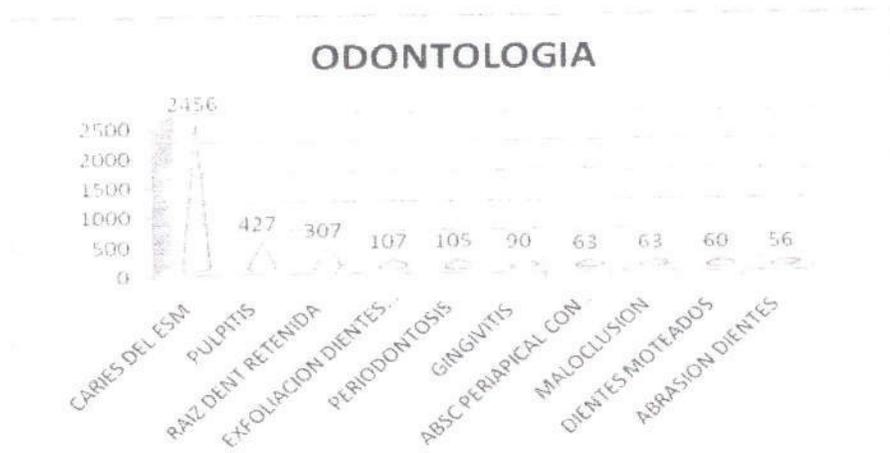


Fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE CEO

La población que más requiere de este servicio sigue siendo los menores de 5 años y los adultos mayores, la causa de mayor prevalencia, está relacionada con los dolores abdominales, las fiebre no específicas y las infecciones del tracto gastrointestinal, las de vías urinarias y las respiratorias, se observa además un incremento en las Gastritis que paso del 3% en el 2009 al 12% en el 2011.

25

MORBILIDAD POR ODONTOLOGIA



Fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE CEO

El 59% de las consultas en odontología es la caries, uno de los padecimientos crónicos más frecuentes del ser humano en todo el mundo. Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción del tejido del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Más del 95% de la población tiene caries o la presentara antes de morir. Se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en los alimentos y a pobres practicas de higiene.

En general se observa en el comportamiento del perfil epidemiológico de la ESE Carmen Emilia Ospina, un proceso transicional al igual que en el resto del país, es una combinación entre enfermedades pre transicionales (predominantemente infecciosas y parasitarias) y postrancionales (principalmente crónicas no transmisibles).





En los grupos de menor edad se observa un cambio en el comportamiento de las enfermedades diarreicas que se presentan en un porcentaje menor al de años anteriores, mientras que en los grupos de mayor edad persiste el aumento de las enfermedades del sistema cardiovascular y del sistema osteomuscular.

INDICADORES DE GESTION

INDICADOR	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados por 100	2,6	0	0
Tasa de infección intrahospitalaria por 100	5,9	0	0,4
Tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos	0	0	0
Razón mortalidad materna por cada 1000 nacidos vivos	1,0	0	0
Proporción de niños con bajo peso al nacer por cada 1000 nacidos vivos	0,0	16,6	25,5
Razón mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos	3	0	5
Tasa de incidencia de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos	1	4	7
Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo por 1000	0	0	0
Tasa de incidencia de Tuberculosis por 100.000 hab	9	12	34
Porcentaje de cumplimiento en la Búsqueda De Sintomáticos Respiratorios	86%	127%	136%

Fuente: Indicadores de Calidad de Vigilancia Epidemiológica año 2009 al 2011

3



Los indicadores de calidad son una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud como por ejemplo la frecuencia de una enfermedad o de otro evento o factor de una población específica. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y desempeño del sistema de salud y que vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población. Para el caso de los indicadores de la ESE Carmen Emilia estos no han variado, se han mantenido estables y con tendencia a la baja, lo cual reflejan resultados positivos del seguimiento a los principales programas, la incidencia de la tasa de infecciones Intrahospitalarias disminuyo, pasando de 9 eventos en el 2009 a 0 casos en el 2010 y 0 casos en el 2011, que se explica teniendo en cuenta las cortas estancias en el servicio de hospitalización.

BUSQUEDA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

La de meta cumplimiento en la identificación de sintomáticos respiratorios se mantuvo por encima del 100%.

INDICADORES CENTINELAS

Indicadores Centinelas Relacionados con La Infancia

AÑO	OTITIS MEDIA SUPURATIVA	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	NEUMONIA	BAJO PESO AL NACER	MORTALIDAD PERINATAL	MORTALIDAD MATERNA
2006	383	206	56	20	4	2
2007	326	100	40	10	6	0
2008	437	50	29	14	7	0
2009	406	72	38	12	3	1
2010	218	48	19	13	0	0
2011	230	37	17	11	2	0

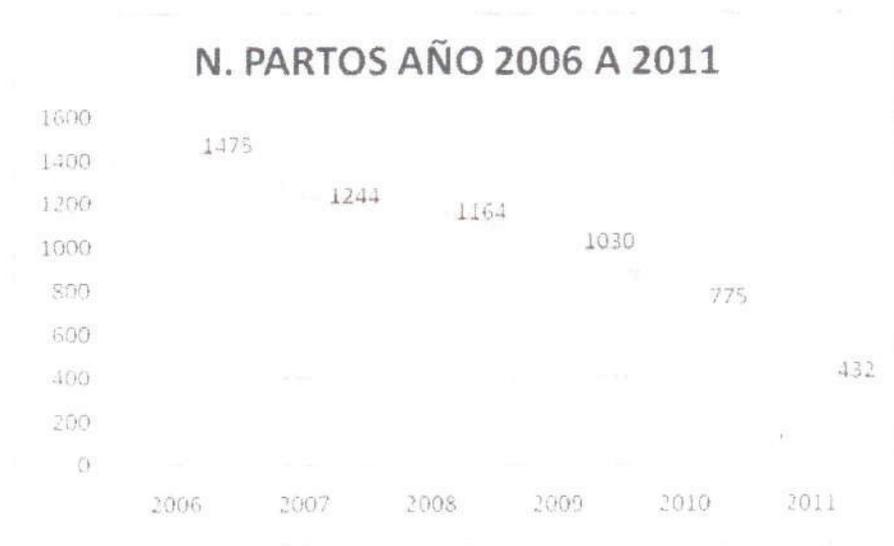
Fuente: Indicadores Centinelas de Vigilancia Epidemiológica año 2006- 2011

27



Las enfermedades más prevalentes de la infancia, son medidas mediante el seguimiento de los eventos centinelas, de ellos el 100% son auditados para evaluar la calidad en la atención y además se les realiza seguimiento domiciliario, encontrando que el 66% de los casos no vuelven a la consulta control a las 72 horas. Estas enfermedades se relacionan con factores de riesgo socioeconómicos, problemas alimenticios, abandono y maltrato infantil.

ATENCION DE PARTOS



Fuente: Sistemas de información de la ESE CEO

Se observa disminución en la atención de partos debido a varios factores como son la forma de contratación y la identificación oportuna del riesgo materno.

25

TASA DE BAJO PESO AL NACER – (BPN)



Fuente: Consolidado de Vigilancia epidemiológica, ESE CEO

La tasa de Bajo peso al Nacer, expresa la relación de niños nacidos con un peso inferior a 2500 gms, entre los partos atendidos en la institución, durante un periodo de tiempo. La grafica muestra un aumento notorio, en dicha relación, se ve afectada debido a que el denominador, es decir el número de partos se encuentra muy disminuida con un descenso del 56% de los partos atendidos en relación con los del año pasado. De 775 partos en el 2010 a 432 partos en el 2011. En el año 2010 se presentaron 13 niños con bajo peso y en el 2011 fueron 11.

Comparada con la tasa a nivel local (65 en el año 2010) y nacional (67 en el año 2010), la institución presenta una tasa de 23 por 1000 nacidos vivos, muy por debajo de dicho valores.

↙

MORTALIDAD PERINATAL (MP)



Fuente: Consolidado de Vigilancia epidemiológica, ESE CEO

Durante los últimos años se observa una notoria disminución el número de muertes perinatales en la institución, en el último año se identificaron 2 casos de Mortalidad Perinatal que estuvieron relacionados con baja adherencia al programa y a las recomendaciones médicas, se identificaron demoras en la búsqueda de la atención al alto riesgo obstétrico en la gestación y en el parto. Durante este año en la ESE no se presentaron eventos de mortalidad materna, ni infantil, la tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo (menores de 5 años y mayores de 65 años), se mantuvo en cero.

27



MORTALIDAD MATERNA (MM)



Fuente: Consolidado de Vigilancia epidemiológica, ESE CEO

La Mortalidad Materna, mide la probabilidad de que una mujer fallezca por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, en un periodo dado, en relación con el número de nacidos vivos y muerte fetales presentadas.

Durante los últimos dos años, en la institución no se han presentado casos de Mortalidad materna, la meta es continuar con los esfuerzos de identificación oportuna de maternas de alto riesgo y brindar atención con calidad.

QW

SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CED

Durante el último año se detectaron 64 maternas con sífilis gestacional, de ellas 3 se notifican como caso de sífilis congénita, en el análisis de caso se observa una relación directa con demora en la aplicación del tratamiento, por parte de las maternas, debido al uso de sustancias psicoactivas y a indigencia.

El 95% de las maternas fueron identificadas durante la consulta prenatal, de ellas el 46% estaban en el I trimestre, el 32 % en el II trimestre y el 12 % en el último trimestre. El 5% fueron identificadas en el puerperio que son las maternas sin control prenatal o que se infectaron al finalizar el tercer trimestre.

