



E.S.E. CLÍNICA DE MATERNIDAD
RAFAEL CALVO C.

PLAN DE GESTION 2008 - 2011

Dr. WILLIS SIMANCAS MENDOZA

Gerente

Noviembre de 2008



PLAN DE GESTION 2008 - 2011

Cartagena de Indias

Noviembre de 2008



JUNTA DIRECTIVA

Dr. GUSTAVO LECOMPTE GOMEZ : Rep. Departamento de Bolívar
Dr. EDUARDO ESPINOZA FACIOLINCE: Rep. Secretaría de Salud Dptal.
Dr. LUCIO RANGEL SOSSA : Rep. Distrito de Cartagena
Dr. JORGE CORREA ROSALES : Rep. Asociaciones Científicas
Dr. ARSENIO AGUILAR HERNANDEZ : Rep. Universidades
Dr. RICARDO SENIOR TORRES : Rep. Gremios Económicos
Sra. EMILCE MONROY ARIAS : Rep. Asociaciones de Usuarios
Dr. HAROLDO ARRIETA GOMEZ : Rep. Profesionales Salud ESE

REVISOR FISCAL

Dr. CARMELO OJEDA TOREGROSA

GERENTE

Dr. WILLIS SIMANCAS MENDOZA

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Dra. NIDIA CAMARGO MASTRASCUSA

SUBGERENTE CIENTIFICO

Dr. GUILLERMO VERGARA SAGBINI

PRESENTACIÓN

Este documento contiene el proyecto del plan de gestión de la Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael Calvo C., en cumplimiento del decreto 357 de 2008 y la resolución 473 de 2008, el cual se presenta a la junta directiva para su estudio y aprobación, establece las directrices bajo las cuales se regirá el ejercicio de las funciones misionales de la empresa. Su temporalidad se determina para el periodo comprendido entre los años 2008 al 2012.

Se utilizó como base conceptual el Balance Scorecard, metodología que se ha usado exitosamente en organizaciones públicas, privadas y sin ánimo de lucro, en el ámbito nacional e internacional. Una de las virtudes de la metodología es que establece los elementos y procedimientos para que el plan de gestión sea medible, seguible y controlable, es decir, para que se convierta en un sistema de gestión del desempeño institucional.

El plan de gestión, con todos sus elementos, se constituye en el referente básico y primordial para que la Junta Directiva evalúe y controle los compromisos de la Gerencia con la empresa, al igual que se enmarca en el Plan de Desarrollo Nacional y en el Plan de Desarrollo Departamental.

La organización del documento sigue la secuencia utilizada normalmente en la presentación de los planes de gestión. En su primera parte, se presentan los lineamientos estratégicos o direccionamiento estratégico como son la misión, visión, principios, valores, objetivos corporativos, políticas de planeación y control, todo orientado al desarrollo de una política de seguridad del paciente y un mejoramiento continuo de la calidad que permita a la Clínica lograr la acreditación en salud. La segunda contiene el mapa estratégico, incluyendo las perspectivas y objetivos estratégicos con su definición. La tercera parte comprende la medición de los objetivos estratégicos, metas, y acciones estratégicas necesarias para el cumplimiento de los objetivos.

Se incluye el diagnóstico estratégico, el cual es la base fundamental para la formulación del Plan, este diagnóstico contempla las necesidades y expectativas de los usuarios detectados en el proceso de evaluación de la satisfacción de usuarios, en el trámite y respuesta de quejas y reclamos. Adicionalmente el análisis de la matriz Dofa institucional y la de los diferentes servicios de la Clínica, el contexto nacional y los datos epidemiológicos del Departamento de Bolívar y el Distrito de Cartagena.

CONTENIDO

**1. MARCO LEGAL AJUSTADO A LA E. S. E. CLINICA DE MATERNIDAD
RAFAEL CALVO**

2. LINEAMIENTOS Y FUNDAMENTOS DEL PLAN

2.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

2.2 CONTEXTO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL

2.2.1 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

2.2.2 CONTEXTO DISTRITAL

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

3.1 MISION

3.2 VISION

3.3 PRINCIPIOS BASICOS

3.4 VALORES INSTITUCIONALES

3.5 OBJETIVOS CORPORATIVOS

4. MAPA ESTRATÉGICO

5. PERSPECTIVAS PARA LA FORMULACION ESTRATEGICA

5.1 PERSPECTIVAS INSTITUCIONALES

5.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

6. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

6.1 ANALISIS DEL ENTORNO

6.1.1 VARIABLES POLITICAS

6.1.2 VARIABLES ECONOMICA

6.1.3 VARIABLES GEOGRAFICAS

- 6.1.4 VARIABLES SOCIALES**
- 6.1.5 VARIABLES CULTURALES**
- 6.1.6 VARIABLES AMBIENTALES**
- 6.1.7 VARIABLES TECNOLOGICAS**
- 6.1.8 VARIABLES DEMOGRAFICAS**
- 6.1.9 VARIABLES DEL MERCADO ACTUAL**

6.2 ANALISIS INTERNO

- 6.2.1 PLANEACION DEL AREA**
- 6.2.2 MERCADEO Y COMUNICACIONES**
- 6.2.3 COMPONENTE JURIDICO – LEGAL**
- 6.2.4 CONTROL DE LA GESTION**
- 6.2.5 RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION**
- 6.2.6 SISTEMA DE INFORMACION**
- 6.2.7 CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS**
- 6.2.8 INFRAESTRUCTURA FISICA**

7. MACROPROBLEMAS IDENTIFICADOS

8. METAS GESTION GERENCIAL Y ESTRATEGICA

9. METAS GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

10. METAS GESTION ADMINISTRATIVA

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MARCO LEGAL AJUSTADO A LA E. S. E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

La ley 100 de 1993 en su artículo 194 otorga vida jurídica a las empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creadas por la Ley o por las Asambleas o concejos según el caso. En el artículo 195 de la misma ley se establece el régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, como servicio público a cargo del estado o como parte del Servicio Público de Seguridad Social.

En la ley 489 de 1998 en su artículo 83 se reitera que las empresas sociales del estado se sujetan al régimen previsto en la ley 100 de 1993, la ley 344 de 1996 por la cual se dictan normas tendientes a racionalizar el gasto público y la ley 489 por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, en los aspectos no regulados por dichas leyes y las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.

Concordante con lo anterior, el Ministerio de Salud por medio del Decreto 1876 de 1994, reglamenta la creación y puesta en marcha de las Empresas Sociales del Estado, definiendo su naturaleza jurídica, el objeto, los principios básicos y cómo deben estar organizadas. Mediante la ordenanza de se reestructura la Clínica Maternidad Rafael Calvo y se transforma en una Empresa Social del Estado del orden Departamental.

En materia presupuestal la ESE se rige por lo establecido en el decreto 111 de 1996 y decreto 115 de 1996.

En materia de contratación la ESE se rige por el derecho privado, de conformidad a lo preceptuado en el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 pero podrá usar las cláusulas exorbitantes prevista en el Estatuto General de Contratación de la administración pública (ley 80 de 1993 y ley 1150 de 2007).

La Ley 1122 del 09 de Enero de 2007 en el artículo 28 establece la forma de nombramiento y define los periodos de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este artículo es reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 800 de 2008.

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

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

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

La no presentación del plan de gestión dentro del plazo señalado en el presente decreto dará lugar a evaluación no satisfactoria”.

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

2. LINEAMIENTOS Y FUNDAMENTOS DEL PLAN

2.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La constitución política exige a las entidades territoriales elaborar un plan de desarrollo conformado por los planes operativos y de inversiones.

