



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL – PDI DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DEL ROSARIO DE BAJA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA ABRIL 1 DE 2020 A MARZO 31 DE 2024. “RECUPERAR TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD”



**PRESENTADO A:
JUNTA DIRECTIVA – ESE
HOSPITAL DEL ROSARIO**

**PRESENTADO POR:
NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ
GERENTE ESE
HOSPITAL DEL ROSARIO**

EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1499 DE 2017 QUE ADOPTA EL MIPG POR PARTE DEL DAFP Y EL INDICADOR 3 DE LA MATRIZ 2 DEL PLAN DE GESTION DE LA RESOLUCION 408 Y 1097 DE 2018

**PERIODO INSTITUCIONAL DEL PLAN
ABRIL 1 DE 2020 – MARZO 31 DE 2024**

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO CAMPOALEGRE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEL ROSARIO
MAYO DE 2020**

*Lo más importante
es el usuario*

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	8
2. DIMENSIÓN TELEOLÓGICA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ABRIL 1 DE 2020 – MARZO 31 DE 2024.....	10
2.1 OBJETO CENTRAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE CON ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ – ESQUEMA GERENCIAL PODERR	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON EL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ – ESQUEMA GERENCIAL PODERR	12
3. IDENTIFICACIÓN DE LA ESE	13
3.1 DATOS BÁSICOS DE LA ENTIDAD	13
3.2 DATOS BÁSICOS DE LA GERENCIA	13
3.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	14
3.4 GEO REFERENCIA DE PACIENTES	16
3.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DE LA ESE	17
3.6 CULTURA CORPORATIVA ACTUAL DE LA ESE	18
3.7 INFRAESTRUCTURA DE LA ESE	22
3.8 CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE	22
3.9 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE	23
4. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	25
4.1 ANÁLISIS SITUACIONAL DEL MERCADEO DE LA ESE	25
4.1.1 Contratación de Servicios de Salud.....	25
4.1.2 Facturación de los Servicios de Salud	27
4.1.3 Gestión Cartera de los Servicios de Salud	28
4.1.3.1 Radicación de la Cartera de los Servicios de Salud de la ESE.....	28
4.1.3.2 Evolución de la Cartera del Régimen Contributivo 2015 – 2019.....	30
4.1.3.3 Evolución de la Cartera del Régimen Subsidiado 2015 – 2019.....	43
4.1.4 Seguimiento de la Cartera de los Servicios de Salud de la ESE	71
4.1.4.1 Facturación Versus Glosas definitivas.....	71

4.1.4.2	Recaudo de los Servicios de Salud de la ESE	74
4.1.5	Equilibrio Presupuestal con Recaudo	76
4.2	ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ...	78
4.2.1	Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud	78
4.2.2	Prestación de Servicios Consulta Médica de Baja Complejidad	81
4.2.3	Prestación de Servicios de Odontología Baja Complejidad	83
4.2.4	Prestación de Servicios de Partos y Hospitalización de Baja Complejidad	85
4.2.5	Productividad de los Servicios de Hospitalización de la ESE	86
4.2.6	Prestación de Servicios de Apoyo Diagnóstico	87
4.2.7	Prestación De Servicios De Apoyo Terapéutico	88
4.3	ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SOGCS	90
4.3.1	Sistema Único de Habilitación	90
4.3.1.1	Capacidad Técnico Administrativa	90
4.3.1.2	Capacidad de Suficiencia Patrimonial	90
4.3.1.3	4.3.1.3. Capacidad Técnico Científica Estándares	92
4.3.2	Sistema Único de Acreditación	92
4.3.3	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC	92
4.3.4	Sistema de Información para la Calidad en Salud. – SIISC	92
4.4	ANÁLISIS SITUACIONAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	93
4.5	ANÁLISIS SITUACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	94
4.5.1	Planta de Personal de Nomina	94
4.5.2	Contratación Externa OPS	95
4.6	ANÁLISIS SITUACIONAL FINANCIERO DE LA ESE	98
4.6.1	Equilibrio Operacional de la ESE	98
4.6.2	Análisis de los Estados Financieros	103
4.6.2.1	Análisis del Balance General 2015 – 2019	103
4.6.2.2	Activos	104
4.6.2.3	Pasivos más Patrimonio	104

4.6.2.4	Análisis del Estado de Resultado 2015 – 2019.....	105
4.6.2.5	Indicadores de los Estados Financieros.....	106
4.6.3	Comportamiento Del Presupuesto De Ingresos 2015 – 2019.....	111
4.7	ANÁLISIS SITUACIONAL COMO ENTIDAD PÚBLICA.....	116
4.7.1	Plan de Gestión de la ESE	117
4.7.2	Plan de Mantenimiento Hospitalario	117
4.7.3	Plan emergencias	118
4.7.4	Sistema de Gestión Documental	118
4.7.5	Plan de Vertimientos	118
4.8	ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNCIÓN GERENCIAL DE LA ESE	119
4.8.1	Demandas Judiciales	119
4.8.2	Fenecimiento de la Cuenta	120
4.8.3	Desarrollo del Sistema Institucional de Control Interno de la ESE-MIPG ..	121
4.8.4	Mecanismos de Rendición de Cuentas a los Actores Legales de la ESE ..	123
5.	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA ESE.....	123
5.1	DOFA DE LA SITUACIÓN ACTUAL	123
5.1.1	DOFA de la Función de Mercadeo.....	123
5.1.2	DOFA de la Función de Producción.....	125
5.1.3	DOFA de la Función de Procesos y Procedimientos Administrativos.....	128
5.1.4	DOFA de la Función de Talento Humano.....	130
5.1.5	DOFA de la Función de Entidad Pública	132
5.1.6	DOFA de la Función Financiera de la ESE.....	133
5.1.7	DOFA de la Función Gerencial de la ESE	136
5.1.8	DOFA de la Función de Calidad.....	137
5.2	FADO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	139
5.2.1	FADO de la Función de Mercadeo.....	139
5.2.2	FADO de la Función de Producción.....	140
5.2.3	FADO de la Función de Procesos y Procedimientos Administrativos.....	142

5.2.4	FADO de la Función de Talento Humano	144
5.2.5	FADO de la Función de Entidad Pública	146
5.2.6	FADO de la Función Financiera de la ESE.....	147
5.2.7	FADO de la Función Gerencial de la ESE	150
5.2.8	FADO de la Función de Calidad.....	152
6.	ESTRATEGIAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	153
6.1	VISIÓN ESTRATÉGICA DE LA ESE (AMBIENTE INTERNO)	154
6.2	VISIÓN SISTÉMICA DE LA ESE (AMBIENTE EXTERNO)	157
7.	PROGRAMAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	160
7.1	PROGRAMAS Y PROYECTOS DE MERCADEO Y PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE	160
7.1.1	Fortalecimiento del Programa de Salud Pública a través de la estrategia “Rosarito Recupera Tu Salud”	160
7.1.2	Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital DEL ROSARIO	164
7.2	PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA ESE. 167	
7.2.1	Proyecto de mejoramiento del sistema eléctrico de la ESE del Rosario Municipio de Campoalegre Huila	167
7.2.2	Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias hospitalización así como los estudios y diseños de vulnerabilidad y reforzamiento de la estructura antigua del Hospital del Rosario.	169
7.2.3	Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de equipos biomédicos	173
7.2.4	Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB- AMBULANCIA	176
7.2.5	7.2.5. Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital del Rosario	178
7.3	PROGRAMAS Y PROYECTOS DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE 181	
7.4	PROGRAMAS Y PROYECTOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA ESE 184	

7.4.1 Programa de Actualización del Estudio Técnico para la reorganización Funcional de la Nómina de Personal de Planta y Empleos Temporales de la ESE Hospital del Rosario	184
7.5 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA ESE	187
7.5.1 Programa de Ajustes y Saneamientos Contables institucionales con énfasis en las ejecutorias de la implementación del Manual de Prácticas Contables y Financieras en la ESE Hospital del Rosario	187
7.5.2 Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital del Rosario	191
7.5.3 Proceso de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal PEFIP en la ESE Hospital del Rosario	194
7.6 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE ADMINISTRACIÓN GERENCIAL DE LA ESE	196
7.6.1 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital del Rosario.....	196
7.6.2 Proyecto -Adopción e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la ESE – Hospital del Rosario	200
8. PRIORIZACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	206
8.1 INTEGRACIÓN FUNCIONAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y POLÍTICAS	206
8.2 INTEGRACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN - RECURSOS ESE	208
9. PROYECTOS ARTICULADOS CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.....	209
10. PROYECTOS ARTICULADOS CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	210
11. PROYECTOS ARTICULADOS EN PLAN BIENAL.....	210
12. FUENTE FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE INVERSIÓN POR PROYECTOS Y METAS.....	211
13. Metas de Logros del Plan	213
14. RESPONSABLES DE LOS PROYECTOS DEL PLAN	214
15. RESULTADOS ESPERADOS	214
15.1 Resultados Esperados en la Función de Mercadeo	215



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0



15.2	Resultados Esperados de la Producción de Servicios de Salud	215
15.3	Resultados Esperados del SOGCS	216
15.4	Resultados Esperados Procesos y Procedimientos Administrativos	216
15.5	Resultados Esperados de la Función Financiera de la ESE	217
15.6	Resultados Esperados como Entidad Pública	217
15.7	Resultados Esperados de la Función Gerencial de la ESE	218



1. PRESENTACIÓN

Albert Einstein: "No pretendamos que las cosas cambien, si siempre hacemos lo mismo. La crisis **es la mejor bendición** que puede sucederle a personas y países, porque **la crisis trae progresos**. La **creatividad nace de la angustia** como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que **nace la inventiva**, los descubrimientos y las grandes estrategias. **Quien supera la crisis se supera a sí mismo** sin quedar 'superado'".

Que dicen los que saben de Planeación:

"La planeación implica actividades futuras y concierne a las decisiones que se proponen y el futuro resultado de las decisiones del presente (...)" Guillermo Gómez Ceja (1976)

"Planear significa elegir, definir opciones frente al futuro, pero también significa proveer los medios para alcanzarlo (...)" Charles Hummel.

"La planeación provee un enfoque racional para lograr objetivos preseleccionados (...), permite salvar la brecha que nos separa del sitio al que queremos ir. La planeación es un proceso que requiere un esfuerzo intelectual, requiere determinar conscientemente los cursos de acción a seguir y basar las decisiones en propósitos, conocimientos y estimaciones bien definidos". Harold Koontz y Heinz Weihrich.(1995)

"Planificar es intentar modificar a partir de la voluntad humana el curso de los acontecimientos" Uriel Leiferman (1996)

El anterior summun de interpretaciones asertivas de la planeacion, nos justifican la importancia de formular el Plan de Desarrollo Institucional – PDI, cuyo objetivo principal como area de gestión sanitaria del centro del departamento del Huila; es lograr un mejoramiento de las metas de salud positivas, indicadores de mortalidad evitables y estilos de vida saludables como bien meritorio; productividad, competitividad y autosostenibilidad económica y social de la salud como bien economico.

Esta planeación del desarrollo institucional de nuestro hospital, se orienta a que las actuaciones de nuestro portafolio; reinvidiquen la capacidad de respuesta efectiva a los problemas de salud de un municipio que necesita pagar la deuda social en salud a los mas pobres y vulnerables,especialmente por haber sido una zona de violencia y de graves problemas sociales y de salud que han tenido resonancia a nivel nacional y como en todo el departamento, el pais y el mundo, ha tomado las acciones de urgencia manifiesta, de emergencia sanitaria y de emergencia económica y social para mitigar y dar respuesta de servicios de salud a la pandemia COVID 19.

En el mismo sentido; el desarrollo institucional de nuestro hospital; debe ser armónico a los programas y proyectos de salud del municipio, que ya en la presente administración se apresta a desarrollar las ejecutorias del Plan de Desarrollo Municipal recién aprobado por el concejo municipal y su Plan Territorial de Salud, del cual este Plan de Desarrollo Institucional hace trazabilidad de programas y proyectos inherentes al rol misional de nuestra ESE; para lo cual es pertinente el compartir las experiencias y habilidades prácticas; producto de la gestión del conocimiento de nuestro capital humano prestos a servir a cualquier hora e instante.

Así las cosas; la gestión del desarrollo institucional que aquí planeamos, son resolutivos efectivos en el Cumplimiento de la Política Integral de Atención en Salud – PAIS; En el desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Territorial – MAITE, y redireccionan las ejecutorias de la Ruta Integral de Atención en salud – RIAS del gobierno nacional y nuestras dinámicas de fortalecimiento institucional de ser una Institución IAMI, para lo cual en el presente plan con nuestro modelo de prestación de servicios de salud del enfoque de riesgo ISMHQ (Sistema Integral de Gestión del Hospital del Rosario); esquema gerencial PODERR (Planeación, Organización; Dinamización; Evaluación y Auditoría; Reporte y Responsabilidad y Reajuste y Mejora) coadyuve a resolver para bien de los pacientes.

Y por último; el Que planear?, Para que Planear? Con quien Planear? Donde Planear? Cuando Planear? y Como planear? Que permiten mediante las habilidades y destrezas de gestión en salud pertinentes; generar la cadena de valor de cada una de las ejecutorias plasmadas, donde el paciente sea el mayor beneficiario de los servicios prestados con cobertura, calidad; oportunidad y eficiencia.

NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ
GERENTE ESE

2. DIMENSIÓN TELEOLÓGICA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ABRIL 1 DE 2020 – MARZO 31 DE 2024

La elaboración del PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE – HOSPITAL DEL ROSARIO, 2020 -2024, como Tercer Indicador del Área de Gestión de Dirección y Gerencia del Plan de Gestión como Hospital Público, de obligatorio cumplimiento de acuerdo a los artículos 72 y 73 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 408 y 1097 de 2018; son procesos medibles en líneas de base y metas de logros cumplidas, con base a una programación operativa anual – POA de actividades y ejecutorias de funcionamiento e inversión.

Dichas ejecutorias deben ser direccionadas estratégicamente con un enfoque de riesgo, que garanticen su desarrollo empresarial hospitalario, mediante la proyección y el desarrollo de las estrategias, programas, proyectos y actividades en la generación de cadena de valor social en salud, para los usuarios y pacientes, razón de ser de su misión institucional.

Por ello, él debe ser del Enfoque de Riesgo que utilizaremos para el PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO ES EL **ISMHQ Ò SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD DEL HOSPITAL DEL ROSARIO** con sus Sistemas integrado de Planificación, Organización; Dinamización; Evaluación, Responsabilidad y Reajuste, cuyas interpretaciones semióticas son las siguientes:

INTEGRATE: *INTEGRAL* busca que todos los procesos, procedimientos, flujogramas y manejo de riesgos de la prestación de los servicios de salud de la gestión hospitalaria estén conectados, armonizados, integrados, con relaciones de interdependencias e integración funcional de servicios; donde las partes contribuyen a la cadena de valor social de las metas de logros y resultados del todo misional; al cumplimiento de su objeto social tanto en su nivel de complejidad y resolutivez; como en el rol en la red prestadora de servicios de salud en que cumple sus funciones; en forma auto sostenible y con rentabilidad social en el Sistema de Salud.

SISTEM: *SISTEMA* Conjunto de normas, funciones; actividades, tareas y responsabilidades que registra una Institución Prestadora de Servicios de Salud pública o Privada con una operación clínico asistencial, administrativa, financiera y logística en forma adecuada, mediante la integración de sus relaciones de interdependencias misionales con los actores internos y las políticas externas del Sistema de Salud (Artículo 4 de la ley 1751 de 2015); capaz de adaptarse al efecto que tiene cada una sobre las demás; a fin de generar mediante las habilidades gerenciales pertinentes la productividad, competitividad y rentabilidad económica y social; acorde a las metas de salud positiva que le depara la

Atención Primaria en Salud y la Red Prestadora de Servicios de Salud en su nivel de complejidad.

MANAGEMENT: GESTION. Es la forma como los actores responsables, planean, organizan, dirigen, controlan, dinamizan, evalúan y reajustan sus desarrollos clínico asistenciales y misionales, que apoyados en Instrumentos gerenciales integrales y estratégicos y sistemas de información de prestación de servicios en su nivel de complejidad respectivo; les permite tomar decisiones acertadas y oportunas y genera como resultados los rendimientos de producción de servicios en escenarios de calidad de la atención en salud y racionalización de los recursos de su capacidad técnico científica, dando capacidad de respuesta efectiva a los problemas de salud de su población usuaria como la de mayor ganancia socio económica.

HOSPITAL: HOSPITALARIA: Institución Prestadora de Servicios de Salud cuya misión principal es dar capacidad de respuesta a las patologías que padece la población Usuaria y que en el Modelo de Pluralismo Estructurado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia se denomina Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario, que maneja el Riesgo en Salud en el Esquema de Aseguramiento y atiende a sus pacientes de baja complejidad cumpliendo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS, , perteneciente a la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento del Huila.