07



EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

EVENTOS	AÑO 2010	AÑO 2011
DENGUE	1041	616
EXP RABICAS	77	387
VARICELA INDIVIDUAL	95	367
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	59	25
TUBERCULOSIS PULMONAR	19	48
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	3	6
SIFILIS GESTACIONAL	55	63
SIFILIS CONGENITA	0	3
ACCIDENTES DE TRABAJO	15	28
HEPATITIS A	11	22
LEPRA	5	6
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	5	3
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	3	4
PAROTIDITIS	0	7
ACCIDENTE OFIDICO	1	4
LEISHMANIASIS CUTANEA	3	2
LEPTOSPIROSIS	0	5
MALARIA	4	4
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	2
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1
HEPATITIS B	0	1
SARAMPION	0	1
TOS FERINA	1	0

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

INTOXICACIONES

EVENTOS	AÑO 2010	AÑO 2011
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	59	25
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	35	47
INTOXICACION POR METANOL	0	1
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	0	1
INTOXICACION POR FARMACOS	12	26
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	19	16
INTOXICACION POR SOLVENTES	0	3
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	5	6

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

27

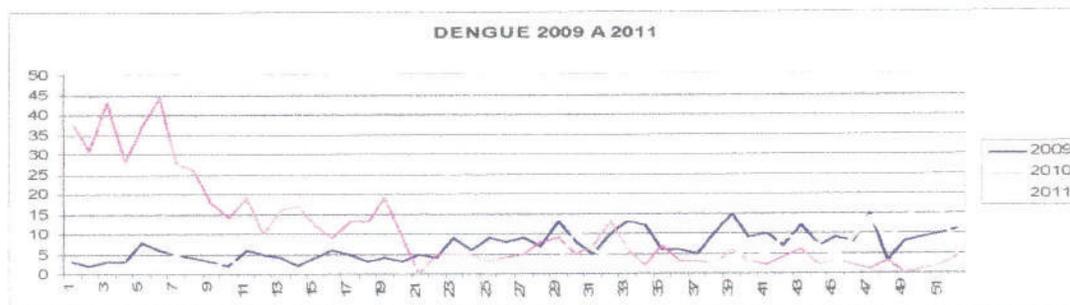
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL

EVENTOS	AÑO 2010	AÑO 2011
INTENTOS DE SUICIDIO	55	93
MALTRATO INFANTIL	55	35
VIOLENCIA CONYUGAL	28	45
ABUSO SEXUAL	11	28
HOMICIDIO		2
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS	3	5
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	3	27
VIOLENCIA SEXUAL	5	8

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

La ESE Carmen Emilia Ospina, para facilitar el proceso de notificación de las enfermedades de Notificación Obligatoria y debido a su infraestructura conformada por varios centros de salud en el área urbana y rural, cuenta con tres Unidades Primarias Generadoras de Datos, una es la Zona Norte- ubicada en el Centro de salud de Granjas, la segunda en la Zona Sur – Centro de salud del IPC y la tercera en la zona Oriente centro de salud de Palmas. En el año 2011 se reportaron 2763 eventos de interés en salud pública

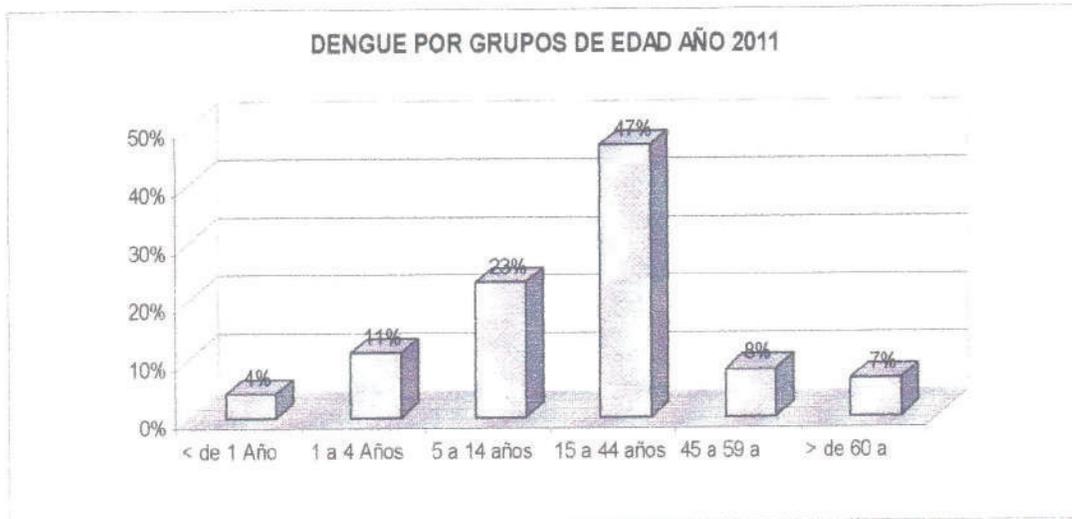
EI DENGUE



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO



DENGUE POR GRUPO DE EDAD



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

Como se aprecia en la grafica el comportamiento del dengue para el año 2011 estuvo en descenso en relación con el año anterior que fue un año que presento varios picos epidémicos, además fue considerado como año epidémico a nivel nacional.

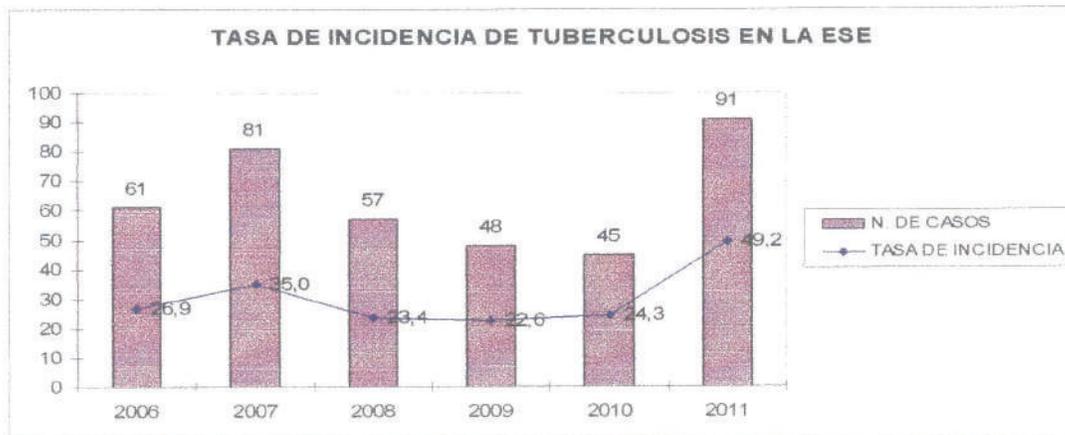
En el 2011, La ESE notifico al SIVIGILA 616 casos de dengue, de ellos 293 (47%) fueron confirmados. De los 293 casos, el 26% fueron dengue grave.

El grupo de edad más afectado para dengue y dengue fueron los de 15 a 44 años (47%), y en dengue Grave los más afectados fueron los menores de 5 años con un 38% de los casos.



ENFERMEDADES CRONICAS TRASMISIBLES:

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

La Organización Mundial de la Salud - OMS, prende las alarmas para informar a la comunidad sobre el aumento en la incidencia de tuberculosis. En La ESE, se ha detectado un aumento de los casos, debido a la intensificación de la búsqueda activa y al ingreso de un volumen mayor de usuarios, asignados por las diferentes EPS.

La tuberculosis más frecuente es la pulmonar que es la forma infectante y de mayor importancia epidemiológica; sin embargo, existen otras como meníngea y miliar que se previenen con la aplicación de la vacuna BCG en niños, las formas ganglionar, renal, genital, ósea e intestinal también deben ser atendidas acorde con el Programa.

Handwritten signature



CASOS POR REGIMEN DE AFILIACION

Casos por régimen de afiliación

	I	II	III	IV	Total
Contributivo	1	1	0	1	3
Subsidiado	24	21	27	11	83
Vinculado	0	0	0	4	4
Otro	1	0	0	0	1
Total	26	22	27	16	91

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

CASOS POR TIPO DE INGRESO

	I	II	III	IV	Total
Nuevo	23	20	18	14	75
Recaída	1	2	5	2	10
Abandono	2	0	3	0	5
Remitido	0	0	0	0	0
Fracaso	0	0	1	0	1
Total	26	22	27	16	91

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

CASOS POR GÉNERO

	I	II	III	IV	Total
Masculino	17	16	16	11	60
Femenino	9	6	11	5	31
Total	26	22	27	16	91

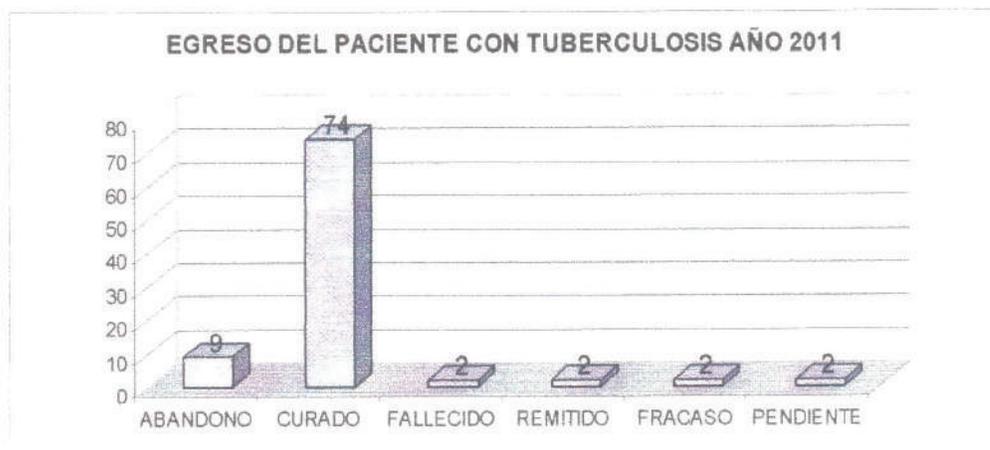
Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

CASOS POR EGRESO



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

201



En el último año, el programa de tuberculosis de La ESE, identifico 91 pacientes con este diagnostico, de ellos el 65% son hombres, el grupo de edad más afectado son los de 15 a 44 años con 46% del total de casos.

El 73% (67) son casos de tuberculosis pulmonar y el resto extrapulmonares, (24 casos). De los pacientes con TBC Pulmonar, el 81% (54 casos) terminaron curados, 3% (2 pacientes) que aun no han terminado el tratamiento, otro 3% (2 casos) que fracaso por multiresistencia, el 1% de un paciente fallecido, el 9% abandono el tratamiento (6 casos) y el 3% (2 casos), fueron remitidos a otros municipios. De los casos extrapulmonares 22 terminaron curados, con un porcentaje de éxito del 91%, de los 2 pacientes restantes 1 falleció y otro abandono el programa.

En el total de egreso se observa un éxito en el tratamiento al 85% entre Curados, y tratamiento terminados. El éxito terapéutico alcanzado a nivel nacional en la cohorte del año 2010 fue del 82% y la meta establecida por La Organización Mundial de la Salud es del 85%.



Fuente: SIVIGILA

Handwritten signature



PROGRAMA DE LEPROA



Fuente: SIVIGILA

La lepra es una enfermedad transmisible, con repercusiones físicas y psicológicas graves por el estigma social que la acompaña. Con el uso de las terapias farmacológicas la poliquimioterapia (PQT) y las estrategias de eliminación, se ha logrado una paulatina reducción en el número de casos registrados, por lo que se demuestra como factible su control.

De los pacientes identificados durante el último año en La ESE (10 casos) todos son mayores de 15 años, de ambos géneros por igual. El 51% presenta algún grado de lesión en piel, el 18% lesión motora, el 17% daño a nivel visual, el 14% con lesión auditiva.

La prevalencia en Colombia para el año 2008 en Colombia fue de 0.56 por 10.000 hab, en el Huila de 1 por cada 10.000 hab. Las prevalencias entre 1 y 3 casos de Lepra por 10.000 habitantes, clasifican al departamento en riesgo epidemiológico medio.

207



3.6 Gestión Financiera y presupuestal

3.6.1 Gestión Financiera

GESTION FINANCIERA

Los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2012, presentan un resultado positivo tanto en el resultado operacional como en el resultado neto. Las operaciones se realizan normalmente, los ingresos superan los del año 2011 en lo que tiene que ver con los ingresos por Caprecom que el año pasado tan solo se contrató a partir del mes de febrero y para la presente vigencia comprende desde el mes de enero.