El artículo 24 del decreto No. 1876 de 1994 establece la obligatoriedad de la elaboración del plan de desarrollo hospitalario y el decreto 357 del 2008 le asigna y obliga al gerente como parte de sus funciones la presentación de un plan de gestión ante la junta directiva para su estudio y aprobación.

2.2 CONTEXTO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL

El Plan de Desarrollo Nacional para la vigencia 2007-2010¹, “Estado Comunitario, Desarrollo para Todos”, plantea las directrices sobre los diferentes temas en los cuales el gobierno Nacional centrara sus acciones, por lo cual las mismas serán acogidas por la ESE en lo pertinente.

Con relación a la operación de los servicios de salud textualmente establece: “Se debe tener en cuenta que la operación eficiente de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas será una premisa fundamental y este principio, también, se aplicará a aquellas IPS públicas donde las condiciones del mercado no permiten su supervivencia a partir de la venta de servicios a los diferentes pagadores. Para lograr una mayor eficiencia de los recursos se fortalecerá la gestión de las entidades territoriales en el manejo de la Red de Prestadores Públicos, garantizando el acceso, calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera de las instituciones públicas y de la Red

De otra parte, se adoptarán mecanismos con el propósito de adelantar el saneamiento de la cartera hospitalaria, para lo cual se identificarán fuentes de financiamiento para el cubrimiento de las obligaciones pendientes de pago, por parte de las entidades territoriales con las IPS,

¹ Ley 1151 de Julio 24 de 2007, por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2006 – 2010.

por concepto de la atención de la población pobre no asegurada y con las ARS del régimen subsidiado.”²

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

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

La política nacional de prestación de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social define los lineamientos a mediano y largo plazo del sector, se centra en tres objetivos, como son: Mejorar el acceso a los servicios de salud; Mejorar la calidad de la atención y lograr la sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

2.2.1 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

El plan departamental de desarrollo de Bolívar denominado “Salvemos todos a Bolívar” en el eje 1 “Bolívar Equitativo” y línea de acción 1.3 “Salud Solidaria y Equitativa” en lo atinente al sector salud hace las siguientes consideraciones.

Son propósitos del plan: mejorar el estado de salud de la Población de Bolívar, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población. Se

² Ídem

procura que cada una de las familias de Bolívar estén en óptimas condiciones para estudiar trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándola al servicio de de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida dignas para todos.

El plan está orientado a cumplir las prioridades y metas establecidas por el nivel nacional en busca de eficiencia y la eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales y departamentales.

Parte de un diagnóstico de la situación de salud en un proceso analítico – sintético , que permite caracterizar medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población de Bolívar incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes ; luego del análisis se priorizaron los factores que tuvieron amplia influencia en la situación actual de salud y porque trabajar en su mejoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos nacional y departamental .

Metas de los 4 años del plan:

- Garantizar la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad a la población pobre y vulnerable residente en los municipios del departamento.
- Aumento del cumplimiento de condiciones de Habilitación, PAMEC y Sistema de Información para la Calidad, en un 80% de los prestadores de servicios de salud verificados del departamento
- Aumentar satisfacción global de los usuarios
- Aumentar el porcentaje de prestadores de servicios de salud Habilitados, bancos de sangre y centros transfusionales del departamento certificados.
- Mejorar en un 80% la oportunidad en el pago de la prestación de servicios a las ESE, por parte de las EPS

- Inspección vigilancia y control al flujo de los recursos de las ESE
- Reducir en un 50% la tasa de mortalidad infantil en menores de un año.
- Reducir en un 50% la tasa de mortalidad en menores de 5 años.
- Reducir la tasa de mortalidad materna en un 40%.
- Reducir en un 50% el porcentaje de adolescentes embarazadas.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en un 20%.
- Aumentar en un 50% la detección temprana de VIH en población general y adolescentes.
- Mantener el índice de COP (cariados, obturados, perdidos) en la población menor de 12 años, por debajo del 2.3.
- Disminuir en 20% el consumo de sustancias psicoactivas.
- Aumentar la detección de casos de tuberculosis.
- Reducir prevalencia de lepra superior a 1 x 10.000 habitantes.
- Eliminar la rabia humana transmitida por perros y gatos.
- Reducir la incidencia de malaria urbana en un 50%, reduciendo a 75 casos urbanos.

- Reducir y mantener a menos del 10% los índices aélicos en el 50% de los municipios de alto riesgo.
- Reducir en un 50% la incidencia de leishmaniasis cutánea y visceral.
- Aumentar la actividad física en adolescentes entre 13 y 17 años y adulta mayor
- Disminuir en un 12% la discapacidad.
- Reducir en un 5% el porcentaje de desnutrición global en menores de 5 años.
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- Fortalecer la regulación y la fiscalización de las acciones de salud
- Municipios pilotos con la implementación de la promoción social en la población adulto mayor.
- Municipios pilotos con la implementación de la promoción social en la población adulto mayor.
- Aumentar en un 100% la implementación de la promoción de la salud y calidad de vida.
- Aumentar en un 100% Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.
- Aumentar en un 100% Inspección, vigilancia y control de los riesgos laborales y riesgos en las empresas con base en riesgos laborales.

- Aumentar en un 100% la Sensibilización para la reincorporación del discapacitado al sector productivo.
- Aumentar en un 100% Seguimiento, evaluación y difusión a los resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral
- Lograr en el 100% de los municipios la aplicación de la identificación del riesgo de emergencia y desastres.
- Aumentar las acciones de articulación intersectorial para la prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- Consolidar en un 100% la red urgencias del sistema de referencia y contrarreferencia.

2.2.2 CONTEXTO DISTRITAL

El Plan de Desarrollo Distrital 2008 - 2011: “Por una sola Cartagena.” En relación al sector salud se propone tener ciudadanas y ciudadanos activos y saludables en cuyo concepto se recoge un colectivo responsable que participa en el proceso de mejoramiento de sus condiciones de salud. El Distrito, a través del Plan de Emergencia Social – PES Pedro Romero y el DADIS, apoyarán a las familias en condición de pobreza extrema o en situación de desplazamiento a acceder de manera preferente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSS), para que reciban oportunamente los servicios de atención y participen en los programas de promoción y prevención, con el fin de reducir la mortalidad evitable y la morbilidad.

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

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

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

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

Estrategia 1. Vida Sana.

La Alcaldía Distrital a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, operativizará la estrategia VIDA SANA, adoptando, adaptando e implementando, políticas de obligatorio cumplimiento y acorde con las metas de desarrollo del milenio y las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP). Estas políticas buscan prolongar y mejorar la calidad de vida promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y desarrollo, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. Los programas que viabilizan esta estrategia son: Aseguramiento en salud, Prestación de servicios con calidad, Vigilancia y control de los Servicios de Salud, Salud Pública, Promoción Social, Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y de la emergencias y Desastres.

