



PLAN DE GESTION 2012 – 2016

Dr. WILLIS SIMANCAS MENDOZA

Gerente

Mayo de 2012



PLAN DE GESTION 2012 – 2016

Cartagena de Indias
Mayo de 2012



JUNTA DIRECTIVA

- Dr. JUAN CARLOS GOSSAIN ROGNINI : Gobernador de Bolívar*
- Dr. CAMPO ELIAS TEHERAN DIX : Alcalde Mayor de Cartagena*
- Dr. WILSON JAIMES CASTAÑO : Rep. Secretaría de Salud Dptal.*
- Dr. RICARDO SENIOR TORRES : Rep. Gremios Económicos*
- Dr. ORLANDO BORRE ARRIETA : Rep. Profesionales Salud ESE*
- Dr. GUSTAVO CARBALLO MASS : Rep. Estamento científico Ext.*
- Dr. JUAN C. LOZANO PINEDA : Rep. Universidades*
- Sr. ALFREDO CARABALLO BORBUA : Rep. Asociaciones de Usuarios*

REVISOR FISCAL

Dr. JUAN RICARDO PEREZ HERNANDEZ

GERENTE

Dr. WILLIS SIMANCAS MENDOZA

PRESENTACIÓN

Este documento contiene el proyecto de Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012, el cual se presenta a la Junta Directiva para su estudio y aprobación.

Su temporalidad se determina para el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016 y establece las directrices bajo las cuales se regirá el ejercicio de las funciones misionales de la empresa.

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 las políticas expresadas en los programas de gobierno Departamental y Distrital, que constituyen el sustento de los correspondientes Planes de Desarrollo del Departamento y Distrito, aun en fase de aprobación.

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. Finalmente, la tercera parte comprende los objetivos estratégicos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las acciones estratégicas necesarias para el cumplimiento de dichos objetivo y metas.

Se incluye también el diagnóstico estratégico, el cual es la base fundamental para la formulación del Plan. Este diagnóstico contempla las necesidades y expectativas de los usuarios detectadas en el proceso de evaluación de la satisfacción de usuarios y demás partes de interés.

Adicionalmente hacen parte de este documento el análisis y matriz DOFA institucional de los diferentes servicios de la ESE 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 Y RESULTADOS PARA EL PERIODO

9. 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 el 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”.

En igual tenor la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", señala en su artículo 73, el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial,

Por último, la Resolución 710 de 2012, expedida por el Ministerio de la Protección Social, define 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 y su evaluación por parte de la Junta Directiva, 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 precitada 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, así como la Ley 1438 de 2011, 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 2010-2014¹, “Prosperidad 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.

El objetivo final del Gobierno y del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 como mapa de ruta, es la prosperidad de todos los colombianos. Esto significa lograr una sociedad con más empleo, menos pobreza y más seguridad. La visión de sociedad que busca es la de una sociedad con igualdad de oportunidades y con movilidad social, en que nacer en condiciones desventajosas no signifique perpetuar dichas condiciones a lo

¹ Ley 1450 de Junio 16 de 2011, por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2010 – 2014.

largo de la vida, sino en que el Estado acude eficazmente para garantizar que cada colombiano tenga acceso a las herramientas fundamentales que le permitirán labrar su propio destino, independientemente de su género, etnia, posición social, orientación sexual o lugar de origen.

Actualmente el 46 por ciento de la población colombiana se encuentra en condición de pobreza y el 16 por ciento en condición de pobreza extrema. Sumado a lo anterior, el coeficiente de Gini³, que mide la desigualdad de los ingresos de los países, es de alrededor de 0,57, y es hoy en día uno de los más altos del mundo. Así mismo, Colombia cuenta con una de las tasas de desempleo más altas de la región latinoamericana.

Una de las condiciones necesarias para disminuir los niveles de pobreza y de desigualdad es garantizar el funcionamiento del Sistema de Protección Social que comprende, en términos globales, tres grandes componentes: (i) la seguridad social integral -salud, riesgos profesionales y protección al cesante-, (ii) la promoción social, y (iii) las políticas y programas de formación del capital humano. Estos componentes se complementan con mecanismos coyunturales para atender a grupos vulnerables en situaciones de crisis, así como con instrumentos que posibiliten el acceso de la población a activos físicos y financieros.

Uno de los grandes objetivos del Sistema de Protección Social es garantizar la igualdad de oportunidades a toda la población. Esto implica, entre otros, consolidar sistemas de salud y educación con cobertura universal, sostenibles y de calidad. En tal sentido señala el Plan Art. 152. "...El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público definirá los criterios y términos del Plan Plurianual Nacional de universalización y unificación que permita la unificación de planes de beneficios de manera progresiva y sostenible..."

Con relación a la operación de los servicios de salud, en el marco del Programa Nacional de Hospital Seguro frente a Desastres, se fomentará la integración de los diferentes sectores y actores responsables de su implementación, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras ante emergencias y desastres y las acciones preventivas necesarias para su adecuada operación.

Así mismo, dentro del Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado se consideraran

el diagnóstico de la situación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y del conjunto de la red en cada territorio incluyendo los componentes de acceso a la prestación de servicios, eficiencia en su operación y sostenibilidad financiera, los posibles efectos de la universalización y unificación sobre el financiamiento y operación de la misma, las fuentes de recursos disponibles, la definición y valoración de las medidas y acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, los ingresos y gastos y su equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional con especial énfasis en las relacionadas con el recaudo de ingresos por venta de servicios.

La política nacional de prestación de servicios de salud “Acceso y calidad en salud, universal y sostenible”, define los lineamientos a mediano y largo plazo del sector, centrado en tres grandes objetivos: 1) Revisar, actualizar y unificar gradual y sosteniblemente los planes de beneficios; 2) Regular los servicios excluidos del plan de beneficios mediante: una instancia de evaluación de tecnología, mecanismos de regulación de precios, y sistemas de información y seguimiento, y 3) Promover estilos de vida saludable y reducir la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas: (i) Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, (ii) Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, (iii) Plan Nacional Operativo de Salud Mental, y (iv) Plan Decenal de Actividad Física.

2.2.1 CONTEXTO DEPARTAMENTAL

El documento preliminar, en fase de aprobación, guía del Plan de Desarrollo Departamental “Bolívar Ganador 2012 – 2015”, pretende dar respuesta a la situación de ruina y calamidad que se verifica en el territorio Bolivarense actualmente.

Por eso, a través de los 5 objetivos estratégicos del programa de gobierno se pretende dar respuesta que permitan mejorar las condiciones de vida de los bolivarenses y potenciar el desarrollo económico del Departamento.