QUALITY: CALIDAD: Cultura o forma de prestar los servicios de salud hospitalarios en cumplimiento de la capacidad técnico científica de gestión clínica garantizada, por parte de los actores responsables operativos y administrativos de su portafolio de servicios, que tiene como propósito satisfacer las necesidades de atención en salud del usuario/paciente/cliente, alcanzando los estándares de atención en salud y seguridad del paciente en toda la organización, mediante el esquema de Estructura – Proceso – Resultado; lo cual para lograrlo, es necesario que haya una inmensa motivación personal y organizacional hacia el desarrollo empresarial hospitalario y una actitud de mejoramiento integral consistente en pensar en términos de hacer las cosas bien mejorando el servicio prestado; cumplir a tiempo con los principios de calidad del paciente; dar capacidad de respuesta a las necesidades de atención del paciente con estándares de buena atención hospitalaria; cumplir con los requerimientos de calidad del servicio para el paciente como foco central de la atención y garantizarle su satisfacción respetando sus derechos y en cumplimiento de sus deberes.

Así las cosas, el Plan de Desarrollo Institucional con este enfoque se hace holístico, integral y con estrategias fuertes y diferenciales en el departamento, preparando a la ESE para el trabajo simultáneo sobre las contingencias, estabilización y consolidación de la gestión institucional y de esta manera alcanzar mejores niveles de eficiencia, eficacia y efectividad en la prestación de sus servicios.

2.1 OBJETO CENTRAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE CON ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ – ESQUEMA GERENCIAL PODERR

Implementar en la Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario; una ruta epistémica y de renovación, redireccionamiento y reajustes de la gestión de la calidad hospitalarias; integradas en todas las funciones operativas, administrativas, financieras y logísticas; para contribuir a generar viabilidad y cumplimiento de estándares misionales que permitan en un enfoque holístico, una gestión de atención en salud que se adapte a las condiciones que le imponen las políticas del sistema de salud y el esquema de aseguramiento, de tal manera, que al combinar el paradigma biomédico con el paradigma biopsicosocial en sus ejecutorias, exista una garantía de seguridad y buena atención que sienten y se satisfacen sus pacientes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON EL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ – ESQUEMA GERENCIAL PODERR

- ✓ Contribuir a la aplicación en forma Correcta de las Herramientas de la Administración Científica Moderna y Postmoderna Para Generar Cadena De Valor Hospitalario.
- ✓ Empezar nuevos caminos de habilidades gerenciales que reactiven los estancamientos que se tienen para implementar los estándares y procesos del SOGCS integrados.
- ✓ Buscar el desarrollo empresarial armónico del hospital público en este caso, centrado en el paciente y con los procesos de calidad integral como pivote de la gestión, especialmente en la respuesta a la pandemia y emergencias.
- ✓ Eliminar la irracionalidad en la toma de decisiones hospitalarias con mejores constructos de saberes.
- ✓ Generar confianza en el servicio prestado por parte de los trabajadores y talento humano del hospital y los usuarios del servicio de salud prestado.

- ✓ Desarrollar un desempeño institucional pertinente, con valores, trabajo en equipo y centrado en el paciente.

3. IDENTIFICACIÓN DE LA ESE

3.1 DATOS BÁSICOS DE LA ENTIDAD

Tabla No.1. Datos Identificación ESE.

Código - Nombre Institución	4113200477	ESE Hospital del Rosario
Nivel de Atención	1	
Carácter de la Entidad	Municipal	
Empresa Social del Estado	SI	
Departamento	Huila	Campoalegre
Año convenio de Reestructuración	2004	
NIT	891180039-0	
Naturaleza Jurídica	Entidad Publica	
Dirección	Carrera9 No. 32 - 50	
Teléfono(s)	988381481	
Correo Electrónico Institucional	administracion@hospitaldelrosario.gov.co	
¿La entidad está intervenida?	No	
Reporta a:	Secretaria Municipal de Salud de Campoalegre Huila	

3.2 DATOS BÁSICOS DE LA GERENCIA

Tabla No.2. Identificación Gerencia.

Código - Nombre prestador	4113200477	ESE Hospital del Rosario
---------------------------	------------	--------------------------

Nombre completo del Director o Gerente	Nelson Leonardo Fierro González
Correo Electrónico Gerente	gerencia@hospitaldelrosario.gov.co
Forma de Vinculación	Artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 (Periodo fijo)
Proceso de Vinculación del Gerente	Discrecionalidad Alcaldesa Municipal
Tipo Reelección	No
Número Acto de Nombramiento	Decreto No.28 de marzo 30 de 2020
Fecha Acta de Posesión	Marzo 30 de 2020

3.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA DE BAJA COMPLEJIDAD

- ✓ Medicina General
- ✓ Odontológica
- ✓ Enfermería
- ✓ Trabajo Social
- ✓ Nutrición y Dietética
- ✓ Terapia física
- ✓ Terapia Respiratoria
- ✓ Promoción y Prevención
- ✓ Optometría

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD

- ✓ Internación General Adulto
- ✓ Internación General Pediátrico
- ✓ Internación Obstetricia

URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD

- ✓ Consulta Médica de Urgencias General
- ✓ Procedimientos Médico-Quirúrgicos
- ✓ Trauma
- ✓ Observación
- ✓ Rehidratación Oral
- ✓ Imágenes Diagnosticas
- ✓ Laboratorio Clínico (baja Complejidad)
- ✓ Terapia Respiratoria

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA

LABORATORIO

- ✓ Laboratorio Clínico (Baja Complejidad)
- ✓ Toma de Muestras

IMAGENOLOGÍA

- ✓ Rayos X Médicos (Baja complejidad)
- ✓ Rayos X Odontológicos (Baja complejidad)
- ✓ Ecografía (Obstétrica y Pélvica)
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Monitoreo Fetal

ESTERILIZACIÓN

SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTE

- ✓ Transporte Asistencial Básico (TAB)

PROMOCION Y PREVENCIÓN:

- ✓ Atención Preventiva Salud Oral
- ✓ Planificación Familiar
- ✓ Promoción en Salud

3.4 GEO REFERENCIA DE PACIENTES

Tabla No. 3- Georreferencia de pacientes de la ESE a Centros de referencia.

NOMBRE DE LA IPS DE REFERENCIA	NIVE DE COMPLEJIDAD	CIUDAD	DISTANCIA EN KMS	TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO	PATOLOGIAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE REFERENCIA	ESTADO DE LAS VIAS DE DESPLAZAMIENTO
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	COMPLEMENTARIO	NEVA	35	42 minutos	Valoración especialistas, Ginecobstetricia, pediatria, Ortopedia, Cirugias Generales; UCI, UCIN y subespecialidades	BUENA
CLINICA MEDILASER	COMPLEMENTARIO	NEVA	34	46 minutos	Valoración especialistas, Ginecobstetricia, Ortopedia, Cirugias Generales; UCI y subespecialidades	BUENA
CLINICA UROS	COMPLEMENTARIO	NEVA	35	45 minutos	Valoración especialistas, Ginecobstetricia, Ortopedia, Cirugias Generales; UCI y subespecialidades	BUENA
CLINICA COVEN	COMPLEMENTARIO	NEVA	34	40 minutos	Todas las Especialidades basicas, cardiologia, UCI	BUENA
CLINICA BELO HORIZONTE	COMPLEMENTARIO	NEVA	41,7	50 minutos	Valoración especialidades: ortopedia, neurocirugia, medicina interna	BUENA
CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEdia	COMPLEMENTARIO	NEVA	36	45 minutos	valoracion especialidad: ortopedia	BUENA
CLINICA EMCOSALUD	COMPLEMENTARIO	NEVA	33	35 minutos	Valoración especialistas, Ginecobstetricia, Ortopedia, Cirugias Generales; UCI y UCIN y subespecialidades	BUENA

Imagen No. 1 -Mapa satelital



3.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DE LA ESE



Fuente: Gerencia ESE 2019.

MAPA DE PROCESOS ACTUAL DE LA ESE



Fuente: Documento Modelo de Atención de la ESE 2014.

3.6 CULTURA CORPORATIVA ACTUAL DE LA ESE

MISION: Somos una ESE acreditada por la UNICEF como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI; que presta servicios de salud con altos estándares de calidad, que garantiza una atención eficaz, efectiva y oportuna a nuestros usuarios.

VISION: En el año 2028 seremos, una organización que presta servicios de primer nivel y segundo nivel de atención, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud, con auto sostenibilidad económica y rentabilidad social.

PROPÓSITOS:

- ✓ Compromiso en la gestión de su rol misional.
- ✓ Garantizar capacitación y actualización.
- ✓ Mantener el fomento a una población saludable.
- ✓ Garantía de excelentes servicios de atención y prevención en salud.
- ✓ Mejoramiento de un sistema de desarrollo organizacional.
- ✓ Mejoramiento de condiciones laborales, en cuanto a su economía y compensación.
- ✓ Mejoramiento de la salud y estilos de vida de la población
- ✓ Garantizar las tecnologías de la información y la comunicación en salud actualizadas para el mejoramiento del hospital.
- ✓ Trabajar con sentido social y humano.
- ✓ Trabajar con transparencia, ética y eficiencia.

VALORES INSTITUCIONALES:

- ✓ Compromiso: Lo damos todo para lograr nuestros objetivos.
- ✓ Cumplimiento: Nos permite llegar lejos como personas, organización y conseguir lo que anhelamos. Adquirimos compromisos, sinceros para concluirlos, es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas.
- ✓ Disciplina: Tenemos la capacidad para poner en práctica una serie de principios relativos al orden y la constancia, tanto para la ejecución de tareas y actividades cotidianas.
- ✓ Equidad: Tratamos a todos por igual, independiente de su clase social, raza, sexo o religión.

- ✓ Respeto: Reconocemos y toleramos las creencias, actuaciones, sentimientos y motivos de las personas.
- ✓ Responsabilidad: Asumir las consecuencias de nuestros actos y cumplir con nuestros compromisos y obligaciones ante los demás.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

- ✓ Vocación de servicio: Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.
- ✓ Trabajo en equipo: Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.
- ✓ Excelencia del servicio: Mantener siempre una actitud de servicio frente a nuestros clientes internos y externos, buscando solucionar de manera oportuna sus necesidades.
- ✓ Prospectiva de Gestión: Buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, eficiencia y efectividad en nuestros compromisos.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

1. Política Estratégica de Gestión del Talento Humano: El diseño e implementación de Políticas de Desarrollo de Talento Humano constituyen un proceso fundamental mediante el cual la E.S.E Hospital del Rosario concibe el talento humano como el activo más importante de nuestra organización y un factor de éxito que facilita la gestión y el logro de los objetivos y resultados, buscando siempre como propósitos y objetivos fundamentales la satisfacción y el bienestar de sus servidores durante el ciclo de permanencia en la entidad (Ingreso, desarrollo y retiro).

2. Política de Gestión Económica y Financiera: Fortalecer el Sistema Financiero y contable de la Institución a través de sistemas de planificación, costeo y de control que le garantice la rentabilidad económica y social.

3. Política Integral de Gestión de Calidad: Estamos comprometidos con un modelo de prestación de servicios de salud con enfoque de riesgos que integren los sistemas de calidad, estableciendo su Transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y a los compromisos que la institución suscriba, buscando incrementar la satisfacción de nuestros usuarios; promoviendo una cultura de autocontrol, la mejora continua de los procesos, una filosofía de trabajo soportada en los principios y valores institucionales, un comportamiento seguro y responsable frente al medio ambiente y una cultura de salud ocupacional que promueva ambientes de trabajo saludables, reduciendo los factores de riesgos que puedan afectar la seguridad y salud de nuestros clientes.

4. Política de Gerencia Tecnologías de Información y Comunicación: Estamos comprometidos en satisfacer las expectativas tanto de los usuarios externos como internos de la tal manera que los diferentes procesos adopten buenas prácticas que permitan garantizar la confiabilidad, oportunidad, confidencialidad, seguridad y acceso a la información.

5. Política de Humanización y Seguridad del Paciente: Las personas que trabajamos en el hospital del rosario estamos comprometidos con la promoción de un ambiente de atención en salud seguro para el paciente y su familia, a través de una cultura de seguridad que estimule el reporte, análisis y seguimiento de los eventos adversos, articulado con los programas de Tecno-vigilancia y Fármaco-vigilancia, enfocándonos hacia la gestión de los riesgos potenciales, siendo oportunos en la identificación, análisis, valoración y mitigación de los mismos, de acuerdo a la normatividad vigente.

6. Política Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI): como institución acredita IAMI, tenemos como compromiso, el mejoramiento continuo de los indicadores en cada una de las acciones para mejorar el estado de salud y nutrición de madres gestantes lactantes, niñas y niños y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los objetivos del desarrollo del milenio.

7. Política de Renovación Tecnológica, Modernización de Infraestructura, Dotación y Mantenimiento Hospitalario: La E.S.E. Hospital del Rosario se compromete con la gestión de la tecnología e infraestructura, de tal forma que responda a las necesidades de los usuarios, con enfoque a la gestión del riesgo y orientada a la eficiencia y efectividad de la prestación del servicio, buscando siempre el fortalecimiento de la Oferta de Servicios Asistenciales.

8. Política de Fortalecimiento de la Salud Pública: Estamos comprometidos con la ejecución de políticas en salud pública y programas de promoción y prevención que impacten a nivel individual y colectivo con indicadores de salud positivos que contribuyan al mejoramiento de indicadores de condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

9. Política de Contingencia Epidemiológica: Nos comprometemos a cumplir los protocolos, orientaciones y lineamientos emitidos por el ministerio de salud, ente territorial departamental para contribuir al control y protección de los habitantes ante la propagación del Virus pandémico y a la contención o mitigación de los efectos del contagio del SARS-CoV-2 o COVID19.

ESLOGAN DE LA PRESENTE ADMINISTRACIÓN DE LA ESE: “RECUPERAR TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD”.

3.7 INFRAESTRUCTURA DE LA ESE

Tabla No.4. Área M2 Ese Hospital del Rosario.

Municipio	Código Sede	Nombre	Area Lote	Area Primero	Area Construida
CAMPOALEGRE	4113200477	E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	10	2,487	2,991
TOTAL			10	2,487	2,991

Fuente: SIHO 2020.

3.8 CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE

Tabla No.5. Capacidad Instalada.

RECURSOS	CANTIDAD
CAMAS DE HOSPITALIZACION	5
CAMAS DE OBSERVACION	9
CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA	11
CONSULTORIOS DE URGENCIAS	3
SALA DE QUIROFANOS	0
MESAS DE PARTOS	1
NUMERO DE UNIDADES ODONTOLOGICAS	7

Fuente: SIHO 2020

3.9 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE

Para la Ruta epistémica Institucional del periodo fijo de la presente administración, hemos adoptado un Modelo de Prestación de Servicios de Salud, que genera la transversalidad, trazabilidad, sinergias, armonizaciones y articulaciones de las actividades por componentes, procedimientos procesos operacionales, sistematizados, de gestión e integrados a la planeación, organización, dinamización, evaluación y auditoría, reportes y responsabilidad y reajuste y mejora, de las funciones misionales de la ESE, la cual se materializaran y ejecutaran mediante la adopción de los siguientes actos administrativos.

1.8.1 PROYECTO DE ACUERDO Por la Cual se Adopta el Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, DEPARTAMENTO DEL HUILA, Se establece la Transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y se Determinan sus Criterios Diferenciales; la Trazabilidad de los Procesos operacionales, sistematizados, de control y desempeño por Contingencias, Estabilización y Consolidación con sus Sistemas Integrados y se establecen las sinergias y articulaciones con el Modelo de Atención Integral de Salud Territorial – MAITE; con el Modelo de Auditoría del Derecho del Paciente y se dictan otras disposiciones como Hospital Público – ESE.

PROYECTOS DE RESOLUCIONES por la cual se adoptan y actualizan:

- **SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN – SIPLESE**; del ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ - ESQUEMA GERENCIAL PODERR DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DE CAMPOALEGRE DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.
- **SISTEMA INTEGRADO DE ORGANIZACIÓN – SIORESE** DEL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ - ESQUEMA GERENCIAL PODERR DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DE CAMPOALEGRE DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.
- **SISTEMA INTEGRADO DE DINAMIZACIÓN – SIDESE** DEL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ - ESQUEMA GERENCIAL PODERR DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DE

CAMPOALEGRE DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.

- **SISTEMA INTEGRADO DE EVALUACIÓN Y AUDITORÍA – SIEVAESE** DEL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ - ESQUEMA GERENCIAL PODERR DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DE CAMPOALEGRE DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.
- **SISTEMA INTEGRADO DE REPORTE Y RESPONSABILIDAD – SIRESE** DEL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ - ESQUEMA GERENCIAL PODERR DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DE CAMPOALEGRE DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.
- **SISTEMA INTEGRADO DE REAJUSTE Y MEJORA – SIRMESE** DEL ENFOQUE DE RIESGO ISMHQ - ESQUEMA GERENCIAL PODERR DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DE CAMPOALEGRE DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.

4. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

4.1 ANÁLISIS SITUACIONAL DEL MERCADEO DE LA ESE

4.1.1 Contratación de Servicios de Salud

Tabla No. 6. Comportamiento Contratación ESE

COMPORTAMIENTO CONTRATACION 2015 - 2019	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Régimen Contributivo	335.687.000	245.918.525	720.298.338	835.304.106	911.624.530	609.766.500
Régimen Subsidiado	4.278.423.000	4.155.912.809	5.786.462.228	6.512.369.852	5.986.867.110	5.344.007.000
PPNA + NO POS	0	121.427.102	6.451.447	0	0	25575709,8
SOAT (Diferentes a ECAT)	0	0	203.115.122	295.457.015	357.745.617	171.263.551
Plan de intervenciones colectivas (PIC)	211.262.000	211.081.466	261.209.154	233.149.931	292.253.645	241.791.239
Otras Ventas de Servicios de Salud	3.000.000	4.700.000	85.658.315	139.500.055	207.861.133	88.143.901
Total, venta de servicios de salud	4.828.372.000	4.739.039.902	7.063.194.604	8.015.780.959	7.756.352.035	6.480.547.900
Variación%	0%	-2%	49%	13%	-3%	

La contratación de servicios de salud de la ESE en el periodo evaluado retrospectivo, se recibe con un promedio de contratos con las distintas ERP de \$6.480 mil millones; de los cuales en el 2015 inició con una contratación de servicios de salud de \$4.828 mil millones, disminuyendo en un (2%) en el 2016, pero aumentando representativamente en el 2017 como su mejor año especialmente en el contributivo en un 49% con respecto al 2016, sigue con un aumento del 13% alcanzando los \$8 mil millones en el 2018, pero tiene una leve disminución del (3%) en el 2019 para contratar servicios por \$7.7 mil millones.

Del total promedio de la vigencia de contratación de Servicios de Salud de la ESE el 9% se contrata por régimen contributivo; el 82% por régimen subsidiado, el subsidio a la oferta no es representativo por que en los años 2018 y 2019 no hubo contratos por este concepto, el

SOAT alcanza a cobrarse el 3% de la contratación, el PIC es el 4% y otras ventas son el 1% del total de los contratos de la ESE en la vigencia.

Tabla No. 7. Recaudo Contratación Capitación- Evento

CONTRATACION SS	Capitación Contratado	Capitación Recaudado	Evento Contratado	Evento Recaudado	Paquete Contratado	Paquete Recaudado	Otra Contratado	Otra Recaudado
Régimen Contributivo 2015	335.687.000	73.531.000	0	0	0	0	0	0
Régimen Contributivo 2016	245.918.525	184.986.417	0	0	0	0	0	0
Régimen Contributivo 2017	0	0	720.298.338	127.113.676	0	0	0	0
Régimen Contributivo 2018	0	0	835.304.106	318.972.139	0	0	0	0
Régimen Contributivo 2019	86.679.288	63.893.112	824.945.242	346.844.444	0	0	0	0
PROMEDIO	133.656.963	64.482.106	476.109.537	158.586.052	0	0	0	0
PARTICIPACION%		48%		33%				
Régimen Subsidiado 2015	3.375.853.000	2.738.662.000	0	0	35.400.000	28.718.000	867.170.000	703.492.000
Régimen Subsidiado 2016	3.935.217.975	3.621.765.957	220.694.834	67.879.143	0	0	0	0
Régimen Subsidiado 2017	4.527.189.162	3.185.386.591	1.259.273.066	499.088.458	0	0	0	0
Régimen Subsidiado 2018	5.452.912.882	3.261.279.308	1.059.456.970	920.880.127	0	0	0	0
Régimen Subsidiado 2019	5.810.941.620	4.356.192.583	175.925.490	0	0	0	0	0
PROMEDIO	4.620.422.928	3.432.657.288	543.070.072	297.569.546				
PARTICIPACION%		74%		55%				
PPNA + NO POS 2016	0	0	0	0	121.427.102	121.427.101	0	0
PPNA + NO POS 2017	6.451.447	179.900	0	0	0	0	0	0
Total 2015	3.711.540.000	2.812.193.000	0	0	35.400.000	28.718.000	867.170.000	703.492.000
Total 2016	4.181.136.500	3.806.752.374	220.694.834	67.879.143	121.427.102	121.427.101	0	0
Total 2017	4.533.640.609	3.185.566.491	1.979.571.404	626.202.134	0	0	0	0
Total 2018	5.452.912.882	3.261.279.308	1.894.761.076	1.239.852.266	0	0	0	0
Total 2019	5.897.620.908	4.420.085.695	1.000.870.732	346.844.444	0	0	0	0
PROMEDIO	4.755.370.180	3.497.175.374	1.019.179.609	456.155.597				

PARTICIPACION%		74%		45%				
----------------	--	-----	--	-----	--	--	--	--

Del total promedio de contratación evaluada anteriormente, en promedio se contrataron por Capitación \$4.755 mil millones, de los cuales se recaudaron en promedio el 74%, y por eventos un promedio del periodo analizado de \$1.019 mil millones, con un recaudo del 45% muy por debajo de la media.

4.1.2 Facturación de los Servicios de Salud

Tabla No.8. Facturación

COMPORTAMIE NTO DE LA FACTURACION	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Régimen Contributivo	451.199.000	500.977.419	720.298.338	835.304.106	911.624.530	683.880.679
Régimen Subsidiado	3.909.365.000	4.144.411.789	6.159.216.286	5.688.000.308	5.986.867.110	5.177.572.099
PPNA + NO POS	0	121.427.102	6.451.447	0	0	25575709,8
SOAT (Diferentes a ECAT)	117.616.000	129.037.122	203.115.122	295.457.015	357.745.617	220.594.175
Plan de intervenciones colectivas (PIC)	211.262.000	211.081.466	261.209.154	233.149.931	292.253.645	241.791.239
Otras Ventas de Servicios de Salud	88.422.000	81.333.966	85.658.315	139.500.055	207.861.133	120.555.094
Total, venta de servicios de salud	4.777.864.000	5.188.268.864	7.435.948.662	7.191.411.415	7.756.352.035	6.469.968.995
VARIACION %	0%	9%	43%	-3%	8%	

La facturación de la ESE en el periodo evaluado retrospectivo como se recibe; registra un promedio de facturación con las distintas ERP de \$6.469 mil millones; de los cuales en el 2015 inició con una facturación de servicios de salud de \$4.777 mil millones, aumentando un 9% en el 2016, pero aumentando representativamente en el 2017 como su mejor año especialmente en el contributivo en un 43% con respecto al 2016, disminuye un (3%) en el 2018, pero tiene un aumento del 8% en el 2019 para facturar \$7.7 mil millones.

Del promedio de facturación de las vigencias evaluadas el 11% corresponde al régimen contributivo, el 80% al régimen subsidiado, no hay facturación en el 2018 y 2019 de PPNA + NO POS; el 3% es factura SOAT; el PIC es el 4% del total promedio y con 2% otras ventas de servicios.

El comportamiento de lo facturado por capitación y evento en la vigencia evaluada sobre lo contratado es el siguiente en el reporte del SIHO.

Tabla No.9. Comparación Contratado vs Facturado

EVOLUCION FACTURADO VS CONTRATADO	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
TOTAL CONTRATADO	4.828.372.000	4.739.039.902	7.063.194.604	8.015.780.959	7.756.352.035	6.480.547.900
TOTAL FACTURADO	4.777.864.000	5.188.268.864	7.435.948.662	7.191.411.415	7.756.352.035	6.469.968.995
PARTICIPACION %	99%	109%	105%	90%	100%	100%

Lo anterior indica que hay que parametrizar la contratación, resolver el costeo de los servicios para determinar tarifas justas, liquidar los contratos y resolver las glosas en forma eficiente, para depurar estos rubros en bruto.

4.1.3 Gestión Cartera de los Servicios de Salud

4.1.3.1 Radicación de la Cartera de los Servicios de Salud de la ESE

Tabla No.10. Evolución de la cartera

VIGENCIAS 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro directo para abono a la cartera	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
2015	175.984.000	198.736.000	156.886.000	359.245.000	314.082.000	1.204.933.000	52.237.000	67.634.000	0	
2016	161.604.834	71.881.004	164.735.471	257.570.839	739.130.316	1.394.922.464	56.930.384	67.634.750	0	0
2017	245.080.381	223.946.292	674.329.954	918.373.014	862.594.045	2.924.323.686	208.025.435	123.405.831	0	196.353.686
2018	241.873.644	179.017.510	377.300.746	517.824.054	1.721.689.666	3.037.705.620	185.569.096	680.641.203	0	198.234.730
2019	105.366.035	293.760.194	519.485.317	708.919.127	867.647.029	2.495.177.702	289.711.751	694.915.372	0	150.202.922

En la Vigencia Evaluada el promedio del total de la Cartera Radicada de la ESE es de \$ 2.211 mil millones; la cual iniciando con \$1.204 mil millones en el 2015, aumenta un 16% en el 2016; registra un aumento significativo del 110% en el 2017, sigue aumentando un 4% en el 2018 y disminuye un (18%) en el 2019.

Del total de la cartera radicada en el 2019 el 16% es cartera al día, el 21% es vencida, el 28% es pre jurídica y el 35% es jurídica, lo que indica que el rezago de la cuenta de deudores ha venido incidiendo en los resultados finales de la optimización del recaudo que esta desacelerado en la vigencia evaluada.

En cuanto a la facturación que queda pendiente por radicar al cierre de cada vigencia, tenemos que representar el 4% en los años 2015 y 2016, el 7% en el 2017 y el 6% en el 2018, los cuales son porcentajes aceptables, pero en el 2019 se elevó al 12% lo que es un porcentaje preocupante para contribuir al porcentaje de la cartera en la fórmula del IRFF.

El deterioro de la cartera jurídica de mayor de 360 días se causaron deterioros que representan en el 2017 y 2018 el 7% del total de radicada y en el 2019 el 6% del total de radicada, para unas pérdidas a precios corrientes por dudoso recaudo de \$ 544 millones, lo que indica que se castiga el recaudo esperado.

Tabla No.11. Promedio Cartera

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)							
TIPO DE ERP	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO	%
Total, Cartera	1.204.933	1,394,922,46	2,924,323,69	3,037,705,62	2,495,177,7	1.204.933	100%
Régimen Subsidiado	563.204	785,207,63	1,954,193,97	1,925,937,15	1,317,960,84	563.204	47%
Población Pobre No Asegurada	3.492	3,025,71	8,159,97	12,577,29	11,975,68	3.492	0%
Régimen Contributivo	436.147	464,277,29	738,429,24	844,493,03	883,675,61	436.147	36%
SOAT ECAT	109.612	72,865,21	112,801,55	120,608,52	143,525,49	109.612	9%
Otros Deudores	92.478	69,546,62	110,738,96	134,089,64	136,253,48	92.478	8%

En promedio la cartera de la ESE en el periodo evaluado es de \$1.204 millones, de los cuales el 47% corresponde al régimen subsidiado; el 36% al régimen contributivo; el 9% a cartera SOAT, PPNA es insignificante y el 8% a otros deudores.

4.1.3.2 Evolución de la Cartera del Régimen Contributivo 2015 – 2019

Tabla No.12. Cartera Régimen Contributivo

Evolución de la cartera del régimen contributivo por tipo de deudores 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
subtotal contributivo 2015	40.972.000	63.457.000	45.381.000	198.589.000	87.748.000	436.147.000	29.269.000	1.209.000	0
subtotal contributivo 2016	31.371.526	21.206.559	59.405.013	77.815.250	274.478.943	464.277.291	24.566.283	1.209.124	0
subtotal contributivo 2017	66.733.170	42.194.520	120.647.952	300.209.336	208.644.262	738.429.240	39.845.200	2.137.188	41.312.000
subtotal contributivo 2018	86.209.534	67.395.281	160.668.885	168.925.953	361.293.372	844.493.025	66.731.015	65.089.838	41.987.000
subtotal contributivo 2019	17.402.316	97.720.558	217.531.973	170.685.208	380.335.554	883.675.609	101.332.454	65.838.188	64.187.965

En la vigencia 2019 la cartera al día del régimen contributivo de la ESE es el 13% del total; la cartera vencida el 25%, el pre jurídico es el 19% y la jurídica el 43%, lo que indica que hay una desaceleración de los recaudos en este régimen.

Iniciando con un total de cartera de \$436 millones, aumenta un 6% en el 2016, tiene su mayor aumento en el 2017 en un 59% y sigue aumentando en un 14% en el 2018 y se sitúa en \$883 millones en el 2019 para un aumento del 5% con respecto al 2018.

En cuanto a facturación pendiente por radicar en el 2015 representa un 7% del total de radicadas, en el 2016 y 2017 el 5%, en el 2018 el 8% y el 2019 el 11% para un total

pendiente de \$101 millones. De igual manera las glosas iniciales son el 8% y 7% respectivamente en los años 2018 y 2019 del total de la facturación radicada. Así mismo el deterioro de la cartera representa el 6% la total facturación radicada en el 2017, 5% en el 2018 y 7% en el 2019.

El comportamiento de las EPS del Contributivo en Liquidación fue el siguiente:

Tabla No.13. Cartera Régimen Contributivo-Liquidación.

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61-90	De 91 - 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total, Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS del régimen contributivo en liquidación 2015	0	0	0	0	75.000	75.000	60.000	0	0
...EPS del régimen contributivo en liquidación 2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...EPS del régimen contributivo en liquidación 2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...EPS del régimen contributivo en liquidación 2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...EPS del régimen contributivo en liquidación 2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0

El comportamiento de la EPS Cafesalud liquidada fue el siguiente:

Tabla No.14. Cartera Régimen Contributivo-Cafesalud liquidación.

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios

...EPS003-Cafesalud EPS 2015	25.125.000	2.648.000	1.219.000	420.000	0	29.412.000	15.068.000	0	
...EPS003-Cafesalud EPS 2016	16.318.501	8.618.593	16.590.839	9.896.687	22.164.724	73.589.344	6.098.433	0	
...EPS003-Cafesalud EPS 2017	0	0	26.601.761	172.829.736	0	199.431.497	0	0	6.907.563
...EPS003-Cafesalud EPS 2018	0	0	0	0	148.710.881	148.710.881	0	0	1.657.897
...EPS003-Cafesalud EPS 2019	0	0	0	0	148.710.815	148.710.815	0	0	1.657.897

Se debe determinar si este saldo de \$148.7 millones, está reconocido en la masa liquidatoria de la EPS y ya con 3 años de saldo jurídico, debe determinarse la factibilidad de que realmente se vaya a pagar, en razón a que tiene deterioro de cartera de \$1.6 millones anuales.

El comportamiento de la EPS Cruz Blanca fue el siguiente:

Tabla No.15. Cartera Régimen Contributivo-Cruz blanca liquidación

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS023-Cruz Blanca SA EPS 2015	0	0	0	0	221.000	221.000	0	0	0
...EPS023-Cruz Blanca SA EPS 2016	0	0	83.000	0	124.970	207.970	0	0	0
...EPS023-Cruz Blanca SA EPS 2017	0	0	373.900	173.370	0	547.270	48.400	0	0
...EPS023-Cruz Blanca SA EPS 2018	0	0	328.400	0	124.970	453.370	224.100	0	0
...EPS023-Cruz Blanca SA EPS 2019	0	60.750	0	264.950	331.300	657.000	0	0	0

Aunque es una cifra insignificante se debe definir la factibilidad real de pago del saldo de \$657 mil que registra más de dos vicencias.

El comportamiento de la EPS Medimás fue el siguiente:

Tabla No.16. Cartera Régimen Contributivo-Medimás liquidación

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS044-MEDIMAS EPS SAS 2017	29.874.027	622.957	5.275.515	0	0	35.772.499	14.899.044	0	0
...EPS044-MEDIMAS EPS SAS 2018	28.207.720	24.747.290	49.153.970	25.903.734	0	128.012.714	32.552.620	25.000.000	0
...EPS044-MEDIMAS EPS SAS 2019	8.481.820	42.733.715	101.393.706	61.449.620	3.426.073	217.484.934	38.210.565	25.000.000	12.200.965

Se debe parar el deterioro de esta cartera mediante conciliación de saldos y pagos en razón a que esta EPS está en proceso de liquidación y a estas alturas ya se deben haber radicado los \$38 millones pendientes y resueltos las glosas por \$25 millones.