Resultado cuatrienio	Valor Actual (Línea de base)	Valor esperado al 4º año
Porcentaje de población pobre y vulnerable afiliada al Régimen Subsidiado	64.41	100
Porcentaje demanda de servicios atendida (incluye servicios del POS para la población vinculada y lo no cubiertos por el POS de la población afiliada al Régimen Subsidiado)	60	96
Porcentaje de IPS verificadas que cumplen con los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad	12.6	90
Esperanza de vida al nacer (años)	74	Mayor que 74
Diferencia esperanza de vida al nacer entre localidades (años)	Por definir	<1
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos)	10	9
Diferencia de tasa de mortalidad Infantil entre	Por definir	0,9

localidades		
Tasa de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	36	32
Diferencia de Tasa de Mortalidad Materna por localidad.	Por definir	3,2
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por diez mil)	22.6	19
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años (por cien mil)	36	34
Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años (por cien mil)	7	< 7
Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años (por cien mil)	12	6.5
Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino (por cien mil)	8.8	7
Tasa de Mortalidad de Cáncer de Mama por cien mil	13.42	12
Tasa incidencia VIH de transmisión peri natal (vertical) tasa por 100,000	0,21	0,1
Índice COP a los 12 años de edad	2,3	2
Tasa de mortalidad por suicidios (por cien mil)	3,62	3
Prevalencia de Lepra en población general (por cien mil)	0,44	0,14
Tasa de Prevalencia de tuberculosis pulmonar por cien mil	20	17
Mortalidad por Dengue (Por diez mil)	0,02	0,01
Casos de Rabia Humana	0	0
Casos de Rabia Canina y Felina	0	0
Cobertura de vacunación canina antirrábica	66%	90%

Prevalencia de actividad física global en personas de 15 a 44 años	42,60%	45%
Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.	12	14
Tasa de mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio (Por cien mil)	40	36
Tasa de mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (Por cien mil)	10	8
Número de discapacitados identificados beneficiados de manera directa de programas de salud publica	0	3000
Porcentaje de Desnutrición en menores de 5 años	18	15
Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva (meses)	2,2	3,2
Porcentaje de establecimientos de alimentos y bebidas alcohólicas que cumplen con las mínimas condiciones sanitarias exigidas por la Ley.	40	70
Porcentaje de muestras de alimentos de alto riesgo en salud pública con concepto aceptable	80	90
Porcentaje de establecimientos de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos que cumplen con las mínimas condiciones sanitarias exigidas por la Ley.	75	95
Tasa de Mortalidad por accidente de tránsito en moto por 1.000	10	9
Porcentaje de Programas de Atención en Salud que incluyen la atención efectiva de los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad	No existe	100
No. De muertes calificadas como profesionales.	12X100.000	11.5X100.000

Porcentaje de IPS con respuesta efectiva ante el simulacro de evento catastrófico	0	100
Plan de Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Aprobado y evaluado	Plan de Atención de Emergencias y Desastres diseñado para aprobación	Plan de Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Aprobado y evaluado y articulado al Plan de Emergencia del Distrito
Nivel de satisfacción de los clientes internos	No existe	Alto nivel de Satisfacción de los clientes internos
Nivel de satisfacción de los clientes externos	No existe	Alto nivel de Satisfacción de los clientes externos

Dado las condiciones económica tanto del departamento como del distrito y los recursos del sistema general de participaciones prevemos que se continuara con la restricción de recursos para financiar la prestación de los servicios a la población no afiliada al Sistema de seguridad Social en Salud y los procedimientos no POSS, lo cual obliga a los Hospitales públicos a ser todavía más eficientes, oportunos y garantizar servicios de excelente calidad.

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

3.1 MISION. Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud en Gineco-obstetricia, perinatología y neonatología de mediana y alta complejidad, dentro del contexto del Sistema general de seguridad social en salud, brindados con calidad, eficiencia, oportunidad y con Recurso Humano idóneo para toda la comunidad.

3.2 VISION. Para el año 2011 nos convertiremos en la mejor IPS del Departamento en la atención de la comunidad y sus trabajadores, reconocida por su calidad, compromiso, autosuficiencia y mejoramiento continuo, fortaleciendo la docencia y la investigación.

3.3 PRINCIPIOS BASICOS:

- **Principio por la dignidad humana:** Garantizado mediante sus servicios en el mejoramiento de la calidad de vida.
- **No Discriminación:** Atender a todas las pacientes sin ninguna discriminación de raza, religión, edad o clase de afiliación al Sistema de Seguridad Social de Salud.
- **Calidad:** Atención oportuna, personalizada, humanizada a todas y cada una de las pacientes que soliciten los servicios, con el mínimo riesgo y máxima satisfacción en la atención.
- **Compromiso social:** Disposición de contribuir al desarrollo de la población poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines a su razón.
- **Legalidad: Respeto** del marco legal vigente relacionadas con la prestación de servicios de salud.

3.4 VALORES INSTITUCIONALES

- **Transparencia:** Conducta permanente por parte de los servidores públicos orientada al respeto de los derechos de los ciudadanos, lo cual implica un compromiso en el manejo óptimo de la información, bienes y recursos públicos.
- **Integridad:** Capacidad de una persona de pensar, decir y hacer su gestión enfocados hacia nuestros usuarios.
- **Responsabilidad:** Es cumplir debidamente las funciones y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.
- **Respeto:** Es el reconocimiento del valor inherente y los derechos innatos de los individuos y de la sociedad.
- **Solidaridad:** Entendida esta como el sentimiento que impulsa a los servidores y/o contratistas de la entidad a prestarse ayuda mutua, adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para la vida individual y empresarial.
- **Equidad:** Es la prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los clientes o usuarios de la clínica que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.
- **Lealtad:** Es asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud, actuando siempre en bien de la institución y con amplio sentido de pertenencia.

3.5 OBJETIVOS CORPORATIVOS

Para desarrollar la misión de la clínica se implementarán los siguientes objetivos corporativos

- a. Consolidar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con miras a alcanzar la acreditación.
- b. Mantener la viabilidad financiera y sostenibilidad económica de la entidad.

- c. Fortalecimiento de la infraestructura y la capacidad instalada de la ESE con tecnología adecuada y calidad humanizada para satisfacer la demanda por nuevos servicios de mediana y alta complejidad.

4. MAPA ESTRATÉGICO

Es la representación gráfica de los objetivos que hacen parte del plan estratégico y es considerado un elemento importante dentro del proceso de formulación del mismo.

Ayuda a describir el camino para llevar a cabo la estrategia de la empresa y nos muestra de manera clara la secuencia de relaciones causa – efectos formulados para ejecutar las políticas de la organización.

La ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo tiene características muy particulares por lo que la labor debe ser planeada, analizada y evaluada con base en cuatro (4) perspectivas integradas por objetivos estratégicos.

5. PERSPECTIVAS PARA LA FORMULACION ESTRATEGICA

Las perspectivas permiten establecer de una manera integral la relación de causalidad entre las estrategias, los objetivos y las acciones requeridas. El modelo de formulación planeado para la Clínica Maternidad Rafael calvo, utilizando la metodología Balanced Scorecard, definió cuatro dimensiones (perspectivas) sobre las cuales se definieron los objetivos estratégicos que le permitirán alcanzar la visión institucional a continuación se hace una breve descripción de éstas:

5.1 PERSPECTIVAS INSTITUCIONALES

PERSPECTIVAS	DESCRIPCIÓN
FINANCIERA	Describe los aspectos necesarios para garantizar la viabilidad financiera y económica de la Clínica, su permanencia en el mercado y satisfacer las necesidades de los usuarios
USUARIOS	Representa los intereses de la Clínica. En esta perspectiva se definen los objetivos estratégicos de resultado, es decir, lo que encarna la misión de la Empresa, por lo tanto, en ella se definen los objetivos que tienen que ver directamente con los usuarios de los servicios que presta la entidad.