- Un Gobierno para todos*
- Bolívar un territorio que nos integra a todos*
- Bolívar con economía regional competitiva*

- *Bolívar territorio cultural*
- *Una sociedad en armonía 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.

Dentro de la estrategia SALUD, se encuentran formulados los siguientes programas y metas,

Programa: Aseguramiento

Metas de Producto

- *45 municipios con unificación de POS en el 95% de la población afiliada al régimen subsidiado en los municipios*
- *45 municipios con sostenibilidad del esfuerzo propio departamental(EPD) para la cobertura de afiliación al régimen subsidiado*
- *Base de datos única de afiliados (BDUA) departamental depurada en un 97%*
- *180 auditorías anuales a los cupos del régimen subsidiado*
- *180 visitas de auditoría al cumplimiento de las interventorías del Régimen subsidiado*
- *360 visitas de IVC al flujo de recursos de los FLS*
- *4 Taller de capacitación sobre elaboración de archivos planos y cargue de circular única de la Supersalud*
- *180 visitas de IVC a los mecanismos de participación y control social*

Metas de Resultado

- *Consolidación de la cobertura universal del régimen subsidiado*

- *45 municipios con régimen funcionando según normatividad*

Programa: Prestación y desarrollo de los servicios en salud

Metas de Producto

- *100% de la red pública hospitalaria de los municipios reorganizada*
- *Población pobre y vulnerable atendida en los eventos no pos-s y de oferta de los 45 municipios*
- *80% de la red hospitalaria de los municipios cumpliendo con el sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC) aplicando estrategia de APS*
- *80% de los procesos de atención al usuario y a la comunidad desarrollados y consolidados*
- *299 visitas a los prestadores en la modalidad de Auditorias*
- *352 visitas de IVC al flujo de recursos de las IPS públicas del Departamento*
- *Seguimiento al cumplimiento de las normas establecidas para la red de hematología y bancos de sangre del Dpto. (6 bancos de sangre y las 19 unidades transfuncionales)*
- *Montaje de software articulador que permita recopilar toda la información de SSD*
- *Implementación del 100% de los procesos y procedimientos de la SSD*
- *Manual de procesos, procedimientos y funciones de la SSD*

Metas de Resultado

- *100% de la población pobre y vulnerable atendida en los eventos no pos-s y de oferta en los 45 municipios*
- *299 IPS con habilitación, PAMEC y Sistema de información Implementado*
- *100% IVC a los Bancos de Sangre y UT de las IPS publicas*
- *Desarrollo del 100% del sistema de información de la SSD*

Programa: Salud Pública

Metas de Producto

- *Municipios críticos con estrategias de fortalecimiento integral implementadas y evaluadas.*
- *Municipios con coberturas aceptables apoyados en la gestión PAI*
- *20 Municipios fortalecidos en la implementación de la Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en sus 3 componentes.*
- *6 Municipios fortalecidos con la implementación de la seguridad alimentaria y nutricional en el departamento de Bolívar.*
- *Cobertura de citología cervico-uterina incrementada al 80% en 5 municipios priorizados*
- *Porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales incrementado al 90% en 5 municipios priorizados*
- *Atención institucional del parto y su atención por personal calificado incrementado y mantenido al 95% en 5 municipios priorizados*
- *Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción incrementada al 65% en la población sexualmente activa entre 15 a 19 años.*
- *Modelo de gestión programática de VIH y Guía para el manejo sin barreras y con calidad de las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH/SIDA, Norma Técnica para el manejo de la Sífilis Gestacional y Congénita implementados adecuadamente en EPS-IPS de municipios priorizados Cobertura de terapia antirretroviral a las personas que lo requieran aumentada en un 30%*
- *Cobertura oportuna de terapia antirretroviral a gestantes con VIH aumentada en un 30%*
- *Municipios Priorizados con promoción del buen trato, prevención de la VIF y Abuso Sexual y Acceso a la Atención Integral de las víctimas de VIF y Abuso Sexual*
- *Municipios con acciones de promoción de hábitos de higiene oral en población preescolar y escolar implementada*
- *Municipios con Programa salud bucal incluido en la estrategia AIEPI*
- *Norma técnica de salud oral implementada adecuadamente en el 100% de la EPS e IPS*
- *Municipios con acciones de promoción para fortalecer la vigilancia y la prevención de la fluorosis dental*
- *27 Municipios con planes de reducción de consumo de sustancias psicoactivas implementados ejecutados y evaluados*
- *27 Municipios con estrategia de atención primaria en salud mental implementada*

- *Municipios con estrategia DOT / TAES en los municipios*
- *Municipios con búsquedas activas de sintomáticos de piel coordinadas con el 100% de EPS y ARP*
- *Municipios con estrategia intersectorial de aumento actividad*
- *Municipios con estrategia de control selectivo e integral para Anopheles implementada y evaluada*
- *Municipios con estrategia de control integral para el dengue*
Corregimientos endémicos de leishmaniasis con modelo de atención de la enfermedad
- *Municipios con coberturas útiles en vacunación antirrábica canina y felina*
- *IPS con aplicación de la guía practica de personas agredidas por un animal – rabia y protocolos de atención de enfermedades zoonoticas*
- *Expendios de alimentos con conceptos y registros sanitarios emitidos en los 45 municipios*
- *Acciones de vigilancia epidemiológica y control de riesgo de ETAS y cólera implementadas en los 45 municipios del Departamento de Bolívar*
- *Comercialización y transporte de alimento controlado en las vías de Bolívar*
- *Estrategias de entornos saludable implementada en 33 municipios*
- *Estrategia de vigilancia epidemiológica de órganos fosforados (VEO) implementada en 45 municipios*
- *Vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en los 45 municipios del Departamento de Bolívar*
- *Residuos sólidos y peligrosos inspeccionados en su eliminación en los 45 municipios del Departamento de Bolívar*
- *Inspección, vigilancia y control en el manejo de residuos sólidos municipales, hospitalarios y similares mantenida*
- *Acciones de saneamiento básico ejecutada en los 45 municipios del departamento de Bolívar*
- *Municipios con estudios de Entomológicos*
- *100% municipios acompañados en la vigilancia por laboratorio para eventos de interés en salud publica*
- *52 semanas epidemiológicas reportadas oportunamente al Instituto Nacional de Salud*
- *Análisis mensual de los indicadores de SIVIGILA en el departamento a través del COVE*

- *Informes epidemiológicos trimestrales del comportamiento de eventos de interés en salud pública emitidos*
- *100% Municipios asistidos técnicamente para el funcionamiento óptimo del SIVIGILA*
- *100% aseguradoras con monitoreo, auditoría y evaluación para el cumplimiento de las metas de las actividades de Protección Específica Detección Temprana y Atención de las Enfermedades de Interés en Salud Pública*
- *45 Municipios con Instituciones prestadoras de Salud con auditoría para evaluar la aplicación de las Normas técnicas y guías de atención de Protección específica y detección temprana y atención de las enfermedades de interés en Salud Pública.*
- *Planes municipales formulados, ejecutados, monitoreados y evaluados para mejorar las condiciones de salud de la población de su jurisdicción*