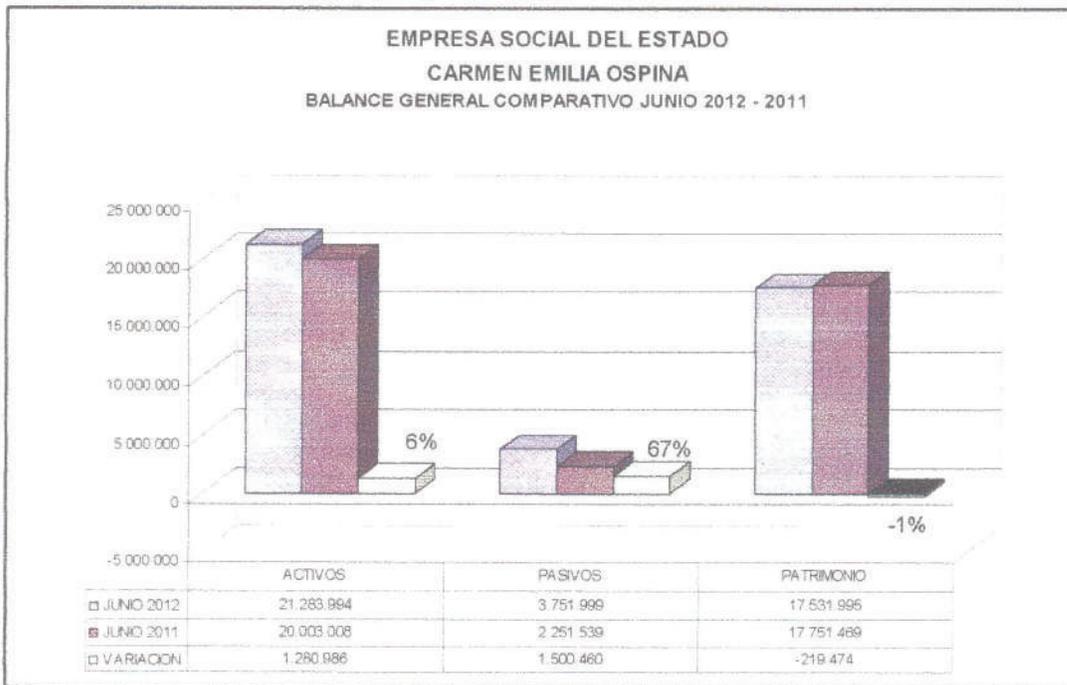
SOLVENCIA FINANCIERA

Los activos totales a 30 de junio de 2012, alcanzaron los \$21.283.9 millones, con una variación de 6% respecto a junio de 2011, como resultado de un mayor recaudo y de una disminución en los pagos del ultimo trimestre debido a la liquidación de contratos por terminación de periodo, y el incremento de la propiedad planta y equipo en mas de \$133.6 millones. Por su parte, los pasivos alcanzaron los \$ 3.751.9 millones, presentándose un incremento del 66.6% como consecuencia de la provisión de los recursos para financiar el proyecto hospital comuna 6 por valor de \$750.0 millones, los recursos para la contratación de la red de frío por \$75.3 millones, y los recursos recibidos por la aseguradora por el siniestro del centro de salud de Vegalarga por mas de \$54.0 millones que a la fecha no se han contratado, y el represamiento de las cuentas de los profesionales



y auxiliares en el proceso de liquidación de los contratos que no alcanzaron a ser cancelados en los meses de mayo y junio de 2012

El patrimonio de la empresa presenta una disminución de \$219.4 millones frente al total del patrimonio 2011, como resultado del traslado de las utilidades al pasivo por valor de \$750.0 millones para financiar el proyecto Centro de Salud de la comuna 6.



Fuente: Área Financiera ESE CEO

pn



LIQUIDEZ



La razón de liquidez que establece la capacidad de responder por las obligaciones contraídas por la entidad pasó del 3.2 en diciembre de 2011 al 2.9 en junio de 2012 debido al incremento del pasivo, resultado que garantiza solvencia frente a las deudas que tiene la ESE a la fecha.



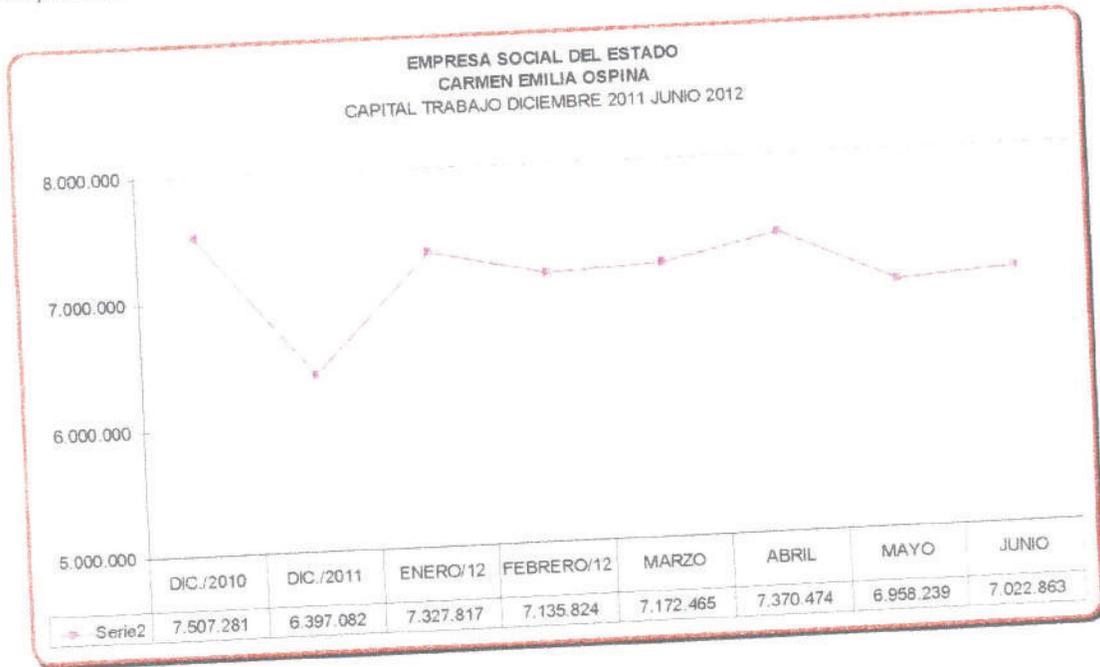
Fuente: Área Financiera ESE CEO



CAPITAL DE TRABAJO



El capital de trabajo a junio 30 de 2012 alcanzó los \$7.022.8 millones, \$423.181.4 millones menos que en junio del año 2011. El incremento de los pasivos hizo que se presentara esta disminución.



Fuente: Área Financiera ESE CEO

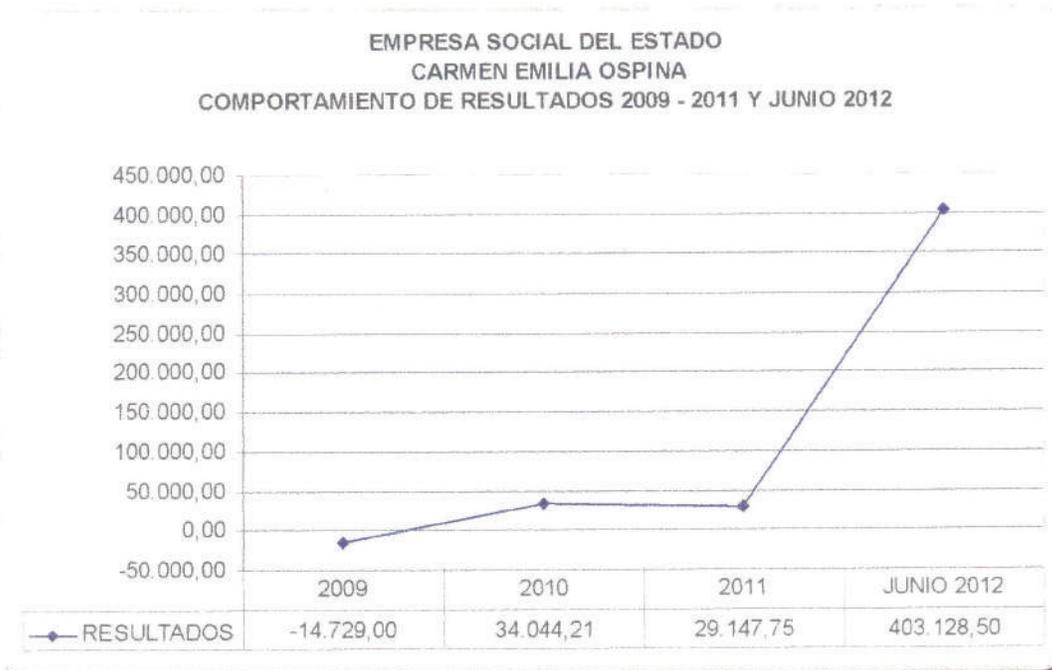
207



RENTABILIDAD FINANCIERA

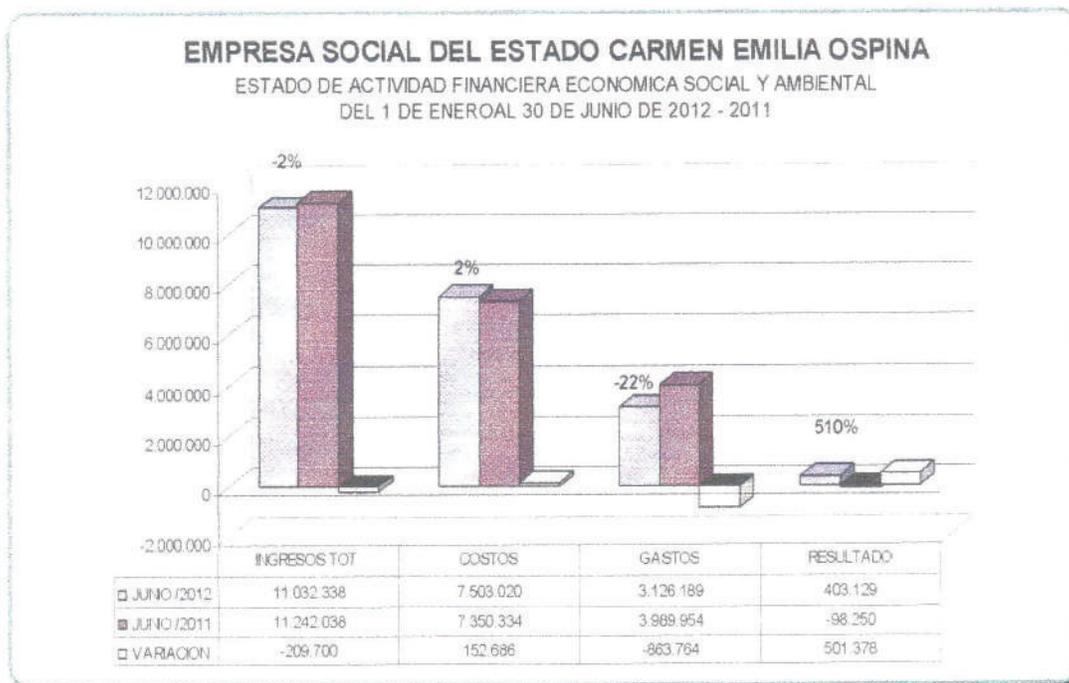
A junio 30 de 2012, la ESE Carmen Emilia Ospina presenta una utilidad de \$403.1 millones, sosteniendo el equilibrio financiero alcanzado en el año 2011.