<p>PROCESOS INTERNOS Y GERENCIALES</p>	<p>Tiene que ver con los aspectos operativos funcionales de la Clínica que requieren excelencia. Se refieren a las funciones y procesos que tiene que adelantar la Entidad para que los servicios que presta a la comunidad, sean los mejores. En esta perspectiva se da especial relevancia a los aspectos misionales de la institución, como a las normas y procedimientos.</p>
<p>APRENDIZAJE E INNOVACION</p>	<p>Se sustenta en la necesidad de contar con un capital humano hábil, competente y con los conocimientos necesarios para apoyar la estrategia, el cual debe estar motivado. La Clínica debe contar con un sistema de información integrado, con redes e infraestructura para respaldar dicha estrategia. Igualmente debe fortalecer la docencia e investigación para consolidarse. Además debe evaluar y desarrollar nuevos servicios que demanda la comunidad usuaria.</p>

5.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Definen aspectos claves que deben lograrse para asegurar el cumplimiento de la estrategia, lo que la organización desea o espera lograr expresado de forma clara, corta y precisa. Para la empresa la creación de los objetivos estratégicos tuvo origen en tres fuentes principales:

- En la fase de diagnóstico, durante el proceso de validación estratégica.
- Brechas entre la realidad y los elementos conceptuales de la misión.
- Criterios de logro definidos para alcanzar los elementos conceptuales de la visión.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

FINANCIERA	
OBJETIVO ESTRATEGICO	DEFINICIÓN
Mejoramiento de la Recuperación de la cartera	Este objetivo pretende: -Aumentar la disponibilidad de recursos en efectivo para el pago oportuno de los acreedores y posibilitando la obtención de descuentos por pronto pago.
Disminución de la glosas	Este objetivo pretende: -Mejorar los ingresos de la Empresa al disminuir el porcentaje de pérdida en el cobro de los servicios prestados.
Mantener el nivel de las ventas	Este objetivo pretende: -Garantizar que la totalidad de la capacidad instalada de prestación de servicios de la entidad sean mercadeados y vendidos a nuestros usuarios para cumplir y exceder los presupuestos de ingresos, de la capacidad que tenga la institución para promocionar, vender y contratar sus servicios, depende su viabilidad y sostenibilidad económica.

<p>Racionalizar los costos</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Racionalizar los costos de la Empresa para mejorar la relación ingresos vs gastos, mejorando la utilidad de la Institución para ser reinvertida en el financiamiento de nuevos servicios y en el bienestar del recurso humano.
---------------------------------------	--

<p style="text-align: center;">USUARIOS</p>	
<p style="text-align: center;">OBJETIVO ESTRATEGICO</p>	<p style="text-align: center;">DEFINICIÓN</p>
<p>Satisfacción del usuario</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitorear el grado de satisfacción de nuestros usuarios frente a los servicios recibidos, generando con esto planes de mejora.
<p>Mejorar la calidad de servicios prestados</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la calidad de los servicios que se prestan monitorizándola a través de los indicadores de calidad. -Ajuste y monitoreo a los procesos asistenciales y

	<p>administrativos necesarios para garantizar la adecuada atención de los usuarios.</p> <p>-Implementación del programa paciente seguro.</p>
<p>Nuevos servicios que demanda la comunidad</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <p>-Contar con nuevos servicios que demanda la población del Departamento, para mejorar la integralidad de los servicios prestados.</p>

PROCESOS INTERNOS Y GERENCIALES	
OBJETIVO ESTRATEGICO	DEFINICIÓN
<p>Implementación del Sistema Obligatorio de Calidad-Acreditación</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <p>-Que la Empresa continúe con la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud; Sistema único de Habitación, Programa de Auditoria para Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema de Información para la Calidad y con el Sistema de Acreditación.</p> <p>-Presentación de la Empresa ante el ente Acreditador y certificación del mismo.</p>

<p>Mejoramiento de la asignación de los recursos</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Garantizar la disponibilidad, oportunidad y calidad de los recursos para la prestación de los servicios.
<p>Documentación, aprobación, Socialización, control de los procesos de la empresa.</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponer de la totalidad de los procesos de la Empresa, debidamente documentados y socializados. -Ejecutar los procesos conforme a la caracterización de los mismos. -Monitorizar y controlar los procesos del Hospital, para detectar desvíos en los mismos. -Determinar los riesgos en la ejecución de los procesos para establecer los controles respectivos que garanticen su correcta ejecución.
<p>Eficiencia de los procesos de atención</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El monitoreo de los gastos asistenciales a través de los indicadores establecidos en la caracterización de los procesos y ficha técnica de indicadores, para detectar desviaciones en los procesos y ajustar los mismos, con el propósito de mejorarlos en beneficio de la atención suministrada a nuestros pacientes.

<p>Mantenimiento y mejoramiento del Modelo Estándar de control interno</p>	<p>Este Objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener el modelo estándar de control interno MECI en cada uno de los procesos y actividades desarrolladas por la empresa. -Evaluar, mejorar y ajustar el modelo para garantizar el cumplimiento de la totalidad de elementos en especial; la gerencia del riesgo, planes de mejoramiento y sistema de información.
---	---

<p style="text-align: center;">APRENDIZAJE E INNOVACION</p>	
<p style="text-align: center;">OBJETIVO ESTRATEGICO</p>	<p style="text-align: center;">DEFINICIÓN</p>
<p>Optimizar la gestión del talento humano</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Garantizar un manejo integrado del talento humano que incluya los componentes de: Políticas, selección, formación-capacitación, estímulos, rotación, evaluación del desempeño, salud ocupacional, la administración de cargos y desvinculación. -Disponer de procesos y procedimientos claros que permitan un mejor un mejor talento humano. -Contar con un sistema adecuado

	<p>de evaluación de desempeño.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asegurar la idoneidad del Talento Humano que ingresa a la Institución. -Reforzar las competencias necesarias para el desempeño de los servidores. -Proyectar la ampliación de la planta de personal, con el recurso humano necesario para el cumplimiento de los requisitos de habilitación.
<p>Desarrollo de un sistema integrado de información</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponer de un sistema permita evaluar la gestión institucional y de cada una de las áreas, identificando su aporte. -La implementación de un sistema centrado en la Historia Clínica para integrar la información asistencial y administrativa, que permita la eficiencia de los procesos al contar con información veraz y oportuna. -El mejoramiento de la comunicación con la comunidad, usuarios y pacientes con el fortalecimiento y mejora del Intranet, página web y Gobierno en línea, como estrategia de unión y fidelidad de estos con la Empresa.

<p>Fortalecimiento de la Docencia e Investigación</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la docencia-servicio, dando cumplimiento a la totalidad de los requerimientos del Acuerdo del Concejo Nacional de Recurso Humano. - Fomentar y desarrollar la investigación dentro de la Empresa, para mejorar la calidad de los servicios prestados. - Continuar y fortalecer el programa de educación médica continuada, con el propósito de contar con el personal idóneo.
<p>Desarrollo de proyectos de inversión</p>	<p>Este objetivo pretende:</p> <p>-Fortalecer y mejorar los servicios con que cuenta la empresa y desarrollo de nuevo servicios, con la formulación, evaluación y presentación de proyectos a entidades para la consecución de fuentes de financiación.</p> <p>Ejecución del reforzamiento estructural, actualización de subestación eléctrica, sistema de información y demás plasmados en el Plan bienal de inversiones en salud aprobado por el Ministerio de la Protección Social y desarrollos de la infraestructura conforme al plan de ordenamiento físico de la Empresa.</p>

6. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Como elemento de partida para la formulación del plan de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo para el periodo 2008-2011 se presenta el análisis estratégico de la institución.

En la primera parte se muestra el análisis del entorno, se tuvo en cuenta los planes de desarrollo del departamento y del distrito, vigencia del 2008-2011.

En la segunda parte se recoge el análisis interno de las áreas misionales y administrativas realizado con la participación de los coordinadores de cada una de las unidades funcionales, de urgencias, ambulatorios, hospitalización, quirúrgico, recursos humanos, recursos financieros y recursos físicos.

