



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 1 de 59

**PLAN DE DESARROLLO 2012 – 2016**

**“LA SALUD DE LOS BELUMBRENSES UN COMPROMISO DE  
TODOS”**

**ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA  
RISARALDA**

**LIDA ZORAIDA OTALVARO BETANCUR  
GERENTE**

**NOVIEMBRE DE 2012**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA  
PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 2 de 59

**JUNTA DIRECTIVA**

**ESTAMENTO POLITICO ADMINISTRATIVO**

JAIME GRAJALES SERNA  
Alcalde Municipal  
Presidente

VICTOR HUGO ESCOBAR GONZALEZ  
Secretario de Salud Municipal

**ESTAMENTO CIENTÍFICO DE LA E.S.E.**

RAFAELA MERCADO CERVANTEZ  
Enfermera  
Representante Profesional Asistencial

CARLOS ALBERTO VELEZ TABAREZ  
Técnico  
Representante administrativo

**ESTAMENTO DE LA COMUNIDAD**

ADELAIDA DURAN DE RODRIGUEZ  
Representante de los Usuarios

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>I.</b>	<b>PRESENTACION</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>MARCO NORMATIVO</b>	<b>5</b>
<b>III.</b>	<b>RESEÑA HISTORICA</b>	<b>6</b>
<b>IV.</b>	<b>PLATAFORMA ESTRATEGICA</b>	<b>8</b>
<b>V.</b>	<b>OBJETIVO PLAN DE DESARROLLO</b>	<b>10</b>
<b>VI.</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	<b>11</b>
<b>VII.</b>	<b>TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>14</b>
<b>VIII.</b>	<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>15</b>
<b>IX.</b>	<b>ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO</b>	<b>39</b>
<b>X.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>40</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>40</b>



## I. PRESENTACION

El plan de desarrollo institucional se diseño después de realizar un análisis de cada uno de los procesos de la ESE, en este análisis participaron los líderes, así como todos los integrantes del mismo, en el se busco identificar las fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, adicional a esto se realizo un análisis del entorno donde se tuvo en cuenta lo social, lo económico y lo político.

El objetivo primordial del plan de desarrollo es generar unas líneas estratégicas, sobre las cuales vamos a orientar todos nuestros esfuerzos durante los próximos cuatro años, y ellas deben ir orientadas al cumplimiento de nuestra plataforma estratégica.

Para nadie es un secreto que debido a la clasificación del riesgo de nuestra institución, nuestro plan de desarrollo debe tener como línea estratégica primordial el llevarla a un riesgo fiscal y financiero bajo o sin riesgo en los próximos años, sin embargo nuestra misión es mucho mas amplia por lo que otras líneas estratégicas como la atención segura y humanizada, la atención primaria en salud, entre otras, deben hacer parte fundamental del desarrollo institucional en los próximos cuatro años.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y en ánimos de generar una estructura que coincida con las políticas nacionales y el plan de desarrollo municipal se presenta este plan de desarrollo que con el título “la salud de los Belumbrenses un compromiso de todos” busca llevar a nuestra institución de la mano y con la participación de todos a el logro del equilibrio financiero sin olvidar nuestro objetivo primordial que es prestar unos servicios de salud que impacten la calidad de vida de nuestra comunidad.

## II. MARCO NORMATIVO

Para la formulación del Plan de desarrollo de la ESE hospital san José de Belén de Umbría, se hace necesario remitirnos al Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, que establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso y la protección de este; artículo 344 de la constitución política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios. En cumplimiento del mandato constitucional posteriormente se expiden:

La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

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

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

Decreto 357 de 2008: Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.

Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 72: Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. ARTÍCULO 73. Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Artículo 74. Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2509 de 2012: Por medio del cual se define la metodología para la categorización del riesgos de las ESEs del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012

### III. RESEÑA HISTORICA

El hospital San José de Belén de Umbría se inició con la resolución número 56 del 25 de Julio de 1.917; cuando el Consejo Municipal instaló la junta encargada para la construcción de dicha obra.

En aquella época el Consejo estaba presidido por el Sr. Eliseo Bolívar Velásquez; la Junta era conformada por los miembros de la sociedad de Mejoras Públicas y el Personero Municipal, quienes eran:

Jesús A. Gómez (Cura Párroco)  
Jesús Giraldo  
Alejandro Moreno (Arquitecto)  
Juan Evangelista Bolívar  
José Joaquín Velásquez  
Luis Laborde (Personero)

El acta número uno se firmó por estos señores el 26 de Julio de 1.917. El plano lo presentó Alejandro Moreno siendo aprobado por unanimidad. El costo de la obra en ese entonces fue de \$ 5.000,00 pesos, iniciando la construcción el Sr. Cayetano Montoya natural de Río sucio Caldas, en el sitio donde hoy funciona el centro docente Simón Bolívar.

En el sitio donde actualmente se encuentra el hospital, por la década de los años veinte y parte de los treinta, estaba localizada la Escuela Municipal de Varones. Dicha edificación se dio al servicio como hospital en el año de 1.936, Ingresando la comunidad de religiosas Carmelitas para el manejo del mismo. Este grupo de monjas estuvo al frente del hospital hasta comienzos del año 1.994, cuando se retiró la última religiosa y solo quedó personal civil.

Funcionó durante muchos años en la edificación original hecha de madera y tapia, sin sufrir mayores modificaciones, hasta 1.975, cuando durante el mandato del Dr. Alberto Meza Abadía como Gobernador del Departamento y la dirección del Servicio Seccional de Salud el Dr. Gilberto Castaño Robledo. Se entregó la primera obra de infraestructura en concreto para reemplazar parte de la antigua edificación, esta etapa comprendía los servicios de: consulta externa, sala de cirugía, cocina, urgencias, pensiones, laboratorio y portería.

Posteriormente en 1.994 comienza la reposición de la antigua construcción, siendo así como en diciembre del mismo año y estando como Gobernador el Dr. Roberto Gálvez Montealegre y director del Servicio Seccional de Salud del Risaralda el Dr. Alfonso Ante Benítez, se entregó la primera etapa que comprende la sala de cirugía, sala de partos, legrados, central de esterilización y la cocina.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

**CODIGO:** \_\_\_\_\_  
**EDICIÓN:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_  
**PÁGINA:** 7 de 59

Con el mandato del Gobernador, Dr. Diego Patiño Amarles, y en el Servicio Seccional de Salud, el Dr. Javier Cárdenas Pérez, se continuó la modificación de la planta física y para comienzos de 1.997, se dio al servicio la segunda etapa: hospitalización, pediatría, obstetricia, pensiones.

En 1.998, la tercera y cuarta etapa: sección administrativa y de consulta externa respectivamente.

Desde el punto de vista jurídico, solo hasta 1.987, el Consejo Municipal mediante Acuerdo número 088 del 13 de Marzo de dicho año, crea el hospital como establecimiento público del orden municipal adscrito al Sistema Nacional de Salud.

El acuerdo número 003 de Enero 20 de 1.993, del Consejo Municipal, confiere facultades extraordinarias al Alcalde para reestructurar su administración en cuanto a salud se refiere. Posteriormente la Alcaldía en el mandato popular del Dr. Manuel Cano Betancourt, emitió el decreto 123 del 17 de Junio de 1.993, con el cual se reforma el acuerdo número 088 de marzo 13 de 1.987, definiendo los objetivos, funciones, direcciones y administraciones del Hospital San José.

Con el decreto 124 de Junio 17 de 1.993, se organiza la Dirección Local de Salud del municipio de Belén de Umbría y la Junta Municipal de Salud. Igualmente en la misma fecha se emitió el decreto número 125 mediante el cual se organiza el Fondo Local de Salud del Municipio.

Dentro de los pasos hacia la descentralización Municipal, el Consejo aprueba el acuerdo número 028 del 22 de Junio de 1.994, creando la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL SAN JOSÉ".

Según acuerdo 015 de Mayo 28 de 1.997, se reforma el acuerdo 065 del 12 de Septiembre de 1.994, reestructurando el Fondo Local de Salud. También el acuerdo 017 de Mayo 28 de 1.997 reestructura el Hospital como Empresa Social del Estado; Hacia esta época se implementó la Ley 100 de 1.993, comenzando con el proceso de descentralización de Salud en el Municipio.

La elección de la Junta Directiva para el Hospital se convirtió en un paso fundamental en su historia.



## IV. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### MISION

La ESE Hospital San José de Belén de Umbría es una institución prestadora de servicios de salud, especialmente de primer nivel de atención, con criterios de calidad, humanización y seguridad, involucrada con la comunidad y funcionarios idóneos y satisfechos en la construcción de espacios saludables y entornos propicios de salud, garantizando la sostenibilidad organizacional y financiera de la empresa.

### VISION

La ESE hospital san José de Belén de Umbría en el 2015 será una entidad con suficiencia financiera y eficiente gestión en la prestación de servicios de salud, impactando la calidad de vida de nuestra comunidad.

### POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL

La ESE Hospital San José de Belén de Umbría, tiene como política de Salud Ocupacional el bienestar físico social y psicológico de todos sus funcionarios, buscando un ambiente seguro y siguiendo las normas y procedimientos establecidos para cada una de las áreas y puestos de trabajo, cumpliendo con los requisitos legales y principios básicos para el sector salud.

### POLITICA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

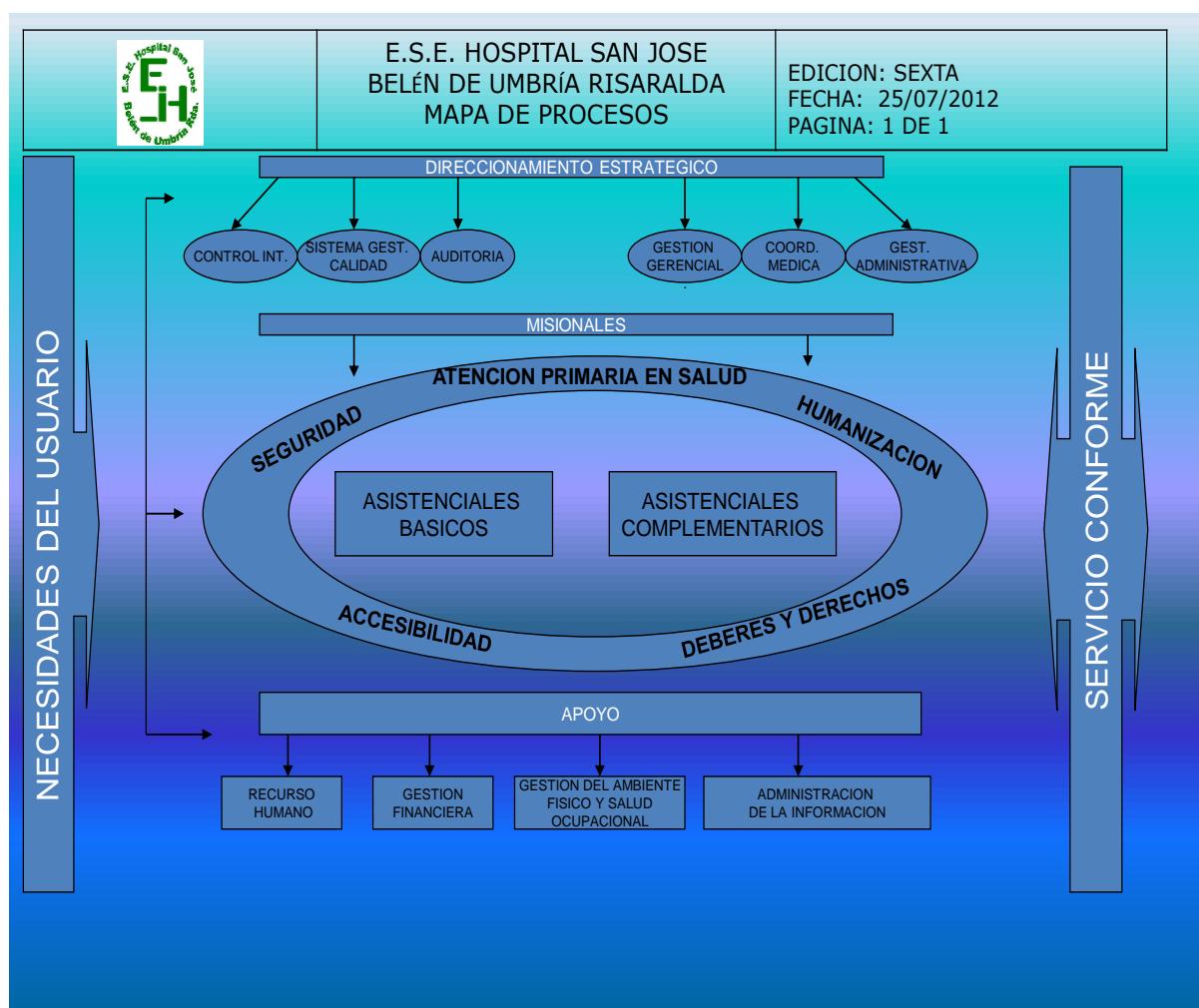
La ESE Hospital San José tiene como política de calidad y seguridad, la satisfacción de las necesidades en salud del usuario, de su entorno familiar y demás clientes de la organización, brindando servicios con calidez, igualdad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, humanización y responsabilidad; generando un amplio impacto social, fomentando el autocuidado a través del compromiso empresarial y comunitario. Cumpliendo con las normas vigentes en salud y calidad, buscando el mejoramiento continuo en la prestación del servicio y una actualización permanente de su personal.

## POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

La ESE Hospital San José de Belén de Umbría tiene como política ambiental, la disposición adecuada de residuos que se generan en las diferentes áreas funcionales, para la mitigación del daño al medio ambiente, teniendo en cuenta la aplicación de la normatividad vigente.

Misión.

## MAPA DE PROCESOS





## **V. OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO**

Establecer la guía para la planeación, actuación y verificaciones de las acciones durante el periodo 2012-2015 de la ESE Hospital san José de Belén de Umbría Risaralda, mediante una orientación hacia el cumplimiento de los lineamientos estratégicos que nos permitan alcanzar las metas propuestas, manteniendo la alineación con las políticas nacionales y el plan de desarrollo municipal.

## VI. MARCO TEORICO

El plan de desarrollo es el instrumento de planificación que orienta el accionar de los diferentes actores del territorio durante un período de gobierno; en este se expresan los objetivos, metas, políticas, programas, subprogramas y proyectos de desarrollo, los cuales no sólo son el resultado de un proceso de concertación, sino que responden a los compromisos adquiridos y a las competencias y recursos definidos tanto por la Constitución como por la Ley.

Un plan de desarrollo es un ejercicio prospectivo en el cual se sueña con una institución mejor, pero a la vez es un ejercicio práctico donde se diseñan instrumentos viables que efectivamente permitan convertir la institución deseada en una institución posible. Así pues, un plan de desarrollo es la búsqueda de un adecuado balance entre objetivos y limitaciones, con la mira siempre puesta en tratar de incrementar el bienestar de la población guardando armonía y coherencia con los planteamientos del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Municipal.

El concepto de gestión pública está directamente asociado a los resultados que logre una Administración, y se ha definido como: proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, que articula la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas de las estrategias de desarrollo económico, social, cultural, tecnológico, ambiental, político e institucional de una Administración, sobre la base de las metas acordadas de manera democrática. En estos términos, la gestión pública debe buscar de manera eficaz y eficiente resultados frente a la reducción de la pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes y en consecuencia avanzar hacia un desarrollo integral sostenible.

La Constitución y la Ley establecen que la gestión, en el marco de los principios de la función administrativa, debe traducirse en resultados concretos. De esta manera, la gestión debe orientarse al mejoramiento de las condiciones de vida y la reducción de la pobreza, lo cual, a su vez, implica la obtención de resultados en distintos sectores (educación, salud, servicios públicos, etc.) y por lo tanto, que un Municipio ofrezca un conjunto de productos y servicios en condiciones de eficiencia.

Para el logro de los resultados es fundamental la conformación de una organización que cumpla adecuadamente con todas las funciones y principios administrativos, en el marco de lo dispuesto por la Constitución y la Ley. Ello implica desarrollar procesos de planeación estratégica y operativa, diseñar y

poner en marcha estructuras administrativas, conformar y manejar el recurso humano y adelantar las acciones de control y evaluación requeridas para ajustar el proceso de gestión.

La Constitución Política, en su artículo 339, establece que “Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el Gobierno Nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la Ley”; lo cual significa que la gestión de los gobernantes está sujeta a un ejercicio de planificación que se materializa en el instrumento Plan de Desarrollo. Planificar significa que las decisiones de hoy producirán resultados en el futuro; resultados que se desprenden de la finalidad y de los objetivos de la organización.

El proceso de planificación permite analizar los problemas que enfrenta una institución y las oportunidades que debe potenciar, así como identificar los mecanismos para la optimización de los recursos para obtener el máximo beneficio con el mínimo costo económico y social. Esta es la concepción más aplicada en la planificación; pero ella permite también anticiparse a los hechos futuros para cambiar su rumbo o para tomar las medidas (anticipadas) que evitan consecuencias negativas. Además, sirve para prever los hechos y tomar medidas que permitan aprovecharlos.

La planificación se convierte en el primer momento de la gestión, ya que a través de ella se identifican, ordenan y armonizan, de manera participativa y concertada, el conjunto de estrategias seleccionadas para alcanzar determinadas metas, según la problemática y las oportunidades analizadas. Es con la planificación que la institución decide, a futuro, cuáles acciones y programas se ejecutarán para mejorar las condiciones de vida de los habitantes y producir un impacto en su población.

### **Características de la planeación**

La planificación está llamada a lograr consensos e impactos. Para ello debe cumplir con unas características. En la siguiente tabla se describen las características de la Planificación y su contexto.

<b>CARACTERISTICA</b>	<b>CONTEXTO</b>
Prospectiva	Exploración de alternativas de futuro o escenarios posibles y probables que pueden llegar a construir las instituciones.
Integralidad	Debe involucrar e interrelacionar efectivamente todos los componentes de la gestión local; es decir, debe integrar los aspectos físicos, geográficos, económicos, sociales, culturales, políticos, administrativos y financieros para



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAN JOSE**  
**BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 13 de 59

<b>CARACTERISTICA</b>	<b>CONTEXTO</b>
	poder obtener resultados que realmente logren un desarrollo sostenible en el largo plazo.
Optimización de procesos y eficiencia en la asignación de recursos	Debe identificar y optimizar los distintos recursos y capacidades disponibles en la institución, en favor de proyectos estratégicos. La planificación debe propender por la utilización eficiente de los recursos; es decir, alcanzar la máxima cantidad de productos con el uso racional de los insumos disponibles.
Articulación institucional	Para no duplicar esfuerzos y, a la vez, para buscar la orientación de las acciones y metas en la misma dirección, el Estado colombiano es una sola entidad; por lo tanto, es indispensable que los diferentes niveles de gobierno planifiquen el desarrollo armonizadamente y según sus competencias, para alcanzar los objetivos comunes.
Participación efectiva y concertación, equidad	El proceso de planificación del desarrollo debe evitar todo tipo de discriminación y, por el contrario, debe asegurar una justa distribución del ingreso y del acceso a las oportunidades que garanticen mejores condiciones de vida a toda la población, independientemente de factores como sexo, edad, posición política, religiosa, social o económica. Esta equidad apunta también a factores territoriales; con ello, el desarrollo debe alcanzar a todo el territorio municipal y no concentrarse en el caso urbano o algunos sectores rurales privilegiados.
Flexibilidad	La planeación no es un proceso lineal y rígido que termina con la formulación de un plan de desarrollo. La realidad es cambiante y exige también adaptabilidad de esos planes de desarrollo, lo cual se logra con su revisión constante.
Evaluabilidad	Si la intención es que el Plan de Desarrollo sea el instrumento fundamental de la gestión y que sea la guía para ejecución de programas y proyectos y para la asignación de recursos, éste debe ser evaluable; Para ello el plan debe identificar claramente las metas cuantificables y los impactos a alcanzar tanto a nivel de producto como de resultados.

## **VII. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

El diagnóstico de situación actual se dio inicio con la nueva gerencia de la institución, esta empezó con un análisis financiero, de producción, calidad y programas. En este análisis participaron la coordinadora administrativa, coordinador de calidad, coordinador de enfermería, técnico en sistemas y líderes de procesos. A la par de esta actividad se realizaron reuniones de la gerencia con los integrantes de cada uno de los procesos, todo esto arroja un panorama de la institución frente a debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de mejora.

Al realizar el análisis de la información recolectada se encuentran debilidades en la estructuración de procesos que afectan directamente la prestación del servicios, estos procesos fueron facturación, sistemas de información, asignación de citas y urgencias.

El análisis de la plataforma estratégica lleva a que la gerente replantea algunos de los objetivos estratégicos de esta, así como la visión de la institución, con el fin de poder ajustar su planeación a la situación actual de la institución. Con el equipo técnico de la ESE se construye una nueva visión que es concertada y aprobada en junta directiva.

Basados en la plataforma estratégica y en los indicadores del plan de gestión de la ESE, se trazan unos lineamientos estratégicos que deberán dar objetividad y operativización a nuestros planes.

La categorización de la ESE en alto riesgo, obliga o lleva a dar un cambio a los planes operativos de la institución, ya que de entrada un nuevo insumo que es el plan de saneamiento financiero que debe ser aprobado por el ente territorial, nos marca la pauta en el manejo de los recursos y en el logro de unos indicadores de eficiencia sin afectar la calidad en la prestación de los servicios.

Una vez articuladas estas partes se busca con la participación de todos los líderes de la institución enmarcar unos planes operativos que apunten a los lineamientos estratégicos y nos permitan alcanzar las metas propuestas en el plan de gestión de la institución.

El mayor reto de la institución es que su plan de desarrollo impacte positivamente la comunidad Belumbrenses, para eso y bajo el lema “La salud de los Belumbrenses un compromiso de todos” se espera que la articulación con el plan de desarrollo municipal y la participación de los diferentes actores del municipio,



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAN JOSE**  
**BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**  
**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 15 de 59

se puedan alcanzar las metas trazadas con una institución viable financieramente y una comunidad satisfecha con los servicios prestados.



## **VIII. SITUACIÓN ACTUAL**

### **MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA**

Nombre del municipio: Belén de Umbría Risaralda

NIT: 891.480.024-8

Código Dane: 66088

Gentilicio: Belumbrenses

Otros nombres que ha recibido el municipio: Higueronal, que mas tarde se llamó Arenales, luego Belén de Umbría, después Mocatán y por último otra vez Belén de Umbría.

Reseña histórica:

Muy pronto esto se logró y nombraron como primer Inspector de Policía a don Pío Ramírez. Una de las principales causas era que para 1890 había aumentado la comunidad de esta aldea y sus habitantes eran 400 más. Cuando Manuel María Hoyos y Lisímaco Parra hicieron el trazado de la población, se repartieron los lotes. Es de anotar que antes de entregar estos lotes ya había algunos ranchos de paja, pero a partir de su fundación y especialmente desde 1894, se empezó a ver la arquitectura Antioqueña de madera, guadua, paredes de tapia, paredones, puertas talladas, patios grandes y casas divididas en alcobas. Pero con características propias, sin embargo, hubo que rectificar otra vez el plano de la población y para ello llamaron a don Alejandro Moreno pues como dijimos antes, don Manuel Hoyos había cometido grandes errores en su demarcación, fue cuando don Martín se trasladó del área de Tachigui al sitio de Higueronal, que mas tarde se llamó Arenales, luego Belén de Umbría, después Mocatán y por último otra vez Belén de Umbría, entregó 82 manzanas, y se pensó trasladar el cementerio que existía en el sitio denominado como el Alto de la Cruz a un punto mas distante al sur de la población donde está actualmente el hogar del Anciano.

**LOS INDIGENAS DE NUESTRO TERRITORIO** (Autores Julián Gil Bolívar y Orlando Valencia Palacio)

La unión de la raza Antioqueña e indígena trajo consigo un mestizaje con características propias, una cultura con tradiciones paisas e indígenas que poco a



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

**CODIGO:** \_\_\_\_\_  
**EDICIÓN:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_  
**PÁGINA:** 17 de 59

poco el desarrollo y el progreso los harán desaparecer en la noche de los tiempos.

Los indígenas que habitaban nuestro territorio pertenecían a la provincia de Umbría, luego llamada Anserma.

Se destacan cuatro asentamientos: Los Umbras, Andicas, Chápatas y Guarnes: es posible que haya habido otros grupos menores no registrados muy claramente en los anales de nuestra historia colombiana.

Los Tachiguí o Tachiguía como aparece en antiguos documentos surge tiempos después como una aleación de clanes de los resguardos indígenas, gracias a la mano invasora del español y a los intereses de la iglesia de aquel entonces.

**Descripción Física:**

Su topografía es montañosa en un 80% por estar situado en las estribaciones de la margen derecha de la cordillera occidental.

Es rico en recursos hídricos, fauna y flora, siendo esta última variada, debido a la diversidad de climas, caracterizándose la vegetación por el bosque de selva tropical lluviosa, principalmente al occidente y los pastos y rastrojo alto en las veredas más bajas.