La venta de servicios alcanzo los \$11.032.6 millones, \$365.7 millones mas que en la vigencia 2011 que fue de \$10.666.9 millones, variación presentada por los servicio prestados a Caprecom que en la vigencia 2012 se le facturó el semestre completo mientras que en la vigencia 2011 fue de tan solo 4.5 meses, igualmente por el cobro de las cuentas de los convenios que pasaron de una vigencia a otra.



Fuente: Área Financiera ESE CEO

Los costos del periodo presentan un incremento del \$152.6 millones y los gastos una disminución de \$863.7 millones frente a los mismos conceptos del año 2011. Los costos se ven afectados principalmente por la contratación con Caprecom que en el primer semestre de 2011 solamente fue de 4.5 meses, igualmente al traslado de personal de planta que paso de administración a los centros de costos operativos.



Fuente: Área Financiera ESE CEO

CARTERA

En lo corrido de la vigencia 2012 se ha recuperado cartera por valor de \$8.759.9 millones, pero de este recaudo tan solo el 3% corresponde a cartera superior a 360 días. Al asesor jurídico se le han entregado \$7.186.1 millones, de los cuales a la fecha tiene un saldo de \$2.157.4 millones, garantizándose una recuperación del





70%. La cartera con mora superior a 360 días se ha incrementado en más de \$427.0 millones, lo cual genera un riesgo financiero toda vez que se debe ajustar la provisión por este concepto afectando directamente los resultados de la ESE.

CARTERA	DIC. 2011	JUN. 2012	VAR. 2011/2012	VAR. %
CORRIENTE	2.855.078	4.189.889	1.334.811	47%
MAYOR 360	1.548.799	1.975.848	427.049	28%
TOTAL	4.403,877	6.165.737	1.761.860	40%

Fuente: Área Financiera ESE CEO

INDICADORES FINANCIEROS

INDICADOR	2,011	2,012	OBSERVACION
CAPITAL NETO DE TRABAJO	7.446.0	7.022.8	La empresa cuenta con un capital de trabajo de \$7.022.8 millones para desarrollar su objeto social.
RAZON LIQUIDEZ	4.31	2.87	Por cada peso que la empresa debe a corto plazo cuenta con \$2.87 disponibles para cancelarlos
ENDEUDAMIENTO TOTAL	11.3%	17.6%	Del total de los activos de la empresa, se encuentran comprometidos con terceros el 17.6%.
% DEUDORES EN ACTIVO CORRIENTE	51.8%	43.1%	La cuenta deudores representa el 43.1% del total de los activos corrientes

09



MARGEN UTILIDAD NETA	-0.9%	3.7%	El margen neto de utilidad de la empresa a 30 de junio de 2012 es del 3.7%
(GASTO + COSTOS) / INGRESOS TOTALES	100.9%	96.3%	Los costos y gastos de la empresa representan el 96.3% del valor total de los ingresos a junio de 2012
ROTACION GENERAL DE CARTERA	2.90	3.75	La cartera se recupera en su totalidad 3.75 veces en el año
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	124	96	El promedio de rotación de cartera a junio de 2012 fue de 96 días

Fuente: Área Financiera ESE CEO

3.6.2 Gestión Presupuestal

COMPOSICION DEL INGRESO

El **presupuesto definitivo** de Ingresos a Julio 31 de 2012 asciende a la suma de **25.551 millones**, distribuido de la siguiente forma: **Disponibilidad Inicial** esta representada en \$4.395 millones con un peso porcentual del **17.20%**; ingresos provenientes de la venta de los distintos **servicios asistenciales** ascienden a la suma de 16.486 Millones que representan del total del presupuesto proyectado **64.52%**, **convenios** con el Ente Territorial representado en \$569 millones con un peso porcentual del **2.23%**; **cuentas por cobrar** representan el **15.58%** por valor de \$3.980 millones; los ingresos por concepto de **Aportes** Nacionales, Departamentales y Municipales tiene un peso del **0.10%** por valor de \$25 millones;

RS



y los **Ingresos de Capital** que están representados en \$96 millones con un peso porcentual del **0.38%**.

Concepto	Presupuesto Definitivo Ingresos 2012	Peso Porcentual (%)
DISPONIBILIDAD INICIAL	4.395	17,20
INGRESOS DE EXPLOTACION SERVICIOS ASISTENCIALES	16.486	64,52
CONVENIOS - OTRAS ENTIDADES	569	2,23
CUENTAS X COBRAR	3.980	15,58
APORTES	25	0,10
INGRESOS DE CAPITAL	96	0,38
PRESUPUESTO DE INGRESOS DEFINITIVO A JULIO 31 DE 2012	25.551	100,00

Fuente: Presupuesto ESE CEO

EJECUCION DEL INGRESO:

Una vez evaluada la ejecución presupuestal de ingresos con corte al mes de Julio 31 de 2012, se identifica un nivel de ejecución general del **60.77%**; en donde los porcentajes mas representativos están dados por la **venta de servicios asistenciales** de salud, los cuales presentaron unos niveles de ejecución **52.94%** del total proyectado representados \$8.727 Millones. Así mismo identificamos un leve cumplimiento de las proyecciones de **cuentas por cobrar** de vigencias anteriores las cuales presentaron unos niveles de ejecución por el orden de los 1.825 Millones los cuales representan el **45.85%**.

89



Con respecto a los convenios con el Ente territorial, es importante resaltar que se han realizado reconocimientos (facturación) por valor de **\$237 millones**, que corresponden a **liquidación de contratos** de la vigencia fiscal de **2011** y se encuentran en proceso de su respectivo trámite de pago ante la Tesorería Municipal de Neiva (H), y con respecto a convenios de la **vigencia 2012** se han realizado **reconocimientos** por valor de **\$488 millones** y cuyo **recaudo** ha sido de **\$373 millones**.

Con respecto a los **Reconocimientos** (facturación), la Ejecución de Ingresos ha tenido un **cumplimiento** del **74.29%**, presentado niveles de ejecución por valor de \$15.529 millones, donde la **venta de servicios de salud** representa un **72.30%** representado en \$11.920 millones, con un buen nivel de facturación.

concepto	Presupuesto Definitivo Ingresos 2012	RECONOCIMIENTOS	Cumplimiento Porcentual (%)	RECAUDOS	Cumplimiento Porcentual (%)
DISPONIBILIDAD INICIAL	4.395	4.395	100,00	4.395	100,00
INGRESOS DE EXPLOTACION	16.486	11.920	72,30	8.727	52,94
CONVENIOS - OTRAS ENTIDADES	569	725	127,42	512	89,98
CUENTAS X COBRAR	3.980	1.825	45,85	1.825	45,85
APORTES	25	25	100,00	0	0,00
INGRESOS DE CAPITAL	96	70	72,92	70	72,92
PRESUPUESTO DE A JULIO 31 DE 2012	25.551	18.960		15.529	

Fuente: Presupuesto ESE CEO

057



COMPOSICION DEL GASTO

El presupuesto de Gastos del Empresa Social del Estado Carmen para la vigencia 2012, presenta la siguiente composición: Gastos de Personal (Administrativos y Asistencial) con una participación del 52.04% (\$13.298 millones), gastos generales con un 16.83% (\$4.299 millones), transferencias corrientes 1.15% (294 millones), gastos de inversión con el 4.92% representados en \$1.257 millones y las cuentas por pagar con el 9.590% (2.450 millones), para un total de presupuesto aprobado definitivo de \$25.551 millones.

concepto	Presupuesto Definitivo Gastos de 2012	Peso Porcentual (%)
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13.298	52,04
GASTOS GENERALES	4.299	16,83
TRANSFERENCIAS CORRIENTE	294	1,15
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	3.953	15,47
INVERSION	1.257	4,92
CUENTAS X COBRAR	2.450	9,59
PRESUPUESTO DE GASTOS DEFINITIVO A JULIO 31 DE 2012	25.551	100

Fuente: Presupuesto ESE CEO

107



EJECUCION DEL GASTO

Una vez realizado el cierre presupuestal con corte a Julio 31 de 2012, la Empresa presentó la siguiente ejecución; del total de recursos presupuestados la Entidad ha **ejecutado** un **64.18%** de los recursos por valor de 16.398 millones; así mismo identificamos dentro del proceso de ejecución del gasto que del total de los recursos comprometidos la empresa **pago** un **65.29%** del total contratado que corresponden a \$10.707 millones, gracias al buen manejo y flujo de caja eficiente que tiene la Entidad en estos momentos.

A continuación se presente en forma detallada los Compromisos y Pagos, ejecutados a julio 31 de 2012:

concepto	Presupuesto Definitivo Gastos 2012	COMPROMISOS	Cumplimiento Porcentual (%)	PAGOS	Cumplimiento Porcentual (%)
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13.298	9.653	72,59	5.567	57,67
GASTOS GENERALES	4.299	2.108	49,03	1.436	68,12
TRANSFERENCIAS CORRIENTE	294	13	4,42	13	100,00
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	3.953	2.344	59,30	1.418	60,49
INVERSION	1.257	0	0,00	0	0,00
CUENTAS X COBRAR	2.450	2.280	93,06	2.273	99,69
PRESUPUESTO DE GASTOS DEFINITIVO A JULIO 31 DE 2012	25.551	16.398	64,18	10.707	65,29

Fuente: Presupuesto ESE CEO

057



3.6.2.1 Proyección de ingresos y gastos 2012-2015

Para efectuar la proyección financiera 2012-2015 se tienen en cuenta las siguientes premisas: La empresa no tiene a la fecha créditos con entidades financieras; los ingresos se proyectaron de acuerdo a los recaudos del 2.012; los gastos se proyectan de acuerdo con el pronóstico del Banco de la República, la cual estima un crecimiento del 3% del PIB para el año 2013; la estimación se realiza sobre la base que la empresa tiene actualmente sin considerar los cambios que se puedan generar