En cuanto al resto de liquidadas y que no son clientes habituales de la ESE tenemos:

Tabla No.17. Cartera Régimen Contributivo-Otra liquidación

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...PLiq-Golden Group SA EPS 2015	0	0	0	0	813.000	813.000	0	0	
...PLiq-HUMANA - VIVIR S.A. EPS 2015	0	0	0	0	9.627.000	9.627.000	0	0	

...Pliq-SALUDCOLOMBIA EPS 2015	0	0	0	0	1.017.000	1.017.000	0	0	
...Pliq-Saludcoop EPS 2015	0	40.239.000	29.008.000	126.451.000	23.576.000	219.274.000	0	965.000	
...Pliq-Saludcoop EPS 2016	0	0	0	0	219.380.035	219.380.035	0	965.324	
...Pliq-Saludcoop EPS 2017	0	0	0	0	208.644.262	208.644.262	0	965.324	0
...Pliq-Saludcoop EPS 2018	0	0	0	0	196.615.484	196.615.484	0	965.324	0
...Pliq-Saludcoop EPS 2019	0	0	0	0	196.615.484	196.615.484	0	965.324	0
...Pliq-SOLSALUD EPS S.A. 2015	0	0	0	0	3.269.000	3.269.000	0	0	
...MovilidadRC-ESSC24-COOSALUD EPS S.A. 2015	0	0	0	0	122.000	122.000	0	0	
...EPS033-Salud Vida EPS SA 2015	75.000	0	0	0	0	75.000	0	0	
...EPS001-Aliansalud Entidad Promotora de Salud S.A. 2015	100.000	0	0	0	110.000	210.000	0	0	
...EPS001-Aliansalud Entidad Promotora de Salud S.A. 2018	0	0	0	0	0	0	51.300	0	0
...MovilidadRC-ESSC33-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2016	8.500	0	0	0	0	8.500	0	0	
...MovilidadRC-ESSC33-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2017	488.010	273.170	2.178.515	1.918.123	0	4.857.818	392.990	0	0
...MovilidadRC-ESSC33-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2018	920.810	728.230	1.822.890	4.364.855	4.720.255	12.557.040	735.560	0	0

Hay que determinar si los \$196 millones que adeudan Saludcoop EPS en liquidación y los \$965 mil pesos de glosas, están en la masa liquidatoria de los mismos y hacer la gestión de su recuperación.

El comportamiento de la EPS Salud Total fue el siguiente:

Tabla No.18. Cartera Régimen Contributivo-Salud Total

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS002-Salud Total SA EPS 2015	0	0	1.155.000	1.582.000	4.927.000	7.664.000	0	0	
...EPS002-Salud Total SA EPS 2016	0	142.077	924.788	164.741	6.612.602	7.844.208	379.300	0	
...EPS002-Salud Total SA EPS 2017	779.100	412.800	535.400	8.170.245	0	9.897.545	537.200	0	60.471
...EPS002-Salud Total SA EPS 2018	480.200	408.900	347.930	537.208	6.766.822	8.541.060	560.000	1.548.798	60.471
...EPS002-Salud Total SA EPS 2019	0	768.310	461.280	0	1.540.449	2.770.039	737.735	1.548.798	60.471

Se debe detener el deterioro de cartera por muy insignificante que sea, se espera que ya esta cartera pendiente de radicar se haya hecho y que se hayan solucionado las glosas que son la mitad del saldo por pagar. No se concibe como una glosa lleve dos años sin definir.

El comportamiento de la EPS Sanitas fue el siguiente:

Tabla No.19. Cartera Régimen Contributivo-Sanitas

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS005-Sanitas EPS 2015	819.000	245.000	124.000	144.000	288.000	1.620.000	130.000	6.000	0
...EPS005-Sanitas EPS 2016	569.682	516.734	188.455	98.600	23.400	1.396.871	94.312	6.100	0
...EPS005-Sanitas EPS 2017	1.512.206	406.379	124.526	139.867	0	2.182.978	1.868.714	6.100	0
...EPS005-Sanitas EPS 2018	2.366.570	355.900	2.201.180	787.950	1.203.581	6.915.181	1.789.180	131.754	0
...EPS005-Sanitas EPS 2019	57.100	1.829.825	1.551.450	738.878	1.936.348	6.113.601	4.272.190	755.004	0

Se deben definir y conciliar saldos y pagos de la cartera de más de 360 días por \$1.9 millones, se espera que ya la facturación y glosas pendientes se hayan hecho.

El comportamiento de la EPS Compensar fue el siguiente:

Tabla No.20. Cartera Régimen Contributivo-Compensar

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS008-Compensar EPS 2015	0	0	58.000	269.000	0	327.000	766.000	0	
...EPS008-Compensar EPS 2016	159.532	0	213.100	0	0	372.632	216.244	0	
...EPS008-Compensar EPS 2017	156.800	0	427.768	0	0	584.568	210.500	0	0
...EPS008-Compensar EPS 2018	657.200	51.300	180.868	0	0	889.368	447.500	0	0
...EPS008-Compensar EPS 2019	0	353.270	54.400	100	228.868	636.638	307.495	0	0

Se espera que se haya radicado la facturación pendiente y conciliar la cartera mayo de 360 días.

El comportamiento de la EPS Sura fue el siguiente:

Tabla No.21. Cartera Régimen Contributivo-SURA

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS010-Sura EPS 2015	0	0	0	0	3.000	3.000	0	0	
...EPS010-Sura EPS 2016	0	0	0	0	2.583	2.583	0	0	
...EPS010-Sura EPS 2017	0	0	0	103.400	0	103.400	235.557	0	0
...EPS010-Sura EPS 2018	69.400	0	0	0	103.400	172.800	0	0	0
...EPS010-Sura EPS 2019	0	0	0	0	103.400	103.400	67.700	0	0

Se evidencia una cartera de mas de 2 años de deudas sin gestión

El comportamiento de la EPS Coomeva fue el siguiente:

Tabla No.22. Cartera Régimen Contributivo-Coomeva

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS016-Coomeva EPS SA 2015	945.000	2.151.000	904.000	1.367.000	3.616.000	8.983.000	787.000	238.000	0
...EPS016-Coomeva EPS SA 2016	641.073	670.335	2.044.206	4.423.703	2.173.532	9.952.849	1.183.118	237.700	0
...EPS016-Coomeva EPS SA 2017	1.254.507	672.800	2.266.622	10.055.317	0	14.249.246	899.057	748.264	0
...EPS016-Coomeva EPS SA 2018	2.169.524	1.257.000	2.205.100	1.504.561	3.100	7.139.285	2.034.300	4.748.264	1.258.621
...EPS016-Coomeva EPS SA 2019	170.750	749.500	4.454.790	5.288.430	6.526.974	17.190.444	527.060	4.748.264	1.258.621

El 30% del saldo de cartera es mayor de 360 días y se debe conciliar saldos y pagos al respecto, ya debieron radicar la facturación pendiente y resuelto las glosas, se debe parar el deterioro de cartera de 2018 y 2019.

El comportamiento de la EPS Famisanar fue el siguiente:

Tabla No.23. Cartera Régimen Contributivo-Coomeva

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
---	----------	------------	-------------	--------------	-----------	------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---

							Pendiente de Radicar		
...EPS017-Famisanar LTDA EPS 2016	168.166	500.171	0	743.816	0	1.412.153	764.076	0	0
...EPS017-Famisanar LTDA EPS 2015	607.000	301.000	104.000	0	0	1.012.000	0	0	0
...EPS017-Famisanar LTDA EPS 2017	100.900	242.300	568.500	1.724.835	0	2.636.535	173.800	417.500	0
...EPS017-Famisanar LTDA EPS 2018	1.160.250	51.300	1.049.850	77.400	1.672.785	4.011.585	396.300	417.500	0
...EPS017-Famisanar LTDA EPS 2019	0	416.935	1.255.475	1.123.115	2.333.805	5.129.330	1.033.870	417.500	0

No se ha resuelto una glosa de tres años y se mantenga pendiente en cada vigencia; ya el \$1.033 mil pendientes de radicar deben haber resuelto y es pertinente conciliar el saldo y pago de los \$2.3 mil de cartera mayor de 360 días.

El comportamiento de la EPS Servicio Occidental de Salud fue el siguiente:

Tabla No.24. Cartera Régimen Occidental

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS 2015	0	0	0	0	78.000	78.000	0	0	
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS 2016	0	0	0	47.008	0	47.008	0	0	
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS 2017	0	0	0	47.008	0	47.008	0	0	0
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS 2018	0	0	20.800	0	0	20.800	113.300	0	0
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS 2019	63.400	98.250	6.000	182.990	34.400	385.040	76.600	0	0

Se deben resolver estos rubros de cartera de menor valor, ya que son EPS sólidas.

El comportamiento de la EPS Nueva EPS fue el siguiente:

Tabla No.25. Cartera Nueva EPS

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS037-Nueva EPS SA 2015	12.495.000	17.651.000	12.527.000	68.192.000	39.925.000	150.790.000	12.387.000	0	
...EPS037-Nueva EPS SA 2016	11.020.358	9.210.585	34.997.891	58.589.130	23.925.597	137.743.561	14.313.669	0	
...EPS037-Nueva EPS SA 2017	27.950.359	35.057.674	76.386.906	96.580.250	0	235.975.189	20.362.283	0	27.020.584
...EPS037-Nueva EPS SA 2018	35.018.348	31.937.805	89.610.765	130.091.472	0	286.658.390	26.228.820	28.652.214	31.686.629
...EPS037-Nueva EPS SA 2019	6.906.370	38.232.635	102.144.367	69.740.094	0	217.023.466	44.844.810	28.652.214	41.686.629

Llama la atención que no tiene cartera jurídica, pero tiene un saldo de \$217 representativo y el 19% es de deterioro seguido los 3 años lo cual es muy alto y tiene un impacto financiero alto en el recaudo de la ESE, no se concibe que las glosas tengan 2 años sin resolver y a estas alturas ya los \$44 millones debieron radicarse.

El comportamiento de la EPS Comfamiliar fue el siguiente:

Tabla No.26. Cartera Comfamiliar

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2015	806.000	222.000	198.000	164.000	81.000	1.471.000	71.000	0	
...MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2016	2.445.518	1.371.730	4.068.798	3.583.558	0	11.469.604	1.443.906	0	
...MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2017	4.382.156	4.126.000	4.995.800	7.205.909	0	20.709.865	0	0	4.908.938
...MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2018	13.636.987	6.679.056	11.479.372	2.919.203	0	34.714.618	700.455	3.625.984	4.908.938
...MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2019	821.916	8.803.998	1.884.690	23.780.021	16.028.753	51.319.378	7.593.124	3.751.084	4.908.938

El deterioro de la cartera de los tres últimos años es un desangre permanente para los recursos de la ESE que representan el 24%, 14% y 10% de los tres últimos años, lo cual se considera alto, por ende, para fortalecer los ingresos; hay que conciliar saldos y pagos de toda la cartera, radicar lo pendiente por facturar y resolver las glosas indicadas.

El comportamiento de la EPS Capresoca por Movilidad RC fue el siguiente:

Tabla No.27. Cartera Capresoca

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRC-EPSC25-Capresoca EPS 2015	0	0	72.000	0	0	72.000	0	0	0
...MovilidadRC-EPSC25-Capresoca EPS 2016	0	0	0	0	71.500	71.500	0	0	0

...MovilidadRC-EPSC25-Capresoca EPS 2017	0	0	180.800	71.500	0	252.300	0	0	0
...MovilidadRC-EPSC25-Capresoca EPS 2018	0	0	0	0	252.300	252.300	0	0	0
...MovilidadRC-EPSC25-Capresoca EPS 2019	0	0	0	0	252.300	252.300	0	0	0

Aunque sea muy insignificante el saldo lleva 2 años inamovibles y es menester sanearlo.

El comportamiento de la EPS AIC Movilidad RC fue el siguiente en el 2019:

Tabla No.28. Cartera AIC

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRC-EPSC3-Asociación Indígena del Cauca -AIC- 2019	284.300	1.873.500	0	0	0	2.157.800	619.350	0	0

Se espera haber radicado la facturación pendiente por radicar.

El comportamiento de la EPS ASMETSALUD por Movilidad RC fue el siguiente:

Tabla No.29. Cartera Asmetsalud

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios

...MovilidadRC-ESSC62-ASMET Salud EPS S.A.S. 2016	40.196	176.334	262.346	268.007	0	746.883	73.225	0	
...MovilidadRC-ESSC62-ASMET Salud EPS S.A.S. 2017	191.905	248.690	587.039	577.436	0	1.605.070	25.075	0	2.414.444
...MovilidadRC-ESSC62-ASMET Salud EPS S.A.S. 2018	1.125.315	1.044.020	1.827.590	2.497.230	26.614	6.520.769	671.440	0	2.414.444
...MovilidadRC-ESSC62-ASMET Salud EPS S.A.S. 2019	378.300	792.030	3.435.220	3.449.365	1.403.200	9.458.115	1.322.000	0	2.414.444

No se entiende como al estar sin glosas, el saldo de cartera de mayor de 360 días pueda ser menor que el deterioro seguido tres años por el mismo valor, lo que hay que parar estas fugas de recaudo de la ESE y se espera ya haber radicado la facturación pendiente de la vigencia anterior.

El comportamiento de la EPS ECOOPSOS Movilidad RC fue el siguiente:

Tabla No.30. Cartera Ecoopsos

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO POR TIPO DE DEUDORES 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRC-ESSC91- Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2015	0	0	12.000	0	0	12.000	0	0	
...MovilidadRC-ESSC91- Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2016	0	0	31.590	0	0	31.590	0	0	

...MovilidadRC- ESSC91- Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2017	43.200	131.750	144.900	612.340	0	932.190	192.580	0	0
...MovilidadRC- ESSC91- Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2018	397.210	134.480	440.170	242.340	1.093.180	2.307.380	226.140	0	0
...MovilidadRC- ESSC91- Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2019	238.360	1.007.840	890.595	4.667.645	863.385	7.667.825	1.719.955	0	0

Se espera haber radicado la facturación pendiente y conciliar saldos y pagos.

4.1.3.3 Evolución de la Cartera del Régimen Subsidiado 2015 – 2019

Tabla No.31. Evolución Cartera Régimen subsidiado

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
SUBTOTAL SUBSIDIADO 2015	74.087.000	114.855.000	94.507.000	143.398.000	136.357.000	563.204.000	11.646.000	66.315.000	
SUBTOTAL SUBSIDIADO 2016	98.156.753	40.935.511	83.429.922	143.357.939	419.327.505	785.207.630	11.318.569	66.315.634	

SUBTOTAL SUBSIDIADO 2017	117.444.932	171.351.770	535.877.237	564.161.656	565.358.374	1.954.193.969	145.282.090	115.050.226	148.242.712
SUBTOTAL SUBSIDIADO 2018	120.494.466	94.646.637	172.684.853	280.882.699	1.257.228.497	1.925.937.152	85.376.194	572.598.874	149.331.712
SUBTOTAL SUBSIDIADO 2019	51.977.127	179.156.988	266.540.422	439.444.822	380.841.484	1.317.960.843	131.117.001	582.034.152	77.041.779

En el periodo evaluado la cartera radicada de la ESE inicia con \$563 millones aumenta un 39% en el 2016, tiene un repunte representativo de 149% en el 2017 con \$1,9 mil millones se sostiene en una disminución de (1%) en el 2018 y disminuye un (32%) en el 2019 para cerrar en la vigencia pasada con un saldo de \$1.317 mil millones.

De la vigencia 2019 la cartera al día representa el 18% del total radicado, la vencida el 20%, La pre jurídica el 33% y la jurídica el 29%, es decir de vigencias expiradas la cartera suma 61% lo que es perentorio su recuperación prioritaria.

En cuanto a las facturas que quedan pendientes por radicar en cada vigencia tenemos que en el 2015 representaban el 2% de las radicadas, en el 2016 el 1%, en el 2017 el 7%, disminuye en el 2018 en un 4% y se sitúa en un 10% sobre la factura radicada en el 2019.

En lo relativo a las glosas iniciales el comportamiento sobre la facturación radicada refleja un 12% en el 2015, un 8% en el 2016, disminuye a un 6% en el 2017, pero aumenta vertiginosamente a un 30% en el 2018 y se sitúa en un 44% preocupante en el 2019. En cuanto al deterioro de cartera en promedio de los tres últimos años es un 8% de pérdidas irre recuperables en el 2017 y 2018 y un 6% en el 2019.