6.1 ANALISIS DEL ENTORNO

6.1.1 VARIABLES POLITICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
POLITICA	1	DEMANDAS POR RECONOCIMIENTO DE CESANTIAS RETROACTIVAS Y EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE INTERESES SOBRE CESANTÍAS A LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA, EN VIRTUD DE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE SOBRE LA MATERIA (LEY 50/90, LEY 100 /93)	AMENAZA
POLITICA	2	IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL LA SENTENCIA T 760 REFERENTE AL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	AMENAZA
POLITICA	3	ACCIONES DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO QUE SEAN FALLADAS EN CONTRA DE LA EMPRESA, ORDENANDO REINTEGRO DE PERSONAS RETIRADAS DEL SERVICIO EN EL MARCO DE LA REESTRUCTURACIÓN REALIZADA EN EL AÑO 2004.	AMENAZA
POLITICA	4	IMPACTO ECONÓMICO Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL.	AMENAZA
POLITICA	5	INJERENCIA POLITICA PARA LA SELECCIÓN DEL RECURSO HUMANO	AMENAZA
POLITICA	6	CAMBIOS NORMATIVOS FRECUENTES DEL SECTOR SALUD	AMENAZA
POLITICA	1	BUENAS RELACIONES INSTITUCIONALES ENTRE LA ALCALDÍA MAYOR-DADIS-ESE CARTAGENA DE INDIAS.	OPORTUNIDAD
POLITICA	2	GIRO DIRECTO DE RECURSOS DESDE EL ENTE TERRITORIAL AL PRESTADOR DEL SERVICIO CUANDO LAS EPS S INCUMPLEN CON LOS PAGOS.	OPORTUNIDAD
POLITICA	3	TENDENCIA DEL ESTADO AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS DEL SGSSS.	OPORTUNIDAD
POLITICA	4	LA LEGISLACIÓN VIGENTE RELACIONADA CON LA TERCERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU IMPACTO EN LA EMPRESA	OPORTUNIDAD
POLITICA	6	PLANES Y POLITICAS NACIONALES SECTORIALES, PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL , DISTRITAL Y TERRITORIAL DE SALUD	OPORTUNIDAD

6.1.2 VARIABLES ECONOMICA

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
ECONOMICAS	1	IMPACTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN EL PRECIO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE LA ESE	AMENAZA
ECONOMICAS	2	INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO OPORTUNO POR PARTE DE LAS EPS SUBSIDIADAS , DEPARTAMENTO Y EL DISTRITO-DADIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD FACTURADOS POR LA ESE	AMENAZA
ECONOMICAS	4	EL IMPACTO EN LA FACTURACIÓN, EL RECAUDO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LA ESE COMO CONSECUENCIA DEL RETRASO EN LA SUSCRIPCIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA ESE, EL DEPARTAMENTO. EL DISTRITO-DADIS Y LAS EPS SUBSIDIADAS	AMENAZA
ECONOMICAS	5	FLUJO DE RECURSOS EN LOS NIVELES NACIONALES, DEPARTAMENTALES, DISTRITALES , Y DE ASEGURAMIENTO	AMENAZA
ECONOMICAS	6	ESCASO PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL PARA ATENCION DE LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE	AMENAZA
ECONOMICAS	7	POSICION DE PODER DE NEGOCIACION DE EPS-S, DEPARTAMENTO Y DADIS PARA LA CONTRATACION	AMENAZA
ECONOMICAS	1	ACCESO A LÍNEAS DE CRÉDITO Y ARRENDAMIENTOS COMERCIALES (LEASING)	OPORTUNIDAD
ECONOMICAS	2	LOS CONVENIO DOCENTE-SERVICIO	OPORTUNIDAD
ECONOMICAS	3	LOS RECURSOS ADICIONALES QUE SE PUEDEN CONSEGUIR INTERNACIONALMENTE	OPORTUNIDAD

6.1.3 VARIABLES GEOGRAFICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
GEOGRAFICAS	1	IRREGULARIDAD EN LA ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	AMENAZA
GEOGRAFICAS	2	EXISTE UN GRAN PORCENTAJE DE LA POBLACION EN ZONAS DE RIESGO	AMENAZA
GEOGRAFICAS	3	LA UBICACIÓN DEL PUERTO Y SU CRECIMIENTO COMERCIAL	AMENAZA
GEOGRAFICAS	4	GRAN PARTE DE L ZODES DIQUE TIENE CONTACTO DIRECTO CON FUENTES HIDRICAS	AMENAZA
GEOGRAFICAS	1	EXISTE UNA GEOREFERENCIACION DEFINIDA EN EL DEPARTAMENTO Y DISTRITO PARA ARTICULAR LOS PLANES DE ATENCION	OPORTUNIDAD

6.1.4 VARIABLES SOCIALES

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

6.1.5 VARIABLES CULTURALES

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
CULTURALES	1	EL DESARROLLO DE LAS FESTIVIDADES CULTURALES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA Y ZONAS ALEDAÑAS Y SU IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AMENAZA
CULTURALES	3	ALTO CONSUMO DE ALCOHOL	AMENAZA
CULTURALES	4	PREDOMINIO DE LA CULTURA MACHISTA	AMENAZA
CULTURALES	5	MALOS HABITOS ALIMENTICIOS QUE PREJUDICAN ESTADOS DE SALUD PATOLOGICOS DE BASE	AMENAZA
CULTURALES	6	EXISTENCIA DE CONSULTADORES CRONICOS ASOCIADO A PROBLEMAS SOCIALES	AMENAZA
CULTURALES	7	DESMOTIVACION Y DESINTERES HACIA LAS ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVAS	AMENAZA

6.1.6 VARIABLES AMBIENTALES

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

6.1.7 VARIABLES TECNOLOGICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
TECNOLOGICAS	1	LA POBLACION OBJETIVO NO TIENE UNA CULTURA DE USO DE TECNOLOGIA	AMENAZA
TECNOLOGICAS	2	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A BUENOS PRECIOS A AMBULANCIAS MEDICALIZADAS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	4	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN VIRTUD DE ALIANZAS CON OTROS ORGANISMOS ESTATALES O PRIVADOS	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	5	LA TECNOLOGIA DOSPONIBLE QUE PERMITE LA INTERCONECTIVIDAD PARA LA INTEGRACION Y GESTION DE LA RED HOSPITALARIA	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	6	EL COSTO DE LA TECNOLOGIA ES MAS ACCESIBLE Y DISPONIBLE POR LA ENTRADA DE GRANDES MULTINACIONALES	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	7	AVANCE TECNOLOGICO DE FIBRA OPTICA	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	8	OPORTUNIDAD DE LA TELEMEDICINA	OPORTUNIDAD

6.1.8 VARIABLES DEMOGRAFICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
DEMOGRAFICAS	3	ALTA CONCENTRACION POBLACIONAL EN NIÑOS Y JOVENES	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	4	TRANSICION DEMOGRAFICA NO IDENTIFICADA EN EL DEPARTAMENTO Y DISTRITO	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	5	DESCONOCIMIENTO REAL DE LA POBLACION ACTUAL DEL DEPARTAMENTO Y EL DISTRITO	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	6	INCONGRUENCIAS EN LAS CIFRAS POBLACIONALES DEL DANE CON LA REALIDAD POBLACIONAL	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	7	ENTREGA INOPORTUNA BASE DE DATOS DE ESPS-S, DEPARTAMENTO Y DADIS PARA LA ATENCION.	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	9	ALTA INCIDENCIA DE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA EN POBLACION OBJETO	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	10	ALTA INCIDENCIA DE CARIES DENTAL	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	1	IMPACTO DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LA VENTA Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO Y DISTRITO DE CARTAGENA	OPORTUNIDAD
DEMOGRAFICAS	2	IDENTIFICACION DE INDICADORES DEMOGRAFICOS Y EPIDEMIOLOGICOS NACIONALES Y REGIONALES	OPORTUNIDAD