	2012	2013	2014	2015
SALDO ANTERIOR	4.947.150.095,80	4.200.000.000,00	4.200.000.000,00	4.200.000.000,00
INGRESOS				
INGRESOS DE EXPLOTACION	20.016.974.937,21	20.617.484.185,00	21.236.008.711,00	21.873.088.972,00
APORTES	25.000.000,00	25.750.000,00	26.522.500,00	27.318.175,00
OTROS INGRESOS	166.175,60	171.161,00	176.296,00	181.585,00
RENDIMIENTO FINANCIERO	123.709.328,21	127.420.608,00	131.243.226,00	135.180.523,00
RECUPERACION CARTERA	192.150.723,00	192.150.723,00	197.915.245,00	203.852.702,00
TOTAL INGRESOS	20.358.001.164,02	20.962.976.677,00	21.591.865.978,00	22.239.621.957,00
GIROS				
SERVICIOS PERSONALES	12.730.442.969,33	13.112.356.258,00	13.505.726.946,00	13.910.898.754,00
GASTOS GENERALES	4.256.309.615,02	4.383.998.903,00	4.515.518.870,00	4.650.984.436,00
TRANSFERENCIAS	100.000.000,00	103.000.000,00	106.090.000,00	109.272.700,00
OPERAC. COMERCIAL	4.564.343.568,96	4.701.273.876,00	4.842.312.092,00	4.987.581.455,00
INVERSION	600.919.911,00	0,00	0,00	0,00
CUENTAS POR PAGAR	2.286.606.300,00	3.550.000.000,00	3.550.000.000,00	3.550.000.000,00
TOTAL PAGOS	24.538.622.364,31	25.850.629.037,00	26.519.647.908,00	27.208.737.345,00
RESULTADO PPTAL	766.528.895,51	-687.652.360,00	-727.781.930,00	-769.115.388,00

Fuente: Área Financiera ESE CEO

Con base en las proyecciones del cuadro anterior, se observa que a partir del año 2013, se presenta un saldo negativo en el resultado presupuestal, por lo cual es necesario efectuar ajustes al gasto e incrementar la venta de servicios. Si tenemos en cuenta que a partir del año 2013 y 2014, entran en operación los dos nuevos centros de salud de la comuna 6 y comuna 9, es necesario no incrementar los gastos con la operación de los nuevos centros, sino que estos nuevos centros



reemplacen algunos centros de salud que necesariamente se deben cerrar y los costos de los centros que se cierran se trasladen a los nuevos centros

3.7 Gestión Administrativa

3.7.1 Gestión del talento humano

El Área de talento humano responsable de toda las actividades relacionadas con la vinculación, el desarrollo, la permanencia y la desvinculación del recurso Humano adscrito a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, tiene a cargo principalmente los subprocesos de Administración del Talento Humano, Salud Ocupacional y Bienestar Social, en ejecución de los diferentes programas relacionados con dichos procesos. Para la ejecución del proceso se tiene un equipo interdisciplinario compuesto por dos abogados, un psicólogo y una auxiliar, la cual es deficiente, dada la complejidad del proceso y el gran numero de actividades a desarrollar.

ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO:

La entidad cuenta en la actualidad con una planta de 95 cargos, conformada por diversos tipos de vinculación, tal como se aprecia en el siguiente cuadro de detalle:

63	CARRERA ADMINISTRATIVA
7	TRABAJADORES OFICIALES
1	POR PERIODO
6	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
14	PROVISIONALIDAD
4	VACANTES

Fuente: Oficina de Talento Humano



La distribución de la planta de personal es la siguiente:

PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL ASISTENCIAL
1 Gerente	1 Profesional Universitario
1 Subgerente	1 Bacteriólogo de 4 horas
3 Profesionales Universitarios Área salud	5 Médicos de 8 horas
1 Tesorero	8 Médicos de 4 horas
1 Almacenista	4 Odontólogos de 8 horas
12 auxiliares administrativos	4 Odontólogos de 4 horas
5 Auxiliares servicios generales	1 Enfermera Jefe
1 Celador	1 Técnico RX
1 Conductor	44 Auxiliares área salud

Fuente: Talento humano

De acuerdo con la amplia red de servicios que cuenta la ESE y la población contratada, la planta de personal es insuficiente para la prestación de los servicios, por lo cual se requiere la contratación de personal tanto asistencial como administrativo que garantice la operatividad de la empresa. Esta contratación por contrato de prestación de servicios, genera riesgos, habida cuenta que existen personal que lleva varios años contratados en forma ininterrumpida; además es necesario efectuar un estudio de reorganización administrativa tanto interno como externo, dado lo imperioso de la vinculación del personal misional a la planta, de acuerdo con lo definido por la Ley 1438 de 2.011. A Agosto de 2.012 el promedio de contratación del personal Asistencial como administrativo es el siguiente:

05



AREA ASISTENCIAL

CONCEPTO	CANTIDAD
Médicos	108
Médicos Especializados (Ginecólogo, Patólogo-Citotecnólogo)	3
Odontólogos	1
Higienista Oral	14
Enfermeras	23
Bacteriólogos	8
Auxiliares de salud	119
Conductor Ambulancia	12
Técnico RX	1
TOTAL	289

Fuente: Oficina de Contratación

AREA ADMINISTRATIVA

CONCEPTO	CANTIDAD
Facturación	29
Talento Humano	4
Cartera	5
Contable y financiera	3
Contratación	6
Archivo	3
Presupuesto	2
Salud Ocupacional	2
Sistemas	4
Auxiliares Administrativos	3
Costos	1
Mensajeros	2
Conductor	1
Asesores Jurídicos	2
Atención al ciudadano	7
Planeación	1
Mantenimiento	1
Revisoría Fiscal	2
Control Interno	1
Almacén	3
Auxiliares referencia y contrareferencia	3
Calidad	3
P y P	3
Convenios	2
Técnica científica	2
Centro información	3
TOTAL	98

Fuente: Oficina de Contratación



3.7.2 Implementación Sistema Obligatorio de Calidad

3.7.2.1 Sistema Único de Habilitación

La evidencia que actualmente maneja la oficina de garantía de la calidad, permite determinar que la sostenibilidad de los requisitos mínimos de habilitación, presenta altibajos y a pesar de las inversiones que se realizaron anteriormente, aún no se cumple en su totalidad con los estándares establecidos mediante decreto 1011 de 2.006; lo que llevó a la intervención en la infraestructura de manera urgente a los centros de salud de Granjas, Siete de Agosto y Palmas. En materia de dotación la empresa también adolece y requiere de dotación de equipos

3.7.2.2 Sistema Único de Acreditación

La entidad en el año 2011, realizó una autoevaluación de acreditación, la cual no cumple con las condiciones metodológicas definidas, por lo tanto el abordaje del PAMEC, esta basado en esta autoevaluación, lo que genera una distorsión sobre el programa de mejoramiento

05



3.7.3 Recursos Físicos



3.7.3.1 Adquisición de equipos

ADQUISICION EQUIPOS 2.009-2011

ACTIVOS FIJOS	2009	2010	2.011	TOTAL
Equipo de Odontología	38.957.498	47.678.030		86.635.528
Equipo de Laboratorio			38.280.000	38.280.000
Equipo Biomédico	188.218.232	3.016.000	62.179.660	253.413.892
Vehiculos	247.889.998		99.500.000	347.389.998
Equipos y Muebles de Oficina	220.070.145	74.823.571	75.540.762	370.434.478
Extintores y Elementos de Seguridad	0	9.743.568		9.743.568
Equipo de Computo y Software	126.364.200	25.745.300	70.394.000	222.503.500
Aires acondicionados			27.069.997	27.069.997
Cortinas			2.639.090	2.639.090
Ayudas audiovisuales		1.596.000		1.596.000
TOTAL ACTIVOS	821.500.073	162.602.469	375.603.509	1.359.706.051

Fuente: Almacén ESE CEO



3.7.3.2 Inversión y/o mantenimiento en infraestructura

INVERSIONES EN OBRA PUBLICA Y/O MANTENIMIENTO 2009-2011

CENTRO SALUD	AÑO 2009	2010	2011	TOTAL POR CENTRO
1. INVERSRIONES EN MANTENIMIENTO				
EDUARDO SANTOS	6.175.000		19.093.500	25.268.500
CANDIDO	9.724.276		32.105.671	41.829.947
FORTALECILLAS	18.406.767		32.809.023	51.215.790
GRANJAS	24.355.625	71.122.912	4.316.000	99.794.537
GUACIRCO	11.002.903			11.002.903
PEÑAS BLANCAS	10.074.220			10.074.220
SAN JORGE	10.950.250			10.950.250
SANTA ISABEL	20.345.650		16.442.974	36.788.624
SIETE AGOSTO	33.448.870		135.475.331	168.924.201
TRIUNFO	17.207.211			17.207.211
PALMAS	23.511.827		94.495.263	118.007.090
SAN Luis			42.731.419	42.731.419
CAGUAN			73.937.956	73.937.956
SUBTOTAL MANTENIMIENTO	185.202.599	71.122.912	451.407.137	707.732.648
2. PROYECTOS				
REMODELACION IPC	1.299.793.938		135.934.375	1.435.728.313
SUBTOTAL PROYECTOS	1.299.793.938		135.934.375	1.435.728.313
GRAN TOTAL INVERSIONES	1.484.996.537	71.122.912	587.341.512	2.143.460.961
PROYECTOS NUEVOS EN EJECUCION				
PRIMERA FASE CAIMI				6.440.141.000
I FASE CENTRO SALUD COMUNA 6				5.617.000.000
TOTAL PROYECTOS NUEVOS				12.057.141.000

Fuente: Oficina de Planeacion ESE



3.7.3.3 Mantenimiento Hospitalario

CONCEPTO	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
3,1,1, Edificios			
3,1,2, Instalaciones físicas	347.026.501	53.900.397	659.086.964
3,1,3,1 Redes eléctricas	94.677.775	79.293.333	29.683.875
3,1,3,3, Redes de telefónicas	17.475.761	25.732.422	16.353.920
3,1,3,5 Redes sanitarias, desagües o cloacas	5.033.800	0	0
3,1,5 Otros pertenecientes a la infraestructura	27.531.025	0	20.668.572
3,2, MANTENIMIENTO DE LA DOTACION			
3,2,1 Equipo Biomédico	72.588.931	47.635.000	67.800.000
3,2,1,4, Otros de diagnósticos, Odontología	20.643.740	23.178.460	21.070.000
3,2,1,5, De mantenimiento de la vida	8.816.000	15.611.000	7.800.000
3,2,2, EQUIPOS INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIOS			
3,2,2,5, refrigeración aires acondicionados	69.968.480	55.198.387	47.406.720
3,2,2,7 Vehiculos y otros	211.431.314	167.000.000	129.503.696
3,2,3 Muebles de uso administrativo y asistencial	36.965.080	28.000.000	30.000.000
3,2,4 Equipos de Comunicación e informática	107.256.145	108.712.264	96.129.256
TOTALES	1.019.414.552	604.261.263	1.125.503.003

Fuente: Mantenimiento ESE CEO



Dentro de los terrenos el IPC, el terreno de archivo Eduardo Santos, y la edificación del triunfo están a nombre del municipio. Con respecto al terrero del Hospital de la comuna 10 se encuentra a nombre de Crear Cooperativa.

3.7.4 Sistema Información

Los sistemas de información de la ESE está soportados bajo el uso del aplicativo DINAMICA GERENCIAL PUNTO NET, que registra en forma sistemática y oportuna la prestación de los servicios de salud en cada uno de los centros de salud del área urbana en red, integrando los módulos de tesorería, almacén, presupuesto, activos fijos, facturación, personal, cartera, costos y contabilidad, lo cual garantizan generar una información confiable y oportuna, aplicativo que vienen funcionando sin ningún tipo de inconveniente técnico.