El comportamiento de la EPS COMFACOR fue el siguiente:

Tabla No.32. Evolución Cartera Comfacor

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF015- COMFACOR EPS - CCF de Córdoba 2016	0	0	418.851	0	0	418.851	0	0	

...CCF015- COMFACOR EPS - CCF de Córdoba 2016	0	635.003	0	101.738	0	736.741	0	0	
...CCF015- COMFACOR EPS - CCF de Córdoba 2017	0	0	0	0	736.741	736.741	0	0	0
...CCF015- COMFACOR EPS - CCF de Córdoba 2018	0	0	0	60.600	736.741	797.341	0	0	0
...CCF015- COMFACOR EPS - CCF de Córdoba 2019	0	0	0	0	797.341	797.341	0	0	0

Si este saldo que arrastra desde el 2016 no entró en los recursos de la masa liquidatoria, aumentará en deterioro de cartera de la ESE, es perentorio confrontarlo y resolverlo.

El comportamiento de las EPS EXCLIENTES DE LA ESE fue el siguiente:

Tabla No.33. Evolución Cartera Exclientes

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRS-EPISM03-Cafesalud EPS 2015	1.828.000	1.005.000	1.106.000	871.000	2.544.000	7.354.000	799.000	0	
...MovilidadRS-EPISM03-Cafesalud EPS 2016	6.399.263	1.977.974	8.177.233	7.458.224	0	24.012.694	1.914.687	0	
...MovilidadRS-EPISM03-Cafesalud EPS 2017	0	0	11.757.745	28.931.383	9.507.451	50.196.579	0	0	0

...EPSS03-CAFESALUD EPS 2018	0	0	0	0	232.100	232.100	0	0	0
...PLiq-COMFENALCO QUINDIO 2015	0	0	0	0	557.000	557.000	0	0	
...PLiq-E.P.S. PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA 2016	0	0	0	0	315.383	315.383	0	0	
...EPSI05-Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI 2017	0	0	649.104	0	0	649.104	0	0	0
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS 2015	0	0	0	0	656.000	656.000	0	0	
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS 2016	0	0	0	45.300	0	45.300	504.128	0	
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS 2017	48.400	108.600	555.957	101.700	45.300	859.957	0	0	0
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS 2018	0	0	0	0	147.000	147.000	0	0	0
...MovilidadRS-EPISM33-Salud	52.900	0	98.900	297.900	1.834.205	2.283.905	48.400	48.400	156.244

Vida EPS SA 2015									
...MovilidadRS-EPMS33-Salud Vida EPS SA 2016	585.699	255.466	248.060	0	1.862.385	2.951.610	0	0	
...PLiq-EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA 2015	0	0	0	0	315.000	315.000	0	0	
...PLiq-EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA 2017	0	0	0	0	315.383	315.383	0	0	0
...PLiq-SELVASALUD S.A. EPS 2015	0	0	0	0	142.000	142.000	0	0	
...PLiq-SELVASALUD S.A. EPS 2017	0	0	0	0	547.474	547.474	0	0	0
...PLiq-SOLSALUD EPS S.A. 2015	0	0	0	0	2.213.000	2.213.000	0	0	

Se infiere que toda esta cartera del régimen subsidiado de ex clientes de la ESE quedó saneada, al no aparecer en la vigencia 2019.

El comportamiento de la ARS CAJASALUD fue el siguiente:

Tabla No.34. Evolución Cajasalud

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...PLiq-CAJASALUD ARS UT 2017	0	0	0	0	418.851	418.851	0	0	0
...PLiq-CAJASALUD ARS UT 2018	0	0	0	0	418.851	418.851	0	0	0
...PLiq-CAJASALUD ARS UT 2019	0	0	0	0	418.851	418.851	0	0	0

Este definitivamente es un saldo irrecuperable y debe ir al deterioro de cartera ya que esta ARS desapareció desde hace muchos años.

HOSPITAL DEL

El comportamiento de la EPS MEDIMAS fue el siguiente:

Tabla No.35. Evolución Medimás

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPSS45-MEDIMAS EPS SAS 2017	10.538.884	237.200	1.723.957	0	0	12.500.041	3.758.608	0	0
...EPSS45-MEDIMAS EPS SAS 2018	10.803.810	10.557.630	13.041.457	15.116.390	0	49.519.287	11.837.680	2.541.874	0
...MovilidadRS-EPSS44-MEDIMAS EPS SAS 2019	573.700	3.727.590	3.274.699	0	0	7.575.989	2.304.480	2.541.874	0

Como esta EPS ya ha pasado afiliados y beneficiarios a otras EPS y está en proceso de liquidación inminente, es perentorio conciliar este saldo y determinar pago, pero a estas alturas las facturas pendientes de radicar y las glosas iniciales de la vigencia 2018 y 2019 que es el mismo saldo deben estar resuelto.

El comportamiento de la EPS EMDISALUD fue el siguiente:

Tabla No.36. Evolución Emdisalud

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS002- Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS" 2018	0	0	51.300	239.700	0	291.000	0	0	0
...ESS002- Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS" 2019	0	115.200	0	0	291.000	406.200	0	0	0

Si este saldo ínfimo que arrastra de 3 años anteriores no está en la masa liquidatoria de esta EPS, entra a deterioro de cartera.

El comportamiento de la EPS SALUDCOOP fue el siguiente:

Tabla No.37. Evolución Saludccop

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios

...PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS 2015	4.696.000	5.923.000	3.296.000	1.925.000	5.070.000	20.910.000	0	0	
...PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS 2016	0	0	0	0	20.803.733	20.803.733	0	0	
...PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS 2017	0	0	0	0	20.910.031	20.910.031	0	0	0
...PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS 2018	0	0	0	0	10.280.574	10.280.574	0	0	0
...PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS 2019	0	0	0	0	10.280.574	10.280.574	0	0	0

Este saldo debe estar en la masa liquidatoria de Saludcoop, por cuanto la ESE no presta servicios desde el 2015 y ya la EPS en los últimos 5 años ha pagado el 50%, lo que hay que hacer es una gestión cartera ultima para que se recaude el saldo.

El comportamiento de la EPS CAPRECOM fue el siguiente:

Tabla No.38. Evolución Caprecom

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...PLiq-EPS CAPRECOM - Caja de Previsión Social	4.091.000	63.587.000	52.171.000	59.311.000	105.586.000	284.746.000	919.000	242.000	

de Comunicaciones 2015									
...PLiq-EPS CAPRECOM - Caja de Previsión Social de Comunicaciones 2016	0	0	0	0	278.750.902	278.750.902	0	242.518	
...PLiq-EPS CAPRECOM - Caja de Previsión Social de Comunicaciones 2017	0	0	0	0	203.354.292	203.354.292	0	1.554.601	0
...PLiq-EPS CAPRECOM - Caja de Previsión Social de Comunicaciones 2018	0	0	0	0	129.676.445	129.676.445	0	1.554.601	0
...PLiq-EPS CAPRECOM - Caja de Previsión Social de Comunicaciones 2019	0	0	0	0	11.340	11.340	0	0	17.151.405

La ESE no le ha prestado servicios a esta entidad liquidada desde el 2015 y si ya deterioraron la cartera por \$17 millones en el 2019 por irrecuperable, el saldo de \$11 mil pesos no vale la pena cobrarlo y es mejor incluirlo como deterioro.

El comportamiento de la EPS COOMEVA fue el siguiente:

Tabla No.39. Evolución Coomeva

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRS-EPSS16-Cooemeva EPS SA 2015	0	0	0	0	0	0	148.000	0	
...MovilidadRS-EPSS16-Cooemeva EPS SA 2016	0	0	48.969	964.548	147.549	1.161.066	0	0	
...MovilidadRS-EPSS16-Cooemeva EPS SA 2017	0	0	411.800	1.285.332	61.614	1.758.746	67.500	0	0
...MovilidadRS-EPSS16-Cooemeva EPS SA 2018	0	0	0	0	0	0	526.400	0	0
...MovilidadRS-EPSS16-Cooemeva EPS SA 2019	0	138.000	60.900	217.260	118.712	534.872	0	0	0

La movilidad del RS de Coomeva en la ESE es casual y coyuntural la prestación de servicios y por ende el saldo de 2019 lo que hay es que conciliarlo en saldos y pagos.

El comportamiento de la EPS NUEVA EPS fue el siguiente:

Tabla No.40. Nueva EPS

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA 2015	3.062.000	2.709.000	808.000	1.192.000	4.333.000	12.104.000	1.057.000	0	

...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA 2016	3.565.379	1.577.740	7.248.055	9.529.745	7.292.915	29.213.834	3.268.652	0	
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA 2017	3.332.742	7.219.895	12.340.921	24.671.076	15.063.747	62.628.381	3.740.278	207.251	0
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA 2018	6.169.400	5.127.650	17.836.680	32.821.380	34.958.303	96.913.413	2.921.800	30.323.204	0
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA 2019	1.897.545	8.706.685	20.032.711	36.647.560	37.997.518	105.282.019	5.926.610	30.323.204	0

A estas alturas del análisis ya la facturación pendiente debe estar radicada y no se concibe que existan glosas reportadas por más de 2 años que deben resolverse de ipso facto, en virtud que las atenciones por movilidad de esta EPS son representativas para el recaudo de la entidad.

El comportamiento de la EPS SANITAS fue el siguiente:

Tabla No.41. EPS Sanitas

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRS-EPSS05-Sanitas EPS 2017	0	0	170.300	49.900	0	220.200	0	0	0
...MovilidadRS-EPSS05-Sanitas EPS 2018	0	0	0	0	220.200	220.200	0	0	0
...MovilidadRS-EPSS05-Sanitas EPS 2019	217.610	0	0	0	0	217.610	59.200	0	0

La movilidad de RS de sanitas no es representativa para la ESE, es coyuntural y por ende a estas alturas ya la facturación pendiente debe estar radicada y el saldo circularizado para solicitar formalmente el pago.

El comportamiento de la EPS SALUD TOTAL fue el siguiente:

Tabla No.42. EPS Salud Total

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...MovilidadRS-EPSS02-Salud Total SA EPS 2016	0	0	4.100	0	0	4.100	0	0	
...MovilidadRS-EPSS02-Salud Total SA EPS 2017	48.400	0	0	209.200	4.100	261.700	207.257	178.600	0
...MovilidadRS-EPSS02-Salud Total SA EPS 2018	0	0	0	0	179.013	179.013	0	178.600	0
...MovilidadRS-EPSS02-Salud Total SA EPS 2019	0	61.450	87.722	508.497	0	657.669	77.300	415.700	0

La movilidad de RS de salud total no es representativa para la ESE, es coyuntural y por ende a estas alturas ya la facturación pendiente debe estar radicada, es relevante contestar la glosa y el saldo circularizado para solicitar formalmente el pago.

El comportamiento de la EPS COMPARTA fue el siguiente:

Tabla No.43. EPS Comparta

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2015	6.012.000	5.224.000	1.156.000	2.110.000	0	14.502.000	1.044.000	0	
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2016	41.116.015	5.823.539	19.737.305	62.875.098	10.120.611	139.672.568	906.377	0	
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2017	7.763.467	6.006.971	84.666.939	81.080.549	105.126.870	284.644.796	804.257	20.948.785	28.287.990
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2018	6.586.984	850.350	813.747	15.375.715	271.613.133	295.239.929	2.614.400	99.898.550	16.498.381
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA" 2019	0	58.750	1.724.668	33.502.450	64.666.731	99.952.599	264.550	99.898.550	18.025.874

No se concibe que una glosa tenga más de dos años sin resolver, lo cual es perentorio depurarla o conciliarla y que exista progresivamente un deterioro permanente de la cartera con esta EPS, lo que es un Cliente Critico para el recaudo, situación que hay que parar, haciendo una conciliación integral de saldos definitivas, de pagos y de saneamiento contable con estas cuentas de la EPS.

El comportamiento de la EPS EMSSANAR fue el siguiente:

Tabla No.44. EPS EMSSANAR

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS118- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" 2015	369.000	136.000	0	45.000	666.000	1.216.000	0	0	
...ESS118- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" 2016	95.700	610.798	46.788	696.998	0	1.450.284	198.316	0	
...ESS118- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" 2017	757.207	722.957	954.698	0	0	2.434.862	100.900	0	38.568
...ESS118- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" 2018	108.100	1.317.780	1.763.205	0	0	3.189.085	234.500	0	0
...ESS118- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" 2019	0	0	0	659.685	1.711.905	2.371.590	0	0	0
...ESS118- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" 2019	0	490.020	307.268	0	0	797.288	182.100	0	0

Este cliente del departamento de Nariño, no es constante ni representativo para los recursos importantes de la ESE, por ende, ya la facturación pendiente debe estar radicada y debe circularizarle el saldo y la conciliación de pagos.

El comportamiento de la EPS ECOOPSOS fue el siguiente:

HOSPITAL DEL

Tabla No.45. EPS Ecoopsos

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2015	18.949.000	5.101.000	5.795.000	10.152.000	4.675.000	44.672.000	998.000	0	
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2016	17.826.599	9.221.891	3.343.916	4.333.522	0	34.725.928	1.479.203	0	
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2017	46.121.780	41.843.565	124.372.223	74.072.505	48.853.249	335.263.322	37.693.560	21.108.766	20.697.464
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2018	59.054.422	50.380.226	90.630.797	137.813.024	167.427.333	505.305.802	45.895.952	135.880.857	10.697.464
...ESS091-Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. 2019	9.719.065	105.635.729	172.307.320	153.212.358	43.100.375	483.974.847	61.388.595	145.079.035	10.697.464

Este cliente tiene una cartera representativa para la ESE, pero es totalmente preocupante el deterioro de la cartera que debe pararse por ser alto y debe resolverse de ipso facto las

glosas que se arrastran. Se supone que a estas alturas la facturación pendiente ya está radicada. Hacer conciliación de saldos y pagos y saneamiento contable integral de estas cuentas.

El comportamiento de la EPS AMBUQ fue el siguiente:

Tabla No.46. EPS AMBUQ

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ" 2016	0	0	0	544.075	656.103	1.200.178	0	0	
...ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ" 2017	0	0	0	302.307	1.200.178	1.502.485	0	0	0
...ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ" 2018	0	0	0	0	1.328.527	1.328.527	0	0	0
...ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ" 2019	0	54.400	0	57.100	1.328.527	1.440.027	0	0	0

Este es un cliente no representativo para las finanzas de la ESE, el cual tiene una transición de supervivencia ante la Supersalud y por ende es menester conciliar el saldo y el pago en forma normal.

El comportamiento de la EPS ASMESALUT fue el siguiente:

Tabla No.47. EPS ASMETSALUD

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S. 2015	6.606.000	6.991.000	7.003.000	10.783.000	1.873.000	33.256.000	344.000	207.000	
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S. 2016	12.488.468	12.336.657	10.126.592	22.075.474	0	57.027.191	829.021	206.883	
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S. 2017	23.952.697	100.721.839	271.995.478	253.590.204	37.732.384	687.992.602	92.405.065	911.026	43.764.566
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S. 2018	22.106.036	15.007.105	29.003.135	10.088.383	398.470.792	474.675.451	6.933.173	138.114.777	105.764.566
...ESS062-ASMET Salud EPS S.A.S. 2019	28.525.483	7.353.789	23.918.363	35.762.348	53.240.147	148.800.130	4.949.789	138.114.777	15.764.566

Este es un cliente de gran actividad en demandas de prestación de servicios para la ESE, por tanto es inconcebible que la ESE registra 2 años para resolver unas glosas que arrastra las cuales de ipso facto deben conciliarse y se debe parar el alto deterioro de la cartera que se ha producido en los tres últimos años, causando desaceleración en el recaudo y por ende hay que hacer un saneamiento contable integral de estas cuentas y conciliar saldos y pagos definitivos.

El comportamiento de la EPS COOSALUD fue el siguiente:

Tabla No.48. EPS Coosalud

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...ESS024-COOSALUD EPS S.A. 2015	0	242.000	0	84.000	250.000	576.000	0	0	
...ESS024-COOSALUD EPS S.A. 2016	0	0	45.755	173.147	575.935	794.837	0	0	
...ESS024-COOSALUD EPS S.A. 2017	0	52.500	229.500	60.162	794.837	1.136.999	51.500	0	0
...ESS024-COOSALUD EPS S.A. 2018	0	71.800	811.000	542.400	715.764	2.140.964	0	0	0
...ESS024-COOSALUD EPS S.A. 2019	0	0	0	0	965.964	965.964	0	0	0
...ESS024-COOSALUD EPS S.A. 2019	0	80.000	511.100	243.600	886.700	1.721.400	0	0	0

Este es un cliente coyuntural y con un saldo no importante pero que debe circularizarse su cobro y pago.