El clima es cálido en el Valle del Río Risaralda, medio en la mayor parte de su territorio y frío en el noroccidente del municipio. El páramo es relativamente escaso.

**Límites del municipio:**

Respecto al Departamento, limita por el norte con los municipios de Mistrató y Guática (Departamento de Risaralda), por el oriente con los municipios de Anserma y Risaralda (Departamento de Caldas), por el sur con Apía (Departamento de Risaralda), Viterbo y San José (Departamento de Caldas), al occidente con Pueblo Rico.

Extensión total: 182.42 Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 1.28 Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 181.14 Km<sup>2</sup>

**Economía**

La economía del Municipio esta basada en la actividad agropecuaria y en menor escala la ganadería, la actividad comercial, micro empresarial y minería.

**POBLACIÓN**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 18 de 59

Cuenta con una población de 27.719 habitantes (según censo DANE 2005) dividida en 13.020 en el casco urbano y en la zona rural con una población de 14.699.

**ALINEACION CON PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL Y TERRITORIAL**

<b>PLAN DESARROLLO MUNICIPAL</b>	<b>PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>
Salud con calidad para todos, brindando una atención de calidad y con calidez.	Atención en salud segura, humanizada y enfocada al proceso de implementación de estándares de acreditación.
Lograr la atención primaria en salud al 80% de la población Belumbrenses	Diseño e implementación de un modelo de atención , basado en la estrategia de atención primaria en salud
Ejecutar en un 90% el plan territorial de salud publica	Diseño e implementación de un modelo de atención , basado en la estrategia de atención primaria en salud
Garantizar la atención en salud al 100% de la población pobre no Asegurada	Diseño e implementación de un plan que permita fortalecer los sistemas de información de la ese

<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD – ALINEACION</b>
Liderar la gestión integral en salud pública para contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades de interés en salud pública en el departamento de Risaralda.
Liderar la gestión integral en salud pública para contribuir a la disminución de la mortalidad por enfermedades de interés en salud pública en el departamento de Risaralda.
Desarrollar una estrategia de Atención Primaria en Salud que permita mejorar la calidad de atención a la población del Departamento
Fortalecer la promoción y la prevención en torno a los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de enfermedades relacionadas con el ambiente
Fortalecer el Eje de Promoción social, desde un enfoque diferencial, Intersectorial e incluyente, con énfasis en poblaciones prioritarias y Entornos Saludables en el Departamento
Fortalecer la gestión integral en salud para garantizar las condiciones técnicas, administrativas y económicas que permitan la ejecución de las acciones en salud pública.
Rediseñar la red integrada de prestadores de servicios de salud del departamento de Risaralda acorde con la normatividad vigente.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 19 de 59

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD – ALINEACION**

Mejorar la oportunidad, accesibilidad y competitividad en la prestación de servicios de salud de la red pública hospitalaria del Departamento.
Mejorar la infraestructura física, dotación y capacidad del recurso humano de la red pública de prestadores de servicios de salud y de la Dirección Territorial de Salud siguiendo los lineamientos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad
Articular las ESE Hospitales a través de un sistema de información integrado.
Avanzar hacia la acreditación incorporando todos los procesos de la Secretaría de Salud al proceso de mejoramiento de la calidad con miras a dar respuesta satisfactoria a los requerimientos o necesidades de los usuarios internos y externos de la entidad
Desarrollar e implementar el sistema de la auditoría y mejoramiento del sistema de gestión de calidad PAMEC en la Secretaría de Salud
Fortalecer técnica y financieramente el sistema de información en salud pública de la Secretaría de Salud de Risaralda, para contribuir al sistema de vigilancia epidemiológica

**ASPECTOS GENERALES DE LA E.S.E.**

**Diagnóstico Situacional 2011:**

**Información Financiera Indicadores Decreto 2193 de 2004**

**Balance general**

CONCEPTO	VIGENCIA ACTUAL
1 Total activo	3464395486
...Activo corriente	932799823
.....11 Efectivo AC	38685913
.....12 Inversiones e instrumentos derivados AC	0
.....14 Deudores AC	533786204
.....1406 Ventas de Bienes	0
.....1409 Servicios de salud	522690935
.....140901 a la 140918 Facturación pendiente de radicar (Diferentes a: 140902, 140907 y 140913)	7419111
.....140902 Plan complementario -EPS	0
.....140907 Particulares	53373292
.....140913 Cuota de recuperación	37290534
.....140920 a la 140932 Facturación radicada	424607998

CONCEPTO	VIGENCIA ACTUAL
.....140981 Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado (-)	0
.....140982 Giro previo Fosyga sobre recobros ECAT (-)	0
.....140990 Otras cuentas por cobrar servicios de salud	0
.....1413 Transferencias por cobrar	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0
.....1424 Recursos entregados en administración	245788717
.....1425 Depósitos entregados en garantía	0
.....1470 Otros deudores (diferentes a la 147087)	2093722
.....147087 Margen en la contratación de servicios de salud	0
.....1480 Provisión para deudores (-)	236787170
.....Otros (Diferentes a 1406, 1409, 1413, 1420, 1424, 1425, 1470 y 1480)	0
.....15 Inventarios AC	3501618
.....19 Otros activos AC	356826088
...Activo no corriente	2531595663
.....12 Inversiones e instrumentos derivados	36076200
.....14 Deudores	0
.....1406 Venta de Bienes	0
.....1409 Servicios de salud	0
.....140901 a la 140918 Facturación pendiente de radicar (diferentes a: 140902, 140907 y 140913)	0
.....140902 Plan complementario -EPS	0
.....140907 Particulares	0
.....140913 Cuota de recuperación	0
.....140920 a la 140932 Facturación radicada	0
.....140981 Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado (-)	0
.....140982 Giro previo Fosyga sobre recobros ECAT (-)	0
.....140990 Otras cuentas por cobrar servicios de salud	0
.....1413 Transferencias por cobrar	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0
.....1424 Recursos entregados en administración	0
.....1425 Depósitos entregados en garantía	0
.....1470 Otros deudores (diferentes a la 147087)	0
.....147087 Margen en la contratación de servicios de salud	0
.....1475 Deudas de difícil cobro (diferentes a la 147511)	0
.....147511 Servicios de Salud	0
.....1480 Provisión para deudores (-)	0



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 21 de 59

CONCEPTO	VIGENCIA ACTUAL
.....Otros (Diferentes a 1406, 1409, 1413, 1420, 1424, 1425, 1470, 1475, 147511 y 1480)	0
.....16 Propiedades planta y equipos	2480386387
.....17 Bienes de beneficio y uso público	0
.....19 Otros activos	15133076
2 Total pasivo	866389219
...Pasivo corriente	866389219
.....22 Operaciones de crédito público PC	0
.....23 Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados PC	0
.....24 Cuentas por pagar PC	599301412
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	597717077
.....2425 Acreedores	1584335
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral PC	232796388
.....2505 Salarios y prestaciones sociales	232796388
.....2510 Pensiones y prestaciones económicas por pagar	0
.....26 Otros bonos y títulos emitidos PC	0
.....27 Pasivos estimados PC	0
.....29 Otros pasivos PC	34291419
...Pasivo no corriente	0
.....22 Operaciones de crédito público	0
.....23 Operaciones de financiamiento e instrumentos derivados	0
.....24 Cuentas por pagar	0
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	0
.....2425 Acreedores	0
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral	0
.....2505 Salarios y prestaciones sociales	0
.....2510 Pensiones y prestaciones económicas por pagar	0
.....26 Otros bonos y títulos emitidos	0
.....27 Pasivos estimados	0
.....29 Otros pasivos	0
3 Total patrimonio	2598006267
...31 Hacienda pública	0
...32 Patrimonio institucional	2598006267
Total pasivo y patrimonio	3464395486

### Capacidad instalada

CONCEPTO	VIGENCIA ACTUAL
Camas de hospitalización	13
Camas de observación	4
Consultorios de consulta externa	10
Consultorios en el servicio de urgencias	2
Salas de quirófanos	1
Mesas de partos	2
Número de unidades de odontología	5

### Cartera

subconcepto	tipoars	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total cartera
...CAFESALUD EPS		10615959	24261435	17880944	26085171	0	78843509
...EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA		0	351429	92788	712847	0	1157064
...COMFENALCO VALLE E.P.S.		0	73033	0	0	0	73033
...COOMEVA EPS		7974749	35087141	7689551	0	0	50751441
...HUMANA - VIVIR S.A. EPS		0	0	85655	60092	0	145747
...INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS		0	0	0	0	2547065	2547065
...SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD		282501	93881	0	0	0	376382
...SALUDCOLOMBIA EPS		293798	0	277672	238850	43200	853520
...SALUDCOOP EPS		1403332	1217728	880171	763574	0	4264805
...SALUDVIDA S.A. EPS		64115	86604	0	0	77367	228086
...SANITAS S.A. EPS		0	81748	190069	0	0	271817
...SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. EPS		1797551	9029408	2579758	0	0	13406717
...SOLSALUD EPS S.A.		169637	0	0	79458	84300	333395
...NUEVA EPS S.A.		7313308	2950588	0	0	0	10263896
...EPS del régimen contributivo en liquidación		0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL CONTRIBUTIVO</b>		<b>29914950</b>	<b>73232995</b>	<b>29676608</b>	<b>27939992</b>	<b>2751932</b>	<b>163516477</b>
...ASMET SALUD ESS Asociación Mutual La Esperanza	ESS	0	29683809	0	41879362	0	71563171
...Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	EPSI	166369	0	1070295	544012	0	1780676
...Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdo ESS	ESS	260070	494064	1108884	945525	0	2808543
...CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	CCF	22528	0	0	0	40543	63071
...CAFESALUD EPS	EPSS	3348374	18033936	12664854	2367355	4854779	41269298
...CALISALUD EPS	EPSS	0	0	0	0	320434	320434

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAN JOSE**  
**BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

**CODIGO:** \_\_\_\_\_  
**EDICIÓN:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_  
**PÁGINA:** 23 de 59

subconcepto	tipoars	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total cartera
...CAPRECOM EPS	EPSS	6029950	29386729	12843120	5841225	3065241	57166265
...COMFAMA CAJA COMP ANTIOQUIA	CCF	71052	383040	0	0	0	454092
...COMPARTA Cooperativa de Salud Comunitaria	ESS	0	0	0	0	650673	650673
...CONDOR S.A. EPS	EPSS	0	33499	0	0	2099741	2133240
...CONVENIO CAMACOL - COMFAMA UT	CCF	0	0	0	649796	0	649796
...COOSALUD ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda.	ESS	988673	0	842530	350581	953959	3135743
...ECOOPSOS Entidad Cooperativa Sol.de Salud del Norte de Soacha	ESS	0	79996	0	0	816479	896475
...EMDISALUD ESS Empresa Mutual para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S.	ESS	0	0	0	0	169953	169953
...EMSSANAR ESS Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S.	ESS	725165	560403	366351	0	0	1651919
...Mallamas EPSI Entidad Promotora de Salud	EPSI	78570	0	0	0	1137651	1216221
...PIJAOSALUD EPSI Entidad Promotora de Salud	EPSI	301433	148671	849128	615670	1605806	3520708
...TAYRONA EPSI Entidad Promotora de Salud	EPSI	0	0	613962	0	0	613962
...COMFACHOCO	CCF	185435	0	0	0	0	185435
...FAMISALUD COMFANORTE A.R.S CAJA COMP NORTE DE SANTANDER	CCF	0	144318	0	0	0	144318
...HUMANA VIVIR S.A. EPS	EPSS	0	0	0	0	33902	33902
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación		0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL SUBSIDIADO</b>		<b>12177619</b>	<b>78948465</b>	<b>30359124</b>	<b>53193526</b>	<b>15749161</b>	<b>190427895</b>
...Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.		0	0	0	0	52981	52981
...QBE Central de Seguros de Vida S.A.		0	445949	0	0	0	445949
...La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo - La Equidad Vida -		0	0	0	114040	1294356	1408396
...Seguros de Vida Colpatria S.A.		1094706	111378	1363316	1210744	411001	4191145
...Liberty Seguros de Vida S.A.		60139	0	0	0	0	60139
...Seguros de Vida del Estado S.A.		8979828	1963865	1029903	0	951356	12924952
...Positiva Compañía de Seguros S.A.		726866	0	986505	735737	0	2449108
...Compañía Mundial de Seguros S.A.		320866	0	0	0	0	320866