Metas de Resultado

- *Coberturas de vacunación igual o superior a 95% con todos los biológicos del PAI para menores de 5 años en todos los municipios del departamento de Bolívar, lograda y mantenida.*
- *Mortalidad en el menor de un año reducida a 11 muertes x 1.000 N.V.*
- *Mortalidad infantil (De 0 A 5 años) reducida en un 28 X 100.000 menores de cinco años.*
- *Reducir la desnutrición global a menos de 3% y la desnutrición crónica a menos de 9 % en niños y niñas.*
- *Tasa de Mortalidad por cáncer de cuello uterino igual o inferior a 6,8 muertes por 100.000 mujeres.*
- *Razón de mortalidad materna reducida a 45 muertes por 100.000 Nacidos Vivos*
- *Prevalencia de infección por VIH mantenida por debajo del 1%*
- *Incidencia de transmisión madre-hijo por debajo del 8%*
- *Modelo de Atención Integral a víctimas de Abuso Sexual implementado en 45 municipios*
- *Índice COP (Cariados, obturados, perdidos) en la población menor de 12 años, reducida a 6.5*
- *60% de los planes territoriales municipales del departamento de Bolívar ejecutados y evaluadas las acciones de la política nacional de*

salud mental y de reducción de consumo de sustancias psicoactivas al 2015

- *Tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar con basiloscoopia positiva aumentada en un 85%.*
- *4 Municipios que no cumplen con la meta de eliminación de lepra (prevalencia de 1 x 10.000 habitantes)*
- *Estrategia de estilos de vida saludable implementada en Planes de promoción de aumento de la actividad en el 50% de los municipios*
- *Incidencia de Malaria reducida a 170 x 100.000 habitantes Sivigila*
- *Incidencia de dengue reducida a 28 X 100.000 habitantes Sivigila*
- *Incidencia de Leishmaniasis mantenida a menos de 15 x 100,000 de acuerdo a la mediana de los últimos 4 años.*
- *Rabia humana transmitida por perros y gatos eliminada*
- *Inspección, vigilancia y control a expendedores de alimentos mantenida en los 45 municipios¹⁵*
- *Política sanitaria y ambiental implementada en los 45 municipios*
- *Laboratorio de Salud Publica con capacidad de respuesta oportuna y eficaz para la vigilancia del 100% de los eventos de interés en salud publica*
- *Sistema de Vigilancia en Salud Publica recolectando, analizando, interpretando, divulgando y orientado las acciones de promoción y prevención en el 100% de los eventos de interés en salud publica en el nivel departamental*
- *100% de EPS cumpliendo con indicadores de acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de las enfermedades de interés en salud publica*
- *100% de IPS públicas y privadas aplicando correctamente las Normas Técnicas y las Guías de Atención*
- *Políticas en Salud Publica y Gestión de los Planes en salud implementada 100% en los 45 municipios del departamento de Bolívar*

Programa: Promoción Social

Metas de Producto

- *Poblaciones especiales en 30 municipios caracterizadas y capacitadas y/o con apoyo para la caracterización*

- *Ruta de atención psicosocial a población víctima del conflicto armado o población en situación de desplazamiento implementada, funcionando y evaluada en 30 municipios*
- *Programa de proyecto de vida y patrones de crianza para adolescentes y jóvenes embarazadas divulgados en 25 municipios priorizados*
- *Comités de poblaciones especiales funcionando en 25 municipios*
- *4 Centros de protección y promoción para el adulto mayor con fortalecimiento técnico y financiero*
- *Poblaciones de mujeres y población infantil especiales en municipios priorizados cubiertas con acciones de promoción y prevención por salud pública*
- *Mujeres cabeza de familia y sus núcleos familiares capacitados en acciones educativas no formal en un 1 corregimiento del Carmen de Bolívar*
- *100% de los líderes, personal administrativo y personal asistencial capacitados en atención psicosocial y ley 1448/ 2011.*
- *Población capacitada en participación social, restablecimiento como sujetos de derechos, construcción de redes y otros temas.*

Metas de Resultado

- *13 municipios con acciones de promoción de la salud prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales acorde con los Autos de la Corte Constitucional.*

Programa: Prevención, Vigilancia y Control de riesgos profesionales

Metas de Producto

- *40% de cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (salud, pensión y riesgos profesionales) en el departamento de Bolívar al 2011*
- *45 municipios con planes de salud ocupacional implementados*

Metas de Resultado

- *Tasa de mortalidad por enfermedad profesional reducida a menos de 11,5 x 100.000*
- *Tasa de accidentes ocupacionales reducida a menos de 5,2 x 100.000*

2.2.2 CONTEXTO DISTRITAL

El Plan de Desarrollo Distrital 2012 - 2015: “Campo para todos” dentro de la política distrital de seguridad social en salud tiene como finalidad superar y consolidar las metas internacionales y nacionales de los objetivos de desarrollo del milenio –ODM en el distrito de Cartagena; asimismo, lograr el aseguramiento universal en salud, mejorar la calidad y oportunidad de la prestación del servicio y hacer de este una herramienta de inclusión social para la construcción de una Cartagena con prosperidad para todos.

Los objetivos estratégicos de la Política Distrital de Salud contenida en el presente Plan de Desarrollo son los siguientes:

- a) Administrar y suministrar una información certera y confiable sobre la afiliación al sistema.*
- b) Prestar una atención oportuna, digna y amable al ciudadano sin discriminación alguna.*
- c) Optimizar la infraestructura y dotación de la red de prestadores del servicio de salud, generando una buena percepción ciudadana del mismo.*
- d) Lograr la cobertura universal del sistema de seguridad social en salud en el Distrito.*
- e) Reducir los casos de transmisión perinatal de VIH a menos del 2% y la letalidad por dengue por debajo del 0,5%.*
- f) Mejorar la participación de las comunidades en la vigilancia y control de la prestación del servicio, logrando porcentajes de satisfacción del usuario del 98% y tiempos de espera en prestación de servicios ajustados a los estándares establecidos en las normas técnicas que regulan en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.*

Para el logro de estos objetivos se implementarán las siguientes estrategias y se fijaran las correspondientes metas:

Meta: Lograr el 100% de cobertura de afiliación al régimen subsidiado

Estrategias:

- Gestión de la financiación de la afiliación de la población pobre y vulnerable
- Promoción de la afiliación al régimen contributivo de la población con capacidad de pago
- Identificación y ubicación de la población con derecho a vincularse al régimen de salud subsidiado que aun no ha sido afiliada para garantizarle su acceso
- Vigilancia de las bases de datos de afiliación
- Priorización preferencial para niños, especialmente bajo protección del ICBF, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, habitantes de calle y población de la zona rural e insular

Meta: Habilitar 4 hospitales distritales de mediana complejidad.