El comportamiento de la EPS CAPITAL SALUD fue el siguiente:

Tabla No.49. EPS Capital Salud

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPSS34-Capital Salud EPSS SAS 2015	1.073.000	2.027.000	735.000	1.063.000	4.831.000	9.729.000	273.000	0	

...EPSS34- Capital Salud EPSS SAS 2016	1.015.318	0	1.033.967	1.538.369	7.400.280	10.987.934	206.444	0	
...EPSS34- Capital Salud EPSS SAS 2017	510.557	1.663.181	180.800	1.747.824	8.995.799	13.098.161	172.300	0	0
...EPSS34- Capital Salud EPSS SAS 2018	259.700	110.200	112.800	883.700	7.561.961	8.928.361	733.000	0	0
...EPSS34- Capital Salud EPSS SAS 2019	54.400	113.200	923.890	33.122	0	1.124.612	1.768.379	0	0

Este es un cliente permanente de pocos afiliados y beneficiarios y con un saldo no importante pero que debe circularizarse su cobro y pago y se sobreentiende que a estas alturas se debieron radicar las facturas pendientes 2019.

El comportamiento de la EPS SALUD VIDA fue el siguiente:

Tabla No.50. EPS Salud Vida

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radificada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPSS33-Salud Vida EPS 2015	469.000	217.000	1.102.000	74.000	0	1.862.000	0	0	
...EPSS33-Salud Vida EPS 2018	54.300	56.800	551.000	408.600	2.332.305	3.403.005	59.400	48.400	0
...EPSS33-Salud Vida EPS 2019	0	0	817.370	906.200	1.732.902	3.456.472	0	48.400	0

Esta EPS entró en proceso de liquidación y por ende debe abordarse el reclamo de este saldo para que entre en la masa liquidatoria en caso de la concreción y resolver la conciliación de la glosa de 2 años.

El comportamiento de la EPS PIJAOS SALUD fue el siguiente:

Tabla No.51. EPS Pijaos Salud

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPSI06- Entidad Promotora de Salud "Pijaosalud EPSI" 2017	0	0	0	832.479	0	832.479	0	0	0
...EPSI06- Entidad Promotora de Salud "Pijaosalud EPSI" 2018	0	56.400	0	0	443.950	500.350	0	0	0
...EPSI06- Entidad Promotora de Salud "Pijaosalud EPSI" 2019	0	0	0	0	56.400	56.400	0	0	0

Es un cliente de salida que arrastra un saldo no representativo, el cual si no se puede cobrar debe darse de baja por deterioro.

El comportamiento de la EPS AIC fue el siguiente:

Tabla No.52. EPS AIC

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-2015	0	0	235.000	184.000	487.000	906.000	0	0	
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-2016	0	55.600	0	0	0	55.600	455.512	0	
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-2017	0	52.000	0	0	0	52.000	56.100	0	0
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-2018	181.100	5.300	480.714	0	0	667.114	91.200	0	0
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-2019	7.144.640	35.768.016	15.904.549	0	0	58.817.205	42.277.435	1.554.601	0

Es un cliente coyuntural del cauca, que a estas alturas deben haber resuelto la glosa y radicado la facturación pendiente y deben después de hacer ese proceso conciliar saldos y pagos.

El comportamiento de la EPS SAVIA SALUD fue el siguiente:

Tabla No.53. EPS SAVIA SALUD

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
-------------------------------------	----------	------------	-------------	--------------	-----------	---	----------------------------------	---------------------------------------	---

SUBSIDIADO 2015 - 2019									
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS - Alianza Medellín Antioquia EPS SAS 2016	0	0	0	177.552	0	177.552	0	0	
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS - Alianza Medellín Antioquia EPS SAS 2017	94.925	118.800	353.200	184.501	177.552	928.978	52.400	0	0
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS - Alianza Medellín Antioquia EPS SAS 2018	317.300	170.200	368.300	51.300	619.325	1.526.425	0	0	0
...EPS040-SAVIA SALUD EPSS - Alianza Medellín Antioquia EPS SAS 2019	0	0	321.160	532.351	0	853.511	0	0	0

El saldo que arrastra esta EPS antioqueña es de vigencias expiradas y por ende por ser una EPS en dificultades de Margen de Solvencia, debe conciliarse saldos y pagos en forma inmediata.

El comportamiento de la EPS CAPRESOCA fue el siguiente:

Tabla No.54. EPS CAPRESOCA.

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS025-Capresoca EPS 2015	0	133.000	0	0	0	133.000	0	0	
...EPS025-Capresoca EPS 2016	0	46.414	679.985	902.547	133.423	1.762.369	0	0	
...EPS025-Capresoca EPS 2017	261.657	52.000	0	0	1.762.369	2.076.026	48.400	0	0
...EPS025-Capresoca EPS 2018	51.300	0	0	186.300	2.124.426	2.362.026	150.700	0	0

...EPS025-Capresoca EPS 2019	0	0	181.800	513.610	2.512.726	3.208.136	0	0	0
------------------------------	---	---	---------	---------	-----------	-----------	---	---	---

Registra un saldo importante que debe circularizarse en forma eficiente.

El comportamiento de la EPS CONVIDA fue el siguiente:

Tabla No.55. EPS CONVIDA

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...EPS022-EPS CONVIDA 2015	0	42.000	159.000	875.000	112.000	1.188.000	0	0	
...EPS022-EPS CONVIDA 2016	0	0	0	94.081	1.187.535	1.281.616	0	0	
...EPS022-EPS CONVIDA 2017	177.700	0	201.300	165.162	1.281.616	1.825.778	53.500	0	0
...EPS022-EPS CONVIDA 2018	0	236.600	110.700	223.400	1.879.278	2.449.978	0	0	0
...EPS022-EPS CONVIDA 2019	330.260	253.650	432.335	0	2.449.978	3.466.223	280.510	0	0

Arrastra la mitad de la cartera con más de 360 días lo cual hay que conciliar saldos y pagos y a esta hora ya deberían estar radicadas las facturas pendientes **del 2019**.

El comportamiento de la EPS COLSUBSIDIO fue el siguiente:

Tabla No.56. EPS COLSUBSIDIO

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios

SUBSIDIADO 2015 - 2019									
...CCF101-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS 2'015	56.000	0	429.000	0	62.000	547.000	0	0	
...CCF101-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS 2016	0	0	0	0	547.474	547.474	0	0	
...CCF101-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS 2017	48.400	987.528	419.600	604.158	0	2.059.686	0	0	0
...CCF101-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS 2018	0	0	0	0	547.474	547.474	0	0	0
...CCF101-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS 2019	0	0	0	0	485.713	485.713	0	0	0

Es un cliente coyuntural que arrastra un saldo de hace más de 3 años y por ende debe sanearse contablemente, haciendo conciliación de saldos y pagos.

El comportamiento de la EPS CAJACOPI ATLANTICO fue el siguiente:

Tabla No.57. EPS Cajacopi

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF055-CAJACOPI	132.000	156.000	0	0	1.985.000	2.273.000	0	0	

Atlántico - CCF 2015									
...CCF055-CAJACOPI Atlántico - CCF 2016	357.194	281.415	409.257	217.388	391.723	1.656.977	0	0	
...CCF055-CAJACOPI Atlántico - CCF 2017	132.700	0	1.061.932	76.600	784.533	2.055.765	178.800	0	15.579
...CCF055-CAJACOPI Atlántico - CCF 2018	0	51.300	159.400	600.000	748.917	1.559.617	0	0	0
...CCF055-CAJACOPI Atlántico - CCF 2019	0	140.350	666.560	316.750	637.117	1.760.777	526.820	0	0

Es un cliente que a estas alturas deben haber radicado las facturas pendientes y hacer conciliación de saldos y pagos.

El comportamiento de la EPS COMFACUNDI fue el siguiente:

Tabla No.58. EPS Comfacundi

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF053-COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca 2015	0	58.000	0	0	0	58.000	0	0	
...CCF053-COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca 2018	0	55.900	198.200	234.900	417.008	906.008	0	0	0
...CCF053-COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca 2019	0	0	0	111.500	850.108	961.608	179.260	0	0

Registra un saldo pendiente por radicar de las facturas 2019 y debe conciliarse saldos y pagos.

El comportamiento de la EPS CAJAS DE COMPENSACION COYUNTURALES fue el siguiente:

Tabla No.59. EPS Comfaoriente

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF050-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE 2019	0	0	0	111.800	0	111.800	0	0	0
...EPSI05-Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI 2019	0	0	123.220	0	0	123.220	0	0	0

Deben circularizarse estos saldos.

El comportamiento de la EPS COMFASUCRE fue el siguiente:

Tabla No.60. EPS Comfasucre

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre 2016	0	0	269.300	0	0	269.300	0	0	

...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre 2017	0	0	827.000	0	269.300	1.096.300	0	0	0
...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre 2018	0	0	0	0	1.096.300	1.096.300	0	0	0
...CCF033-COMFASUCRE EPS CCF de Sucre 2019	0	0	0	228.910	1.096.300	1.325.210	0	0	0

Este es un cliente con dificultades económicas para pagar y por ser coyuntural arrastra una deuda de 3 años la cual debe conciliarse saldos y pagos y sanearse contablemente.

El comportamiento de la EPS COMFAMILIAR NARIÑO fue el siguiente:

Tabla No.61. EPS Comfamiliar Nariño

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF027-Comfamiliar Nariño EPS-CCF 2017	161.500	100.900	50.900	769.829	0	1.083.129	0	0	0
...CCF027-Comfamiliar Nariño EPS-CCF 2018	0	0	0	105.100	1.083.129	1.188.229	0	0	0
...CCF027-Comfamiliar Nariño EPS-CCF 2019	0	0	0	0	1.188.229	1.188.229	0	0	0

Es un cliente coyuntural que arrastra saldos de 3 años y hay que conciliar saldos definitivos y pagos definitivos.

El comportamiento de la EPS COMFAMA fue el siguiente:

Tabla No.62. EPS Comfama

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF002-COMFAMA 2018	0	0	0	0	315.383	315.383	0	0	0
...CCF002-COMFAMA 2019	0	0	0	0	119.452	119.452	0	0	0

Cliente coyuntural que hay que conciliar saldos y pagos de 2 años de atrasos.

El comportamiento de la EPS COMFAGUAJIRA fue el siguiente:

Tabla No.63. EPS Comfama

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF023-COMFAGUAJIRA - CCF de La Guajira 2017	0	0	0	48.400	0	48.400	0	0	0
...CCF023-COMFAGUAJIRA - CCF de La Guajira 2018	0	280.400	154.700	0	48.400	483.500	0	0	0
...CCF023-COMFAGUAJIRA - CCF de La Guajira 2019	0	0	845.585	0	483.500	1.329.085	0	0	0

Cliente coyuntural que arrastra un saldo de \$483 mil pesos en el 2018 y le prestaron servicios por \$845 mil en el 2019 por lo que hay que circularizar saldos y conciliar pagos.

El comportamiento de la EPS COMFAMILIAR HUILA fue el siguiente:

Tabla No.64. EPS Comfamiliar

EVOLUCION DE LA CARTERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2015 - 2019	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
...CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2015	26.744.000	21.304.000	20.512.000	54.729.000	0	123.289.000	6.064.000	65.866.000	
...CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2016	14.707.118	8.113.014	31.591.789	31.630.133	89.141.554	175.183.608	1.556.229	65.866.233	
...CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2017	23.441.016	11.463.834	22.854.983	95.080.485	105.580.498	258.420.816	5.843.265	70.092.797	55.282.301
...CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2018	14.802.014	10.310.996	16.597.718	66.131.807	221.605.865	329.448.400	13.377.989	164.058.011	16.371.301
...CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF 2019	3.514.424	16.460.159	24.099.202	175.879.721	153.413.374	373.366.880	10.931.973	164.058.011	15.402.470

El cliente más importante y del que vive en un 80% del total de la cartera subsidiada la ESE, para lo cual hay que hacerle un saneamiento contable integral a la gestión cartera, que busque parar el deterioro de cartera, conciliar saldos y pagos, conciliar las glosas de dos vigencias y a estas alturas ya deberían estar radicadas la facturación pendiente de 2019.

Las demás carteras por regímenes restantes deben hacerse un saneamiento integral y depurarlas 100%, para estabilizar el verdadero riesgo fiscal y financiero como se recibe la ESE por parte de la presente administración.

4.1.4 Seguimiento de la Cartera de los Servicios de Salud de la ESE

4.1.4.1 Facturación Versus Glosas definitivas

Tabla No.65. EPS Facturación Vs Glosas

COMPORTAMIENTO DE LO FACTURADO VERSUS GLOSAS	Facturado	Glosa Inicial (Objeciones pendientes de la vigencia)	Glosada Definitiva de la Vigencia
Régimen Contributivo 2015	451.199.000	1.209.000	0
Régimen Contributivo 2016	500.977.419	1.451.642	0
Régimen Contributivo 2017	720.298.338	2.137.188	34.000
Régimen Contributivo 2018	835.304.106	65.089.838	987.000
Régimen Contributivo 2019	911.624.530	65.838.188	0
PROMEDIO/PARTICIPACION	683.880.679	27.145.171	204200
Régimen Subsidiado 2015	3.909.365.000	66.315.000	0
Régimen Subsidiado 2016	4.144.411.789	66.073.116	55.326.432
Régimen Subsidiado 2017	6.159.216.286	115.050.226	169.300
Régimen Subsidiado 2018	5.688.000.308	572.598.874	2.456.000
Régimen Subsidiado 2019	5.986.867.110	582.034.152	2.580.000
PROMEDIO/PARTICIPACION	5.177.572.099	280.414.274	12106346,4
SOAT (Diferentes a ECAT) 2015	117.616.000	0	0
SOAT (Diferentes a ECAT) 2016	129.037.122	0	0
SOAT (Diferentes a ECAT) 2017	203.115.122	4.559.045	364.454
SOAT (Diferentes a ECAT) 2018	295.457.015	26.030.224	456.000
SOAT (Diferentes a ECAT) 2019	357.745.617	29.432.825	0
PROMEDIO/PARTICIPACION	220.594.175	12.004.419	164090,8
Otras Ventas de Servicios de Salud 2015	88.422.000	110.000	0
Otras Ventas de Servicios de Salud 2016	81.333.966	109.992	0
Otras Ventas de Servicios de Salud 2017	85.658.315	1.659.372	0
Otras Ventas de Servicios de Salud 2018	139.500.055	16.922.267	789.500
Otras Ventas de Servicios de Salud 2019	207.861.133	17.610.207	0
PROMEDIO/PARTICIPACION	120.555.094	7.282.368	157900

Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2015	211.262.000	0	0
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2016	211.081.466	0	0
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2017	261.209.154	0	0
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2018	233.149.931	0	0
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2019	292.253.645	0	0
PPNA + NO POS 2015	0	0	0
PPNA + NO POS 2019	0	0	0
PPNA+ NO POS 2017	6.451.447	0	0
PPNA+NO POS 2016	121.427.102	0	0
PPNA+NO POS 2018	0	0	0
Total, venta de servicios de salud 2015	4.777.864.000	67.634.000	0
Total, venta de servicios de salud 2016	5.188.268.864	67.634.750	55.326.432
Total, venta de servicios de salud 2017	7.435.948.662	123.405.831	567.754
Total, venta de servicios de salud 2018	7.191.411.415	680.641.203	4.688.500
Total, venta de servicios de salud 2019	7.756.352.035	694.915.372	2.580.000
PROMEDIO/PARTICIPACION	6.469.968.995	326.846.231	12.632.537,2

Mientras el promedio de ventas totales de servicios de salud del periodo evaluado fue de \$6.4 mil millones, el promedio de glosas de toda la vigencia fue de \$326 millones que representan el 5% sobre el anterior total y el promedio de glosas definitiva fue de \$12.6 millones que corresponden en promedio al 4% de las glosas iniciales.

El comportamiento de las glosas iniciales en el 2015 eran el 1% de las ventas totales y no existió glosa definitiva; en el 2016 eran igualmente el 1%, pero el 82% de las glosas quedaron en firme; en el 2017 las glosas iniciales eran el 2% del total de ventas y solo quedaron en firme el 1% de estas glosas, en el 2019 eran el 9% del total de las ventas y casi todas se resolvieron.

En cuanto al régimen contributivo en promedio las glosas iniciales son el 4% promedio de las ventas y quedaron en firme el 1% en promedio de glosas.

En el régimen subsidiado las glosas en promedio son el 5% del total promedio de ventas y quedan en firme el 4% de las glosas.

Igualmente, SOAT registra un 5% promedio de glosas sobre las ventas y queda el 1% en firme y por otras ventas en promedio el 6% corresponden en promedio a las glosas sobre el promedio de ventas y las glosas promedio son el 6% del total y el 2% queda en firme. El PIC y el subsidio a la oferta no tuvieron glosas.