La presentación de informes a los entes de control y la presentación de las declaraciones tributarias se viene realizando de forma oportuna y controlada, entre las que se encuentra: Supersalud, Ministerio de la Protección Social, Secretaría de Salud Departamental, Contraloría Municipal de Neiva, Contraloría General de la Republica, Contaduría General de la Nación, y con la documentación que se encuentra debidamente archivada en forma mensual correspondiente a las declaraciones de Retención en la Fuente y Reteica, así como la declaración de ingresos y patrimonio de los diferentes periodos gravables.



En cuanto al manejo de la información se generan un total de 92 indicadores que se reparten en los 19 procesos que tiene la empresa, que comprenden los niveles de direccionamiento y evaluación, misionales y de apoyo. La gran mayoría de estos indicadores se genera de manera mensual y son reportados por los responsables de cada proceso, se observa regularidad en el reporte y los valores reportados se encuentran en rango satisfactorio.

El Tablero de indicadores aunque abarca la totalidad de los procesos asistenciales, no permite valorar mejora continua de una manera práctica y asertiva, igualmente algunos de estos indicadores se podría considerar no sustentan la toma de decisiones. De otro lado la empresa presenta dificultades en la oficialización de los datos, ya que no se utiliza la fuente oficial de información.

3.7.5 Defensa Judicial

La defensa judicial oportuna, es una política creciente del Estado para mitigar los riesgos de pago de indemnizaciones o perjuicios que pueden afectar los intereses de una entidad pública. En la ESE Carmen Emilia Ospina, aunque ha venido liderando en forma oportuna la adecuada defensa de los intereses de la institución mediante el diseño e implementación de políticas de prevención del daño antijurídico, el fortalecimiento de la defensa litigiosa y en general, para el mejoramiento de la gestión jurídica pública, se han incrementado el número de demandas y la oportunidad en la atención de dichas demandas ha sido la adecuada, es así que en el año 2011, se dejaron de presentar dos (2) demandas lo cual genera riesgos de pérdida. Tal situación se presenta por la debilidad en la oficina jurídica que cuenta tan solo con un (1) abogado para atender la asearía en la gerencia, la contestación y atención de demandas, tutelas y derechos de petición.



En la actualidad se tienen 31 demandas por reparación directa, 8 demandas por nulidad y reestablecimiento del derecho, dos conciliaciones extrajudiciales, 5 acciones de reparación en conciliación extrajudicial para posible demanda, 2 acciones de repetición, 7 procesos sancionatorios por fallas en el servicio de los cuales 5 están radicados en la secretaría Departamental de salud y 2 en la Supersalud; 2 procesos de cobro coactivo por aportes parafiscales.

Dentro de las demandas existen 8 Con un alto riesgo de condena, con un Valor pretendido por los demandantes y con posible fallo en contra de \$ 5.708.226.279.

3.8 Análisis del entorno

3.8.1 Entorno Geográfico

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, se encuentra ubicada en la Ciudad de Neiva y presta los servicios a la población ubicada tanto en el área urbana como rural, por lo cual es conveniente situar a la ciudad en un contexto general.

Neiva, está situada entre las bocas de las Ceibas y el río Loro, en el centro de una zona rica en petróleo, oro, plata, cobre, hierro, hulla y cal. Su historia ha estado íntimamente ligada al Tolima e Ibagué, tanto así que durante la colonia y primeros años de la República, los tres formaron parte de un mismo territorio

Su territorio lo forman algunos llanos como el Jardín, 80 metros más alto; la Manguita al Norte; Avichinte y el Chapuro al Oriente; Matamundo al Sur, por el Occidente corre el río Magdalena que separa a la ciudad del Municipio de Palermo.

Q57



Neiva es un extenso territorio que va desde la Cordillera Central hasta la Cordillera Oriental. Dentro de sus límites hay centros poblados como son : Fortalecillas, la Mata, San Francisco, Peñas Blancas, San Jorge, Guacirco, Busiraco, al Norte; El Cagúan, el triunfo, San Bartolo, El Chapuro, al Sur; Vegalarga, San Antonio de Anaconia, Santa Helena, Motilón, Palacio, El Colegió, al Oriente; San Luis, Aipecito, Organos, Chapinero, la Occidente.

3.8.2 Entorno Demográfico

En la actualidad Neiva cuenta con un total proyectado de 367.874 habitantes de los cuales el 51% es decir 187.615 son mujeres y el 49% restantes 180.259 son hombres.

La población se encuentra distribuida en los diferentes corregimientos y veredas, a los cuales la ESE Carmen Emilia Ospina presta los servicios de salud, ubicadas así:

➤ CORREGIMIENTO OCCIDENTE

Con sede en el caserío de San Luis y conformado por las veredas de la Julia, Los Alpes, Alto Cocal, El Centro, El Quebrador, Centro Avila, San Luis, La Libertad, El Piñuelo, Corozal, El Palmar, Aipecito, La Unión, La Pradera, El Triunfo, LA Florida, Organos, Chapinero, La Cabaña, La Lindosa, Diamante, Altamira, Líbano, Las Juntas, Horizonte, El Jardín y Omega.

➤ CORREGIMIENTO NORTE

Con sede en el caserío de Fortalecillas y conformado por las veredas de San Francisco, Peñas Blancas, San Andrés, San Jorge, Guacirco, Fortalecillas, La

97



Jagua, La Mata, El Venado, La Mojarra y Espinal.



➤ **CORREGIMIENTO ORIENTE**

Con sede en el caserío de Vegalarga, conformada por las veredas de: Santa Lucía, Canoas, Ceibas adentro, Motilón, Alto Motilón, Santa Librada, Los Alpes, El Roblal, Las Pavas, San José, La Espiga, San Antonio de Anaconia, Palacio, Vegalarga, El Tabor, El Cedral, Yucales, Las Nubes, San Helena, La Plata, Tuquilla, El Vergel, Los Cauchos, Platanillal, Piedra Marcada, Ahuyamales y Floragaita.

➤ **CORREGIMIENTO SUR**

Con sede en el caserío del Caguan y conformado por las veredas del Centro, Barro Negro, Santa Bárbara, San Bartolo, Travesía, El Chapuro, El Triunfo y Agua Blanca.

3.8.3 Entorno Económico y Social

Las actividades económicas principales son la agricultura, ganadería y el comercio, los cultivos más importantes son cacao, café, plátano, arroz, frijol, sorgo. La ganadería ha alcanzado un notable desarrollo, especialmente el ganado vacuno. Se explotan minas de oro, plata, caliza, mármol y cobre. La actividad industrial no está muy desarrollada; hay fábricas de elementos de construcción y jabones; tiene importancia la producción artesanal de tejidos y figuras de barro. El comercio es muy activo, ya que Neiva se ha convertido en la principal ciudad del suroccidente colombiano y en el eje de la economía de los departamentos del Huila, Caquetá y Putumayo.



3.8.4 Estructura del sector salud

El Sistema de Seguridad Social en Salud está conformado por:

➤ **Organismos de dirección y control**

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Superintendencia Nacional de Salud
- Secretaría Departamental de salud
- Secretaría Municipal de Salud

➤ **Organismos de administración y financiación**

- Entidades Promotoras de Salud EPS del régimen contributivo y subsidiadas
- Entidades Adaptadas
- Empresas Solidarias de Salud
- Cajas de Compensación Familiar
- Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-

➤ **Organismos de prestación de servicios**

- Instituciones de prestación de servicios
- IPS públicas, privadas y mixtas
- Profesionales independientes

89



➤ **Usuarios del Sistema**

De conformidad con las disposiciones que organizan el Sistema General de Seguridad Social, la ESE Carmen Emilia Ospina, podrá prestar servicios de salud a los siguientes usuarios:

- **Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Todos los afiliados al Régimen Contributivo y al Régimen Subsidiado que se encuentren incluidos en los contratos de prestación de servicios de salud pactados entre la Empresa con las diferentes E.P.S o con autorización previa por parte de la aseguradora.

Se le prestará los servicios de urgencia vital a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud no incluidos en los respectivos contratos de prestación de servicios, de conformidad con las normas constitucionales y legales vigentes.

- **Población no cubierta**

Personas pertenecientes a la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana del Municipio de Neiva, sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización al Régimen Contributivo y que no se encuentran afiliadas a una Administradora del Régimen Subsidiado.

857



- **Otros Usuarios**

Son los usuarios no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cuentan con capacidad de pago para acceder a los servicios de salud de la Empresa y cubrir los costos del servicio por su propia cuenta.

Son otros usuarios los cubiertos por otras aseguradoras y los afiliados a regímenes especiales de salud.

- **Población General**

A la población en general se prestará los servicios incluidos en el Plan de Atención Básica Contratados con el Municipio o el ente territorial competente.

➤ **Planes de Beneficio**

- **Plan de intervenciones colectiva (PIC)**

El PIC es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, prestado directamente por el Estado a través de sus instituciones o por particulares mediante contrato.

El PIC busca garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y brindar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de los otros planes de atención.

Handwritten signature



Los servicios del PIC serán prestados sin distinción a toda la población de manera gratuita.

- **Plan Obligatorio de Salud (POS)**

El POS es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo o subsidiado.

El POS debe ser garantizado por la Empresa Promotora de Salud a todos sus afiliados, en los términos definidos en las normas legales vigentes.

El POS tendrá el enfoque de integridad, mediante el cual se brindan educación, información y fomento de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica, en los diferentes niveles de complejidad.

Son excluidos del Plan Obligatorio de Salud todos aquellos servicios de salud que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios, y aquellos que expresamente defina el Consejo en el futuro.

- **Atención de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP)**

Comprende los servicios de atención en salud para eventos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional; serán garantizados por la EPS a la que está afiliado el trabajador, la que repetirá contra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales.



- **Atención de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos**

Incluye los servicios de salud que sean requeridos como consecuencia de accidentes de tránsito, catástrofes naturales o acciones terroristas.

Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

4. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

DIAGNÓSTICO / ANÁLISIS DOFA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

La Gerencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, junto con su equipo asesor y coordinadores de área, realizó un diagnóstico integral de la institución, donde se tuvieron en cuenta aspectos normativos, económicos, políticos, tecnológicos y sociales. Este proceso participativo incluyó la revisión de cada una de las áreas y los procesos de la institución, logrando evidenciar Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas:

DEBILIDADES

AREA MISIONAL

- Baja cobertura en la intervención en el desarrollo de estrategia de salud extramural



- No cumplimiento de metas de promoción y prevención, lo que ocasiona descuentos en la facturación mensual, ocasionada por la distorsión de las metas proyectadas para los diferentes grupos de población por parte del Ministerio de la Protección Social y deficiencias en las bases de datos suministradas por las EPS-S.
- Modelo de atención asistencialista centrado en lo curativo y excluyente del paciente y su familia
- La baja operatividad de los comités institucionales asistenciales
- Baja adherencia de la política de seguridad del paciente y humanización del servicio
- Débil articulación en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud
- Demoras y entrega no oportuna de insumos a los diferentes servicios
- La insatisfacción del usuario por el proceso de asignación de citas por Call Center
- Baja adherencia en el sistema de calidad y PAMEC
- La infraestructura física se encuentra obsoleta, fue construida con anterioridad a las normas de habilitación y la adecuación y mantenimiento es costosa.
- La obsolescencia de equipos biomédicos y la falta de una política sistemática de renovación de equipos
- La cantidad de centros de salud y la baja integralidad de los mismos, lo que incrementan los costos fijos
- Baja cobertura en las auditorías médicas
- Limitación de horarios en la prestación de servicios de farmacia en urgencias

27



AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- La obsolescencia de equipos de computación y la falta de una política sistemática de renovación de equipos
- Bajo nivel de apropiación de la imagen corporativa en forma integral por parte de los usuarios, los cuales nos siguen reconociendo como las antiguas empresas.
- Deficiente sistema de comunicaciones que permita la integración organizacional y la interacción permanente con los usuarios
- Deficiencias en la administración y publicación de información de la página Web
- Poca articulación de las áreas, en el desarrollo de los procesos ocasionada por la dispersión administrativa
- Deficiencias en la administración del recurso humano, no se cuenta con una oficina estructurada y con el personal requerido
- Centros de salud ubicados en zonas alto riesgo, como el centro de 7 de Agosto y Motilón.
- Procesos vitales y de gran responsabilidad manejados por personal de contrato.
- No se cuenta con un sistema de costos que permita optimizar los procesos de negociación y toma de decisiones.
- No existe un programa de capacitación continuada en los diferentes temas misionales de la entidad.
- La baja rentabilidad de la empresa en los últimos años, que ha mantenido su balance en equilibrio, sin generar excedentes.
- Baja operatividad del proceso de facturación, existiendo subregistro en la facturación, que conlleva a distorsiones en el volumen de actividades realizadas.
- Imposición de matrices de programación y modalidad por capitación por parte de las EPS
- Algunos de los predios no se encuentran incorporados a la contabilidad

857



- Incremento en los saldos de la cartera, generando dificultades financieras y presupuestales.
- Demora en conciliación de glosas y liquidación de contratos
- Inadecuada estructura funcional de la empresa
- Debilidades en la defensa Judicial, lo que ha llevado a fallos adversos en contra de la entidad.
- El manual de contratación de la ESE, no es adecuado a las necesidades de la empresa
- Deficiencias en la política del medio ambiente
- Deficiencias del sistema de información

FORTALEZAS

- El compromiso de una Gestión Gerencial eficaz y eficiente
- Voluntad política de la administración Municipal y Departamental para el desarrollo empresarial de nuestra entidad.
- La sistematización de la historia clínica
- Contar con un software integrado, que nos permite registrar las operaciones en tiempo real
- Situación financiera actual con indicadores positivos, aunque en los últimos años se ha mantenido en equilibrio
- Existe una buena estructura financiera, control financiero y contable
- Única ESE Publica de I nivel en el Municipio de Neiva
- Amplia cobertura y accesibilidad por la red de servicios
- La alta satisfacción del usuario
- La Tercerización de procesos, que ha llevado a mejorar la prestación de servicios
- La construcción de nuevos centros de salud, que nos permiten explorar nuevos mercados



OPORTUNIDADES

- Usuarios potenciales a los que se puede acceder como el contributivo y nuevos servicios a ofrecer en el segundo nivel como son las especialidades básicas y hospitalización.
- Políticas de salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la accesibilidad y calidad en los servicios de salud
- Integralidad con el plan de desarrollo Municipal con la construcción de los nuevos centros de salud y el acceso a nuevos servicios del segundo nivel.
- La construcción dos nuevos centros de salud y segunda etapa de Palmas, que permiten la redefinición de oferta y la prestación de nuevos servicios
- Actualización y unificación del POS y la conformación de redes integradas de salud, que nos permiten ofrecer nuevos servicios e incursionar en el segundo nivel
- Créditos Condonables a los que se puede acceder para la financiación de los procesos de rediseño, modernización y reorganización de Instituciones Prestadoras de Salud Públicas, de acuerdo con el artículo 83 de la Ley 1438 de 2.011,

AMENAZAS

- Verticalización de las EPS
- Falencia en la articulación de las redes integradas
- El permanente cambio en la normatividad
- Cumplimiento de la normatividad de recurso humano a partir del 1 de Julio de 2.013, lo cual implica el incremento de los costos de operación.
- Deficiencia en la base de datos reportadas por cada EPS
- Incrementos en las demandas de reparación directa, con altas valores en las pretensiones, que podría poner en riesgo la estabilidad económica de la Empresa.

[Handwritten signature]



OPORTUNIDADES



- Usuarios potenciales a los que se puede acceder como el contributivo y nuevos servicios a ofrecer en el segundo nivel como son las especialidades básicas y hospitalización.
- Políticas de salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal, en cuanto a la accesibilidad y calidad en los servicios de salud
- Integralidad con el plan de desarrollo Municipal con la construcción de los nuevos centros de salud y el acceso a nuevos servicios del segundo nivel.
- La construcción dos nuevos centros de salud y segunda etapa de Palmas, que permiten la redefinición de oferta y la prestación de nuevos servicios
- Actualización y unificación del POS y la conformación de redes integradas de salud, que nos permiten ofrecer nuevos servicios e incursionar en el segundo nivel
- Créditos Condonables a los que se puede acceder para la financiación de los procesos de rediseño, modernización y reorganización de Instituciones Prestadoras de Salud Públicas, de acuerdo con el artículo 83 de la Ley 1438 de 2.011,

AMENAZAS

- Verticalización de las EPS
- Falencia en la articulación de las redes integradas
- El permanente cambio en la normatividad
- Cumplimiento de la normatividad de recurso humano a partir del 1 de Julio de 2.013, lo cual implica el incremento de los costos de operación.
- Deficiencia en la base de datos reportadas por cada EPS
- Incrementos en las demandas de reparación directa, con altas valores en las pretensiones, que podría poner en riesgo la estabilidad económica de la Empresa.



5. MARCO ESTRATEGICO

5.1 Misión

Prestar servicios de salud de baja complejidad en el Municipio de Neiva, con talento humano idóneo, comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social y protección al medio ambiente; brindando atención centrada en las personas, contribuyendo al bienestar y satisfacción de sus necesidades

5.2 Visión

En el año 2020 seremos reconocidos como empresa competitiva, sostenible social y económicamente, promoviendo desarrollo empresarial hospitalario, en armonía con el medio ambiente; ofreciendo un modelo de atención integral de baja y mediana complejidad, haciendo énfasis en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocada en la seguridad del paciente y humanización del servicio.

5.3 Objetivos Institucionales

- Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
- Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud.

89



- Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, ESE Carmen Emilia Ospina.
- Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la ESE Carmen Emilia Ospina.

5.4 Principios Corporativos

- **Eficiencia:** Hará parte de nuestro desarrollo empresarial, como Empresa Social del Estado, la prestación de servicios teniendo como base, la optimización y oportunidad garantizando la máxima calidad a los usuarios.
- **Universalidad:** Atenderemos a todos los usuarios que requieran de nuestros servicios, de acuerdo a nuestra capacidad Técnico -científica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.
- **Solidaridad:** Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que puedan suceder, proporcionando a la población del municipio de Neiva la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.
- **Participación Social:** Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de nuestros objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para que mancomunadamente logremos el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.
- **Igualdad.** El acceso a los servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, se garantizaran sin discriminación respetando las razones de cultura, sexo,



raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.

- **Obligatoriedad.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud será obligatoria para todos los residentes en el municipio de Neiva.
- **Prevalencia de Derechos:** Estaremos prestos a cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo, niños, niñas, adolescentes y adulto mayor, respetando sus derechos.
- **Enfoque Diferencial:** Reconoceremos las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.
- **Equidad:** Garantizaremos el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos.
- **Calidad:** Los servicios de salud que prestaremos a nuestros usuarios, serán de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
- **Progresividad:** Nuestros usuarios serán atendidos con calidad y referenciados de ser necesario, de acuerdo al Plan de Beneficios y la red de prestadores.
- **Libre Escogencia:** Garantizaremos como parte integral de la red de Prestadores de Servicios de Salud, servicios con calidad.

89



- **Sostenibilidad:** Las prestaciones de servicios de salud se garantizarán de acuerdo a la contratación con las diferentes EPS que operan el municipio de Neiva.
- **Transparencia:** Las políticas y condiciones de prestación de los servicios de salud en la ESE Carmen Emilia Ospina serán públicas, claras y visibles.
- **Descentralización Administrativa:** La ESE Carmen Emilia Ospina, es una institución en salud descentralizada, que comparte objetivos comunes con las direcciones territoriales de salud.
- **Complementariedad y Concurrencia:** Se propiciará a los usuarios, la posibilidad de acceder mediante el sistema de referencia y contrarreferencia a los distintos niveles de atención, garantizando así la complementariedad de las acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Corresponsabilidad:** Los usuarios de la ESE, deben propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.
- **Irrenunciabilidad:** Todos los habitantes del Municipio de Neiva tienen el derecho a la seguridad social en salud, del cual no puede renunciarse ni total ni parcialmente.
- **Intersectorialidad:** La ESE, trabajara de manera conjunta y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.



- **Prevención:** Se garantizara un enfoque de la promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, lo que permitirá la articulación de las acciones con todos los actores comunitarios.
- **Continuidad:** La ESE Carmen Emilia Ospina, velara por la atención continua de los usuarios, en busca de garantizar la calidad de vida e integridad.

6. SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACION

El seguimiento y evaluación de las metas propuestas en los Planes de Acción de las diferentes áreas y zonas de la ESE Carmen Emilia Ospina, será realizado por el área Planeación. De esta manera los coordinadores de técnico científico y administrativo, estarán en capacidad de entregar y obtener información, con el fin de que se realice seguimiento y evaluación de los diferentes planes, programas, proyectos y metas.