Estrategias

- Operación de hospitales con el concurso de la Administración Distrital, los prestadores públicos de servicios de salud, el sector privado, el sector educativo y la participación social

Meta: Adecuar 10 centros de salud para el periodo

Estrategias

- Gestión de recursos mediante proyectos de cofinanciación con fondos nacionales

Meta: Lograr el 98% de cobertura en atención en salud

Estrategias

- Ampliar la red de servicios con 120 nuevas camas hospitalarias
- Garantizar del servicio a la población rural e insular mediante la creación de plazas de profesionales de la salud de servicio social obligatorio y la disponibilidad del transporte asistencial oportuna

Meta:

- *Lograr el 98% de usuarios satisfechos en atención de primer nivel.*
- *Reducir la oportunidad en atención de consulta de EPS externa de baja complejidad en 2 días*
- *Reducir la oportunidad en atención de consulta de mediana complejidad entre 5 y 8 días.*

Estrategias

- *Incrementar el flujo de recursos a la red pública distrital de prestación de servicios mediante gestión de la contratación con las EPS*

Meta: *Reducción a 38,43 la mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos*

Estrategias

- *Atención integral a la mujer embarazada con énfasis en la promoción de la salud sexual y reproductiva*
- *Orientación de las acciones hacia poblaciones de riesgo como adolescentes, estratos socioeconómicos bajos y población rural*
- *Inducción a la demanda y garantía de acceso universal a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos y*
- *Recuperación para las embarazadas con alteraciones nutricionales.*

Meta: *90 nacidos vivos con 4 o más controles prenatales*

Estrategias

- *Garantizar control prenatal y los servicios de atención por especialista a toda mujer con embarazo de alto riesgo*

Meta

- *Lograr que el 75% de mujeres adolescentes sexualmente activa utilicen métodos de anticoncepción*
- *Reducir a menos del 15% el embarazo en adolescentes*

Estrategias

- *Atención diferencial para jóvenes y adolescentes*

Meta: *Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino al 6.8%*

Estrategias

- *Realización de Campanas masivas, de tamizaje de cáncer de cuello uterino.*
- *Garantizar acceso sin barreras a procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mediana y alta complejidad a la población con patología de cuello uterino en la red pública.*

Meta: *Lograr mantener en menos del 1% la prevalencia del VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.*

Estrategias

- *Realización de campañas masivas de tamizaje de VIH-SIDA*
- *Fomento del uso de preservativos por medio de acciones de información, educación y capacitación.*

Meta: *Reducir al 2% la transmisión perinatal del VIH*

Estrategias

- *Garantizar diagnóstico oportuno de VIH/SIDA al 100% de las mujeres embarazadas*
- *Garantizar la aplicación de medidas adecuadas para prevenir la transmisión vertical de VIH en el 100% de las embarazadas diagnosticadas*

Meta: *Mantener la letalidad por dengue por debajo del 0,30%*

Estrategias

- *Atención oportuna y adecuada de todos los casos de dengue grave*

PROGRAMAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

Programa: Aseguramiento / Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud

Objetivo: Garantizar el acceso de la salud de todos los cartageneros.

Programa: Promoción, vigilancia, inspección y control del sistema obligatorio de garantías de la calidad en salud

Objetivo: Promover e implementar todos los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en los prestadores de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Cartagena

Programa: Emergencias y Desastres - Sistema Integral De Urgencias

Objetivo: Identificar y controlar los factores de riesgo de emergencias y desastres existentes y, en caso de presentarse, implementar acciones efectivas encaminadas a evitar la mortalidad, reducir el daño y recuperar rápidamente la población y las zonas afectadas prestando atención oportuna y adecuada.

SALUD PÚBLICA

Programa: Salud es Vida, Vida es Alegría

Objetivo: Promover en la comunidad una cultura del auto cuidado de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Programa: Mujer sana, Madre Activa

Objetivo: Reducir la mortalidad materna y Neonatal

Programa: Atención a la niñez y primera infancia

Objetivo: Reducir la mortalidad en menores de 6 años.

Programa: La procreación es cosa de adultos

Objetivo: Reducir el embarazo de adolescentes

Programa: Un vida sin trabas

Objetivo: Reducir el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en jóvenes y adolescentes

Programa: Enfermedades crónicas no trasmisibles

Objetivo: Promover diagnósticos tempranos y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas no trasmisibles

Programa: Las mujeres, las y los jóvenes decidimos sobre nuestro cuerpo

Objetivo: Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los jóvenes

Programa: Salud Mental

Objetivo: Estimular la convivencia familiar, ambiente sano y convivencia

Programa: Promoción Social (Incluye el proyecto Vigías de la Salud)

Objetivo: Garantizar la participación social en el Sistema de Salud para que opere de manera organizada, eficiente y eficaz dando un trato digno y justo a las mujeres, jóvenes, niños y niñas y ciudadanía en general

Programa: Fortalecimiento Institucional

Objetivo: Brindar al DADIS las herramientas administrativas y tecnológicas para que sea capaz de desarrollar sus funciones de manera eficaz.

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 2016 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

- 1) Consolidar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con miras a alcanzar la acreditación.

- 2) *Mantener la viabilidad financiera y sostenibilidad económica de la entidad.*
- 3) *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.*

3. 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.

4. 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	<i>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</i>
USUARIOS	<i>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.</i>

<p style="text-align: center;">PROCESOS INTERNOS Y GERENCIALES</p>	<p><i>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.</i></p>
<p style="text-align: center;">APRENDIZAJE E INNOVACION</p>	<p><i>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.</i></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	<i>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.</i>
Disminución de la glosas	<i>Este objetivo pretende: -Mejorar los ingresos de la Empresa al disminuir el porcentaje de pérdida en el cobro de los servicios prestados.</i>
Mantener el nivel de las ventas	<i>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.</i>
Racionalizar los costos	<i>Este objetivo pretende: -Racionalizar los costos de la Empresa para mejorar la relación ingresos vs gastos, mejorando la utilidad de la</i>

	<i>Institución para ser reinvertida en el financiamiento de nuevos servicios y en el bienestar del recurso humano.</i>
--	--

