



ACUERDO No. 15 de 2.012

Junio 26 de 2.012

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

En uso de sus atribuciones legales y en especial las facultades que le confiere el artículo 73 de la Ley 1438 de 2.011 y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con la Ley 1438 de 2.011, en su artículo 73 Numeral 1, la Dra. GLADYS DURAN BORRERO, presentó a la Junta Directiva, el plan de gestión por el periodo comprendido entre el 1 de Mayo de 2.012 al 31 de Marzo de 2.016, dentro de los plazos establecidos y conforme a la metodología definida por el Ministerio de Salud y protección social, según Resolución 710 de 2.012.

Que la Junta Directiva en sesión del 26 de Junio de 2.012, dentro del término legal, estudió el plan de gestión, el cual se encuentra ajustado a los lineamientos de la resolución 710 de 2.012.

En mérito de los expuesto

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar el Plan de Gestión presentado por la Dra, GLADYS DURAN BORRERO, para el periodo comprendido entre el 1 de Mayo de 2.012 al 31 de Marzo de 2.016, que a continuación se define



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION	4
METODOLOGIA	7
Fase de Preparación	8
Fase de Formulación	8
Fase de Aprobación	9
Fase de Ejecución	9
Fase de Evaluación	10
RIESGOS INHERENTES AL NO CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y METAS PROPUESTAS	10
DESARROLLO DE LAS FASES DE PREPARACION Y FORMULACION DEL PLAN DE GESTION	11
DIAGNÓSTICO / ANÁLISIS DOFA	29
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN ESE CARMEN EMILIA OSPINA	31
Anexo N° 1: Condiciones y Metodología	31
Anexo N° 2: Indicadores y Estándares por áreas de Gestión.	32



Anexo N° 3: Instructivo para la calificación.	63
Anexo N° 4: Matriz de calificación.	67
Anexo N° 5: Escala de Resultados	71



PRESENTACION

El PLAN DE GESTIÓN es el reflejo de los compromisos asumidos por la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, para orientar sus acciones con el fin de lograr el cumplimiento de la Misión, Visión y Valores corporativos que proponemos. En este se organiza la expresión de las estrategias globales asumidas por esta gerencia y los colaboradores a través de sus diferentes áreas de operación, en el cual se debe dimensionar el cambio técnico que debe realizarse en las funciones, procesos, procedimientos y actividades para desarrollar su gestión dentro de los lineamientos previstos. Dichas decisiones se elaboran con base en el análisis de la situación actual frente a la esperada.

El PLAN DE GESTIÓN 2012 – 2016 de la ESE Carmen Emilia Ospina, 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 él se define 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, lo que debe verse reflejado 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.



Consecuente con lo anterior se propone un PLAN DE GESTIÓN que permitirá a la E.S.E., organizarse por zonas propendiendo por la estandarización de los procesos con el fin de lograr un modelo de atención integral con énfasis en la atención primaria en salud, para prestar los servicios a la Población afiliada a los diferentes Regímenes de Seguridad Social, en especial los del régimen Subsidiado y a la Población Pobre en lo no cubierto con subsidios a la Demanda.

Es por esto que las ESE-s públicas estamos llamadas a competir con la red privada lo que nos obliga a definir estrategias que nos permitan ser competitivas en el mercado, donde la calidad en la prestación de los servicios sea lo fundamental.

Nuestra ESE debe adecuarse a la normas vigentes y modernizarse para asumir su rol ante el nuevo modelo de Seguridad Social en Salud, en busca de alcanzar los nuevos estándares hospitalarios y ambulatorios, logrando la prestación de servicios con niveles superiores de calidad y el reconocimiento en el Departamento especialmente en la ciudad de Neiva, llegando así a la población con mayores necesidades, como es el caso de los grupos más vulnerables de donde nace nuestro compromiso.

Es así que la ESE Carmen Emilia Ospina, debe ceñirse a los lineamientos establecidos por El Ministerio de Salud y de Protección Social, mediante la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012, con el fin de adoptar las condiciones y la metodología para la elaboración, presentación y evaluación del Plan de Gestión.



El diseño del Plan de Gestión, trae beneficios importantes que le van a permitir a la E.S.E. en su direccionamiento estratégico el reconocimiento de:

- * Oportunidades y amenazas que se puedan presentar al exterior de la institución.
- * Fortalezas y debilidades, en las áreas de: Dirección y Gerencia, Financiera, Administrativa y Clínica o Asistencial.
- * Indicadores que orienten los esfuerzos para el mejoramiento continuo de la ESE según el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).



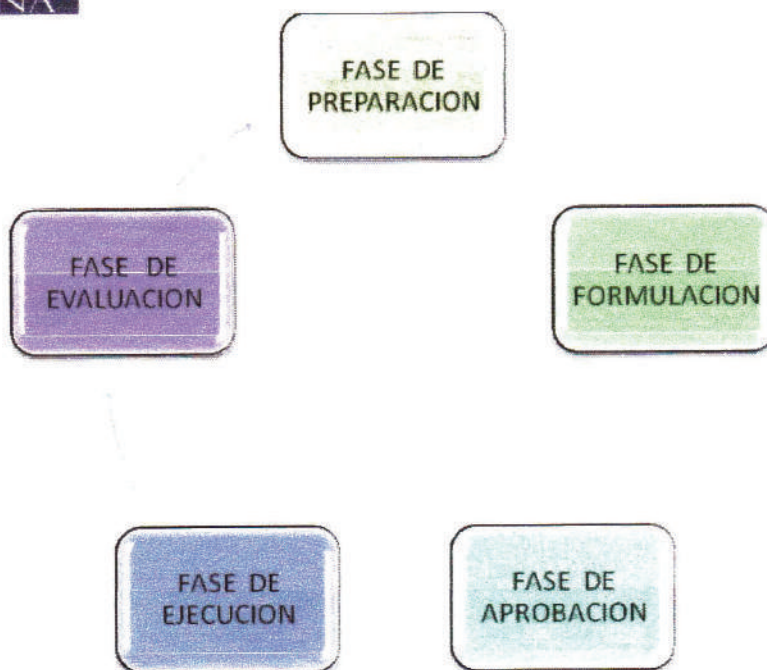
METODOLOGÍA

La metodología adoptada por la Gerencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA para la elaboración del Plan de Gestión, comprendió un proceso participativo de las áreas: administrativa, misional y de apoyo, donde se realizó una clasificación y análisis de datos, informes e indicadores de tipo financiero, de productividad, de calidad y de gestión, los cuales permitieron identificar la LÍNEA BASE; además se realizó la revisión de cada uno de los servicios habilitados por la ESE, donde se solicitaron los procesos y procedimientos desarrollados, lo que permitió identificar incumplimientos, deficiencias y dificultades, las cuales sirvieron de herramienta para la formulación del Plan Gestión.