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

**CODIGO:**

**EDICIÓN:**

**FECHA:**

**PÁGINA:** 24 de 59

subconcepto	tipoars	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total cartera
...Aseguradora Solidaria de Colombia		0	0	0	118777	0	118777
...Compañía Suramericana de Seguros S.A.		1426923	822119	1509329	0	0	3758371
...FOSYGA		0	0	1581431	0	628005	2209436
...Aseguradoras en liquidación		0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL SOAT-ECAT		12609328	3343311	6470484	2179298	3337699	27940120
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)		0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)		0	0	0	0	0	0
Fuerzas militares		3150687	0	0	0	0	3150687
Policía Nacional		1557217	0	0	0	0	1557217
INPEC		0	0	0	0	1848018	1848018
Magisterio		2756495	0	0	0	0	2756495
ARPs		217897	98894	0	0	0	316791
Otros deudores por venta de Servicios de Salud		0	0	0	0	2430209	2430209
IPS Públicas		1545200	1635420	774532	1506250	4960698	10422100
IPS Privadas		28200	0	0	0	660568	688768
Otras Mples/Dtles dif a población pobre y plan int col		0	898183	0	17665234	0	18563417
Otras Dptales dif a Población pobre y Plan Inter. Col		0	600320	0	0	0	600320
Particulares		4289774	5432115	4329886	12875430	63736621	90663826
Empresas de Medicina Prepagada		0	0	0	0	389484	389484
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD		13545470	8664932	5104418	32046914	74025598	133387332
...RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION		0	0	0	0	0	0
...RESPONSABILIDADES FISCALES-GLOSAS		0	2093722	0	0	0	2093722
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS		0	2093722	0	0	0	2093722
<b>TOTAL</b>		<b>68247367</b>	<b>1.66E+08</b>	<b>71610634</b>	<b>115359730</b>	<b>95864390</b>	<b>517365546</b>

**Estado de actividad**

concepto	vigencia _ actual
INGRESOS OPERACIONALES	4731367836
...42 VENTA DE BIENES	0
.....4210 Venta de Bienes Comercializados (421060 y 421061)	0
...43 VENTAS DE SERVICIOS	4731367836
.....4312 Venta de servicios de salud	4731707635

<b>concepto</b>	<b>vigencia _ actual</b>
.....439512 (-) Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de SS (No incluye glosas)	339799
<b>6 COSTO DE VENTAS Y OPERACION</b>	<b>3136199622</b>
...62 COSTO DE VENTAS DE BIENES	0
.....6210 Costo de Ventas de Bienes Comercializados (621023 y 621024)	0
...63 COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	3136199622
.....6310 Servicios de Salud	3136199622
<b>MARGEN BRUTO</b>	<b>1595168214</b>
<b>(-) GASTOS DE OPERACION</b>	<b>984199068</b>
<b>...51 DE ADMINISTRACION</b>	<b>858560492</b>
.....5101 Sueldos y salarios GA	489487636
.....5102 Contribuciones imputadas GA	0
.....5103 Contribuciones efectivas GA	23322880
.....5104 Aportes sobre la nómina GA	4409754
.....5111 Gastos generales (No incluye excedentes)	324136031
.....5120 Impuestos, contribuciones y tasas GA	17204191
<b>...53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES</b>	<b>125638576</b>
.....Provisiones	32779318
.....Depreciación	74282791
.....Amortizaciones	18576467
<b>EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL</b>	<b>610969146</b>
...4428 Otras Transferencias	0
...47 Operaciones Interinstitucionales	0
<b>...48 OTROS INGRESOS</b>	<b>178787516</b>
.....4805 Financieros	248228
.....4808 Otros Ingresos Ordinarios (diferentes a la 480822)	1000000
.....480822 Margen en la contratación de servicios de salud	112722230
.....4810 Extraordinarios	85688000
.....4815 Ajuste de ejercicios anteriores	-20870942
...55 Gasto Público Social	9128258
...57 Operaciones Interinstitucionales	0
<b>...58 OTROS GASTOS</b>	<b>725851836</b>
.....5805 Financieros	16302511
.....5808 Otros gastos ordinarios (diferentes a la 580802 y a la 580814)	0
.....580802 Pérdida en retiro de activos (incluye glosas definitivas)	4421522
.....580814 Margen en la contratación de los servicios de salud	704684634
.....5810 Extraordinarios	0
.....5815 Ajuste de ejercicios anteriores	443169
<b>EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO</b>	<b>54776568</b>

**Facturación**

concepto	contratado	facturado	glosado	objetado	recaudado	Recaudado anterior	Total recaudado
Régimen Contributivo	400000000	477264816	2774965	25467890	316500271	102556774	419057045
Régimen Subsidiado	3350000000	3339640406	1061343	17195118	2777472442	148522105	2925994547
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	196763643	307217326	0	0	196763643	0	196763643
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	196763643	307217326	0	0	196763643	0	196763643
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
SOAT (Diferentes a Fosyga)	0	69924842	585214	2346142	45322421	18774562	64096983
FOSYGA	0	0	0	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	222843472	235818748	0	0	235818748	0	235818748
Otras Ventas de Servicios de Salud	125000000	301841497	0	778521	158515652	15498492	174014144
Total venta de servicios de salud	4294607115	4731707635	4421522	45787671	3730393177	285351933	4015745110

**Pasivo prestacional**

concepto	Cantidad cesantias	Afiliados fondos	Cantidad pensiones	respuesta	Vigencia siguiente1	Vigencia siguiente2	Vigencia siguiente3
Número de funcionarios sin retroactividad de cesantías	9	0	0	0	0	0	0
Número de funcionarios con retroactividad de cesantías	9	0	0	0	0	0	0
Número de	0	0	0	0	0	0	0

concepto	Cantidad cesantias	Afiliados fondos	Cantidad pensiones	respuesta	Vigencia siguiente1	Vigencia siguiente2	Vigencia siguiente3
pensionados directos							
Valor anual mesadas pensionales	0	0	0		0	0	0
Tiene la obligación de asumir pensiones de jubilación de sus trabajadores? (1=Si, 0=No)	0	0	0	NO	0	0	0
Número estimado de trabajadores a pensionar	0	0	0		0	0	0
Valor anual estimado de las mesadas pensionales	0	0	0		0	0	0

### Producción

concepto	Pobre no asegurada	No poss	subsidiado	contributivo	otros	total
Dosis de biológico aplicadas	3151	0	8232	1452	1135	13970
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	836	0	4416	121	36	5409
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	301	0	8453	1306	90	10150
Citologías cervicovaginales tomadas	270	0	2268	149	37	2724
Consultas de medicina general electivas realizadas	3455	0	33353	3624	744	41176
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1250	0	7828	1925	672	11675
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 médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	877	0	2024	233	589	3723
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	518	0	5058	342	92	6010
Número de sesiones de odontología realizadas	1105	0	10462	839	305	12711
Total de tratamientos terminados	1315	0	10148	790	244	12497

concepto	Pobre no asegurada	No poss	subsidiado	contributivo	otros	total
Sellantes aplicados	877	0	5368	392	69	6706
Superficies obturadas (cualquier material)	1008	0	8943	727	253	10931
Exodoncias (cualquier tipo)	207	0	1295	77	32	1611
Partos vaginales	15	0	116	14	0	145
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	75	0	777	106	19	977
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	20	0	167	21	1	209
...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)	55	0	610	85	18	768
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	108	0	734	193	47	1082
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	151	0	1801	215	54	2221
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	22	0	205	27	1	255
...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)	129	0	1596	188	53	1966
...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	2132
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	4680
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	65	0	489	121	51	726
...Cirugías grupos 2-6	65	0	489	121	51	726
...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	2891	0	30832	4673	1163	39559
Número de imágenes diagnósticas tomadas	215	0	3406	661	870	5152
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	29	0	945	73	4	1051
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	14	0	852	857	326	2049

concepto	Pobre no asegurada	No poss	subsidiado	contributivo	otros	total
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	2489
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	1268

### Recurso humano

Carg Nombre	Ocup codigo	Clica codigo	Clica Nombre	inscrito	Horas dia	Numero cargos aprobados	Numero cargos	Asignacion mensual	Anual asignacion total
Auxiliar Administrativo	142	1	Carrera	SI	8	2	2	988923	47254019
Auxiliar Área Salud	146	1	Carrera	SI	8	1	1	996248	22487768
Auxiliar Área Salud	148	1	Carrera	SI	8	7	7	1170587	196274315
Auxiliar Área Salud	154	1	Carrera	SI	8	3	3	880033	65038883
Enfermero	121	1	Carrera	SI	8	1	1	2253176	46478419
Gerente Empresa Social del Estado	4	2	Periodo Fijo		8	1	1	4813621	120019116
Médico General	14	1	Carrera	SI	8	1	1	4265590	86072966
Profesional Universitario	92	1	Carrera	SI	8	1	1	2050605	44386249
Técnico Operativo	130	1	Carrera	SI	8	1	1	1454520	31703944

### Calidad II semestre 2011

concepto	Vigencia actual
I.1.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)	26320
I.1.1. No. de consultas médicas generales asignadas	24036
I.1.2.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Médicas Internas (sumatoria días de espera)	0
I.1.2.1.1 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.1.2.2.1 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.1.2.3.1 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.1.2.4.1 No. de consultas de cirugía general asignadas	0

<b>concepto</b>	<b>Vigencia actual</b>
I.1.3 No. de cirugías canceladas	3
I.1.3 No. de cirugías programadas	224
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)	142545
I.1.4 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	7435
I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	27
I.1.5 No. de atenciones en servicios de imagenología	2587
I.1.6 Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)	29130
I.1.6 No. de consultas odontológicas generales asignadas	6543
I.1.7 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas (sumatoria días de espera)	548
I.1.7 No. de cirugías programadas realizadas	224
I.2.1 No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	7
I.2.1 No. de egresos vivos en el período	539
I.2.2 No. de pacientes que seis meses después de diag. su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	95
I.2.2 No. de pacientes hipertensos diagnosticados (Pacientes hipertensos)	119
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	4
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	545
I.3.2 No. de pacientes con infección nosocomial	0
I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	545
I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	3
I.3.3 No. de eventos adversos detectados	3
I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	364
I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	388
No. de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	7
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	1828
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	415
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	41

## Análisis Financiera 2011

GASTO COMPROMETIDO (pesos constantes de 2011)					Var 2010 / 2011
Variable	2008	2009	2010	2011	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	4,186,460,149	4,024,550,120	4,414,478,705	4,017,436,790	-9%
Gasto de Funcionamiento	2,889,530,288	3,169,514,187	3,490,081,098	3,087,620,968	-12%
Gastos de Personal	2,178,667,957	2,651,310,600	2,756,385,442	2,419,971,494	-12%
Gasto de Personal de Planta	680,197,374	657,349,320	661,296,520	659,715,679	0%
Servicios Personales Indirectos	1,498,470,583	1,993,961,280	2,095,088,922	1,760,255,815	-16%
Gasto de Sueldos	354,789,222	340,186,127	345,785,238	359,007,779	4%
Gastos Generales	699,372,064	506,388,725	717,893,185	658,008,674	-8%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	1,286,822,104	848,160,406	873,931,492	908,891,824	4%
Otros Gastos	21,598,024	18,690,389	66,268,586	30,564,798	-54%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	366,913,482	492,236,564	235,048,717	588,020,229	150%
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	4,553,373,631	4,516,786,684	4,649,527,422	4,605,457,019	-1%

En lo que respecta a los gastos comprometidos de la vigencia, se observa una disminución en los gastos del 9%, con respecto a la vigencia anterior, fundamentado en la aplicación de un plan de disminución de los gastos, aunado a un plan financiero elaborado en Agosto de 2011, cuyas estrategias han de empezar a surtir mayores efectos a partir de la vigencia 2012. Los servicios personales indirectos, con respecto a la vigencia 2010 representan una disminución del 16%, fruto de las distintas estrategias aplicadas para la contratación de personal. El único rubro que supera en variación considerable, son las cuentas por pagar de la vigencia 2010, las cuales alcanzaron la suma de \$588.020.229, que aunque pagadas durante la vigencia, no permiten una mayor maniobrabilidad en cuanto al flujo de caja de la E.S.E. y a un cumplimiento adecuado de los indicadores presupuestales. Realizando el análisis incluidas las cuentas por pagar de vigencias anteriores, los gastos comprometidos totales, muestran una disminución del 1%.