USUARIOS	
OBJETIVO ESTRATEGICO	DEFINICIÓN
<i>Satisfacción del usuario</i>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>-Monitorear el grado de satisfacción de nuestros usuarios frente a los servicios recibidos, generando con esto planes de mejora.</i>
<i>Mejorar la calidad de servicios prestados</i>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>-Mejorar la calidad de los servicios que se prestan monitorizándola a través de los indicadores de calidad.</i> <i>-Ajuste y monitoreo a los procesos asistenciales y administrativos necesarios para garantizar la adecuada atención de los usuarios.</i> <i>-Implementación del programa paciente seguro.</i>
<i>Nuevos servicios que demanda la comunidad</i>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>-Contar con nuevos servicios que demanda la población del Departamento, para mejorar la integralidad de los servicios prestados.</i>

PROCESOS INTERNOS Y GERENCIALES

OBJETIVO ESTRATEGICO	DEFINICIÓN
Implementación del Sistema Obligatorio de Calidad- Acreditación	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <ul style="list-style-type: none">-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.-Presentación de la Empresa ante el ente Acreditador y certificación del mismo.
Mejoramiento de la asignación de los recursos	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <ul style="list-style-type: none">-Garantizar la disponibilidad, oportunidad y calidad de los recursos para la prestación de los servicios.
Documentación, aprobación, Socialización, control de los procesos de la empresa.	<p><i>Este objetivo pretende:</i></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><i>Eficiencia de los procesos de atención</i></p>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <p><i>-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.</i></p>
<p><i>Mantenimiento y mejoramiento del Modelo Estándar de control interno</i></p>	<p><i>Este Objetivo pretende:</i></p> <p><i>-Mantener el modelo estándar de control interno MECI en cada uno de los procesos y actividades desarrolladas por la empresa.</i></p> <p><i>-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.</i></p>

<p><i>APRENDIZAJE E INNOVACION</i></p>	
<p><i>OBJETIVO ESTRATEGICO</i></p>	<p><i>DEFINICIÓN</i></p>
<p><i>Optimizar la gestión del talento humano</i></p>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <p><i>-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.</i></p> <p><i>-Disponer de procesos y procedimientos claros que permitan un mejor un mejor talento humano.</i></p> <p><i>-Contar con un sistema adecuado de</i></p>

	<p><i>evaluación de desempeño.</i></p> <p><i>-Asegurar la idoneidad del Talento Humano que ingresa a la Institución.</i></p> <p><i>-Reforzar las competencias necesarias para el desempeño de los servidores.</i></p> <p><i>-Proyectar la ampliación de la planta de personal, con el recurso humano necesario para el cumplimiento de los requisitos de habilitación.</i></p>
<p><i>Desarrollo de un sistema integrado de información</i></p>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <p><i>-Disponer de un sistema permita evaluar la gestión institucional y de cada una de las áreas, identificando su aporte.</i></p> <p><i>-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.</i></p> <p><i>-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.</i></p>
<p><i>Fortalecimiento de la Docencia e Investigación</i></p>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Mejorar la docencia-servicio, dando cumplimiento a la totalidad de los requerimientos del Acuerdo del Concejo Nacional de Recurso Humano.</i> <i>- Fomentar y desarrollar la investigación dentro de la Empresa, para mejorar la calidad de los servicios prestados.</i> <i>- Continuar y fortalecer el programa de educación médica continuada, con el propósito de contar con el personal idóneo.</i>

<p><i>Desarrollo de proyectos de inversión</i></p>	<p><i>Este objetivo pretende:</i></p> <p><i>-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.</i></p> <p><i>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.</i></p>
---	---

6. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Como elemento de partida para la formulación del plan de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo para el periodo 2012-2016 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 y contexto del departamento y del distrito.

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
<i>POLITICA</i>	1	<i>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)</i>	<i>AMENAZA</i>
<i>POLITICA</i>	2	<i>IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL LA SENTENCIA T 760 REFERENTE AL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.</i>	<i>AMENAZA</i>
<i>POLITICA</i>	3	<i>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.</i>	<i>AMENAZA</i>
<i>POLITICA</i>	4	<i>IMPACTO ECONÓMICO Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL.</i>	<i>AMENAZA</i>
<i>POLITICA</i>	5	<i>CAMBIOS EN LA POLITICA PARA LA SELECCIÓN DEL RECURSO HUMANO</i>	<i>AMENAZA</i>
<i>POLITICA</i>	6	<i>CAMBIOS NORMATIVOS FRECUENTES DEL SECTOR SALUD</i>	<i>AMENAZA</i>
<i>POLITICA</i>	1	<i>BUENAS RELACIONES INSTITUCIONALES ENTRE LA ALCALDÍA MAYOR-DADIS-ESE CARTAGENA DE INDIAS.</i>	<i>OPORTUNIDAD</i>
<i>POLITICA</i>	2	<i>GIRO DIRECTO DE RECURSOS DESDE EL ENTE TERRITORIAL AL PRESTADOR DEL SERVICIO CUANDO LAS EPS S INCUMPLEN CON LOS PAGOS.</i>	<i>OPORTUNIDAD</i>
<i>POLITICA</i>	3	<i>TENDENCIA DEL ESTADO AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS DEL SGSSS.</i>	<i>OPORTUNIDAD</i>
<i>POLITICA</i>	4	<i>LA LEGISLACIÓN VIGENTE RELACIONADA CON LA TERCERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU IMPACTO EN LA EMPRESA</i>	<i>OPORTUNIDAD</i>
<i>POLITICA</i>	6	<i>PLANES Y POLITICAS NACIONALES SECTORIALES, PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL , DISTRITAL Y TERRITORIAL DE SALUD</i>	<i>OPORTUNIDAD</i>

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	3	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	4	FLUJO DE RECURSOS EN LOS NIVELES NACIONALES, DEPARTAMENTALES, DISTRITALES , Y DE ASEGURAMIENTO	AMENAZA
ECONOMICAS	5	ESCASO PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL PARA ATENCION DE LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE	AMENAZA
ECONOMICAS	6	POSICION DE PODER DE NEGOCIACION DE EPS-S , DEPARTAMENTOY 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 VARIABLES	DE 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 PROSTITUCION 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 ATENCION	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, MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ORGANIZACIONES DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.	OPORTUNIDAD

6.1.5 VARIABLES CULTURALES

CATEGORIA VARIABLES	DE 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 TRANSCRIBE 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	1	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A BUENOS PRECIOS A AMBULANCIAS MEDICALIZADAS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	2	OPORTUNIDAD DE ACCEDER A EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN VIRTUD DE ALIANZAS CON OTROS ORGANISMOS ESTATALES O PRIVADOS	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	3	LA TECNOLOGIA DISPONIBLE QUE PERMITE LA INTERCONECTIVIDAD PARA LA INTEGRACION Y GESTION DE LA RED HOSPITALARIA	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	4	EL COSTO DE LA TECNOLOGIA ES MAS ACCESIBLE Y DISPONIBLE POR LA ENTRADA DE GRANDES MULTINACIONALES	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	5	AVANCE TECNOLOGICO DE FIBRA OPTICA	OPORTUNIDAD
TECNOLOGICAS	6	OPORTUNIDAD DE LA TELEMEDICINA	OPORTUNIDAD