4.1.4.2 Recaudo de los Servicios de Salud de la ESE

4.1.4.2.1 Facturación Versus Recaudo

Tabla No.66. EPS Facturación Vs Recaudo

FACTURACION VERSUS RECAUDO	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Total, venta de servicios de salud 2015	4.777.864.000	3.871.927.000	563.580.000	4.435.507.000
Total, venta de servicios de salud 2016	5.188.268.864	4.313.633.876	421.977.176	4.735.611.052
Total, venta de servicios de salud 2017	7.435.948.662	4.210.819.337	385.143.779	4.595.963.116
Total, venta de servicios de salud 2018	7.191.411.415	4.970.577.125	915.929.745	5.886.506.870
Total, venta de servicios de salud 2019	7.756.352.035	5.383.551.322	1.812.456.802	7.196.008.124
PROMEDIO 2015 - 2019	6.469.968.995	4.550.101.732	819.817.500	5.369.919.232

En el periodo evaluado del promedio de facturación de \$6.469 mil millones, se recauda promedio un 70% que corresponden a \$4.5 millones cuyo comportamiento de recaudo anual se establece en la vigencia actual de 2015 el 81% de recaudo, en donde del total recaudado de dicha vigencia el 87% corresponde a la vigencia actual y el 13% a la vigencia anterior.

En el 2016 se recauda un 83% sobre lo facturado; donde del total recaudado por vigencia actual es el 91% y por vigencia anterior el 9% restante.

En el 2017 el recaudo de vigencia actual sobre lo facturado tiene una desaceleración preocupante del 57%, en donde del total recaudado el 92% corresponde a recaudo vigencia actual y 8% de vigencias anteriores.

En el 2018, el recaudo tiene un leve aumento en dicha vigencia del 69% sobre el total facturado en donde el 84% del total recaudado es de esa vigencia y el 16% de vigencias anteriores y cierra el 2019 con el mismo 69% de recaudo de la vigencia, donde el 75% es de la vigencia actual y el 25% de vigencia anterior recaudado.

Del total recaudado promedio es de vigencia actual el 85% y el 15% restante de vigencias anteriores.

Tabla No.65. Facturación Vs Recaudo por regimenes

FACTURACION VERSUS RECAUDO	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Régimen Contributivo 2015	451.199.000	73.531.000	268.521.000	342.052.000
Régimen Contributivo 2016	500.977.419	184.986.417	174.223.221	359.209.638
Régimen Contributivo 2017	720.298.338	127.113.676	173.602.709	300.716.385
Régimen Contributivo 2018	835.304.106	318.972.139	351.057.459	670.029.598
Régimen Contributivo 2019	911.624.530	410.737.556	492.269.661	903.007.217
PROMEDIO 2015 - 2019	683.880.679	223.068.158	291.934.810	515.002.968
Régimen Subsidiado 2017	6.159.216.286	3.684.475.049	139.276.989	3.823.752.038
Régimen Subsidiado 2015	3.909.365.000	3.470.872.000	272.303.000	3.743.175.000
Régimen Subsidiado 2016	4.144.411.789	3.689.645.100	108.522.282	3.798.167.382
Régimen Subsidiado 2018	5.688.000.308	4.182.159.435	434.720.751	4.616.880.186
Régimen Subsidiado 2019	5.986.867.110	4.356.192.583	1.158.627.429	5.514.820.012
PROMEDIO 2015 - 2019	5.177.572.099	3.876.668.833	422.690.090	4.299.358.924
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2015	211.262.000	211.262.000	0	211.262.000
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2016	211.081.466	187.994.666	0	187.994.666
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2017	261.209.154	227.113.761	0	227.113.761
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2018	233.149.931	210.745.773	6.819.079	217.564.852
Plan de intervenciones colectivas (PIC) 2019	292.253.645	290.977.650	13.912.473	304.890.123
PROMEDIO 2015 - 2019	241.791.239	225.618.770	4.146.310	229.765.080
SOAT (Diferentes a ECAT) 2015	117.616.000	72.664.000	11.213.000	83.877.000
SOAT (Diferentes a ECAT) 2016	129.037.122	77.359.047	52.433.744	129.792.791

SOAT (Diferentes a ECAT) 2017	203.115.122	130.026.701	25.654.133	155.680.834
SOAT (Diferentes a ECAT) 2018	295.457.015	213.407.914	47.543.678	260.951.592
SOAT (Diferentes a ECAT) 2019	357.745.617	251.984.237	48.890.606	300.874.843
PROMEDIO 2015 - 2019	220.594.175	149.088.380	37.147.032	186.235.412
Otras Ventas de Servicios de Salud 2015	88.422.000	43.598.000	11.543.000	55.141.000
Otras Ventas de Servicios de Salud 2016	81.333.966	52.221.545	86.797.929	139.019.474
Otras Ventas de Servicios de Salud 2017	85.658.315	41.910.250	46.609.948	88.520.198
Otras Ventas de Servicios de Salud 2018	139.500.055	45.291.864	75.788.778	121.080.642
Otras Ventas de Servicios de Salud 2019	207.861.133	73.659.296	98.756.633	172.415.929
PROMEDIO 2015 - 2019	120.555.094	51.336.191	63.899.258	115.235.449
PPNA + NO POS	0	0	0	0
PPNA + NO POS 2015	0	0	0	0
PPNA + NO POS 2016	121.427.102	121.427.101	0	121.427.101
PPNA + NO POS 2017	6.451.447	179.900	0	179.900
PPNA + NO POS 2019	0	0	0	0

En cuanto a los promedios por regímenes en el contributivo se recaudó en promedio el 33% sobre lo facturado, en donde el 43% es de vigencia actual y el 57% es de vigencia anterior; en el régimen subsidiado en promedio por vigencia actual se recaudó el 75% sobre el promedio facturado; en donde el 90% es de periodo actual y el 10% restante del periodo anterior; en cuanto a PIC en promedio del periodo se recaudó el 93% sobre el promedio de facturación donde el 98% es de vigencia actual y el 2% de vigencias anteriores.

Así mismo el SOAT en promedio recauda el 68% del promedio total facturado, donde el 80% es de vigencia actual y el 20% del total recaudo es de vigencias anteriores y en cuanto a otras ventas por que PPNA no es representativo, se recauda en promedio el 43% de la facturación de la vigencia en promedio, donde el 45% es de actual vigencia y el 55% de vigencias anteriores.

4.1.5 Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Tabla No. 66. Equilibrio presupuestal con recaudo

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA					
Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,08	1,1	1,28	1,25	1,35
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,91	0,96	0,9	1,01	1,11
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	0,98	1,13	1,3	1,22	1,08
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,81	0,98	0,9	0,96	0,84
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	11.507,74	11.911,35	13.930,23	12.596,1	12.474,61
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11.764,71	10.706,83	11.250,12	10.816,6	11.882,63
Gasto de personal por UVR (\$)	6.579,18	6.489,86	6.592,83	6.014,81	5.866,18

En el equilibrio de la vigencia actual el recaudo no alcanza a cubrir el 100% de los compromisos, solo lo hace cuando se incluyen recaudos de vigencias anteriores con la fórmula del indicador 9 del Plan de Gestión.

Tabla No. 67. Equilibrio presupuestal recaudo vs compromiso.

CONCEPTOS CON RECAUDO	2015	2016	2017	2018	2019
INGRESOS TOTALES RECAUDADOS	4.347.139.000	4.388.541.828	4.626.544.393	5.263.599.137	5.676.153.755
GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	5.419.942.000	4.990.874.397	5.547.777.783	6.101.791.474	6.744.703.839
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	0,80	0,88	0,83	0,86	0,84

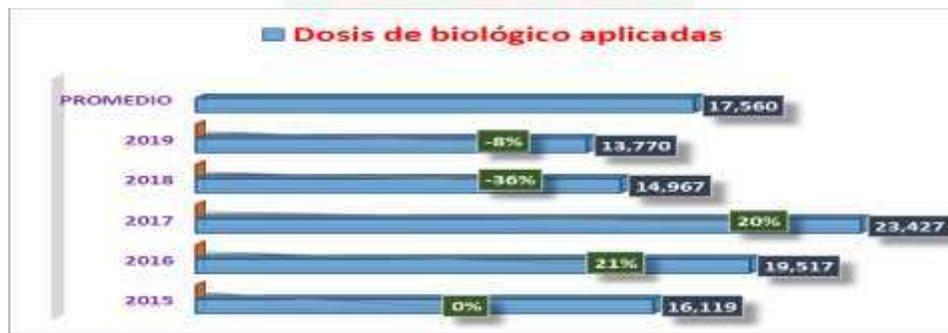
La línea de base del recaudo en la calificación de la ESE del 2019 es 1 según la matriz del plan de gestión.

4.2 ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

4.2.1 Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud

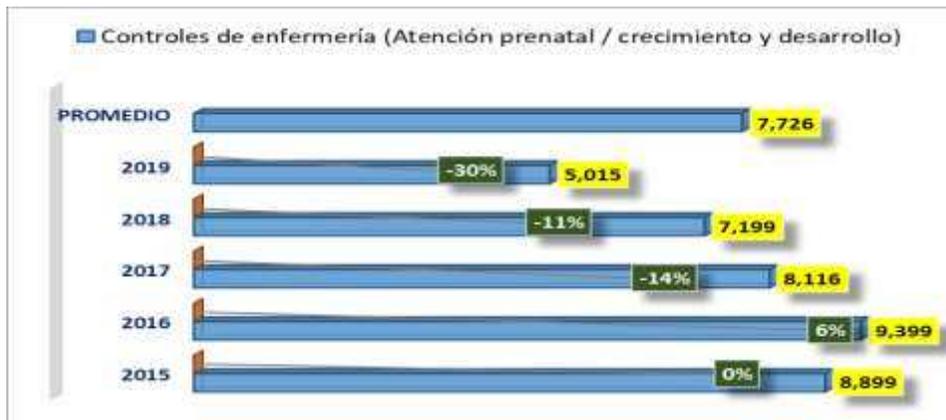
Tabla No.68. Producción APS

SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PROMOCION Y PREVENCION	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Dosis de biológico aplicadas	16.119	19.517	23.427	14.967	13.770	17.560
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	8.899	9.399	8.116	7.199	5.015	7.726
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	12.129	13.251	11.407	11.667	10.434	11.778
Citologías cervicovaginales tomadas	3.889	3.805	3.298	3.400	3.263	3.531
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	1.226	1.470	1.464	3.202	4.327	2.338
Número de sesiones de talleres colectivos - PIC-	1.276	2.367	5.547	17.925	22.525	9.928

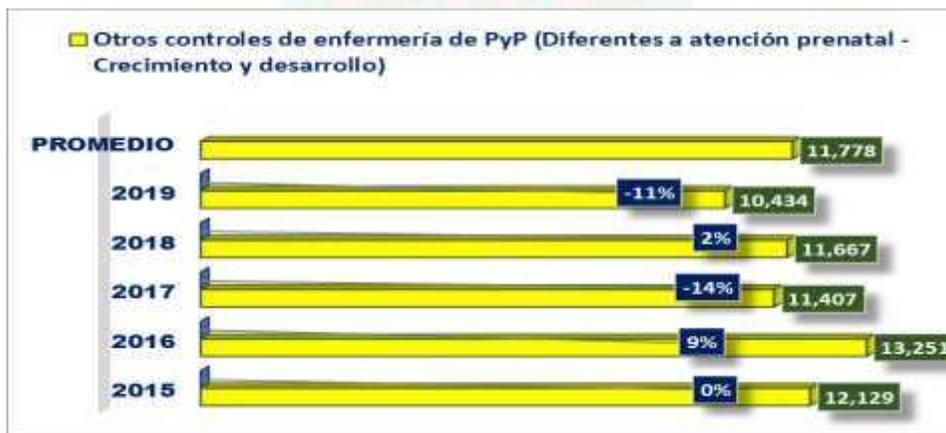


De un promedio de dosis de biológico aplicada en el periodo evaluado de 17.560 tamizajes, la mayor producción con 23.427 eventos fue en el 2017 que aumentó un 20% con respecto a 2016 que registro 19.517 eventos para un aumento del 21% con respecto al 2015.

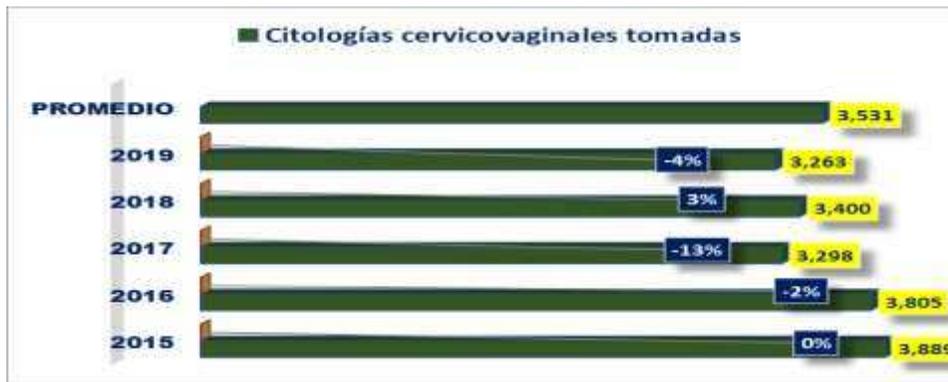
Igualmente, la peor producción fue en el 2019 con una disminución por debajo de la media del (8%) con respecto al 2018 también por debajo de la media con una disminución del (36%) con respecto a 2017.



El promedio de controles de enfermería del periodo evaluado fue de 7.726 eventos, en donde están por encima de esta media los años 2016 como el de mayor producción con 9.399 controles, el 2015 y el 2017 y el de menor producción fue el 2019 con 5,015 que representan una disminución del (30%) con respecto al 2018.



El promedio de otros controles del periodo evaluado fue de 11.778 eventos, en donde la mayor producción fue en 2016 con 13251 eventos que representa un aumento del 9% y el año de peor producción fue el 2019 con 10.434 eventos por debajo de la media para una disminución del (11%) con respecto a 2018.



Las citologías cervicovaginales tomadas en el periodo evaluado en la ESE, arrojaron un promedio de 3.531 eventos, donde los años de mayor producción fueron 2015 y 2016 con 3.800 levemente por encima y el año de menor producción fueron 2017 y 2019 con 3200 eventos por encima y al igual que el 2018 están por debajo de la media.

Tabla No.69. Producción PIC- Visitas domiciliarias

SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PROMOCION Y PREVENION	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	1.226	1.470	1.464	3.202	4.327	2.338
VARIACION %	0%	20%	0%	119%	35%	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1.276	2.367	5.547	17.925	22.525	9.928
VARIACION %	0%	86%	134%	223%	26%	0

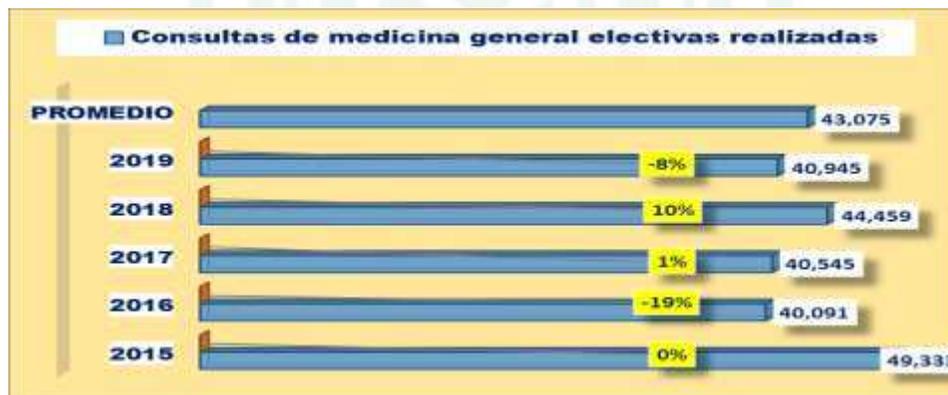
En el periodo evaluado mientras los talleres PIC promedio fueron de 9928, las visitas domiciliarias PIC tuvieron un promedio de 2.338. Mientras el mayor número de talleres PIC fueron efectuados en el 2019 con 22.525 para un aumento del 26% con respecto al 2018; el mayor número de visitas domiciliarias también fue en el 2019 con 4327 eventos que

representan un aumento del 35% con respecto al 2018. Son relevantes por encima en más de 3 veces de la media los años 2018 y 2019 contrario sensu a los demás por debajo.