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos constantes de 2011)					Var 2010 / 2011
Variable	2008	2009	2010	2011	
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	4,371,296,710	4,209,808,732	4,335,586,361	4,215,421,465	-3%
Total Venta de Servicios	4,225,381,906	4,138,244,180	4,214,736,248	4,149,800,610	-2%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	385,042,944	189,130,006	274,954,375	196,763,643	-28%
.....Régimen Subsidiado	2,964,461,800	2,961,739,256	2,956,353,813	2,952,151,176	0%
.....Régimen Contributivo	373,531,316	430,091,269	421,724,110	477,264,816	13%
Otras ventas de servicios	502,345,845	557,283,649	561,703,950	523,620,975	-7%
Aportes	0	0	51,585,000	60,000,000	16%
Otros Ingresos	145,914,804	71,564,552	69,265,113	5,620,855	-92%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	84,860,660	311,198,495	159,474,406	285,351,933	79%
Ingreso total reconocido Incluye CxC	4,456,157,370	4,521,007,227	4,495,060,767	4,500,773,398	0%

El comportamiento de los ingresos reconocidos, dejan entrever una disminución del 3%, claro está, excluyendo las cxc de vigencias anteriores. Lo que permite considerar que la institución fue eficiente, si se tiene en cuenta que con menores ingresos, se logró disminuir gastos. Cuando se realiza el análisis teniendo en cuenta las cuentas por cobrar, los ingresos se mantienen estables con respecto al año anterior, de 4495 millones, pasó a 4500 millones. Impacta la disminución de los recursos para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del 28%, en razón a que el valor asignado para prestación de servicios a esta población, solo se limitó a lo de aportes patronales. El régimen contributivo muestra un incremento del 13%, en razón a que la contratación por este régimen es por evento, demostrando que la contratación que se venía realizando en años anteriores por cápita, estaba afectando el margen en la contratación negativa para la E.S.E. En el régimen subsidiado no se observa aumento alguno, continuamos siendo afectados por los inconvenientes en las bases de datos. Se contó con un aporte de \$60 millones para la adecuación de la sala de espera de urgencias.

INGRESOS RECAUDADOS (pesos constantes de 2011)					Variación 2010/2011
Variable	2008	2009	2010	2011	
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	3,978,485,457	3,988,059,061	3,916,276,556	3,796,014,032	-3%
Total Venta de Servicios	3,832,618,917	3,921,889,880	3,796,719,947	3,730,393,177	-2%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	385,042,944	189,130,006	274,954,375	196,763,643	-28%
.....Régimen Subsidiado	2,699,254,657	2,938,731,871	2,757,153,636	2,777,472,442	1%
.....Régimen Contributivo	338,370,305	349,730,767	296,906,719	316,500,271	7%
Otras ventas de servicios	409,951,012	444,297,235	467,705,217	439,656,821	-6%
Aportes	0	0	51,585,000	60,000,000	16%
Otros Ingresos	145,866,540	66,169,182	67,971,609	5,620,855	-92%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	71,026,135	311,198,495	159,474,406	285,351,933	79%
Ingreso total reconocido	4,049,511,592	4,299,257,556	4,075,750,962	4,081,365,965	0%
Incluye CxC					

El recaudo de los ingresos muestra un comportamiento muy similar a la vigencia anterior en todos sus ítems.

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS					Variación 2010/2011
Variable	2008	2009	2010	2011	
% de recaudos / reconocimientos	91.01	94.73	90.33	90.05	-0.3%
Total Venta de Servicios	90.7	94.77	90.08	89.89	0%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	100	100	100	100	0%
.....Régimen Subsidiado	91.05	99.22	93.26	94.08	1%
.....Régimen Contributivo	90.59	81.32	70.4	66.32	-6%
Otras ventas de servicios	81.61	79.73	83.27	83.96	1%
Aportes			100	100	
Otros Ingresos	99.97	92.46	98.13	100	2%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	83.7	100	100	100	0%

Al hacer el análisis recaudos Vs Reconocimientos, se puede observar que el 90.05% de lo reconocido, es recaudado, un comportamiento muy similar a la vigencia anterior, incluso con una disminución del 0.3%. Importante revisar la rotación de la cartera con el régimen contributivo, que es la de más lento recaudo manifiesta, según indicador del 66.32%, donde incluso se observa que disminuyó

frente al año 2010 en un 6%, explicado en que la contratación hasta el 2010 con algunas EPS contributivas venía siendo por cápita, mientras que actualmente toda la contratación con el régimen contributivo es evento.

COMPROMISOS					Variación 2010/2011
Variable	2008	2009	2010	2011	
% de reconocimientos / compromisos	104.42	104.6	98.21	104.93	7%
% de recaudados / compromisos	95.03	99.09	88.71	94.49	6.5%
% de reconocimientos / compromisos INC. Vigencia anterior	<b>97.86</b>	<b>100.09</b>	<b>96.68</b>	<b>97.73</b>	1.1%
% de recaudados / compromisos INC. Vigencia anterior	<b>88.93</b>	<b>95.18</b>	<b>87.66</b>	<b>88.62</b>	1.1%

Cuando de realizar el análisis de los indicadores presupuestales se trata, observamos que:

El nivel de reconocimientos frente a los compromisos, sin incluir vigencias anteriores, podemos observar que la E.S.E. cumple con un 104.93%, incrementándolo además en un 7%, explicado en que los gastos disminuyen en mayor proporción que los ingresos reconocidos. Cuando se analiza desde la óptica del recaudo vs compromisos, no se cumple el indicador, quedando en un 94.49%, pese a que se observa una mejoría de este indicador en un 6.5%, a pesar de haberse demostrado una disminución en los compromisos del 9%, frente a una disminución del recaudo del 3%.

Haciendo este mismo análisis pero incluyendo las vigencias anteriores, tanto el indicador de compromisos como de recaudo, resulta difícil cumplirlo, 97.73% en el primero, 88.62% en el segundo, ambos con un incremento del 1.1%, frente al año anterior.

Lo que permite concluir que las cuentas por pagar de vigencias anteriores, se ha convertido en el común denominador en los últimos años y que no han permitido avanzar en el tema y la imposibilidad de pasar con unos indicadores favorables.

CARTERA DEUDORES (pesos corrientes)					Variación 2010/2011
Variable	2008	2009	2010	2011	
Total Cartera	380,708,075	262,790,983	684,506,982	517,365,546	-24%
< 60 días	311,765,391	109,583,350	371,913,897	68,247,367	-82%
61 a 360 días	38,686,236	101,145,217	256,451,532	353,253,789	38%
> 360 días	30,256,448	52,062,416	56,141,553	95,864,390	71%
Régimen Subsidiado	236,190,109	23,049,326	195,209,982	190,427,895	-2%
< 60 días	228,114,724	8,060,419	72,180,650	12,177,619	-83%
61 a 360 días	5,960,425	13,803,484	120,898,905	162,501,115	34%
> 360 días	2,114,960	1,185,423	2,130,427	15,749,161	639%
Población Pobre No Asegurada	0	0	0	0	
< 60 días	0	0	0	0	
61 a 360 días	0	0	0	0	
> 360 días	0	0	0	0	
Régimen Contributivo	37,466,037	85,346,085	147,816,145	163,516,477	11%
< 60 días	20,547,103	43,824,786	66,499,792	29,914,950	-55%
61 a 360 días	7,939,381	32,541,746	77,161,442	130,849,595	70%
> 360 días	8,979,553	8,979,553	4,154,911	2,751,932	-34%
SOAT ECAT	11,015,681	26,938,757	27,728,930	27,940,120	1%
< 60 días	4,558,413	3,598,719	10,699,517	12,609,328	18%
61 a 360 días	3,079,236	21,214,220	15,260,719	11,993,093	-21%
> 360 días	3,378,032	2,125,818	1,768,694	3,337,699	89%
Otros Deudores	96,036,248	127,456,815	313,751,925	135,481,054	-57%
< 60 días	58,545,151	54,099,426	222,533,938	13,545,470	-94%
61 a 360 días	21,707,194	33,585,767	43,130,466	47,909,986	11%
> 360 días	15,783,903	39,771,622	48,087,521	74,025,598	54%

La cartera por venta de servicios de salud, si bien muestra una disminución del 24%, hay que considerar que el formato tuvo variaciones, principalmente en la parte de otros deudores que no se incluyen los recursos entregados en administración, cuando en el 2010 hicieron parte de la estructura del informe, en el 2011 no se incluyeron por directrices del Ministerio de la Protección Social. La cartera aumenta su morosidad, razón por la cual se han establecidos proceso de conciliación de las mismas, además de la política de radicación de la cartera dentro del mismo mes.

PASIVOS (pesos corrientes)				
Variable	2008	2009	2010	2011
TOTAL PASIVO	622,888,441	467,574,613	829,320,333	866,389,219
...SERVICIOS PERSONALES	377,659,437	258,989,184	488,389,884	543,306,586
Otros Acreedores	245,229,004	208,585,429	340,930,449	323,082,633

Los pasivos aumentan en un 4%, situación que como se refirió anteriormente, los pasivos de vigencias anteriores, ocasionan debilidad en el flujo de efectivo. En los servicios personales se incluye la suma de \$232 millones, que hacen parte de las prestaciones sociales y que no se constituyen en pasivos exigibles, porque son de causación. Por tanto, los pasivos presupuestales y que se constituyen en exigibles corresponden a la suma de \$633.592.831.

En conclusión, la E.S.E. muestra un mejoramiento de los indicadores, los pasivos de vigencias anteriores ocasionan que no se pueda cumplir al 100% con los indicadores de evaluación, sin embargo, dadas las estrategias de austeridad en el gasto se logró impactar favorablemente. Se dará continuidad al plan financiero que ha sido formulado, donde procesos prioritarios como el área de facturación serán intervenidos en aras de continuar su aplicación, entre otras actividades como proceso de auditoría a cuentas y a pertinencia médica.

## ANÁLISIS PRODUCCIÓN – CALIDAD 2011

### PRODUCCION

Durante el periodo de Enero a Diciembre de 2011 se pudo observar:

- En las dosis de biológicos aplicados se observó un aumento del 14% frente a lo reportado en el año 2009, debido a que en este año se realizaron jornadas de vacunación como la de Sarampión Rubéola, pero también se reflejo la restructuración del programa PAI en la Instrucción.
- En los controles de enfermería, se evidencia una diferencia marcada, debido a que hubo un aumento de 2600 controles en el año 2010, esto por los convenios docente asistenciales y las jornadas extramurales de la Institución.

- Las consultas de medicina general reflejan un comportamiento similar en ambos periodos.
- En las citologías cérvico vaginales se puede observar una disminución en la toma de estas, debido a que en el 2009, contábamos con el programa de gestión comunitaria, donde se tomaban muestras en las veredas durante toda la semana, también puede influir el cambio de cohorte.
- Las consultas de urgencias aumentaron, debido a la epidemia de Dengue y a la rotación medica en el Municipio.
- Otras consultas electivas realizadas por otros profesionales de la salud, aumentó debido a que en el 2010 contamos con Terapeuta Respiratoria, Psicólogo, Nutricionista.
- Se evidencia un comportamiento similar en ambos periodos en las valoraciones por odontólogo y al mismo tiempo una disminución en las superficies obturadas, exodoncias y tratamientos terminados, lo que demuestra que hay mejora de los índices COP e Higiene oral.
- El numero de sesiones de Odontología muestra una disminución de más de 5000, ya que en el 2009 se tuvieron en cuenta en los dos primeros trimestres las atenciones por higienista en el reporte, lo que luego fue corregido por un concepto de la Secretaria.
- En las sesiones de odontología hubo una disminución, debido a que a partir del 2 trimestre se dejaron de reportar en este ítem las sesiones de Higiene oral.
- Se evidencia que la tasa de natalidad en el municipio se mantiene, debido a que los partos de 2009- 2010 son similares en número.
- Los egresos aumentaron, debido a la epidemia de Dengue, aumentando también los días estancia y los días cama ocupada.
- Los egresos obstétricos aumentaron en 12 y a la vez aumentaron los días estancia, debido a que en su mayoría fueron por Amenaza de aborto y parto pre termino, lo que conlleva a reposo y más días en cama.
- Se evidencia y significativo aumento en la realización de cirugías, debido a que la oportunidad mejoró.
- Los exámenes de laboratorio, aumentaron debido a la epidemia de Dengue y a la alta rotación médica.
- En las terapias respiratorias se evidencia un aumento, ya que en el 2009, se inicio terapias a partir del 2 trimestre.
- Las visitas domiciliarias, talleres colectivos y otros controles de enfermería no se reporta información para el 1 semestre del 2009, por lo que se ve un aumento significativo en el 2010, además de generar el hábito en nuestro recurso humano del registro de estas actividades.

## **CALIDAD**

Realizando un comparativo del año 2010 – 2011, se puede evidenciar.