6.1.8 VARIABLES DEMOGRAFICAS

CATEGORIA DE VARIABLES	No	PROYECCION DE ESCENARIOS	CLASIFICACION
DEMOGRAFICAS	1	ALTA CONCENTRACION POBLACIONAL EN NIÑOS Y JOVENES	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	2	TRANSICION DEMOGRAFICA NO IDENTIFICADA EN EL DEPARTAMENTO Y DISTRITO	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	3	DESCONOCIMIENTO REAL DE LA POBLACION ACTUAL DEL DEPARTAMENTO Y EL DISTRITO	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	4	INCONGRUENCIAS EN LAS CIFRAS POBLACIONALES DEL DANE CON LA REALIDAD POBLACIONAL	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	5	ENTREGA INOPORTUNA BASE DE DATOS DE ESPS-S, DEPARTAMENTO Y DADIS PARA LA ATENCION.	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	6	ALTA INCIDENCIA DE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA EN POBLACION OBJETO	AMENAZA
DEMOGRAFICAS	7	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	1	LA INTEGRACION VERTICAL, DIRECTA E INDIRECTA DE LAS EPPS - IPSS - OPERADORES EXTERNOS	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	2	EXIGENCIA NORMATIVA DEL MERCADO PARA LA HABILITACION DE LOS SERVICIOS	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	3	DESCONFIANZA Y MALA IMAGEN DE LA EMPRESA	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	4	INEFICIENTE RED DE PRESTACION DE SERVICIOS D ELOS NIVELES SUPERIORES DE ATENCION	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	5	LA MALA SEGMENTACION DEL MERCADO	AMENAZA
MERCADO ACTUAL	1	ALIANZAS ESTRATEGICAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS	OPORTUNIDAD
MERCADO ACTUAL	2	TENDENCIA A LA INTEGRACION HORIZONTAL	OPORTUNIDAD

6.2 ANALISIS INTERNO

6.2.1 AREA DE PLANEACION

CATEGORIA VARIABLES	DE	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
PLANEACION AREA	DEL	1	EXISTEN FORMULADOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	2	EXISTEN PLANES DE CAPACITACIÓN, PROVISIÓN Y GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	3	EXISTEN PLANES DE MANTENIMIENTO APROPIADOS DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE REFRIGERACIÓN, DE CÓMPUTO, ENERGÍA Y COMUNICACIONES	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	4	EXISTEN INSTRUMENTOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	5	SE DEBEN FORTALECER INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS COMUNICACIONES INTERNA Y EXTERNA	DEBILIDAD
PLANEACION AREA	DEL	6	SE REQUIERE FORMULAR POR CAMBIO DE GOBIERNO UN NUEVO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL AJUSTADO AL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO, DISTRITO Y AL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.	DEBILIDAD
PLANEACION AREA	DEL	7	SE DEBEN ACTUALIZAR LOS PLANES DE ACCION FORMULADOS Y APROBADOS POR CADA UNIDAD FUNCIONAL	DEBILIDAD
PLANEACION AREA	DEL	8	SE DEBE ACTUALIZAR LOS PLANES OPERATIVOS ACORDE CON LOS CAMBIOS NORMATIVOS	DEBILIDAD
PLANEACION AREA	DEL	9	EXISTEN MANUALES DE GESTION Y CONTROL DEL RIESGO	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	10	SE CUENTA CON UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ORGANIZADO QUE PERMITA UNA GESTION EFIENTE Y EFICAZ	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	11	LA FORMA DE VINCULACION POSIBILITA LA 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 AREA	DEL	12	SE REALIZAN INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN, COMPRAS E INVENTARIO	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	13	SE REALIZAN CONTROLES A LA CONTRATACION DE LA ENTIDAD	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	14	SE REALIZA CAPACITACION A LAS DIFERENTES AREAS ACERCA DEL AUTOCONTROL	FORTALEZA
PLANEACION AREA	DEL	15	SE REQUIERE FORTALECER LA CULTURA SOBRE EL MANEJO DE LOS RIESGOS	DEBILIDAD
PLANEACION AREA	DEL	16	EXISTENCIA DE ALGUNOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN DEL AREA COMO PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS	FORTALEZA

<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>17</i>	<i>EXISTENCIA DE UN PLAN DE COMPRAS ANUAL EN LA ORGANIZACIÓN</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>18</i>	<i>EXISTE UN PLAN BIENAL DE INVERSIONES EN SALUD</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>19</i>	<i>EXISTENCIA DE UN PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS EN LA ORGANIZACIÓN</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>20</i>	<i>SE ENCUENTRA LEVANTADO EL PAMEC</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>21</i>	<i>EXISTE PROGRAMA Y PLAN DE AUDITORIA</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>22</i>	<i>SE HAN FORMULADO MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA INSTUCION SEGÚN AREAS DE PRODUCCION</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>23</i>	<i>EXISTENCIA DE MANUALES Y GUIAS METODOLOGICAS DE AUDITORIA , POLITICA DE SEGURIDAD , MANUAL DE CALIDAD</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>PLANEACION DEL AREA</i>	<i>DEL</i>	<i>24</i>	<i>CLARIDAD EN LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</i>	<i>FORTALEZA</i>

6.2.2 MERCADEO Y COMUNICACIONES

<i>CATEGORIA DE VARIABLES</i>	<i>DE</i>	<i>No</i>	<i>AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO</i>	<i>CLASIFICACION</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>1</i>	<i>POCA ARTICULACIÓN ENTRE EL ÁREA ASISTENCIAL Y LA DE APOYO</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>2</i>	<i>EXISTEN MEDIOS INSTITUCIONALES PARA LA DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DENTRO DE LA EMPRESA (REVISTAS, PERIODICOS, FOLLETOS, ETC)</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>3</i>	<i>NO EXISTE EN PLANTA EL AREA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>4</i>	<i>NO EXISTE MANUAL DE TARIFAS, PRECIOS ADECUADOS Y COMPETITIVOS – COSTOS</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>5</i>	<i>PORTAFOLIO DE SERVICIOS AJUSTADO AL PERFIL EPIDEMIOLOGOCO.</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>6</i>	<i>SE REQUIERE FORTALECER LAS ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE PROMOCION Y PUBLICIDAD.</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>7</i>	<i>EXISTEN PROCESOS PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS.</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>8</i>	<i>DEBE ACTUALIZARSE EL PROGRAMA COMUNICACIONAL INSTITUCIONAL</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>MERCADEO Y COMUNICACIONES</i>	<i>Y</i>	<i>9</i>	<i>DEBE FORTALECERSE EL PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL DISEÑADO Y CENTRADO EN EL CLIENTE</i>	<i>DEBILIDAD</i>