Según lo establecido en la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, La Gerencia de la ESE Carmen Emilia Ospina, garantizará en la elaboración del Plan de Gestión de forma ordenada y coherente, los siguientes pasos:

- * Las metas de gestión y resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidas en el anexo No. 2 de la Resolución 710 de 2012.
- * El Diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador.
- * El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

El Plan de Gestión se desarrollará en cinco fases, en forma sucesiva a manera de ciclo continuo:



1. Fase de Preparación: Se realizó mediante la identificación de diferentes fuentes de información año 2011 y primer cuatrimestre 2012, las cuales sirvieron de línea de base para formular el Plan de Gestión. Esta línea base fue entendida, como el estudio de la situación actual de la ESE, en cada uno de los estándares e indicadores establecidos para las áreas de Dirección y Gerencia, Financieros y Administrativos y Clínica o Asistencial.
2. Fase de Formulación: Se efectuó un diagnóstico inicial de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, lo que permitió conocer la línea base de cada uno de los indicadores, donde se resaltaron aspectos cualitativos y cuantitativos, de tal forma que se identificó de donde estábamos partiendo y las metas o



logros a cumplir durante el periodo de la gerencia del 01 de Mayo de 2012 al 31 de Marzo de 2016, estas metas se establecieron anualmente; Además se identificaron los logros a alcanzar y las acciones a desarrollar.

3. Fase de Aprobación: Se realizará mediante la presentación del Proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva por parte de la Gerente de la ESE, el cual debe ser aprobado mediante Acuerdo, esta aprobación debe realizarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación, dejando constancia en la respectiva Acta de la sesión.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el Plan de Gestión, durante el término establecido por la Ley 1438 de 2011, este se entenderá como aprobado.

4. Fase de Ejecución: Después de aprobado el Plan de Gestión, este será desplegado a cada una de las zonas y áreas operativas de la ESE Carmen Emilia Ospina, en forma de Planes de Acción, donde se especificarán las acciones a desarrollar, tiempos, metas y responsables; Posteriormente se realizará el seguimiento a la ejecución de las actividades de manera sistemática y con soportes de evidencias con el fin de garantizar la continuidad y los ajustes de los mismos.

El cumplimiento del Plan de Gestión, se presentará a la Junta directiva en un informe anual.



5. Fase de Evaluación: La Gerente Presentará a la Junta Directiva de la ESE Carmen Emilia Ospina, un informe anual sobre el cumplimiento de las metas, compromisos o logros alcanzados, establecidos en el Plan de Gestión de la vigencia anterior con corte al 31 de diciembre. Este se dará a conocer a más tardar el 01 de Abril del año siguiente al periodo evaluado.

RIESGOS INHERENTES AL NO CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y METAS PROPUESTAS.

El Riesgo se define como toda posibilidad de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la ESE y afectar el logro de sus objetivos. por ello es indispensable tener en cuenta los eventos, tanto internos como externos que puede afectar o impedir el logro de las acciones y metas propuestas y que se deben tener en cuenta en el proceso de evaluación. Dentro de estos riesgos podemos enunciar:

- * El cambio de normatividad, políticas, directrices que modifiquen las condiciones en la negociación y prestación de los servicios.



- * La disminución en los porcentajes de negociación con las diferentes EPS, que conlleve a reducción en los ingresos, o la demora en el cobro de cartera no atribuible a la gestión gerencial.
- * El no cumplimiento de las funciones y responsabilidades de uno o varios actores del sistema, que conlleve a desviaciones en las metas y actividades propuestas.
- * La probabilidad de riesgo epidemiológico o desastre natural que incremente la demanda en forma tal que los indicadores de oportunidad y accesibilidad se vean alterados.
- * Las determinantes socioeconómicas de la población, sobre las cuales la ESE no tiene injerencia directa y esto podría afectar los indicadores tal como, incidencia de sífilis congénita y captación de gestantes antes de la semana 12.

DESARROLLO DE LAS FASES DE PREPARACION Y FORMULACION DEL PLAN DE GESTION

Identificación y análisis de fuentes de información en la ESE Carmen Emilia Ospina:



- * **Análisis financiero:** Se realizó análisis de los indicadores financieros, tomando como soporte lo reportado con corte a 31 de Diciembre 2011, según Decreto 2193 de 2004, logrando identificar los Gastos, los Costos, deudas superiores a 30 días por concepto de personal de planta y personal de contratación de servicios, las cuentas por pagar, las cuentas por cobrar y UVR. Por lo que se realizó el análisis individualizado de cada indicador financiero:

Riesgo fiscal y financiero

La categorización será expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, según la evaluación realizada.

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida:

Se tomo el valor total del compromiso año 2011 que fue de 27.118.365.422, al cual se le resta las cuentas por pagar por valor de 1.597.005.199, dando un resultado de 25.521.360.223. Este valor se divide por la Unidad Valor Relativo (UVR) la cual es de 2.003.006.94 (valor que fue asignado por el Ministerio de la Protección Social y tomado de su página web). Arrojando un numerador por valor de 12.741.52

Se tomo el valor total del compromiso año 2010 que fue de 22.262.679.523, al cual se le resta las cuentas por pagar por valor de 2.677.385.972, dando un resultado de 19.585.293.551. Este valor se divide por la Unidad Valor Relativo



(UVR) la cual es de 1.738.581.80 (valor que fue asignado por el Ministerio de la Protección Social y tomado de su página web). Arrojando un denominador por valor de 11.265.10

Seguidamente se divide el valor arrojado en numerador 12.741.52 sobre el valor del denominador 11.265.10. Arrojando un indicador de evolución del gasto de 1.13

Este indicador se encuentra por encima del estándar permitido en la metodología establecida en el anexo técnico N°2 de la Resolución 710 de 2012, lo cual nos permite deducir que se debe disminuir el gasto y aumentar la producción.

Compra de medicamentos y material médico quirúrgico:

Se informa que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, desde año 2005 viene contratando el suministro y dispensación de medicamentos a través de un outsourcing, el cual ha sido altamente positivo desde el punto de vista operativo y financiero, por lo que se puede evidenciar que estos insumos, no se adquieren mediante mecanismos de compras conjuntas, o través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta el indicador a evaluar, la nueva Gerencia solicito concepto referente a la compra de medicamentos y material médico quirúrgico, al Ministerio de Salud y Protección Social, según oficio N°543 de fecha 22 de mayo de 2012 (Se anexa).



Monto de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.

El revisor fiscal certifica, que no existe deuda alguna por este concepto, en la vigencia 2010 y 2011.

Registro individual de prestación de servicios

La oficina de Planeación de la ESE Carmen Emilia Ospina, certifica en oficio de fecha 25 de mayo de 2012, que la Gerencia anterior presentó, dos (2) informes de gestión, donde se efectuó análisis de prestación de servicios y perfil epidemiológico, y que dichos informes fueron presentados a la Junta directiva el 03 de marzo de 2011 y 10 de agosto de 2011. Para lo cual se anexa el certificado y las actas respectivas.

Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Se aplicó la fórmula del indicador obteniendo, los Ingresos Totales del año 2011 por valor de 28.468.178.784 frente a los compromisos totales de 27.118.365.422 el cual arroja un resultado de 1.05. Para mantener este indicador se recomienda realizar un monitoreo y acciones permanentes, sobre el recaudo de cartera.

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento a la Circular Única

Se evidencia certificado de fecha 23 de diciembre de 2011, emitido por la Dra. Carolina Londoño Directora de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual certifica la remisión del Informe de Calidad de



Prestación de Servicios de Salud, correspondientes al Primer Semestre. Además se presenta la impresión del pantallazo donde se certifica el envío de los dos semestres año 2011.

La gerencia actual solicitó mediante oficio N°544 de fecha mayo 22 de 2012 dirigido a la Superintendencia Nacional de Salud, la certificación del reporte año 2011.

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004

Se evidencia certificado de fecha 23 de diciembre de 2011, emitido por la Dra. Carolina Londoño Directora de prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social en el cual certifica la remisión de los informes correspondientes al I, II y III trimestre. Además se presenta la impresión del pantallazo donde se certifica el envío de los cuatro trimestres y el informe anual.

La gerencia actual solicitó mediante oficio N°542 de fecha mayo 22 de 2012 dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social, la certificación del reporte año 2011.

- * **Análisis de mercado:** Se analizó el Panorama contractual, identificando las EPS contratadas, el número de usuarios contratados por servicio ofertado y la población vinculada; Del 100% de la población subsidiada correspondiente a las EPS-S, sólo en un 65% se cuenta con contrato para prestar la integralidad del primer nivel en la ESE y el 35% restante, cuenta con la contratación de servicios parciales en especial urgencias.



POBLACION CONTRATADA ABRIL 2012

POBLACION SUBSIDIADA

EPS	SERVICIOS PARCIALES	SERVICIOS TOTALES	GRAN TOTAL
CAFESALUD. P Y P ASIST CAPITADO		18.648	18.648
CAPRECOM			26.562
PYP Y ASISTENCIAL CAPITADO		8.752	
URG, LAB, RX, VACUN Y PARTOS	17.810		
COMFAMILIAR			89.584
PYP	149		
PYP Y ASISTENCIAL CAPITADO		57.033	
PYP Y URGENCIAS EVENTO	31.990		
SUBSIDIO PARCIAL	412		
COMPARTA			14.178
PYP	5.484		
PYP Y ASISTENCIAL CAPITADO		8.694	
SOLSALUD P Y P ASISTEN CAPITADO		9.692	9.692
TOTAL GENERAL	55.845	102.819	158.664

POBLACION VINCULADA

CONCEPTO			TOTAL
VINCULADOS			10.544
ELEGIBLES			7.751
DESPLAZADOS			11.242
CENSALES			1.072
TOTAL GENERAL			30.609

Fuente: Oficina de Sistemas ESE Carmen Emilia Ospina



- * **Análisis de Sistemas de información, control y gestión:** Los indicadores de calidad y de producción en la Prestación de Servicios de Salud, tienen como fuente la Información presentada por la ESE al Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 2193 de 2004) y Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. De igual forma, se analizaron otros informes técnicos presentados por los coordinadores de área, que también son importantes en la toma de decisiones.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN AÑO 2011

4100100451

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Año: 2011

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológicos aplicadas	7.725	0	41.082	28	0	48.835
Controles de enfermería (Atención prenatal, crecimiento y desarrollo)	742	0	27.518	0	20	28.280
Otros controles de enfermería de P.P. (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	297	0	13.641	0	2	13.940
Citologías cervicovaginales tomadas	452	0	13.849	0	16	14.317
Consultas de medicina general electivas realizadas	4.355	0	169.869	0	102	174.326
Consultas de medicina general urgentes realizadas	13.247	0	108.735	634	1.132	123.748
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médicos, enfermeros u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (atención)	1.281	0	45.647	0	81	47.009
Número de sesiones de odontología realizadas	11.737	0	253.191	0	392	265.320
Total de tratamientos terminados	124	0	6.851	0	0	6.975
Sellantes aplicados	1.027	0	20.837	0	1	21.865
Superficies obturadas (cualquier material)	1.491	0	53.872	0	96	55.459
Exodoncias (cualquier tipo)	250	0	8.756	0	263	9.269
Partos vaginales	34	0	483	0	0	517
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	430	0	4.783	5	19	5.237
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	34	0	483	0	0	517



Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	396	0	4.300	5	19	4.720
Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	821	0	6.434	53	84	7.392
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	1.093	0	10.738	5	36	11.872
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	361	0	4.238	0	0	4.599
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	732	0	6.500	5	36	7.273
Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	3.219
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	5.925
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0
Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0
Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0
Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0
Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	17.555	0	237.554	352	9.188	264.649
Número de imágenes diagnósticas tomadas	1.841	0	17.416	51	535	19.843
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0

INDICADORES DE CALIDAD AÑO 2011

4100100451	ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Año: 2011	Mes: 12
ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD		Variable	Cantidad
I.1.1	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)		118.375
I.1.1.	No. de consultas médicas generales asignadas		42.162
I.1.2.1	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Médicas Internas (sumatoria días de espera)		0
I.1.2.1	No. de consultas de Medicina Interna asignadas		0
I.1.2.2.	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas ginecoobstétricas (sumatoria días de espera)		0
I.1.2.2.	No. de consultas de ginecoobstetricia asignadas		0
I.1.2.3.	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas (sumatoria días de espera)		0
I.1.2.3.	No. de consultas de pediatría asignadas		0
I.1.2.4.	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías generales (sumatoria días de espera)		0
I.1.2.4.	No. de consultas de cirugía general asignadas		0



I.1.3 No. de cirugías canceladas	0
I.1.3 No. de cirugías programadas	0
I.1.4 Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atención por el médico general (sumatoria minutos de espera)	2.550.573
I.1.4 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	46.658
I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	5.272
I.1.5 No. de atenciones en servicios de imagenología	5.784
I.1.6 Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)	38.354
I.1.6 No. de consultas odontológicas generales asignadas	14.862
I.1.7 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas (sumatoria días de espera)	0
I.1.7 No. de cirugías programadas realizadas	0

CALIDAD TÉCNICA	
Variable	Cantidad
I.2.1 No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	0
I.2.1 No. de egresos vivos en el periodo	1.355
I.2.2 No. de pacientes que seis meses después de diag. su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	21.991
I.2.2 No. de pacientes hipertensos diagnosticados (Pacientes hipertensos)	29.169

GERENCIA DEL RIESGO	
Variable	Cantidad
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	0
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	1.355
I.3.2 No. de pacientes con infección nosocomial	0
I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	1.355
I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	35
I.3.3 No. de eventos adversos detectados	35

FEALTAD	
Variable	Cantidad
I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	10.918
I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	11.279