- La oportunidad en la asignación de cita de consulta médica general evidencia una mejora, pasando de 1.4 a 1.2 días
- Se evidencia que la oportunidad de odontología en el 2010 disminuye, esto debido a que se bajo el número de horas odontólogo contratadas.
- En las demás oportunidades vemos un comportamiento similar, pero con tendencia a mejorar.
- El mejoramiento de la oportunidad y el cumplimiento de la programación de cirugías, se ve reflejado en el mejoramiento del indicador de cancelación de cirugías programadas.
- La tasa de reingreso del paciente hospitalizado disminuyo, ya que se ha realizado un mayor seguimiento a pacientes crónicos, se capacito al personal médico lo que llevo a una mejor adherencia a guías y se ha contado con el apoyo de la terapeuta respiratoria durante todo el año 2010.
- En la proporción de HTA controlada, se evidencia mejora, debido a la optimización en el uso del sistema CNT, aunque se está haciendo un análisis profundo ya que el indicador para el 2010 nos genera ciertas inconformidades.
- En la vigilancia de eventos adversos, se realizo una socialización del nuevo procedimiento de seguimiento a eventos adversos de la institución, el cual está basado en la guía dada por el ministerio.
- Se observa un aumento en las remisiones en el 2010, debido a adherencia al acuerdo 395, a la epidemia de Dengue.
- Se observa un aumento en las remisiones para parto en tercer nivel, debido a que el 30.9% un alto porcentaje de las gestantes son menores de 20 años y primigestantes, lo que aumenta el riesgo obstétrico.

## SALUD PÚBLICA 2011

- En las tercera dosis de polio y pentavalente se observa una cobertura del 71.5 y 70.9%, según población DANE, pero si lo comparamos con nacidos vivos del tercer trimestre de 2009 hasta el tercer trimestre de 2010, se alcanzaría una cobertura del 100%.
- La cobertura de triple viral y fiebre amarilla para menores de un año fue del 61% y 54% según población DANE, pero si se compara con nacidos vivos del de 2009 estaríamos por encima del 100%.
- Los esquemas terminados a menores de 5 años fue del 80% según población DANE, el compararlo con cohortes de recién nacidos desde el 2005 estaríamos por encima del 90%.
- Para el año 2010 se realizaron cuatro monitoreo rápidos de cobertura de vacunación y cuatro búsquedas activas comunitarias, las cuales arrojaron en el primer trimestre 93% de cobertura para penta y polio y 100% para triple viral y fiebre amarilla, y el segundo trimestre 88.9% y 96.2% respectivamente.

- En los controles de c y d a menores de 1 año por medico se evidencia cumplimiento del 116%, esto debido a los nacidos vivos en tercer nivel.
- En los controles de c y d por enfermería a menores de 1 año se evidencia cumplimiento del 93.7%. esto debido a los convenios docente asistenciales con diversas universidades, lo que nos aumenta la producción.
- Durante el año no se presentaron muertes en niños menores de un año y menores de 5 años.
- Se reportaron 22 casos de intoxicación aguda por plaguicida, de los cuales la ESE realizo 9 análisis de casos, los trece casos restantes fueron analizados por la fiscalía debido a que el plaguicida es de categoría uno.
- Se presento una ETAS el cual involucro a tres personas, no se realizó toma de muestras ni reportes, porque no existe los recursos para los análisis respectivos.
- Los nacimientos y las defunciones que se presentaron durante el año suman 307, de los cuales se registraron en la web 245 esto debido a la rotación de personal médico y a la socialización del proceso.
- Se presentaron dos gestantes menores de 14 años las cuales fueron reportados a ICBF, un caso culmino en aborto y la otra fecha probable de parto para segundo semestre de 2010.
- Se evidencia un aumento en las remisiones para parto en tercer nivel debido a características como primigestantes y menores de 20 años lo que aumenta los riesgos obstétricos.
- La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios nos muestra un 51.98% de cumplimiento, se realizaron capacitaciones al recurso humano sobre demanda inducida.
- Se evidencia un aumento en el reporte de casos de abuso sexual y violencia intrafamiliar, tanto en adultos como en menores, esto debido a que se las oficinas de medicina legal del municipio, están en la ESE, lo que facilita el reporte y la intervención oportuna, también se ha capacitado y echo énfasis al personal en la captación y reporte de los mismos.
- La comunidad que hace parte de la asociación de usuarios de la ESE, son los líderes comunitarios, que hacen parte de los diferentes grupos y comités de intervención social del municipio, lo cual dificulta la reunión constante de los mismos, este ya se conformo y se están realizando reuniones mensuales, además de esta en proceso el cumplimiento de los requisitos legales.
- El registro de la atención de la población especial, aun se encuentra en proceso, debido a esto no se tienen datos específicos para la población Indígena, Afrocolombianas y Discapacitados.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**

**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 40 de 59

En salud oral, se evidencia que la programación de actividades en p y p está proyectada para un año, al realizar el análisis con respecto al año de 2010, se tendría un cumplimiento entre el 50% y el 70%. La relación de actividades de p y p y atenciones odontológicas, es mayor al 100%, ya que se realiza mayor número de actividades en promoción y prevención.



## **IX. ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO**

### **ESTRATEGIA GENERAL**

Consolidar la gestión eficiente de los recursos de la ESE hospital san José de Belén de Umbría Risaralda, mediante el uso optimo de los mismos y el desarrollo de un modelo de atención en salud seguro, humano y basado en la estrategia de atención primaria en salud con un sistema de información fortalecido y procesos dirigidos a mejorar la calificación del riesgo financiero de la institución y la calidad de vida de los Belumbrenses.

### **LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

1. Gestión financiera: diseñar e implementar un plan de saneamiento financiero que permita la viabilidad de la ESE.
2. Gestión del sistema de información: Fortalecer el sistema de información de la ESE con el fin de garantizar la veracidad, oportunidad y transparencia en el flujo de la información.
3. Gestión de la Calidad: prestar servicios de salud que brinden satisfacción a nuestros usuarios y enfocados en el sistema único de acreditación, donde la seguridad y humanización sean pilares de la atención.
4. Atención Primaria en Salud: implementación de un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA  
PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 42 de 59

**X. ANEXOS**

- 1. plan de gestión ESE Hospital San Jose 2012-216**
- 2. Plan de saneamiento fiscal ESE hospital San Jose Belén de Umbría (Rda)**

**Bibliografía.**

- Plan de Salud Territorial 2012 - 2015**
- Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015**
- Información del 2193**



## **PLAN DE GESTION ESE HOSPITAL SAN JOSE**

### **INTRODUCCION**

La resolución 710 del 20 de marzo de 2012 del ministerio de salud y protección social tiene por objeto adoptar las condiciones y la metodología para la elaboración y presentación de los planes de gestión por parte de los gerentes de las ESEs y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

El plan de gestión al que se refieren la resolución 710 de 2012 se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben incluir como mínimo las metas y actividades en las áreas Área de Dirección y Gerencia (20%), Área Administrativa y Financiera (40%) y Área de Gestión Clínica o Asistencial (40%), que sin ir en contravía de la planeación general de la ESE, se constituye en un documento aparte, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en el anexo técnico de la Resolución 710 de 2012. Si no existe un plan general de la ESE, el plan de gestión formulado debe constituirse en base para el desarrollo de la entidad.

### **JUSTIFICACIÓN**

La presentación del plan de Gestión 2012 a los miembros de la Junta Directiva se constituye en el mecanismo legal que define el Ministerio de la Protección Social como responsabilidad de los gerentes de los entes territoriales, el cual se presenta el día 20 de junio de 2012 dando cumplimiento a la fecha límite para la presentación del mismo (30 días hábiles posterior a la posesión)

### **ALCANCE**

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

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer a través de los indicadores y de la información contenida en el diagnóstico inicial los logros a alcanzar por área de gestión, permitiendo evidenciar al final de la vigencia del período de



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA**  
**PLAN DE DESARROLLO**

CODIGO: \_\_\_\_\_  
EDICIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
PÁGINA: 44 de 59

la Gerencia 2012-2015, los resultados de la gestión. Esta evaluación se realizara por parte de la junta directiva de manera anual y con base en lo contenido en la resolución 710 de 2012.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar las actividades o acciones que se ejecutarán para alcanzar los logros planteados, elaborando un cuadro que contenga las siguientes variables, Área de gestión, logros o compromisos planteados para el período de gerencia, actividades generales a desarrollar, responsable del indicador.
2. presentar a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1º de abril de cada año
3. realizar despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción u operativos de trabajo, con la asignación de responsabilidades.
4. Articular el plan de gestión con los planes desarrollo Nacional, Departamental y Municipal en lo referente en salud

### **CONTENIDO DEL PLAN DE GESTION**

1. El diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador
2. Las metas de gestión y de resultados: indicadores aplicables a cada entidad (resultado al final del periodo).
3. La meta es el estándar establecido para cada indicador
4. Establecimiento de Logros o Compromisos de Gestión
5. Lineamientos generales del plan a ejecutar (con las actividades más importantes)

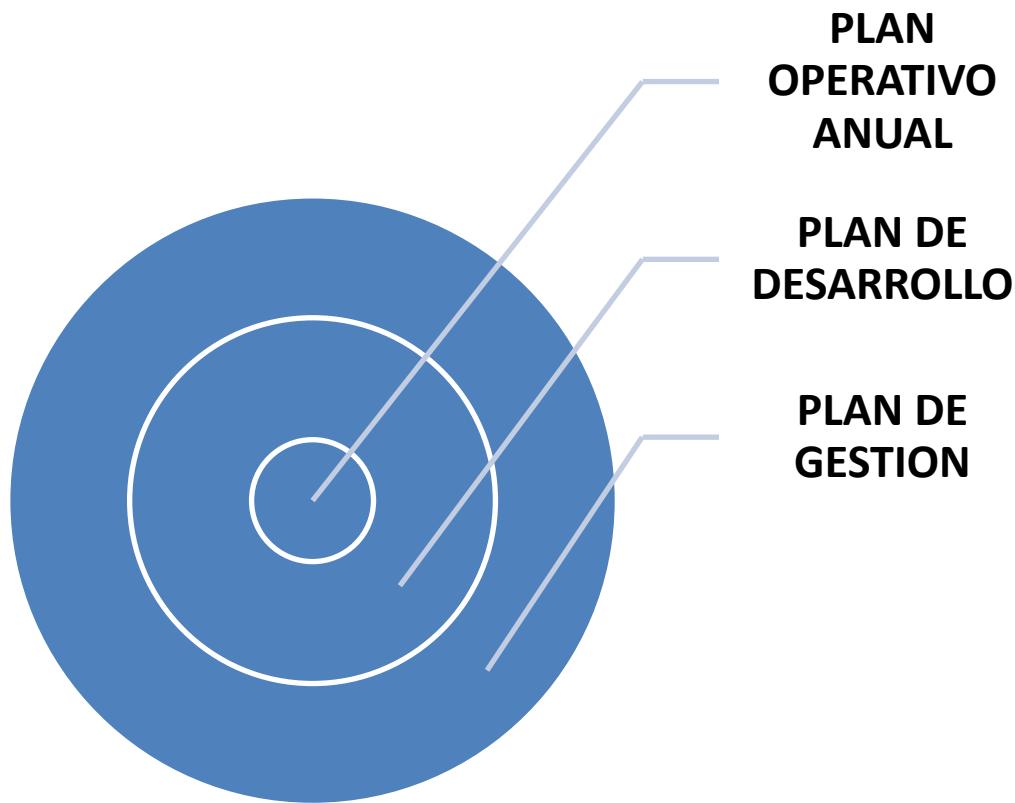
### **ELEMENTOS MÍNIMOS DE UNA BUENA GESTIÓN DE LA ESE.**

1. Viabilidad financiera
2. Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
3. Reporte de información a Supersalud y Ministerio de Salud y Protección Social
4. Metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere

### **AREAS DE GESTION DEL PLAN**

1. Área de Dirección y Gerencia (20%)
2. Área Administrativa y Financiera (40%)
3. Área de Gestión Clínica o Asistencial (40%)

### **ARTICULACION DE PLANES EN LA ESE**



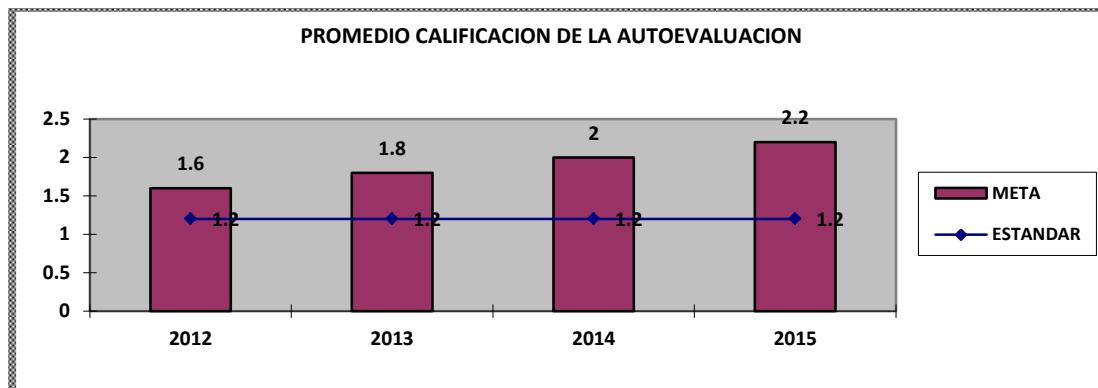
Es importante establecer la coherencia y articulación que se debe establecer entre el plan de gestión, el plan de desarrollo y el plan operativo anual.