MERCADEO Y COMUNICACIONES	10	DIFICULTADES EN EL CONTROL Y REPRODUCCION INTERNAS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	11	DEBE FORTALECERSE LA UTILIZACION DEL SISTEMA COMUNICACIONAL RADIAL INTERNA	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	12	CONOCIMIENTO INTERNO DE LA RED DE SERVICIOS Y CONTRATACION VIGENTE	FORTALEZA
MERCADEO Y COMUNICACIONES	13	DEBE FORTALECERSE EL SISTEMA COMUNICACIONAL DE INFORMACION AL USUARIO DE ACUERDO A SU PROCESO DE ATENCION POR PARTE DEL CLIENTE INTERNO	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	14	DEBEN FORTALECERSE LAS POLITICAS , PLANES Y ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE EDUCACION AL USUARIO	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	15	LA INFORMACION NO ES FACILITADA EN TIEMPO REAL PARA LA REALIZACION DE LAS LABORES	DEBILIDAD
MERCADEO Y COMUNICACIONES	16	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y VOLUNTAD DE LA GERENCIA PARA FORTALECR EL AREA.	FORTALEZA
MERCADEO Y COMUNICACIONES	17	NO EXISTE LA UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO.	DEBILIDAD

6.2.3 COMPONENTE JURIDICO – LEGAL

CATEGORIA DE VARIABLES	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 1	DIFÍCIL CONSECUCCIÓN 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	DEBEN ACTUALIZARSE LOS TEXTOS Y BIBLIOTECA JURÍDICA	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 4	DESCONOCIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN USO DE LOS REGISTROS CLINICOS	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 5	DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN PARTE DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 6	ERRORES EN LA ELABORACION DE LAS MINUTAS CONTRACTUALES	DEBILIDAD

COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 7	<i>LIQUIDACIONES INOPORTUNAS DE ALGUNOS CONTRATOS</i>	<i>DEBILIDAD</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 8	<i>EXISTE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 9	<i>NO EXISTENCIA DE FORMATOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS Y APROBADOS POR LA INSTITUCION PARA LA EVALUACION.</i>	<i>DEBILIDAD</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 10	<i>ASESORÍA JURÍDICA PERMANENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 11	<i>CONCENTRACIÓN DEL CONTROL JURÍDICO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTRACTUALES AL INTERIOR DE LA EMPRESA.</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 12	<i>INEXISTENCIA DE OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO</i>	<i>DEBILIDAD</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 13	<i>CONFORMACION DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 14	<i>EXISTE MANUAL DE CONTRATACIÓN</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 15	<i>REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 16	<i>REVISORIA FISCAL.</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 17	<i>PROCESOS JUDICIALES Y LEGALES</i>	<i>FORTALEZA</i>
COMPONENTE JURIDICO LEGAL	- 18	<i>CAPACIDAD TECNICA PARA LA ASESORIA METODOLOGICA DE LAS DEMAS AREAS</i>	<i>FORTALEZA</i>

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	IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO PREVENTIVO A LOS PROCESOS DE APOYO	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	3	FALTA DE UN ADECUADO SISTEMA DE CONTROL DE ASISTENCIA AL TRABAJO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	4	GESTION POR PARTE DE LA ESE EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN Y VEJEZ DEL PERSONAL QUE CUMPLE LOS REQUISITOS PARA ELLO	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	5	SE REQUIERE FORTALECER LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL INSCRITO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	6	EXISTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO.	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	7	LA OPERACIÓN DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES DE CONTROL INTERNO Y COMITÉS MECI, HISTORIAS CLINICAS, ETICA ETC.	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	8	LOS PROCESOS DE AUDITORIA MEDICA Y DE EVALUACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	9	FORMULACION Y EVALUACION DE INDICADORES DE CALIDAD	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	10	DEFICIENCIAS EN EL CIERRE DE CICLOS DE CALIDAD EN ALGUNOS PROCESOS PRIORIZADOS	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	11	OPERATIVIDAD DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	12	OPERATIVIDAD DEL COMITÉ DE CALIDAD	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	13	AUSENCIA DE UN SISTEMA DE CONTROL INSTITUCIONAL CON RESPECTO A INCUMPLIMIENTOS Y SANCIONES EJEMPLARIZANTES	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	14	SE REQUIERE FORTALECER EL SISTEMA DE MEDICION DE RESULTADOS EN LOS COORDINADORES ASISTENCIALES	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	15	REGULAR PROCESO DE FACTURACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	16	NO HAY CULTURA DE AUTOCONTROL EN ALGUNAS AREAS DE LA EMPRESA	DEBILIDAD
CONTROL DE LA GESTION	17	PRESENTACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	FORTALEZA

CONTROL DE LA GESTION	18	IDENTIFICACION DE FACTORES CRITICOS DE ÉXITO, PUNTOS DE CONTROL DE PROCESOS, E INDICADORES DE GESTION.	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	19	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y PAMEC DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	FORTALEZA
CONTROL DE LA GESTION	20	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 INSUMOS DE PRODUCCION E DE	1	EXISTE LIQUIDEZ POR LA GESTION DE LA CARTERA	FORTALEZA
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	2	OPORTUNIDAD EN LOS PAGOS DE SALARIOS, HONORARIOS Y DEMÁS COMPENSACIONES POR SUS SERVICIOS	FORTALEZA
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	3	OPORTUNA PROVISIÓN DE BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	FORTALEZA
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	4	LENTITUD EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.	DEBILIDAD
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	5	EXISTEN MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CADA UNIDAD FUNCIONAL	FORTALEZA
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	6	EXISTENCIA DE PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA.	FORTALEZA
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	7	EXISTEN DEFICIENCIAS DE SISTEMATIZACION INSTITUCIONAL COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	DEBILIDAD
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	8	SE DEBE REFORZAR EL PROCESO DE INDUCCION DEL RECUROS HUMANO	DEBILIDAD
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	9	SE HAN REALIZADO INSPECCIONES SORPRESIVAS EN LAS AREAS DE ALMACEN	FORTALEZA
RECURSOS INSUMOS DE PRODUCCION E DE	10	LA INSTITUCION CUENTA CON RECURSO HUMANO CAPACITADO EN MUCHAS AREAS DEL SERVICIOS	FORTALEZA