OTROS	
Variable	Cantidad
No. de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	9.624
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	5.763
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	317

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

De acuerdo a la revisión del Perfil Epidemiológico, se determinaron las diez primeras causas de morbilidad de la población atendida en la ESE durante el año

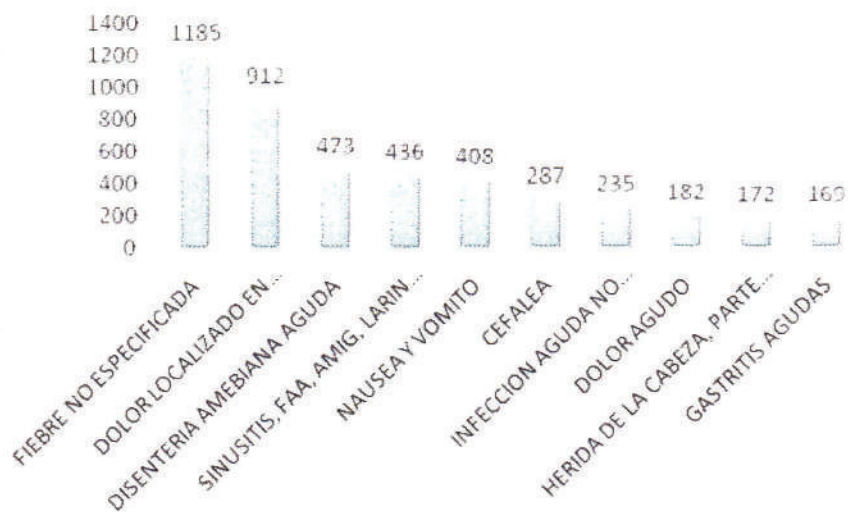


2011, en los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y Odontología.

URGENCIAS

DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL
FIEBRE NO ESPECIFICADA	82	536	170	81	120	84	105	7	1185
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	17	87	51	69	298	170	192	28	912
DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	29	194	41	35	68	37	62	7	473
SINUSITIS, FAA, AMIG, LARIN IRAS SUP	17	178	48	36	73	49	35		436
NAUSEA Y VOMITO	18	200	49	28	63	24	23	3	408
CEFALEA		8	13	23	101	60	76	6	287
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	50	88	23	8	17	15	30	4	235
DOLOR AGUDO	4	3	5	6	60	39	61	4	182
HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		34	27	8	48	28	24	3	172
GASTRITIS AGUDAS		1	4	14	73	35	38	4	169

URGENCIAS

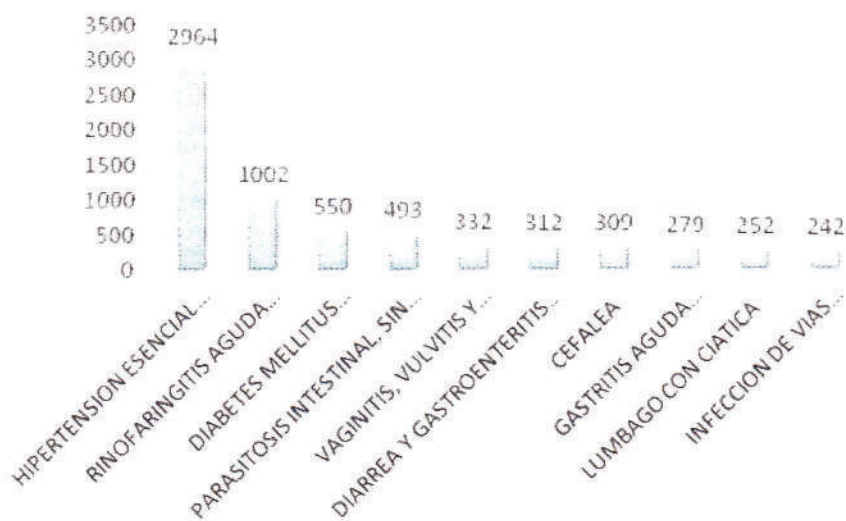




CONSULTA EXTERNA

DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				1	17	176	2413	357	2964
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	73	327	117	82	141	89	164	9	1002
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES OFT				2	5	67	444	32	550
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	83	115	88	88	51	64	2	493
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEADES INFECCI		4	17	14	140	106	49	2	332
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	12	112	31	25	41	37	49	5	312
CEFALEA		6	16	41	105	61	75	5	309
GASTRITIS AGUDA HEMORRAGICA	1	1	3	12	68	67	122	5	279
LUMBAGO CON CIATICA				6	47	62	133	4	252
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		10	5	12	62	54	87	12	242

CONSULTA EXTERNA

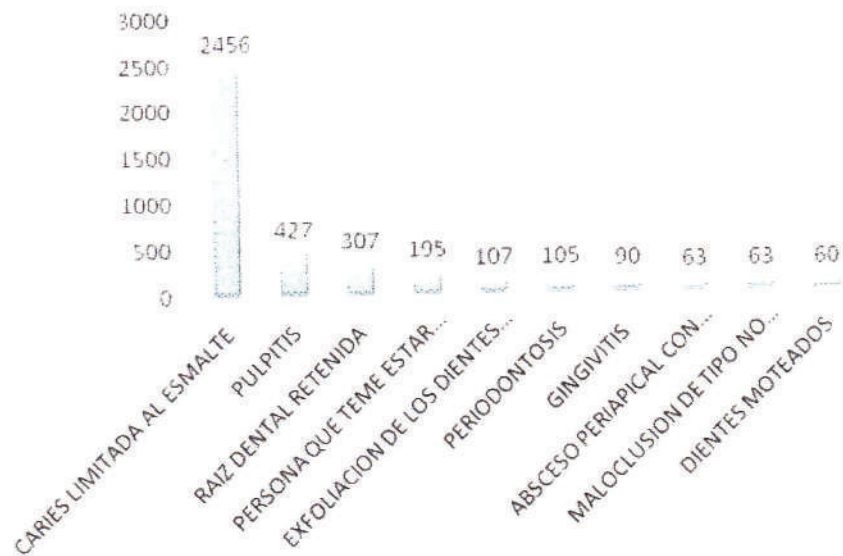




ODONTOLOGIA

DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL
CARIES LIMITADA AL ESMALTE		215	271	240	703	553	467	7	2456
PULPITIS		5	11	26	129	136	118	2	427
RAIZ DENTAL RETENIDA		14	42	13	70	57	107	4	307
PERSONA QUE TEME ESTAR ENFERMA, A QUIEN NO SE HACE DIAGNOSTI	4	91	47	16	18	11	8		195
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS		4	75	28					107
PERIODONTOSIS				3	8	13	77	4	105
GINGIVITIS		15	22	10	17	14	12		90
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA		4	12	3	17	17	10		63
MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO			5	5	15	17	21		63
DIENTES MOTEADOS			26	18	13	3			60