**DEFINICION DE INDICADORES PARA EL AREA DE DIRECCION Y GERENCIA (20%)**

**1. PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION CUANTITATIVA Y CUANTITATIVA EN DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACION ART 2 DE LA R.2181/08**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación

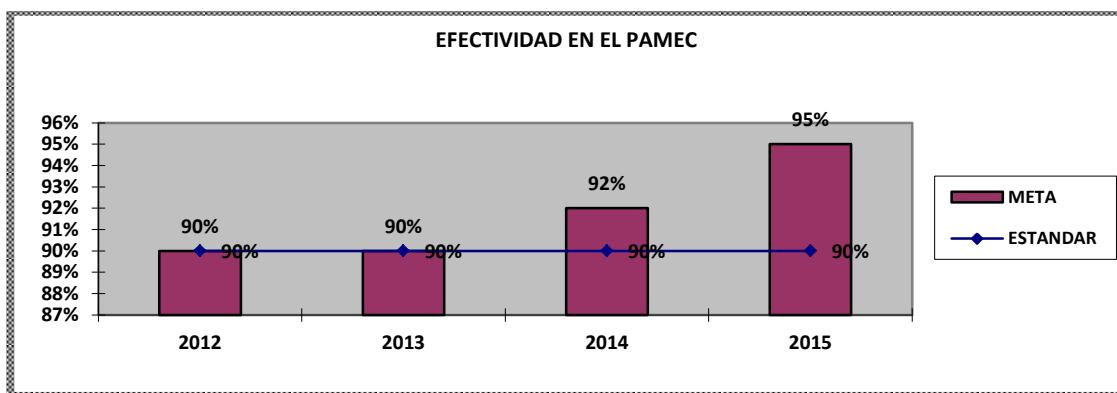
INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cuantitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación Art. 2 de la r.2181/08	1.47	Realizar una autoevaluación basado en estándares de acreditación anual, donde se logre evidenciar la mejora continua	1. Convocar grupo de autoevaluación 2. realizar autoevaluación 3. priorizar procesos, 4. diseño y seguimiento al plan de mejora	Coordinador de calidad



**2. EFFECTIVIDAD EN EL PAMEC**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Efectividad en el pamec	58%	Ejecutar acciones derivadas de las auditorias realizadas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un ciclo de auditoria interna anual,</li> <li>2. levantar planes de mejora,</li> <li>3. ejecutar plan de mejora</li> <li>4. actividades de seguimiento</li> </ol>	Coordinador de calidad - control interno

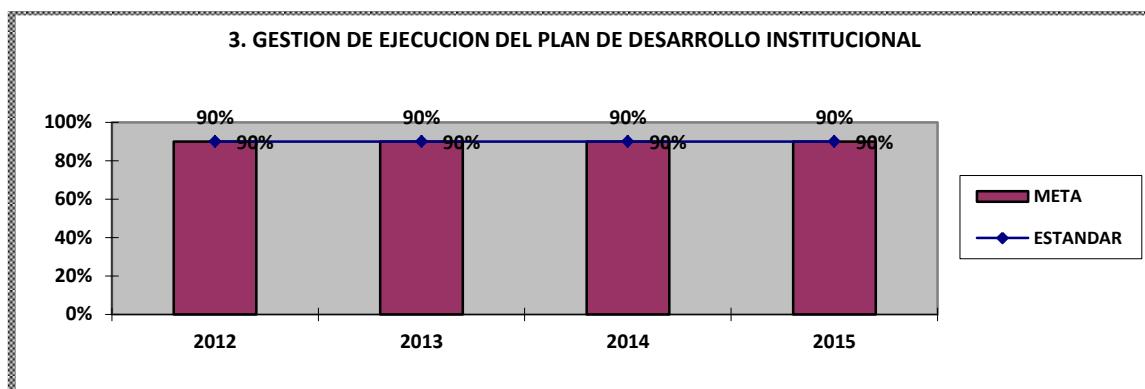


### 3. GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe del responsable de planeación de la ESE y el informe de control interno de la entidad, que debe contener el numero de metas del plan operativo cumplidas frente al numero de programadas.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Gestión de ejecución del plan de desarrollo	89.7%	Plan de desarrollo, diseñado y ejecutado por	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autodiagnóstico,</li> <li>2. diseño de planes operativos</li> </ol>	Coordinación de calidad

institucional		planes operativos anuales	anuales por procesos, 3. socialización 4. ejecución de las actividades. 5. seguimiento semestral	
---------------	--	---------------------------	---	--



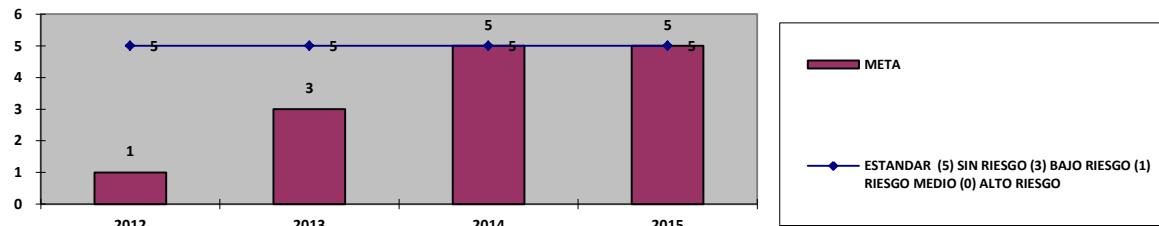
#### DEFINICION DE INDICADORES PARA EL AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)

#### 4. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la certificación dada por el ministerio de la salud y protección social.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Riesgo fiscal y financiero	ND	Mantener la ese categorizada en sin riesgo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de informe del ministerio,</li> <li>2. adopción de un plan de acción.</li> <li>3. ejecución y seguimiento de las metas establecidas</li> </ol>	Gerente-coordinador administrativo-contador

**4. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO**

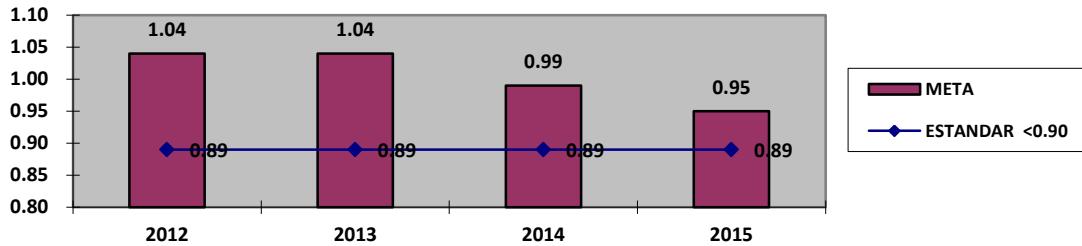


**5. EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Evolución del gasto por unidad de valor relativo UVR producida	1.04	Mantener el indicador menor a 1	1. Disminuir los costos de producción. 2. realizar seguimiento a la UVR	Gerente-coordinador administrativo-contador

**5. EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA**

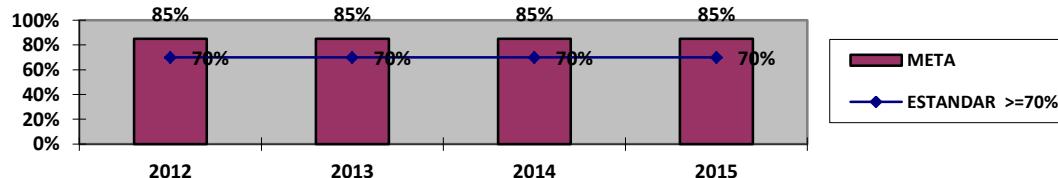


**6. PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESEs Y/O MECANISMOS ELECTRONICOS**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe del responsable del área de compras firmado por contador y responsable de control interno.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Proporción de medicamentos y material médico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de esos y/o mecanismos electrónicos	90%	Realizar mas del 70% de las compras de medicamentos y material medico quirúrgico a través de cooperativas	Celebración de contrato con cooperativas que puedan brindar este servicio	Gerente, coordinador administrativo

**6. PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES Y/O MECANISMOS ELECTRONICOS**



**7. MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la certificación del contador de la ESE.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de ss y	-80.298.601	Cero (0) O variación negativa	Reducción de los servicios personales indirectos, con fundamento en las frecuencias de uso vs. productividad	Gerente-coordinador administrativo-contador

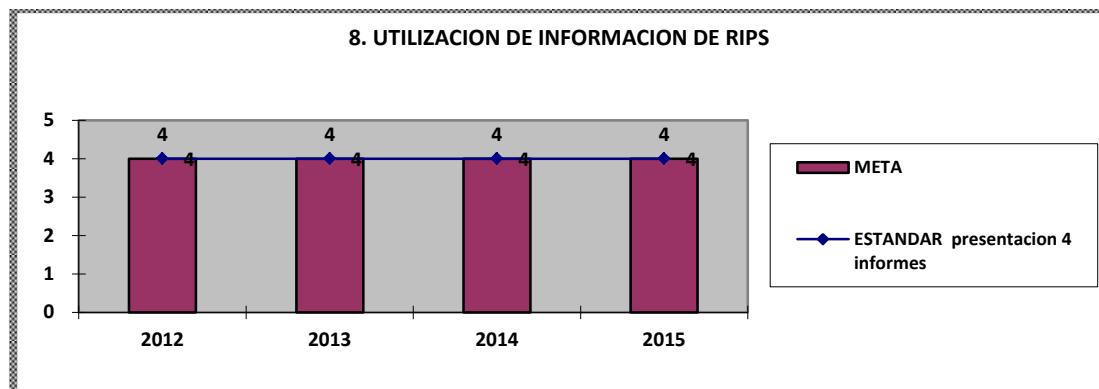
variación del monto frente a vigencia anterior				
--	--	--	--	--

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Estándar</b>	(0) o variación negativa			
<b>Meta</b>	Variación negativa	Variación negativa	Variación negativa	Variación negativa

#### **8. UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador son los informes del responsable de la planeación y actas de la junta directiva.