6.2.6 SISTEMA DE INFORMACION

<i>CATEGORIA DE VARIABLES</i>	<i>No</i>	<i>AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO</i>	<i>CLASIFICACION</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>1</i>	<i>CARENCIA DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>2</i>	<i>EXISTEN SISTEMAS DE COMUNICACIÓN INTERNOS COMO CORREOS INSTITUCIONALES E INTRANET, ENTRE OTROS. WEB</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>3</i>	<i>EXISTEN MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA EL ACCESO DE LOS CLIENTES Y USUARIOS AL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS QUE OFRECE LA ESE</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>4</i>	<i>FALTA DE UNA INFRAESTRUCTURA ROBUSTA QUE PERMITA LA CONECTIVIDAD EN TIEMPO REAL ENTRE LOS DIFERENTES PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>5</i>	<i>DEBEN ACTUALIZARSE LAS LICENCIAS Y ANTIVIRUS QUE AYUDEN A MANTENER Y PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA EN LA ESE</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>6</i>	<i>INFRAESTRUCTURA DE HARDWARE</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>7</i>	<i>INFRAESTRUCTURA DE SOFTWARE</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>8</i>	<i>INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>9</i>	<i>SEGURIDAD DE LA INFORMACION</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>10</i>	<i>SISTEMA DE FACTURACION.</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>11</i>	<i>SISTEMA DE REGISTRO DE LA INFORMACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS. (RIPS)</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>12</i>	<i>SISTEMA DE COSTOS.</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>13</i>	<i>EXISTE SISTEMA DE BASE DE DATOS</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>14</i>	<i>OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INDICADORES DE CALIDAD POR PARTE DE LOS COORDINADORES DE SERVICIO</i>	<i>FORTALEZA</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>15</i>	<i>NO CONFIABILIDAD EN LA INFORMACION RECIBIDA POR INCONGRUENCIAS ENTRE LA CONSOLIDACION MANUAL Y SISTEMATIZADA</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>16</i>	<i>LA INFORMACION INTERNA SE HACE DIFICIL POR LA DISTANCIA ENTRE INSTANCIAS PERTENECIENTES A LA MISMA ORGANIZACIÓN</i>	<i>DEBILIDAD</i>
<i>SISTEMA DE INFORMACION</i>	<i>17</i>	<i>INDICADORES DE CALIDAD DEFINIDOS</i>	<i>FORTALEZA</i>

6.2.7 CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS

CATEGORIA DE VARIABLES	DE 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	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	2	PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE PLANTA	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	3	OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	4	OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	5	IMPLEMENTACION DE POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	6	DEBE ACTUALIZARSE EL PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS.	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	7	IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	8	DEBE REFORZARSE LA 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.	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	11	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCION Y TRAMITE DE QUEJAS Y LINEA 018000.	FORTALEZA
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	13	CUMPLIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	FORTALEZA

PRODUCIDOS			
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	14	BAJA RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	15	ROTACION FRECUENTE EN EL RECURSO	DEBILIDAD
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	16	COMPETITIVIDAD EN CUANTO A EMPRESAS DEL MISMO NIVEL	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	17	GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE MANERA OPORTUNA, VERAZ Y REAL PARA LA TOMA DE DECISIONES	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	18	SE POSEE UN GRUPO PROFESIONAL CAPACITADO EN TERMINOS GENERALES	FORTALEZA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRODUCIDOS	19	ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.	FORTALEZA

6.2.8 INFRAESTRUCTURA FISICA

CATEGORIA VARIABLES	DE	No	AUDITORIA A LOS FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	CLASIFICACION
INFRAESTRUCTURA FISICA		1	DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y ESTUDIOS PARA EL MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN	FORTALEZA
INFRAESTRUCTURA FISICA		3	LAS INSTALACIONES EN LAS QUE FUNCIONAN ALGUNAS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN REQUIEREN REMODELACIONES Y OTRAS NO PERMITEN AMPLIACIONES	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA		4	DEBE REFORZARSE 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.	FORTALEZA
INFRAESTRUCTURA FISICA		6	GRAN PARTE DE LA ESTRUCTURA FISICA ES ANTIGUA Y DETERIORADA	DEBILIDAD
INFRAESTRUCTURA FISICA		7	RECURSO HUMANO EN INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTO	FORTALEZA
INFRAESTRUCTURA FISICA		8	ELABORACION DEL PLAN DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA E INCLUSION EN EL PLAN BIENAL.	FORTALEZA
INFRAESTRUCTURA FISICA		9	OPORTUNIDAD EN LA PRESUPUESTACION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	FORTALEZA

7. MACROPROBLEMAS IDENTIFICADOS

No	MACROPROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	<i>DEBE FORMULARSE UN NUEVO PLAN DE DESARROLLO AJUSTADO A LOS PLANES DE LOS NUEVOS GOBIERNOS Y AL DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y PRESUPUESTACION DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS.</i>
2	<i>EXISTEN DEFICIENCIAS EN LOS PROCESOS EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LA ESE</i>
3	<i>CARENCIA DE RECURSO HUMANO DE PLANTA PARA EL ÁREA JURÍDICA</i>
4	<i>DEBE FORTALECERSE EL SISTEMA COMUNICACIONAL PARA EL USUARIO</i>
5	<i>LOS FLUJOS DE RECURSOS DE LOS ASEGURADORES A LA E.S.E. SON MUY LENTOS.</i>
6	<i>EXISTENCIA DE UN NIVEL ALTO DE GLOSAS A LA FACTURACIÓN POR PARTE DE LAS EPS S</i>
7	<i>LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES REQUIERE ACTUALIZACIÓN</i>
8	<i>LA EMPRESA NO CUENTA CON APLICATIVOS INTEGRALES QUE ARTICULEN EL REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS</i>
9	<i>DEBEN FORTALECERSE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA EMPRESA</i>

10	<i>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.</i>
11	<i>LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN REQUIERE REMODELACION Y AMPLIACION EN ALGUNOS CASOS</i>
12	<i>EL ALTO COSTO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA HACE NECESARIO CONSIDERAR LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS QUE PERMITAN DISPONER DE TECNOLOGIA DE PUNTA.</i>
13	<i>EVENTUALES RECONOCIMIENTOS DE CESANTIAS RETROACTIVAS E INTERESES DE CESANTIAS.</i>

9. 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. *LEY 1438 DE 2011*
8. *RESOLUCIÓN 710 DE 2012*
9. *LEY 1450 DE 2011, POR LA CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2010 – 2014.*
10. *PRELIMINAR PLAN DE DESARROLLO DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA 2012-2015*
“CAMPO PARA TODOS”
11. *PRELIMINAR PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR DEL 2012-2015*
“BOLIVAR GANADOR”