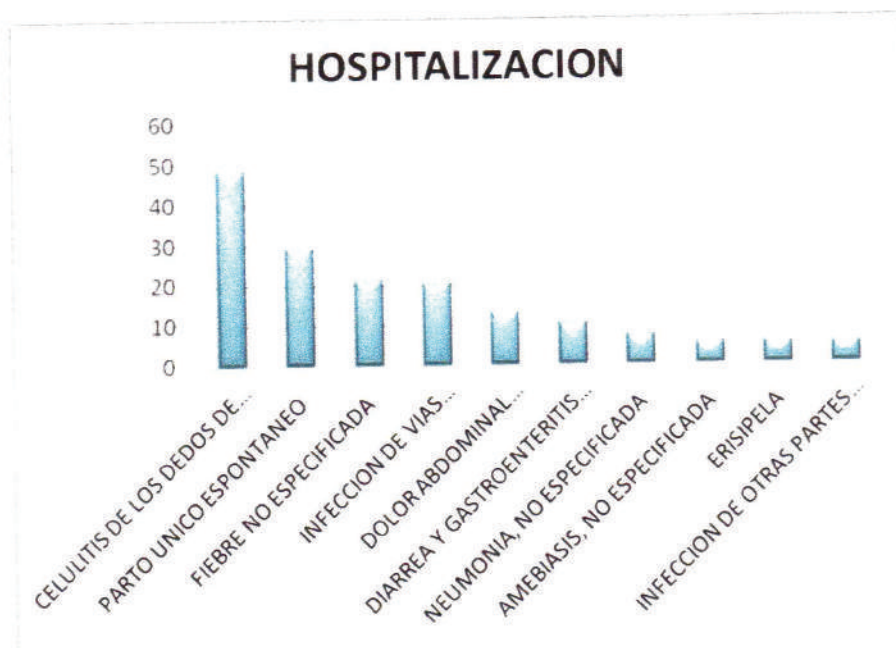
ODONTOLOGIA





HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO, CARA, PIE		5	1	2	11	11	16	2	48
PARTO UNICO ESPONTANEO					26	3			29
FIEBRE NO ESPECIFICADA		4	5	2	1	2	6	1	21
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		4	2	1	1	1	11		20
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1		1	1	2	1	5	2	13
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		4	1	1	2	1	1		10
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		1			4	1	1		7
AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA		2	1		1		1		5
ERISPELA						2	2	1	5
INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARA				1	3	1			5





*** Análisis de procesos asistenciales:**

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. Además se presentó la autoevaluación de Acreditación, realizada en el año 2011, donde se pudo evidenciar que esta no cumplía 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.

SERVICIOS HABILITADOS A 30 DE ABRIL 2012

ESE CARMEN EMILIA OSPINA						
Departamento	Municipio	Código	Sede	Nombre	Servicio	Distintivo
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	OBSTETRICIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	ENFERMERIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	SERVICIO DE URGENCIAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	277893
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	



Huila	NEIVA	4.1E+09	1	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	PROMOCIÓN EN SALUD	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	ENFERMERÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	ODONTOLOGÍA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLÍNICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	SERVICIO FARMACÉUTICO	277894
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGICAS CERVICO-UTERINAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
Huila	NEIVA	4.1E+09	2	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS ZONA NORTE	PROMOCIÓN EN SALUD	
Huila	NEIVA	4.1E+09	5	PUESTO DE SALUD CANDIDO LEGUIZAMO ZONA NORTE	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	5	PUESTO DE SALUD CANDIDO LEGUIZAMO ZONA NORTE	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLÍNICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	5	PUESTO DE SALUD CANDIDO LEGUIZAMO ZONA NORTE	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4.1E+09	7	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	MEDICINA GENERAL	277895
Huila	NEIVA	4.1E+09	7	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	ODONTOLOGÍA GENERAL	277896
Huila	NEIVA	4.1E+09	7	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	VACUNACIÓN	277897
Huila	NEIVA	4.1E+09	7	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	277898
Huila	NEIVA	4.1E+09	7	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	277899
Huila	NEIVA	4.1E+09	7	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	PROMOCIÓN EN SALUD	277900
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	CARDIOLOGÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	DERMATOLOGÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	GINECOBISTETRICIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	INFECTOLOGÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	MEDICINA INTERNA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	NEUROLOGÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	ODONTOLOGÍA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	PEDIATRÍA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	PSIQUIATRÍA	



Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	UROLOGIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	NEONATOLOGIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	277901
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST.	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	SERVICIO FARMACEUTICO	277902
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	ELECTRODIAGNOSTICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	8	CENTRO DE SALUD SAN LUIS ZONA NORTE	VACUNACION	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	GENERAL ADULTOS	277903
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	GENERAL PEDIATRICA	277904
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	OBSTETRICIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	ENFERMERIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	SERVICIO DE URGENCIAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	SERVICIO FARMACEUTICO	277906
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	ULTRASONIDO	277905
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	VACUNACION	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	PLANIFICACION FAMILIAR	
Huila	NEIVA	4.1E+09	15	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO ZONA ORIENTE	PROMOCION EN SALUD	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	ENFERMERIA	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	SERVICIO DE URGENCIAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	LABORATORIO CLINICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	SERVICIO FARMACEUTICO	277907
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	VACUNACION	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	
Huila	NEIVA	4.1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	PLANIFICACION FAMILIAR	



Huila	NEIVA	4,1E+09	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	PROMOCIÓN EN SALUD	
Huila	NEIVA	4,1E+09	23	PUESTO DE SALUD VEGALARGA ZONA ORIENTE	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	23	PUESTO DE SALUD VEGALARGA ZONA ORIENTE	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	23	PUESTO DE SALUD VEGALARGA ZONA ORIENTE	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	277908
Huila	NEIVA	4,1E+09	23	PUESTO DE SALUD VEGALARGA ZONA ORIENTE	SERVICIO FARMACÉUTICO	
Huila	NEIVA	4,1E+09	23	PUESTO DE SALUD VEGALARGA ZONA ORIENTE	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	ENFERMERÍA	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	SERVICIO DE URGENCIAS	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	LABORATORIO CLINICO	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	277909
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	SERVICIO FARMACÉUTICO	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO- UTERINAS	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
Huila	NEIVA	4,1E+09	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	PROMOCIÓN EN SALUD	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	ENFERMERÍA	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	SERVICIO FARMACÉUTICO	277910
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO- UTERINAS	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
Huila	NEIVA	4,1E+09	26	CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL ZONA SUR	PROMOCIÓN EN SALUD	
Huila	NEIVA	4,1E+09	29	PUESTO DE SALUD EL CAGUAN ZONA SUR	MEDICINA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	29	PUESTO DE SALUD EL CAGUAN ZONA SUR	ODONTOLOGIA GENERAL	
Huila	NEIVA	4,1E+09	29	PUESTO DE SALUD EL CAGUAN ZONA SUR	VACUNACIÓN	
Huila	NEIVA	4,1E+09	30	CENTRO REGULADOR Y DE INFORMACION DE URGENCIAS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	277911