Para garantizar el cumplimiento de los mecanismos expuestos, se diseñarán estrategias que permitan la articulación de los procesos de seguimiento y evaluación garantizando el cumplimiento a la normatividad vigente, la cual busca el fortalecimiento de la cultura organizacional.

es



7. PLAN DE DESARROLLO

OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Linea Base	METAS POR AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS	
1. Desarrollar estrategias que permitan la articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). 2. Prestar servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral.	Unidos por la prestación y desarrollo de los servicios de salud	Diseñar e implementar estrategias que permitan ampliar coberturas en los programas de promoción y prevención	Rediseño de una estrategia de salud extramural	Número de Estrategias rediseñadas	1	1						
			Rediseño de un programa de demanda inducida en lo atinente al prestador	Número de programas de demanda inducida rediseñada	1	1						
			Revisión, ajuste y socialización con EPSS al 100% las metas de las matrices de programación	(Número de Matrices de programación revisadas y ajustadas/ Total matrices de programación)*100	0	100%	100%	100%	6			
			Implementar una estrategia para reporte mensual de cohorte de recién nacidos por parte de las EPSS	Número de estrategias establecidas	0	1						
		Definir el modelo de atención en salud, basado en atención primaria	Definir un modelo de atención elaborado	Número de modelos de atención elaborado	0	1						
			Socializar al 100% del personal operativo, el modelo de atención	(Número de personas capacitadas/ Total personal operativo)*100	0	100%				5		
		Monitorear y controlar los indicadores de prestación de servicios	Implementar el 100% el modelo de atención	(Número de actividades desarrolladas/ actividades programadas)*100	0	70%	80%	100%				
			Redefinición de un tablero de indicadores	Número de tableros redefinidos	1	1						
		Fortalecer los comités institucionales de obligatorio cumplimiento	Seguimiento al 100% de indicadores de los calidad del servicio	(Número Indicadores de calidad del servicio con seguimiento/ Total indicadores definidos)*100	100%	100%	100%	100%	10			
			Reporte del 100% indicadores establecidos por la norma	(Número de Indicadores reportados/ Total indicadores)*100	100%	100%	100%	100%				
			Revisión y ajuste al 100% de comités actuales asistenciales	(Número de Comités revisados y ajustados/ Total comités)*100	50%	100%						
			Operativizar y evaluar como mínimo el 95% de los comités asistenciales	(Número de Comités realizados/ comités programados)*100	50%	90%	95%	95%	2			

69



OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Linea Base	METAS POR AÑO					RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS		
1. Desarrollar estrategias que permitan la articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). 2. Prestar servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral.	Unidos por la prestación y desarrollo de los servicios de salud	Fortalecer la política de seguridad del paciente y humanización del servicio	Revisión y ajuste de una política de seguridad y humanización del paciente	Numero de Políticas revisadas y ajustadas	1	1							
			Despliegue de la política al 100% con el personal asistencial de la ESE	(Número personal capacitadas/ Total personal asistencial ESE)*100		100%					135		
		Garantizar el suministro de insumos a los diferentes servicios	Seguimiento y evaluación al 100% de la política de seguridad del paciente	(Número de Auditorías realizadas/ Auditorías programadas)*100	0	100%	100%	100%					
			Elaboración anual de un plan de compras	Numero de planes de compras elaborado	1	1	1	1			10		
		Mejorar la accesibilidad con la construcción segunda etapa proyectos CAIMI, Comuna 6 y Tercera Etapa Comuna 10	Operativización de un proyecto CAIMI en su primera etapa	Número de Centros Operativizados	0		1			50	1200		
			Operativización de un Centro de salud COMUNA 6	Número de Centros Operativizados	0		1			50	1500		
	Mejoramiento infraestructura y dotación	Optimizar el plan de mantenimiento hospitalario	Elaboración de un diseño y proyecto del centro de salud de la comuna 10	Número de Proyectos elaborados	0		1				170		
			Cofinanciación de un proyecto del centro de salud de la comuna 10	Número Proyectos cofinanciados	0		1			50			
		Definir e implementar la política de renovación tecnológica	Elaboración de un plan anual de mantenimiento hospitalario	Número de planes elaborado	1	1	1	1	1				
			Ejecutar como mínimo el 95% del plan anual de mantenimiento hospitalario	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	100%	95%	95%	95%	95%	4700			
			Elaborar y desarrollar como mínimo el 95% el proyecto anual de actualizaciones de equipos, programas y redes de los sistemas de información y comunicaciones punto a punto (TICS)	Porcentaje de avance del proyecto (N° de equipos y programas actualizados / N° de equipos y programas proyectados)*100	0		95%	95%	95%			1600	

85



OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Línea Base	METAS POR AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)			
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS		
1. Desarrollar estrategias que permitan la articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). 2. Prestar servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral.	Fortalecimiento del servicios de Atención al ciudadano	Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios	Definir e implementar una estrategia para la asignación de citas	Número de Estrategias definidas	0	1							
			Establecer un centro de atención al ciudadano	Número de Centros establecidos	0	1							
			Operativizar como mínimo el 95% del centro de atención al ciudadano	(Número de Actividades desarrolladas/ Actividades propuestas)*100	0	95%	95%	95%	95%			170	
			Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	(Número de Usuarios satisfechos/Total Usuarios encuestados)*100	95%	93%	95%	95%	95%				
		Mejorar los sistemas de comunicación	Rediseño de una página web de la ESE Carmen Emilia Ospina	Número de Páginas rediseñadas	1	1							
			Establecer y Operativizar como mínimo al 95% el plan de comunicación organizacional	Número de Planes de comunicaciones estructurado	0	1							
				(Número de Actividades desarrolladas/Actividades programadas)*100	0	90%	95%	98%					

65



OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Linea Base	METAS POR AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS	
3. Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, ESE Carmen Emilia Ospina.	Mantener el Equilibrio financiero	Lograr la Eficiencia en el gasto	Ejercer un control de costos y gastos que genere rentabilidad financiera mínimo del 5%	Margen de utilidad operacional (utilidad operacional/ ventas netas)*100	0,01%	5%	5%	5%	5%	5		
		Alcanzar un estándar óptimo de utilización del recurso humano contratado	Lograr eficacia mínimo del 90% en la utilización del recurso humano en el tiempo contratado	(Número de actividades realizadas/ Actividades programadas)*100	0	90%	90%	90%	90%	5		
		Implementar contabilidad de costos por proceso y unidad producida	Obtención de costos unitarios en el 100% de las unidades funcionales	(Número de unidades funcionales costeadas/total unidades funcionales)*100	ND	20%	40%	60%	100%	130		
			Elaborar cuatro P y G anuales por unidades funcionales	Número de informes de P y G elaborados	ND	1	4	4	4			
			Actualizar un proceso de facturación	Número de procesos actualizados	ND	1						
			Optimizar el proceso de facturación	Implementar al 100% el proceso de facturación actualizado	ND	100%	100%	100%	100%	20		
				Garantizar el registro del 100% actividades en el proceso de facturación	ND	100%	100%	100%	100%			
				Elaborar estudios para la prestación de nuevos servicios	Elaborar un estudio factibilidad para implementar servicios segundo nivel	Número de Estudios elaborado	ND	1			10	
				Mejorar la Rentabilidad financiera	Obtener como mínimo el 2,6% de rentabilidad económica de los recursos disponibles, mediante inversiones financieras	Rentabilidad económica (recursos invertidos/excesos de flujo de caja)*100	2,5%	2,6%	2,6%	2,6%	0	



OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Línea Base	METAS POR AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS	
3. Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, ESE Carmen Emilia Ospina.	Mantener el Equilibrio financiero	Mejorar el proceso de contratación	Adecuar un manual de contratación de la ESE	Número de manuales adecuados	1	1				3		
		Minimizar la cartera morosa	Efectuar como mínimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S	(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas)*100	100%	95%	95%	95%	95%			
			Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 2%	(Valor glosa efectiva del periodo/Total facturado en el periodo)*100	1,9	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%		550	
			Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 96 días	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	96	95	92	90	90			
		Ejecutar la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS), mínimo al 70%		(Número de Contratos liquidados/ total contratos terminados en el periodo)*100	70%	70%	80%	90%	90%			
		Seguimiento permanente al presupuesto y situación financiera que involucre el gasto, la producción y cartera, con el fin de realizar las intervenciones en forma oportuna	Revisión y evaluación mensual al 100% de las actividades de presupuesto de ingresos y gastos obligados; al proceso de cartera (Glosas, conciliaciones pagos) y a la situación financiera	(Número de Revisiones realizadas/ número de revisiones programadas) *100	0	100%	100%	100%	100%	0		



OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Linea Base	METAS POR AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)			
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS		
4 Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la ESE Carmen Emilia Ospina.		Redefinir la estructura funcional de la Empresa	Elaboración de un estudio de modernización administrativa	Número de Estudios elaborados	0		1				300		
			Implementación mínimo al 90% del estudio de modernización administrativa	(Número de actividades ejecutadas/Total actividades programadas)*100	0	90%							
	Desarrollo del talento humano	Mejorar los procesos de Administración y desarrollo del talento humano	Elaboración de dos planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual	Número de planes elaborados	2	2	2	2	2				
			Ejecución como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos	(Número de Personas capacitadas/ Total personal)*100	90%	95%	95%	95%	95%				
				Conformación e implementación de un grupo de control interno disciplinario	Numero de grupos conformado y operando	0	1					350	
				Efectuar el 100% de saneamiento de aportes con los fondos de pensiones, salud, ARP y cesantías	(Número de Fondos con aportes saneados/Total Fondos)*100	60%	70%	90%	100%				
			Fortalecer el desarrollo del sistema de información que permita que la información sea confiable y oportuna.	Actualizar un panorama de riesgos	Número de Panorama de riesgos actualizado	1		1		1			
				Actualizar un plan de emergencias	Número de planes de emergencias actualizado y aprobado	1		1		1			
				Desarrollar y aplicar al 100% el subsistema integrado de gestión documental, Archivo, correspondencia (físico y magnético)	Porcentaje de desarrollo del sistema (Número de Actividades ejecutadas en el plan/ Actividades programadas en el plan)*100	0		70%	80%	100%		10	



OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	Línea Base	METAS POR AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		
						2012	2013	2014	2015	PROPIOS	OTROS	
4. Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la ESE Carmen Emilia Ospina.			Creación de una área jurídica	Número de áreas creadas	ND	1						
			Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a tutelas	(Número de tutelas gestionadas en los tiempos establecidos/Total Tutelas del periodo) *100	100%	100%	100%	100%				
		Garantizar la Defensa Judicial oportuna	Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	(Número de derechos de petición resueltos/Total de derechos de petición del periodo) *100	100%	100%	100%	100%			480	
			Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a procesos jurídicos	(Número de procesos jurídicos tramitados dentro de los términos establecidos/Total de procesos jurídicos del periodo) *100	85,70 %	100%	100%	100%	100%			
			Revisión, ajuste y cierre de un PAMEC	Número PAMEC ajustado y revisado	1	1						
		Sistema de gestión de calidad	Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC	Realizar una Autoevaluación de Acreditación	Número de Autoevaluaciones de acreditación realizadas	1	1	1	1			250
				Ejecutar como mínimo el 90% del Programa de Auditoría de Calidad (PAMEC)	(Número de acciones de mejora realizadas / Total de Acciones de mejora Programadas)*100	0				90%	90%	
				Revisión y ajuste de una política de medio ambiente	Número de políticas del medio ambiente ajustada	1				1		
		Medio ambiente amigable	Revisar y ajustar política del medio ambiente	Despliegue al 100% de los servidores la política del medio ambiente	(Número de personas capacitadas/ Total personas a capacitar)*100	ND				100%		100
				Operativización al 100% la política del medio ambiente	(Número de Actividades desarrolladas/ Actividades programadas)*100	ND				100%	100%	100%



ARTICULO SEGUNDO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Neiva, a los 22 días del mes de Noviembre de 2.012


PEDRO HERNAN SUAREZ TRUJILLO

Presidente

12


GLADYS DURAN BORRERO

Secretaria