6.1.9 VARIABLES DEL MERCADO ACTUAL

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS FUTUROS	CLASIFICACION
MERCADO ACTUAL	2	LA INTEGRACION VERTICAL, DIRECTA E INDIRECTA DE LAS EPPS - IPSS - OPERADORES EXTERNOS	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	3	EXIGENCIA NORMATIVA DEL MERCADO PARA LA HABILITACION DE LOS SERVICIOS	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	4	DESCONFIANZA Y MALA IMAGEN DE LA EMPRESA	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	5	INEFICIENTE RED DE PRESTACION DE SERVICIOS D ELOS NIVELES SUPERIORES DE ATENCION	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	6	LA MALA SEGMENTACION DEL MERCADO	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	3	ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS	OPORTUNIDAD
MERCADO ACTUAL	4	TENDENCIA A LA INTEGRACION HORIZONTAL	OPORTUNIDAD

6.2 ANALISIS INTERNO

6.2.1 PLANEACION DEL AREA

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
PLANEACION DEL AREA	1	CARENCIA DE BANCO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	2	CARENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN, PROVISIÓN Y GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	3	CARENCIA DE PLANES DE MANTENIMIENTO APROPIADOS DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE REFRIGERACIÓN, DE CÓMPUTO, ENERGÍA Y COMUNICACIONES	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	4	CARENCIA DE UN INSTRUMENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	5	CARENCIA DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS COMUNICACIONES INTERNA Y EXTERNA	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	6	NO HAY UN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL AJUSTADO AL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO, DISTRITO Y AL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	7	NO HAY PLANES DE ACCION FORMULADOS Y APROBADOS POR CADA UNIDAD FUNCIONAL	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	8	NO HAY EVALUACION PERIODICA ENTRE LO PLANEADO Y LO EJECUTADO.	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	9	NO EXISTE PLAN OPERATIVO APROBADO Y OFICIAL	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	10	NO HAY MANUALES DE GESTION Y CONTROL DEL RIESGO	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	11	NO CONTAR CON UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ORGANIZADO QUE PERMITA UNA GESTION EFIENTE Y EFICAZ	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	12	POCA PARTICIPACION DEL TALENTO HUMANO EN LA CONSTRUCCION DE ESTANDARES DE CONTROL QUE PERMITAN EL DESARROLLO CUALITATIVO Y CUANTITAVO DEL CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	13	NO SE REALIZAN INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN, COMPRAS E INVENTARIO	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	14	POCOS CHEQUEOS A LA CONTRATACION DE LA ENTIDAD	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	15	POCA CAPACITACION A LAS DIFERENTES AREAS ACERCA DEL AUTOCONTROL	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	16	NO EXISTE UNA ESTRUCTURA CONCEPTUAL SOBRE EL MANEJO DE LOS RIESGOS	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	17	EXISTENCIA DE ALGUNOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DEL AREA COMO PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS	FORTALEZA

PLANEACION DEL AREA	18	EXISTENCIA DE UN PLAN DE COMPRAS ANUAL EN LA ORGANIZACIÓN	FORTALEZA
PLANEACION DEL AREA	19	NO EXISTE UN PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	20	EXISTENCIA DE UN PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS EN LA ORGANIZACIÓN	FORTALEZA
PLANEACION DEL AREA	21	SE ENCUENTRA LEVANTADO EL PAMEC 2008	FORTALEZA
PLANEACION DEL AREA	22	NO HAY PROGRAMA Y PLAN DE AUDITORIA	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	23	SE HAN FORMULADO MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS D ELA INSTUCION SEGÚN AREAS DE PRODUCCION	FORTALEZA
PLANEACION DEL AREA	24	INEXISTENCIA DE MANUALES Y GUIAS METODOLOGICAS DE AUDITORIA , POLITICA DE SEGURIDAD , MANUAL DE CALIDAD	DEBILIDAD
PLANEACION DEL AREA	25	CLARIDAD EN LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FORTALEZA

6.2.2 MERCADEO Y COMUNICACIONES

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
MERCADEO Y COMUNICACIONES	1	POCA ARTICULACIÓN ENTRE EL ÁREA ASISTENCIAL Y LA DE APOYO	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	2	FALTA DE MEDIOS INSTITUCIONALES PARA LA DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DENTRO DE LA EMPRESA (REVISTAS, PERIODICOS, FOLLETOS, ETC)	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	3	NO EXISTE EN PLANTA EL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	4	MANUAL DE TARIFAS, PRECIOS ADECUADOS Y COMPETITIVOS - COSTOS	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	5	PORTAFOLIO DE SERVICIOS AJUSTADO AL PERFIL EPIDEMIOLOGOCO.	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	6	ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE PROMOCION Y PUBLICIDAD.	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	7	PROCESO PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS.	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	8	NO EXISTE PROGRAMA COMUNICACIONAL INSTITUCIONAL	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	9	NO EXISTE UN PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL DISEÑADO Y CENTRADO EN EL CLIENTE	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	10	EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN ES INEFICAZ E INOPORTUNO	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	11	DIFICULTADES EN LA REPRODUCCION INTERNAS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	12	MALA UTILIZACION DEL SISTEMA COMUNICACIONAL RADIAL INTERNA	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	13	CARENCIA DE MOVILES FIJOS EN ALGUNAS UNIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	14	DESCONOCIMIENTO INTERNO DE LA RED DE SERVICIOS Y CONTRATACION VIGENTE	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	15	CARENCIA DE UN SISTEMA COMUNICACIONAL DE INFORMACION AL USUARIO PREVENTIVO, Y CORRECTIVO DE ACUERDO A SU PROCESO DE ATENCION POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	16	NO EXISTE UNA POLITICA , PLAN Y ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE EDUCACION AL USUARIO	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	17	NO EXISTE UN COMPROMISO POR PARTE DE LOS RESPONSABLE DE ALGUNAS AEREAS EN LA FACILITACION DE LA INFORMACION Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA OFICINA DE CONTROL INERNO.	DEBILIDAD

MERCADEO Y COMUNICACIONES	18	LA INFORMACION NO ES FACILITADA EN TIEMPO REAL PARA LA REALIZACION DE LAS LABORES	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	19	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y VOLUNTAD DE LA GERENCIA PARA FORTALECR EL AREA.	FORTALEZA
MERCADEO Y COMUNICACIONES	20	PLAN DE ACCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO.	FORTALEZA
MERCADEO Y COMUNICACIONES	21	RECURSO HUMANO CALIFICADO	FORTALEZA

6.2.3 COMPONENTE JURIDICO - LEGAL

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	1	DIFÍCIL CONSECUCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VIGENCIAS ANTERIORES NECESARIA PARA DAR RESPUESTA OPORTUNA A LOS REQUERIMIENTOS LEGALES.	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	2	INEXISTENCIA DE OFICINA Y RECURSO HUMANO DE PLANTA AL SERVICIO DEL ÁREA JURÍDICA	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	3	INSUFICIENCIA DE TEXTOS Y BIBLIOTECA JURÍDICA	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	4	DESCONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS JURIDICOS DE LOS USUARIOS	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	5	DESCONOCIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN USO DE LOS REGISTROS CLINICOS	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	6	DESCONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LOS DERECHOS DE PETICION INTERNO TUTELAS	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	7	DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE POR GRAN PARTE DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	8	ERRORES EN LA ELABORACION DE LAS MINUTAS CONTRACTUALES	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	9	INAPLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	10	VENCIMIENTOS DE TERMINOS CONTRACTUALES	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	11	LIQUIDACIONES INOPORTUNAS DE ALGUNOS CONTRATOS	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	12	LA ENTIDAD NO ADOPTADO FORMALMENTE EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	DEBILIDAD

COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	13	NO EXISTENCIA DE FORMATOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS Y APROBADOS POR LA INSTITUCION PARA LA EVALUACION.	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	14	ASESORÍA JURÍDICA PERMANENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA	FORTALEZA
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	15	CONCENTRACIÓN DEL CONTROL JURÍDICO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTRACTUALES AL INTERIOR DE LA EMPRESA.	FORTALEZA
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	16	INEXISTENCIA DE LA DEPENDENCIA JURIDICA EN LA ESTRUCTURA ORGANICA Y UN PLAN DE DESARROLLO PARA LA MISMA.	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	17	INEXISTENCIA DE OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	18	CONFORMACION DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS	FORTALEZA
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	19	NO EXISTE MANUAL DE CONTRATACIÓN	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	20	REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS	FORTALEZA
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	21	REVISORIA FISCAL.	FORTALEZA
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	22	PROCESOS JUDICIALES Y LEGALES	FORTALEZA
COMPONENTE JURIDICO - LEGAL	23	CAPACIDAD TECNICA PARA LA ASESORIA METODOLOGICA DE LAS DEMAS AREAS	FORTALEZA

6.2.4 CONTROL DE LA GESTION

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
CONTROL DE LA GESTION	1	CARENCIA DE UN SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS POR SERVICIOS Y UNIDADES DE ATENCIÓN	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	2	DEFICIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO PREVENTIVO A LOS PROCESOS DE APOYO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	3	FALTA DE UN ADECUADO SISTEMA DE CONTROL DE ASISTENCIA AL TRABAJO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	4	DEBIL GESTIONA POR PARTE DE LA ESE EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y VEJEZ DEL PERSONAL QUE CUMPLE LOS REQUISITOS PARA ELLO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	5	INCUMPLIMIENTO EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL INSCRITO EN LA CARRERA ADMINISTRATIVA	DEBILIDAD

CONTROL DE LA GESTION	6	INCUMPLIMIENTO EN LA INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATOS EN EL SICE	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	7	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE BIENES E INSUMOS ES LENTO DEBIDO A LA TRAMITOLOGÍA INTERNA	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	8	SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO.	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	9	LA OPERACIÓN DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES DE CONTROL INTERNO Y COMITÉS MECI, HISTORIAS CLINICAS, ETICA ETC.	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	10	LOS PROCESOS DE AUDITORIA MEDICA Y DE EVALUACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	11	FORMULACION Y EVALAUACION INADECUADA DE INDICADORES DE CALIDAD	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	12	INCUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA MIENTO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	13	IMPOSIBILIDAD ENEL CIERRE DE CICLOS DE CALIDAD EN ALGUNOS PROCESOS PRIORIZADOS	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	14	INEFECTIVIDAD DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	15	INEFECTIVIDAD DEL COMITÉ DE CALIDAD	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	16	AUSENCIA DE UN SISTEMA DE CONTROL INSTITUCIONAL CON RESPECTO A INCUMPLIMIENTOS Y SANCIONES EJEMPLARIZANTES	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	17	CARENTE SISTEMA DE MEDICION DE RESULTADOS EN LOS COORDINADORES ASISTENCIALES	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	18	REGULAR PROCESO DE FACTURACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	19	NO HAY CULTURA DE AUTOCONTROL EN ALGUNAS AREAS DE LA EMPRESA	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	20	PRESENTACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	21	IDENTIFICACION DE FACTORES CRITICOS DE ÉXITO, PUNTOS DE CONTROL DE PROCESOS, E INDICADORES DE GESTION.	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	22	INADECUADO SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y PAMEC DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	23	OPORTUNIDAD EN EL ENVIO DE INFORMACION DE CALIDAD A ORGANISMOS DE CONTROL	FORTALEZA

6.2.5 RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION

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

PRODUCCION			
RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION	14	CARENCIA DE RECURSOS DE PAPELERIA DE ALGUNOS REGISTROS CLINICOS	DEBILIDAD
RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION	15	INADECUADO PROCESO DE INDUCCION DEL RECUROS HUMANO	DEBILIDAD
RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION	16	NO SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN	DEBILIDAD
RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION	17	NO SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE INVENTARIO	DEBILIDAD
RECURSOS E INSUMOS DE PRODUCCION	18	LA INSTITUCION CUENTA CON RECURSO HUMANO CAPACITADO EN MUCHAS AREAS DEL SERVICIOS	FORTALEZA

6.2.6 SISTEMA DE INFORMACION

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO	CLASIFICACION
SISTEMA DE INFORMACION	1	CARENCIA DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y ASISTENCIALES DE LA ESE	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	2	CARENCIA DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN INTERNOS COMO CORREOS INSTITUCIONALES E INTRANET, ENTRE OTROS. WEB	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	3	FALTA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL ACCESO DE LOS CLIENTES Y USUARIOS AL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	4	FALTA DE UNA INFRAESTRUCTURA ROBUSTA QUE PERMITA LA CONECTIVIDAD EN TIEMPO REAL ENTRE LOS DIFERENTES PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	5	FALTA DE LICENCIAS DE ANTIVIRUS QUE AYUDEN A MANTENER Y PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA EN LA ESE	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	6	INFRAESTRUCTURA DE HARDWARE	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	7	INFRAESTRUCTURA DE SOFTWARE	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	8	INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	9	SEGURIDAD DE LA INFORMACION	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	10	SISTEMA DE FACTURACION.	DEBILIDAD

SISTEMA DE INFORMACION	11	SISTEMA DE REGISTRO DE LA INFORMACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS. (RIPS)	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	12	SISTEMA DE COSTOS.	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	13	INOPERANTE SISTEMA DE BASE DE DATOS	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	14	INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INDICADORES DE CALIDAD POR PARTE DE LOS COORDINADORES DE SERVICIO	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	15	NO CONFIABILIDAD EN LA INFORMACION RECIBIDA POR INCONGRUENCIAS ENTRE LA CONSOLIDACION MANUAL Y SISTEMATIZADA	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	16	INOPORTUNA Y CARENTE INFORMACION DE EVENTOS ADVERSOS	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	17	INOPORTUNA TOMA DE DESICIONES	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	18	LA INFORMACION INTERNA SE HACE DIFICIL POR LA DISTANCIA ENTRE INSTANCIAS PERTENECIENTES A LA MISMA ORGANIZACIÓN	DEBILIDAD
SISTEMA DE INFORMACION	19	INDICADORES DE CALIDAD DEFINIDOS	FORTALEZA

6.2.7 CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	1	ENTREGA DE INSUMOS, BIENES Y ACTIVOS DE MANERA OPORTUNA A LOS CENTROS DE ATENCIÓN UNA VEZ QUE ESTOS SEAN ADQUIRIDOS	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	2	PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE PLANTA	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	3	DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DEBIDO A LA INSUFICIENCIA DE RECURSO HUMANO EN ESTA ÁREA	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	4	OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	5	IMPLEMENTACION DE POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	6	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	7	IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.	DEBILIDAD

CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	8	CALIDEZ, ATENCION PERSONALIZADA Y TRATO HUMANIZADO.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	9	PLAN DE CAPACITACION Y EDUCACION A LOS USUARIOS.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	10	PROCEDIMIENTOS DE MEDICION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	11	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCION Y TRAMITE DE QUEJAS Y LINEA 018000.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	12	DESCONOCIMIENTO DE LA RED INTERNA Y EXTERNA POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	13	INCUMPLIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	14	INCUMPLIMIENTO DE ALGUNOS ESTANDARES DE HABILITACION	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	15	INOPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN ALGUNAS UNIDADES PRESTADORAS	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	16	BAJA RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	17	ROTACION FRECUENTE EN EL RECURSO	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	18	DESMOTIVACION DEL RECURSO HUMANO POR INOPORTUNIDAD SALARIAL	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	19	POCA COMPETITIVIDAD EN CUANTO A EMPRESAS DEL MISMO NIVEL	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	20	GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE MANERA OPORTUNA, VERAZ Y REAL PARA LA TOMA DE DESICIONES	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	21	SE POSEE UN GRUPO PROFESIONAL CAPACITADO EN TERMINOS GENERALES	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	22	ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.	FORTALEZA

6.2.8 INFRAESTRUCTURA FISICA

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE EXITO	CLASIFICACION
INFRAESTRUCTURA FISICA	1	CARENCIA DE UN DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y ESTUDIOS PARA EL MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	2	INSTALACIONES INADECUADAS PARA EL FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE LA GERENCIA, LAS SUBGERENCIAS, OFICINAS DE APOYO Y GRUPOS DE TRABAJO	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	3	LAS INSTALACIONES EN LAS QUE FUNCIONAN ALGUNAS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN NO CUMPLEN ALGUNOS REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y OTRAS NO PERMITEN AMPLIACIONES	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	4	NO EXISTE EL MANEJO DE LA IMAGEN CORPORATIVA QUE IDENTIFIQUE LAS INSTALACIONES DE LA ESE.	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	5	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPOS.	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	6	GRAN PARTE DE LA ESTRUCTURA FISICA ES ANTIGUA Y DETERIORADA	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	7	INCUMPLIMIENTO EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN INFRAESTRUCTURA	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	8	RECURSO HUMANO EN INGENERIA CIVIL Y ARQUITECTO	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	9	NO EXISTE EVIDENCIA DE LA ELABORACION DEL PLAN DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA E INCLUSION EN EL PLAN BIENAL.	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA	10	OPORTUNIDAD EN LA PRESUPUESTACION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	FORTALEZA

7. MACROPROBLEMAS IDENTIFICADOS

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

10	EXISTENCIA DE UN NIVEL ALTO DE GLOSAS A LA FACTURACIÓN POR PARTE DE LAS EPS S
11	EXISTENCIA DE UN ALTO VOLUMEN DE OBLIGACIONES PENDIENTES POR PAGAR
12	INEXISTENCIA DE UN MANUAL DE CONTRATACION PARA LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD, COMPRA DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y DE PERSONAL DESTINADO A LA PRESTACION DE SERVICIOS, AJUSTADA A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
13	LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y SELECCIÓN DE CONTRATISTAS ESTAN OCASIONADO UN RIESGOS FINANCIERO A LA EMPRESA POR LAS PERDIDAS ECONOMICAS QUE ESTOS CONTRATOS ESTAN OCASIONANDO Y POR LA BAJA CALIDAD E IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO QUE SE HA VENIDO CONTRATANDO.
14	LA INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA Y DE COMUNICACIONES ES INADECUADA
15	LA EMPRESA NO CUENTA CON APLICATIVOS INTEGRALES QUE ARTICULEN EL REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE APOYO QUE AGILICEN LA GENERACIÓN DE INFORMES DE PRODUCCIÓN HACIA LAS EPSS , EL DEPARTAMENTO Y EL DISTRITO-DADIS- (ESPECIALMENTE ACTIVIDADES DE P Y P)
16	LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA EMPRESA NO ES ADECUADA
17	LA RED DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD ES INSUFICIENTE PARA ATENDER LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DISTRITO.

18	EL MEDIO AMBIENTE QUE RODEA NUESTRA ENTIDAD NO ES EL ADECUADO LO QUE PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA DEL USUARIO.
19	LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO CUMPLE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA HABILITACIÓN
20	EL ALTO COSTO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA HACE NECESARIO CONSIDERAR LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS QUE PERMITAN DISPONER DE TECNOLOGIA DE PUNTA.
21	LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PROVISIÓN DE INSUMOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN NO ES OPORTUNA Y SUFICIENTE
22	LA INEFECTIVIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD.
23	INCUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE HABILITACION Y DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS (OPORTUNIDAD – ACCESIBILIDAD)
24	DEFICIENTE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DE CALIDAD
25	INCUMPLIMIENTO EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO-PAMEC
26	EVENTUALES RECONOCIMIENTOS DE CESANTIAS RETROACTIVAS E INTERESES DE CESANTIAS NO CAUSADAS EN EL SISTEMA CONTABLE.

9. METAS GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 30 DE SEPTIEMBRE 2008	RESULTADO ESPERADO PARA EL PERIODO	PRIMERA MEDICION 31/12/2008	SEGUNDA MEDICION 30/06/2009	TERCERA MEDICION 31/12/2009	CUARTA MEDICION 30/06/2010	QUINTA MEDICION 31/12/2010	SEXTA MEDICION 30/06/2011	SEPTIMA MEDICION 31/12/2011
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (días)	15	4	15	10	8	6	5	5	4
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	50	25	45	35	35	30	26	26	25
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Sin evidencia documental	90%	20%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
Porcentaje de satisfacción de los usuarios	70%	90%	75%	80%	83%	85%	86%	88%	90%
Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	INSCRITOS	100% servicios certificados	100% servicios certificados	100% servicios certificados	100% servicios certificados	100% servicios certificados	100% servicios certificados	100% servicios certificados	100% servicios certificados
Proporción de cancelación de cirugía programada	Sin evidencia documental	8%	22%	18%	14%	12%	10%	9%	8%

10. METAS GESTION ADMINISTRATIVA

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 30 DE SEPTIEMBRE 2008	RESULTADO ESPERADO PARA EL PERIODO	PRIMERA MEDICION 31/12/2008	SEGUNDA MEDICION 30/06/2009	TERCERA MEDICION 31/12/2009	CUARTA MEDICION 30/06/2010	QUINTA MEDICION 31/12/2010	SEXTA MEDICION 30/06/2011	SEPTIMA MEDICION 31/12/2011
Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	299.782.887	0	0	0	0	0	0	0	0
Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	46.454.729	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de accidentes de trabajo Gestionados durante la vigencia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fenecimiento de la cuenta	Sin evidencia documental	si	si	si	si	si	si	si	si
Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	5.005.996.474	0	6.125.180.474	4.450.180.124	2.550.180.124	1.800.250.000	850.250.000	325.725.280	0

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, 1991
2. LEY 100 DE 1993
3. DECRETO 1876 DE 1994
4. LA LEY 1122 DEL 09 DE ENERO DE 2007
5. DECRETO 800 DE 2008
6. EL DECRETO 0357 DEL 08 DE FEBRERO DEL 2008
7. RESOLUCIÓN 0473 DEL 13 DE FEBRERO DE 2008
8. LEY 1151 DE JULIO 24 DE 2007, POR LA CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006 – 2010.
9. PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA 2008-2011 POR UNA SOLA CARTAGENA.
10. PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR DEL 2008-2011 SALVEMOS TODOS A BOLIVAR