*** Análisis de la gestión de talento humano:**

La estructura según el Decreto 472 de 1999 y planta de personal según el manual de funciones Acuerdo 06 de 2006, está compuesta por 95 empleos, de los cuales seis (6) empleos son de libre nombramiento y remoción, entre los que se encuentran: un subgerente, tres profesionales del área de la salud (Coordinadores de Zona), Tesorero y Almacenista . Además existe un (1) cargo de periodo fijo (Gerente). A nivel profesional tenemos un (1) Profesional Universitario, un (1) bacteriólogo de medio tiempo, cinco (5) médicos de tiempo completo, ocho (8) médicos de medio tiempo, cuatro (4) odontólogos de tiempo completo, cuatro (4) odontólogos de medio tiempo, un (1) enfermero, un (1) técnico del área de la salud, doce (12) auxiliares administrativos, quince (15) auxiliares de enfermería, cuatro (4) auxiliares de salud oral, dos (2) higienistas, veintitrés (23) promotoras de salud, cinco (5) auxiliares de servicios generales, un (1) celador y un (1) conductor.

Se identificaron las necesidades del talento humano. referente a la capacidad instalada frente a los servicios ofertados, identificando déficit de personal asistencial en las áreas de consulta externa, lo cual conlleva a una mayor demanda en el servicio de urgencias. Además se observan procesos de apoyo fundamentales, los cuales vienen siendo contratados por prestación de servicios, generando riesgos a la institución como es el caso de: Subgerente técnico científico, Talento humano, Planeación, Control Interno, Presupuesto, Jurídica, Calidad entre otros.

*** Análisis de procesos de apoyo:**

Se analizaron los procesos de apoyo, los cuales hacen parte del adecuado funcionamiento de los servicios asistenciales, identificando que estos en su



gran mayoría, se encuentran contratados externamente como es el caso de: Servicio de Aseo, vigilancia, lavandería y alimentación entre otros. Además se tienen contratos por prestación de servicios para procesos administrativos.

DIAGNÓSTICO INICIAL / 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:



EXTERNA

OPORTUNIDADES

1. Usuarios potenciales a los que se puede acceder
2. Políticas en Salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal
3. Integralidad del Plan de Desarrollo Municipal
4. Redes integradas de servicios de Salud
5. Actualización y unificación del POS, permitiendo ampliar servicios de II Nivel
6. Unica ESE publica de I Nivel en el Municipio de Neiva
7. Deficit de camas de segundo nivel en Neiva
8. Creditos condonables
9. Tercerización de servicios

AMENAZAS

1. Verticalización de las EPS
2. Demora en conciliación de glosas y liquidación de contratos
3. Falencia en la articulación de las Redes Integradas
4. Infraestructura y Tecnología biomédica más avanzada en IPS privadas de Neiva.
5. Imposición de matrices de programación y de tarifas en la capitación.
6. Inestabilidad jurídica.
7. Cumplimiento de la normatividad de recurso humano
8. Calidad de la información reportada en las bases de datos



INTERNA

FORTALEZAS

1. Planeación estratégica
2. Gestión Gerencial
3. Situación financiera actual
4. Amplia cobertura en la red de servicios.
5. Construcción de dos nuevos centros de salud
6. Tercerización de procesos
7. Recurso Humano competente

DEBILIDADES

1. Deficiente infraestructura, la cual no cumple con los estándares de habitación
2. Insuficientes y obsolescencia de equipos biomédicos
3. Poca articulación de las áreas, en el desarrollo de los procesos, ocasionada por la dispersión administrativa.
4. Centros de salud ubicados en zonas de mucha inseguridad y alto riesgo.
5. Procesos vitales manejados por personal de contrato.
6. No se cuenta con un sistema de costos unitario, que permita la toma de decisiones.
7. No cumplimiento de metas de promoción y prevención, lo que ocasiona descuentos en la facturación mensual
8. Cantidad de servicios de Urgencias, que incrementan los costos fijos.
9. Incremento de demandas



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Anexo N° 1: Condiciones y Metodología

Anexo N° 2: Indicadores y Estándares por áreas de Gestión.

Anexo N° 3: Instructivo para la calificación.

Anexo N° 4: Matriz de calificación.

Anexo N° 5: Escala de Resultado

Anexo N° 1

CONDICIONES Y METODOLOGÍA PARA LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

N°	FASE
1	Fase de Preparación
2	Fase de Formulación
3	Fase de Aprobación
4	Fase de Ejecución
5	Fase de Evaluación



Anexo N° 2

INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION

AREA DE GESTION	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
a	B	c	e	f	g
Dirección y Gerencia 20%	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en el desarrollo del ciclo de Preparación para la acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥ 1.20	Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del Sistema único de Acreditación de la ESE

Financiera y Administrativa 40%	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	≥ 0.90	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	≥ 0.90	Informe del responsable de planeación de la ESE e informe de Revisoría fiscal en el caso de existir, de lo contrario, informe del control interno de la Entidad
	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero	Caracterización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la caracterización del riesgo	Categorizada SIN RIESGO	Calificación Ministerio de Salud y Protección Social

5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	[[Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia anterior]]	< 0.90	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya. Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o Mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material quirúrgico	≥ 0.70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisoría fiscal en el caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el responsable de control interno de la ESE

	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o internalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación de Revisoría fiscal en el caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE.
--	---	------------------------	--	---	-------------------------------	---

8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	1) Informe del Responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces. 2) Actas de Junta Directiva
9	Nivel I, II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos CxP de vigencias anteriores	≥ 1.00	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud

Gestión Clínica o Asistencial 40%	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social
	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0.85	Informe comité de Historias Clínicas
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la Vigencia	0 casos	Concepto del COVE Territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado

14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.90	Informe comité de Historias Clínicas
15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la Vigencia	≥ 0.80	Informe comité de Historias Clínicas

16	Nivel I	Reingresos por el Servicio de Urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 horas / Total de Consultas del servicio de urgencias durante el periodo	≤ 0.03	Comité de Calidad o quien haga sus veces
17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual se asigna la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	≤ 3	Reporte de la resolución 1446 de 2006 ó la norma que la sustituya

(1) Aplica igual para las ESE Acreditadas.