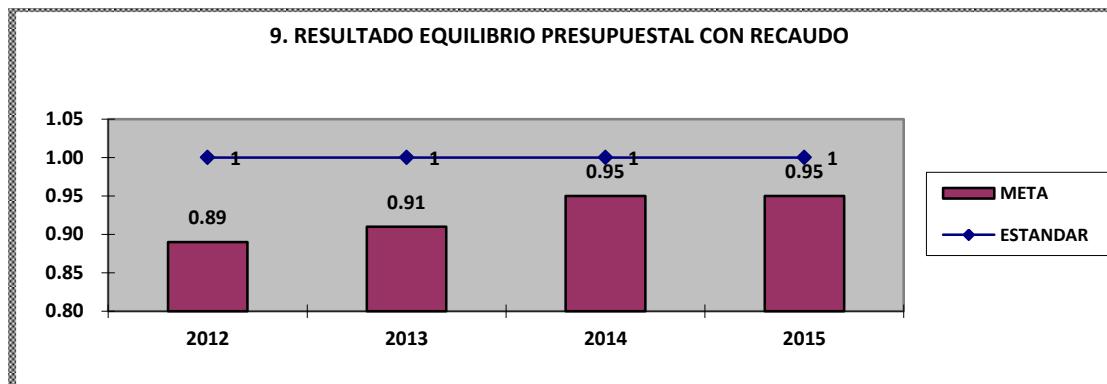
<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE (31 DIC 2011)</b>	<b>COMPROMISO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Utilización de información de RIPS	0	Realizar cuatro informes anuales a la junta directiva basado en la información contenida en los rips	Realizar análisis de la información contenida en los rips, generar informes y socializar con la junta directiva de la ese	Auditor cuentas - coordinador de calidad-gerente



#### **9. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	0.89	Mayor o igual a 1	1. diagnostico inicial de procesos de la ESE. 2. Reingeniería de procesos fundamentados en auditorias concurrentes	Gerente-coordinador administrativo-contador



**10. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA A LA SUPERTENDENCIA**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la superintendencia nacional de salud.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Oportunidad en la entrega del reporte de información de la circular única a la súper	Oportuno	Generar un informe veraz y oportuno	Ingresar y consolidar información que permita generar y analizar informe a la superintendencia	Coordinador administrativo-coordinador de calidad-control interno

	2012	2013	2014	2015
<b>Estándar</b>	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna
<b>Meta</b>	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna

## **11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL D 2193/04**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el ministerio de la salud y protección social.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Oportunidad en el reporte de información del decreto 2193/04	Oportuno	Generar un informe veraz y oportuno	Generar, consolidar y analizar datos que permitan generar y reportar el análisis del 2193 oportunamente.	Coordinador administrativo-coordinador de calidad-control interno

	2012	2013	2014	2015
<b>Estándar</b>	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna
<b>Meta</b>	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna	Entrega oportuna

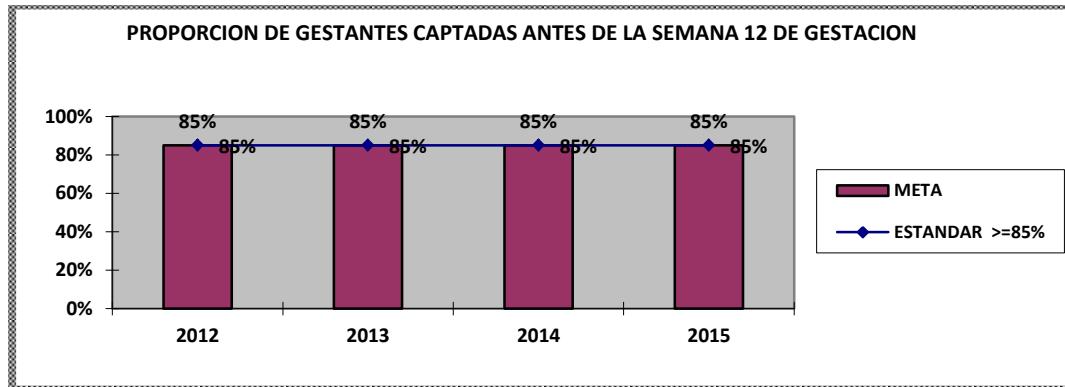
## **DEFINICION DE INDICADORES PARA EL AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)**

### **12. PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION (FICHA 21)**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del coordinador de PyP de la ESE.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Proporción de gestantes	82%	Mantener las gestantes	1. Mantener las actividades	Coordinador pyp

captadas antes de la semana 12 de gestación		captadas antes de la semana 12 de gestación en una proporción igual o mayor al 0.85	de demanda inducida. 2. reporte inmediato de laboratorio clínico a coordinación de pyp de pruebas positivas. 3. curso psicoprofiláctico. 4. educación a los diferentes grupos de la comunidad. 5. análisis de informes del programa para toma de acciones.	
---	--	---	--	--

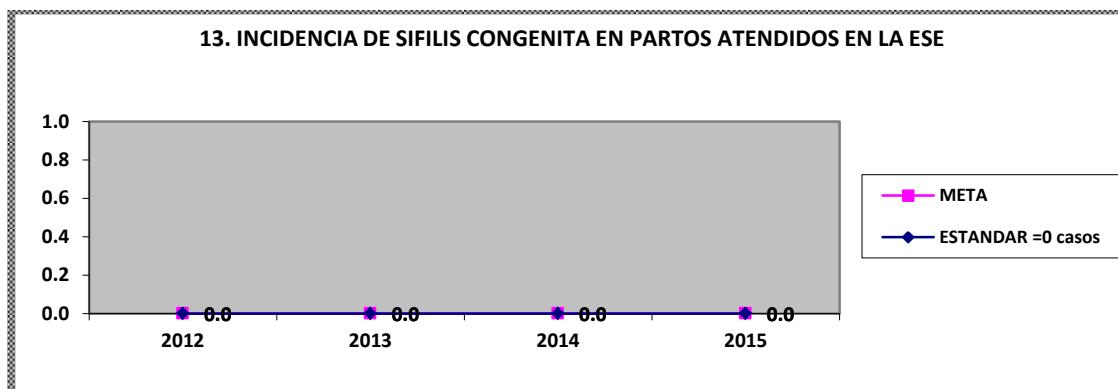


**13. INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE (FICHA 22)**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el concepto del Cova territorial y todo a aquello que permita verificar cumplimiento por parte de la ESE.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE

	<b>2011)</b>			
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ese	0	Mantener en cero casos la sífilis congénita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Captación en el primer trimestre de gestación.</li> <li>2. mantener y fortalecer la estrategia educativa en las gestantes.</li> <li>3. detectar y realizar seguimiento oportuno a los casos de sífilis congénita</li> </ol>	Coordinador pyp

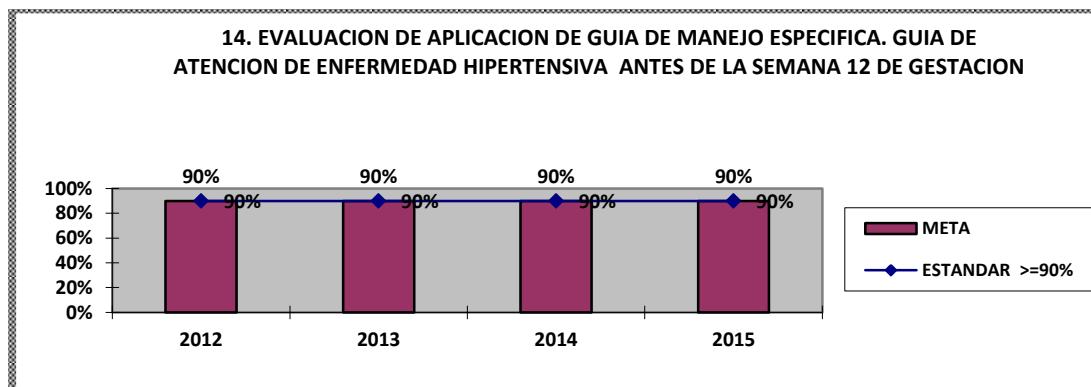


**14. EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA (FICHA 23)**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del programa de la ESE.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica. Guía de atención de enfermedad	90%	Mantener y fortalecer la aplicación de la guía de atención hipertensiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer revisión y resocialización de la guía.</li> <li>2. realizar seguimiento a la</li> </ol>	Coordinador pyp-coordinación médica

hipertensiva			aplicación de la misma. <b>3.</b> realizar auditoria de historia clínica y análisis de los resultados.	
--------------	--	--	---	--

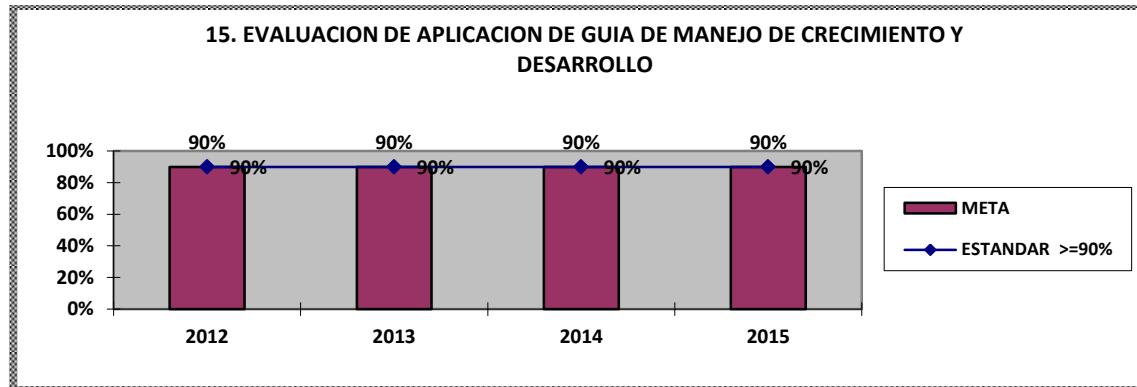


**15. EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (FICHA 24)**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del programa de la ESE.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	90%	Mantener y fortalecer la aplicación de la guía de atención hipertensiva	1. Hacer revisión y resocialización de la guía. 2. realizar seguimiento o a la aplicación de la misma. 3. realizar auditoria de historia clínica y análisis de	Coordinador pyp-coordinación medica

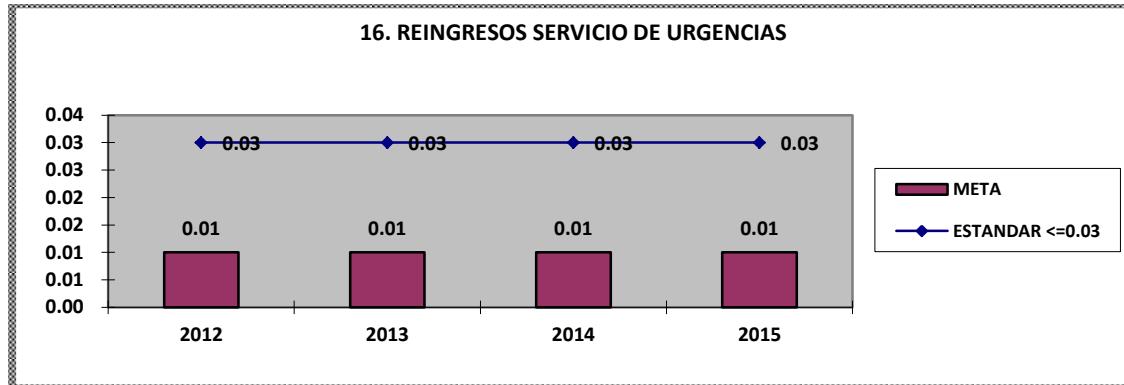
			los resultados.	
--	--	--	-----------------	--



**16. REINGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS (FICHA 25)**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el comité de calidad y el sistema de información de la ESE.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Reingresos servicio de urgencias	0.01	Mantener el indicador de reingresos por urgencia debajo de 0.03	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar auditoria de pertinencia empoderar la coordinación medica frente al manejo de indicadores.</li> <li>2. realizar cronograma de capacitación continua a personal medico.</li> <li>3. realizar análisis oportuno de la información del proceso de urgencias.</li> <li>4. realizar análisis oportuno de la información del proceso de urgencias.</li> </ol>	Coordinador medico-jefe del proceso de urgencias

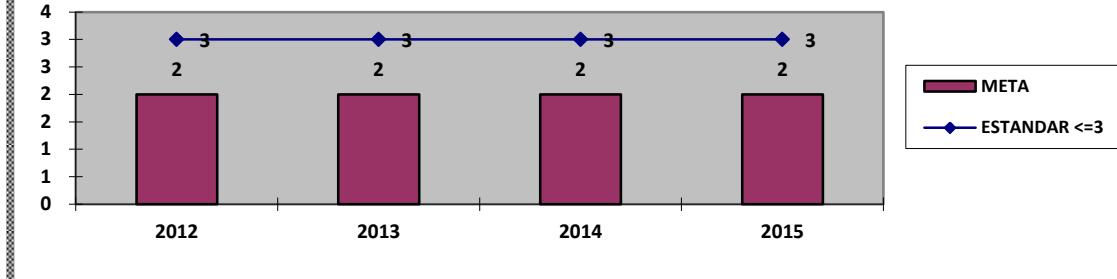


**17. OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL (FICHA 26)**

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el reporte de la resolución 1446.

INDICADOR	LINEA BASE (31 DIC 2011)	COMPROMISO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general	1.11	Mantener la oportunidad en consulta medica , mejorando el procedimiento de asignación de turnos	1. Reestructurar procedimiento de asignación de turnos (tener en cuenta frecuencia de uso ,población objeto por EPS) 2. establecer mecanismos de permitan asignación vía telefónica y virtual. 3. fortalecer asignación de turnos a través de los líderes de las diferentes veredas 4. mantener la oferta medica necesaria	Coordinación de calidad - coordinador de cuentas - gerencia

**17. OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL**



**CONCLUSION**

Si bien es cierto la Resolución 710 de 2012, fija unos indicadores, es importante resaltar que la entidad también considera importante contar con evaluaciones de las directrices gerenciales frente al desarrollo del talento humano, fortalecimiento del MECI y la planeación frente a la dotación, infraestructura y diferentes bienes de la entidad, de este modo, dichas áreas harán parte de los planes operativos institucionales, de acuerdo al plan de desarrollo a establecer