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DIAGNOSTICO INICIAL DEL AREA, LEVANTAMIENTO DE LINEA BASE Y OBSERVACIONES

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR		OBSERVACIONES
				e	Línea de base	
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en el desarrollo del ciclo de Mejoramiento de la Acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	0	La autoevaluación de Acreditación realizada en el año 2011, no cumple con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. Se debe implementar los nuevos estándares según resolución 123 de 2012
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	0	No se evidencian planes de mejoramiento derivados del componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC



Financiera y Administrativa 40%	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	88%	Se evidencia la línea base mediante un informe del responsable de planeación de la ESE
	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero	Caracterización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la caracterización del riesgo	NO DISPONIBLE	El Ministerio de Salud y Protección Social aún no ha entregado información de categorización del Riesgo Fiscal y financiero de las ESE's en concordancia con lo establecido en la Ley 1438 de 2011
	5	Nivel I, II y III	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	[[Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/ Número UVR producidas en la vigencia anterior]]	1.13	Este indicador resulta de la aplicación de la Fórmula para las vigencias 2010 y 2011 teniendo en cuenta la información reportada en la Ejecución presupuestal reportada al sistema

				de información de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.
				Se solicitó concepto por parte de la gerencia de la ESE al Ministerio de Salud Y Protección Social referente al outsourcing que se tiene desde el año 2005 para la compra y entrega de medicamentos.
6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o Mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico	0



Se solicitó al Revisor de la ESE.

8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	0	Se solicitó al Responsable de Planeación de la ESE, referente al perfil epidemiológico con base en los RIPS, además se solicitaron copia de las dos Actas de Junta Directiva año 2011, donde se evidencia la presentación de dos informes de gestión, pero no basados en RIPS.
9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	1.05	La información fue entregada según la Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 año 2011.

Gestión Clínica o Asistencial 40%	10	Nivel I,II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento del Reporte	Se solicitó por parte de la Gerencia de la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud, certificado del reporte de los indicadores de la Circular Única año 2011
	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento del Reporte	Se solicitó por parte de la Gerencia de la ESE al Ministerio de Salud y Protección Social, certificado del reporte de los informes del 2193 año 2011.
	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas	NO REGISTRA	Aunque existe información parcial año 2011, referente a este indicador, la misma no fue tenida en cuenta puesto que ésta no había sido analizada en el comité de Historias Clínicas, por tanto no existe un soporte como lo exige la norma.

13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la Vigencia	3	Se solicitó certificación al COVE Territorial, quien certificó que los casos fueron remitidos a la secretaria de salud, pero no presentados al COVE Municipal.
14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	NO REGISTRA	Aunque se tiene información parcial del número de pacientes con Diagnóstico de hipertensión, no se evidencia soporte del Informe de Evaluación de aplicación de guía de manejo pacientes con enfermedad Hipertensiva en el comité de Historias Clínicas.

15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la Vigencia	NO REGISTRA	No existe soporte de Informe de Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo en el comité de Historias Clínicas
16	Nivel I	Reingresos por el Servicio de Urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 horas / Total de Consultas del servicio de urgencias durante el periodo	NO REGISTRA	Este indicador no venía siendo medido, por lo tanto no existe en el Comité de Calidad registro alguno.



	17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual se asigna la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	4.51	La información fue tomada del Reporte de indicadores según la Resolución 1446 de 2006
--	----	------------	---	---	------	---

(1) Aplica igual para las ESE Acreditadas.

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



INDICADORES POR AREAS DE GESTION, LINEA DE BASE Y META PLANTEADA

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR		META PLANTEADA PARA LA VIGENCIA DEL 01-05-2012 AL 31-03-2016			
A	B	c	D	e	Línea de base	2012	2013	2014	2015
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en el desarrollo del ciclo de Preparación para la Acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	0	1.20	1.44	1.73	2.10

Financiera y Administrativa 40%	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	0	90%	90%	90%	90%
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	88%	90%	90%	90%	90%
	4	Nivel I, II y III	Riesgo financiero y fiscal	Caracterización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la caracterización del riesgo	NO DISPONIBLE				

Financiera y Administrativa 40%	5	Nivel I, II y III	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	[[Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/ Número UVR producidas en la vigencia anterior)]]	1.13	≤0.90	≤0.90	≤0.90	≤0.90
	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o Mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material quirúrgico	0	15%	30%	30%	30%

Financiera y Administrativa 40%	7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o internalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior en valores constantes)]	0	0	0	0	0
------------------------------------	---	-------------------	--	--	---	---	---	---	---

Financiera y Administrativa 40%	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	0	2	4	4	
	9	Nivel I, II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	1.05	≥1.0	≥1.0	≥1.0	≥1.0
	10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Certificación Superintendencia Nacional de Salud	C	C	C	C



	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Certificación Ministerio de Salud y Protección Social	C	C	C	C
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas	NO REGISTRA	85%	85%	85%	85%
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la Vigencia	3	0	0	0	0

Gestión Clínica o Asistencial 40%	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	NO REGISTRA	90%	90%	90%
	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la Vigencia	NO REGISTRA	80%	80%	80%



Gestión Clínica o Asistencial 40%	16	Nivel I	Reingresos por el Servicio de Urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 horas / Total de Consultas del servicio de urgencias durante el periodo	NO REGISTRA	≤0,03	≤0,03	≤0,03	≤0,03
	17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual se asigna la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	4.51	≤3	≤3	≤3	≤3

(1) Aplica igual para las ESE Acreditadas.

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(S. R) Sin Riesgo



LOGROS O COMPROMISOS Y ACIONES A DESARROLLAR DURANTE LA EJECUCION DEL PLAN DE GESTION

AREA DE GESTION	N°	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS	ACCIONES A DESARROLLAR
Dirección y Gerencia 20%	1	Realizar autoevaluación cuantitativa y cualitativa en el desarrollo del ciclo de Preparación para la Acreditación, con base en los estándares definidos en la resolución 123 de 2012	Capacitar a todo el personal de la ESE, en lo referente a estándares de Acreditación
			Conformar los equipos de Autoevaluación de estándares de acreditación
			Realizar la autoevaluación de Acreditación de acuerdo a los estándares establecidos en la resolución 123 de 2012
			Obtener la calificación de la Autoevaluación de Acreditación al finalizar cada vigencia
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Evaluar y replantear el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) con base en los estándares definidos en la Resolución 123 de 2012.
			Desarrollar las competencias y conformar Auditores de Calidad Internos para el seguimiento de la ruta crítica del PAMEC
			Hacer seguimiento a cada uno de los planes de mejoramiento establecidos

Financiera y Administrativa 40%	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Elaborar y Aprobar el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2012 - 2016
			Hacer seguimiento periódico a cada una de las Metas establecidas en el plan de acción Institucional
	4	Identificar el Riesgo fiscal y financiero	Presentar información a la Junta directiva de manera periódica sobre la ejecución presupuestal y el riesgo financiero de la empresa teniendo como soporte la evaluación a implementar por el Ministerio de Salud y protección Social
			Enviar oportunamente al Ministerio de Salud y protección Social la información referente al 2193, para que se realice la valoración anual del riesgo fiscal y financiero de la ESE
			Solicitar anualmente la certificación referente a la evaluación del riesgo fiscal y Financiero al Ministerio de Salud y Protección Social
	5	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida- UVR	Realizar seguimiento permanente al gasto y la producción, con el fin de realizar las intervenciones respectivas, de forma oportuna
			Implementar el sistemas de costos unitario
			Realizar reingeniería al proceso de cobro de cartera
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Pendiente concepto Ministerio de Salud y Protección Social
			Invitar a las Cooperativas existentes

7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Definir políticas de austeridad en el Gasto y vinculación de personal Analizar mensualmente en Comité de Gerencia los Informes Financieros y Plan Anualizado de Caja como una herramienta de planeación gerencial Seguimiento y control al pago de personal de planta y contratistas
8	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Revisar mensualmente la información y la calidad de los RIPS, a través conciliaciones de información entre Sistemas de información y las diferentes áreas. Realizar revisión trimestral del panorama contractual con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS-s), donde se haga análisis de los ingresos percibidos y los servicios prestados frente a las frecuencias de uso Presentar a la Junta Directiva un informe trimestral de análisis de RIPS y las frecuencias de uso. Revisión y evaluación mensual del presupuesto
9	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Liquidar oportunamente los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS) Seguimiento mensual al proceso contractual con las EPS-s (Glosas, conciliaciones, pagos, costos)

	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Analizar mensualmente en Comité de Gerencia los Informes correspondientes a los indicadores de la Circular Única
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplir con la presentación oportuna de Informes a la Superintendencia Nacional de Salud
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Analizar trimestralmente en Comité de Gerencia los Informes correspondientes al Decreto 2193 de 2004
	13	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Cumplir con la presentación oportuna de Informes al Ministerio de Salud y Protección Social.
			Realizar seguimiento a las pruebas de embarazo tomadas en la ESE, con el fin de identificar las gestantes
			Realizar y registrar la demanda inducida para identificar oportunamente las gestantes e ingresarlas al programa
			Inscripción y seguimiento de las gestantes durante el control prenatal
			Asegurar el cumplimiento de la guía de control prenatal
			Identificación y reporte de gestantes con VDRL positivo desde el laboratorio clínico.

Gestión Clínica o Asistencial 40%	14	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Aplicación de Protocolo y seguimiento de la gestante con VDRL positivo.
			Seguimiento de RN hijo gestantes con VDRL positivo
	15	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Realizar despliegue de la Guía de atención de enfermedad Hipertensiva a todo el personal asistencial
			Evaluar trimestralmente adherencia a la guía de atención de enfermedad Hipertensiva a través del comité de Historias Clínicas
			Realizar Plan de Mejoramiento frente a las inconsistencias encontradas en la evaluación de la guía, para lograr adherencia total de la misma por parte del personal asistencial.
			Realizar despliegue de la Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo a todo el personal asistencial que realice actividades de promoción y prevención
	16	Reingresos por el Servicio de Urgencias	Evaluar trimestralmente adherencia a la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo a través del comité de Historias Clínicas
			Realizar Plan de Mejoramiento frente a las inconsistencias encontradas en la evaluación de la guía, para lograr adherencia total de la misma por parte del personal asistencial.
			Parametrizar el sistema, con el fin de identificar los pacientes que reingresan al servicio de urgencias después de las 24 horas y antes de las 72 horas
			Analizar la información en comité de calidad mensualmente, referente a las causas de los reingresos al servicio de urgencias después de las 24 horas y antes de las 72 horas
			Implementar acciones de mejora, cuando el análisis de los casos lo amerite

17	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Reformular el sistema de asignación de citas de consulta médica general
		Realizar análisis mensual de citas incumplidas por parte de los usuarios
		Implementar la política de reposición de citas incumplidas
		Modificar capacidad instalada de acuerdo a demanda de usuarios y elevación de los tiempos de oportunidad



Anexo N° 3

INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACION

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACION OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO			
				h			
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en el desarrollo del ciclo de Preparación para la Acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1.0 ó la ESE no ha iniciado de ningún Ciclo de Mejoramiento	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación está entre 1.0 y 1.10	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1.11 y 1.19	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1.2
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.50, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.51 y 0.70	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.71 y 0.89	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0.90
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.50, ó si la ESE no cuenta con Plan Operativo Anual	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.51 y 0.70	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.71 y 0.89	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0.90

Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de ALTO RIESGO	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO MEDIO	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO BAJO	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como SIN RIESGO
	5	Nivel I, II y III	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor mayor de 1.10	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 1.0 y 1.10	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0.90 y 0.99	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor menor de 0.90
	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0.30	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0.31 y 0.50	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0.51 y 0.69	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor de 0.70
	7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja un valor Cero (0)	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero (0)
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó menos de dos informes de análisis de la Prestación de Servicios de salud por parte de la Entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la entidad	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, dos informes de análisis de la Prestación de Servicios de la Entidad con base en el RIPS	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, por lo menos 2 informes de análisis de la Prestación de Servicios de la Entidad con base en el RIPS	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, por lo menos 4 informes de análisis de la Prestación de Servicios de la Entidad con base en el RIPS

9	Nivel I, II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0.80	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0.80 y 0.90	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0.91 y 0.99	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1.00
			Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la Norma que la sustituya			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la Norma que la sustituya
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la Norma que la sustituya
11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la Norma que la sustituya			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la Norma que la sustituya
12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0.35	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 0.35 y 0.60	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 0.61 y 0.84	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.85
13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Califique con Cero (0), si durante la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada NO se presentó ningún caso de Sífilis congénita en la población atendida
Gestión Clínica o Asistencial 40%						

14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.50	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.50 y 0.70	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.71 y 0.89	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.90
15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.30	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.31 y 0.55	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.56 y 0.79	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.80
16	Nivel I	Reingresos por el Servicio de Urgencias	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0.10	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0.06 y 0.09	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0.031 y 0.059	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0.03
17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días

(1) Aplica igual para las ESE Acreditadas.

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Anexo N° 4

MATRIZ DE CALIFICACIÓN

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en el desarrollo del ciclo de Preparación para la Acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)				0.05	
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud				0.05	
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional				0.10	

Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero					0.05	
	5	Nivel I,II y III	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)					0.05	
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos					0.05	
	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior					0.05	

Gestión Clínica o Asistencial 40%	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS				0.05	
	9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo				0.05	
	10	Nivel I,II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya				0.05	
	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya				0.05	
	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación				0.08	

13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE				0.08	
14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva				0.07	
15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo				0.06	
16	Nivel I	Reingresos por el Servicio de Urgencias				0.05	
17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general				0.06	

(1) Aplica igual para las ESE Acreditadas.

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Anexo N° 5

ESCALA DE RESULTADOS

RANGO DE CALIFICACION	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
Puntaje total entre 0.0 y 3.49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3.50 y 5.0	Satisfactoria	Igual o Superior al 70%

ARTICULO SEGUNDO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Neiva a los 26 de Junio de 2.012

FAIVER HOYOS HERNANDEZ
PRESIDENTE

Glady's Durán
GLADYS DURAN BORRERO
SECRETARIA