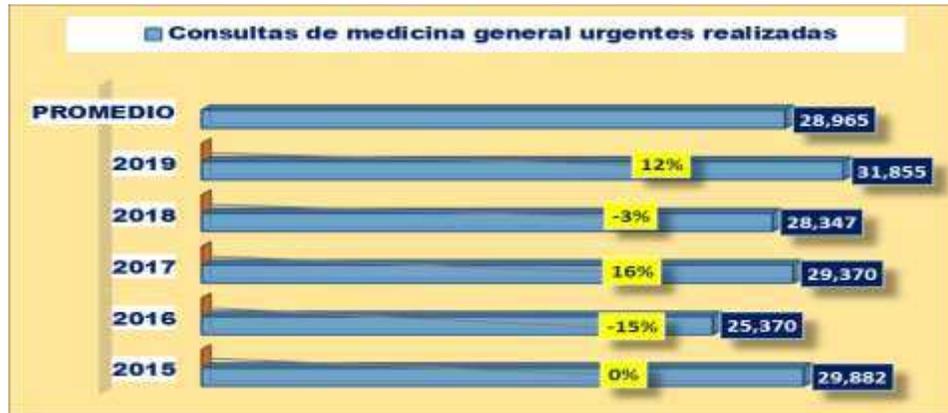
4.2.2 Prestación de Servicios Consulta Médica de Baja Complejidad

Tabla No.70. Producción Prestación servicios

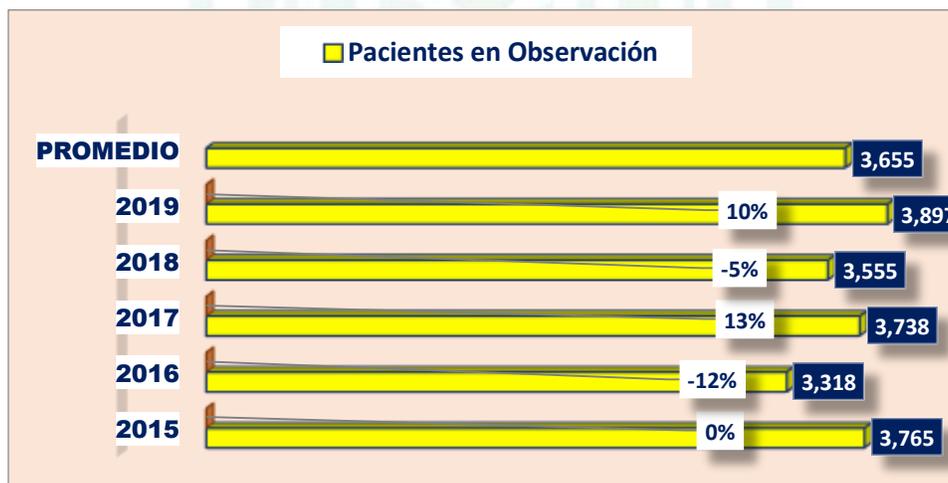
SERVICIOS BASICOS DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y URGENCIAS	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Consultas de medicina general electivas realizadas	49.333	40.091	40.545	44.459	40.945	43.075
Consultas de medicina general urgentes realizadas	29.882	25.370	29.370	28.347	31.855	28.965
Pacientes en Observación	3.765	3.318	3.738	3.555	3.897	3.655
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4.992	4.438	2.011	1.910	2.330	3.136



El promedio de consultas de medicina general electivas practicadas en la ESE en el periodo evaluado fue de 43.075 eventos, donde la mayor producción se realizó en el 2015 con 49.333 eventos y los años 2016, 2017 y 2019 están por debajo de la media con 40 mil eventos y por encima se registra el año 2018 con 44 mil eventos para un aumento del 10% con respecto al 2017.



El promedio de atención de consultas de urgencias en el periodo evaluado en la ESE es de 28.965 eventos; de los cuales el único año que está por debajo de la media es el 2016 con 25.370 con una disminución del (15%) con respecto al 2015 y el año de mayor atención de urgencias es el 2019 con 31,855 eventos para un aumento del 12% con respecto a 2018.



El promedio de pacientes atendidos por observación en el periodo evaluado fue de 3.655 personas, donde todos los años pasan de 3 mil eventos y están por debajo de esta media

ligeramente los años 2016 y 2018 y el mayor número de atendidos se produjo en el 2019 con 3897 eventos para un aumento del 10% con respecto al 2018.

Las otras consultas electivas tuvieron el siguiente comportamiento:

Tabla No.71. Producción Prestación servicios otras consultas

SERVICIOS BASICOS DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y URGENCIAS	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4.992	4.438	2.011	1.910	2.330	3.136
VARIACION %	0%	-11%	-55%	-5%	22%	

4.2.3 Prestación de Servicios de Odontología Baja Complejidad

Tabla No.72. Producción Prestación servicios odontología

SERVICIOS BASICOS DE CONSULTA DE ODONTOLOGIA GENERAL	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	6.359	6.824	7.445	6.969	6.418	6.803
Número de sesiones de odontología realizadas	38.717	34.309	23.753	27.275	25.179	29.847
Total, de tratamientos terminados (Paciente terminado)	3.013	3.515	4.395	3.264	2.719	3.381
Sellantes aplicados	19.134	19.745	18.076	16.820	32.689	21.293
Superficies obturadas (cualquier material)	23.667	30.048	26.714	24.150	20.003	24.916
Exodoncias (cualquier tipo)	2.114	2.162	1.942	1.949	1.865	2.006

En el periodo evaluado en promedio por cada valoración odontológica realizada, se hicieron 4 sesiones; por cada tratamiento terminado se hicieron 2 valoraciones odontológicas; por cada sesión odontológica; existió igual número de sellantes aplicados; por cada sellante aplicado se hizo 1 superficie obturada y por cada exodoncia se hicieron 15 sesiones odontológicas.



El promedio de sesiones odontológicas en el periodo evaluado fue de 29.847 eventos, donde están por debajo de esta media los años 2019, 2018 y 2017 y la mayor producción por este servicio fueron los años 2015 con 38.717 eventos y el 2016 con 34.309 eventos.



El promedio de sellantes aplicados en el periodo evaluado en la ESE fue de 21,293 eventos, donde en el año 2019 tiene un aumento muy representativo por encima del comportamiento de los años restantes con 32.689 eventos que representa un aumento del 94% con respecto al 2018, los demás años están por debajo de la media.



El promedio de superficies obturadas practicadas por la ESE en el periodo evaluado fue de 24.916 eventos, de los cuales la mayor producción se realizó en el 2016 con 30.048 eventos que representa un aumento del 27% con respecto a 2015 y la más baja producción se hizo en el 2019 con 20.003 eventos para una disminución del (17%) con respecto a 2018.

4.2.4 Prestación de Servicios de Partos y Hospitalización de Baja Complejidad

Tabla No.73. Producción Prestación servicios parto internación

SERVICIOS BASICOS DE PARTO E INTERNACION	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Partos vaginales	84	62	91	119	110	93,2
Total, de egresos	1.126	966	1.316	852	867	1.025
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	84	62	91	119	110	93,2
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.042	904	1.225	733	757	932

En los servicios básicos de internación los partos vaginales son iguales a los egresos obstétricos, los cuales en promedio son el 9% del total de egresos, mientras los egresos no quirúrgicos son el 91% restante. Mientras el promedio de partos vaginales son 93 al año, los egresos no quirúrgicos registran un promedio de 932 eventos años.



El promedio de egresos del periodo evaluado de la ESE fue de 1.025 pacientes atendidos por hospitalización; de los cuales el mayor número de atenciones fue en el año 2017 con 1,316 eventos para un aumento del 36% con respecto al 2016 y los menores egresos totales de la ESE con 850 promedio fueron 2018 y 2019.

4.2.5 Productividad de los Servicios de Hospitalización de la ESE

Tabla No.74. Producción Hospitalización

PRODUCTIVIDAD DE LA INTERNACION	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Total, de días estancia de los egresos	1.710	1.477	1.695	1.737	1.781	1.680
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	87	73	91	174	199	124,8
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.623	1.404	1.604	1.563	1.582	1.555
Total, de días cama ocupados	1.710	1.477	1.695	1.737	1.781	1.680
Total, de días cama disponibles	1.820	1.830	1.825	1.825	1.825	1.825
Porcentaje Ocupacional	94%	81%	93%	95%	98%	92%
Promedio de días de estancia	2	2	1	2	2	1,8
Giro Cama	225	193	263	170	173	204,8

En promedio ocupacional de las 5 camas de hospitalización con que cuenta la ESE de ocupación es del 92%, donde los pacientes en promedio la utilizan por 2 días para un giro cama promedio de 205 días ocupadas de los 365 días del año. Productividad de ocupación en ascenso y con baja capacidad ociosa.

4.2.6 Prestación de Servicios de Apoyo Diagnóstico

Tabla No.75. Producción Prestación servicios apoyo diagnóstico

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Exámenes de laboratorio	55.018	53.552	46.974	51.677	52.548	51.954
Número de imágenes diagnósticas tomadas	6.523	7.655	7.290	8.809	9.816	8.019



El promedio de eventos de laboratorio clínico del periodo evaluado en la ESE fue de 51.954 eventos, de los cuales en único año por debajo de la media con 46.974 eventos para una disminución del (12%) con respecto al 2016 fue el año 2017 y con más de 50 mil eventos están los años 2015 como el de mayor producción, seguido por el 2019 con 52.548 eventos para un aumento del 2% con respecto al 2018 que también produjo 51.677 eventos.

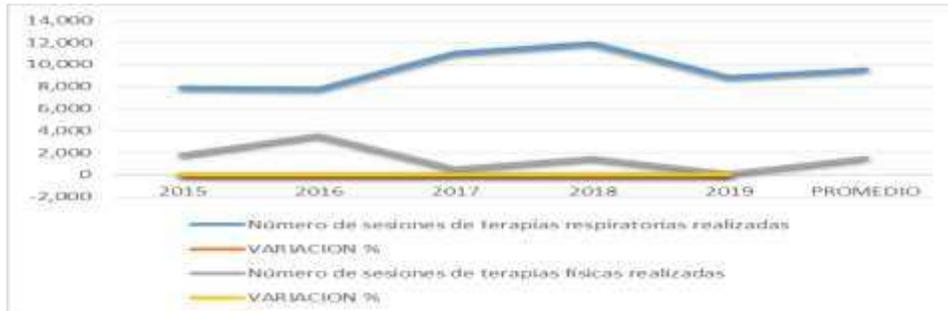


El promedio del periodo de imágenes diagnosticas practicadas por la ESE fue de 8.019 eventos radiológicos, de los cuales se inicia en forma creciente en el 2015 con 6.523 aumenta un 17% en el 2016, disminuye un (5%) en el 2017, aumenta representativamente un 21% en el 2018 y ya sobrepasa la media y tiene su mayor aumento en el 2019 en un 11% para situarse en 9.816 eventos.

4.2.7 Prestación De Servicios De Apoyo Terapéutico

Tabla No.76. Producción Prestación servicios apoyo terapéutico

SERVICIO DE APOYO TERAPEUTICO	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	7.901	7.786	11.088	11.960	8.880	9.523
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	1.810	3.554	563	1.470	139	1.507



En el periodo evaluado el promedio de sesiones de terapias respiratorias realizadas fue de 9.523 eventos y el de terapias físicas fue de 1.507 eventos.

Mientras el mayor número de eventos del periodo de terapias respiratoria fue el año 2018 con 11.960 eventos, el mayor número de terapias físicas fue el año 2016 con 3,554 y contrario sensu la menor producción de terapias respiratoria la produjo el año 2015 con 7.901 y la de terapias físicas fue el año 2019 con una disminución muy ínfima de 139 eventos.

Consolidado de actividades.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS					
Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Camas de hospitalización	5	5	5	5	5
Total de egresos	1,126	966	1,316	852	867
Porcentaje Ocupacional	93,96	80,71	92,88	95,18	97,59
Promedio Dias Estancia	1,52	1,53	1,29	2,04	2,05
Giro Cama	225,2	193,2	263,2	170,4	173,4
Consultas Electivas	49,333	40,091	40,545	44,459	40,945
Consultas de medicina general urgentes realizadas	29,882	25,37	29,37	28,347	31,855
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0	0
Numero de partos	84	62	91	119	110

% Partos por cesárea	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	55,018	53,552	46,974	51,677	52,548
Número de imágenes diagnósticas tomadas	6,523	7,655	7,29	8,809	9,816
Dosis de biológico aplicadas	16,119	19,517	23,427	14,967	13,77
Citologías cervicovaginales tomadas	3,889	3,805	3,298	3,4	3,263
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	8,899	9,399	8,116	7,199	5,015
Producción Equivalente UVR	503.455 ,66	473.856 ,96	483.604 ,34	524.292 ,95	562.027 ,93

4.3 ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SOGCS

4.3.1 Sistema Único de Habilitación

4.3.1.1 Capacidad Técnico Administrativa

En cuanto a la capacidad técnico administrativa que se encontró tenemos lo siguiente:

Según los estatutos de la ESE es una entidad de categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 26 y 27 de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios; los artículos del 69 al 85 de la Ley 1438 de 2011 y sus decretos reglamentarios en lo pertinente y adscrita a la Dirección del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento del Huila.

En el recibo del Sistema Contable, se detectaron no conformidades en el plan de cuentas que no cuadran con los auxiliares y el balance general, especialmente los inventarios y el rubro de Propiedad Planta y Equipos, el cual se le hizo conocer a la administración anterior por escrito.

4.3.1.2 Capacidad de Suficiencia Patrimonial

De acuerdo a las fórmulas de la Resolución 3100 de 2019 tenemos:

Patrimonio.

Tabla No.77. Estándar capacidad patrimonial

COMPORTAMIENTO DE LA SUFICIENCIA PATRIMONIAL			2015	2016	2017	2018	2019
PATRIMONIO	PATRIMONIO TOTAL	X 100	6.371.957.00	7.067.103.080	8.377.912.875	8.609.689.273	9.125.956.656
	CAPITAL FISCAL		6.371.957.00 0	7.067.103.080	5.690.263.072	2.501.208.363	5.097.026.928
RESULTADO DE LA FORMULA			100%	100%	147%	344%	179%

Obligaciones Mercantiles No Ctes.

No.78. Estándar capacidad patrimonial.

COMPORTAMIENTO DE LA SUFICIENCIA PATRIMONIAL			2015	2016	2017	2018	2019
PATRIMONIO	PATRIMONIO TOTAL	X 100	6.371.957.000	7.067.103.080	8.377.912.875	8.609.689.273	9.125.956.656
	CAPITAL FISCAL		6.371.957.000	7.067.103.080	5.690.263.072	2.501.208.363	5.097.026.928
RESULTADO DE LA FORMULA			100%	100%	147%	344%	179%

Obligaciones Laborales No Ctes.

No.79. Estándar capacidad patrimonial.

OBLIGACIONES LABORALES			2015	2016	2017	2018	2019
OBLIGACIONES LABORALES	OBLIGACIONES LABORALES NO CTES	X 100	0	0	0	0	0
	PASIVO CORRIENTE		637.588.000	451.665.450	677.868.003	201.120.367	44.984.894
RESULTADO DE LA FORMULA			0%	0%	0%	0%	0%

4.3.1.3 4.3.1.3. Capacidad Técnico Científica Estándares

La última verificación de la Capacidad Técnico Científica, evaluada con la resolución 2003 de 2014, certificando que, si cumple con el sistema único de habilitación, fue realizada por la secretaria departamental de Salud del Huila; mediante la resolución 2612 de 2016, por medio del cual se certifica el cumplimiento de tres componentes del SOGCS, el SUH, el PAMEC y el SIICS.

No obstante, a lo anterior, en la verificación hecha por esta administración la ESE se recibe con problemas por no cumplir con el Sistema Eléctrico, plan vertimientos, sismoresistencia, desactualización de guías, no adherencia de guías entre otros.

4.3.2 Sistema Único de Acreditación

El Único proceso que la ESE lleva en estándares de acreditación es la medición del indicador UNO del área de dirección y gerencia de la Matriz del Plan de gestión de la Gerencia de la ESE, según la resolución 408 y 1097 de 2018. En la presente vigencia se actualizó el aplicativo de evaluación en consonancia con el manual ambulatorio y hospitalario Versión 3 de la resolución 5095 de 2018.

4.3.3 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC

La ESE está al día en el reporte del PAMEC de la vigencia 2019 en la plataforma de la Supersalud realizado el pasado 28 de febrero como plazo.

4.3.4 Sistema de Información para la Calidad en Salud. – SIISC

De conformidad con la Resolución 256 de 2016, los indicadores trazadores de la ESE han tenido el siguiente comportamiento:

Tabla No.80. Indicadores calidad

Variable	2016	2017	2018	2019
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	6.697	5.717	4.759	4,8
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	4.435	2.846	1.353	1.791
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,217	0,354	0,219	0,377
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,002	0,004	0,002	0,004
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1.797	1,23	1.184	1.057
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	1,05	1.095	1.333	1,03
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general				
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	21.232	14.246	14.419	17.631
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,986	0,972	0,968	0,973

Por los resultados anteriores todos están cumpliendo con los estándares inherentes.

4.4 ANÁLISIS SITUACIONAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Los procesos y procedimientos de la ESE se encuentran desactualizados. Versión 2008-2009.

4.5 ANÁLISIS SITUACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

4.5.1 Planta de Personal de Nomina

Tabla No.81. Planta personal.

PLANTA DE PERSONAL					
Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Total, Cargos Planta de Personal (Provistos)	10	11	11	11	11
Empleados Públicos	7	8	7	7	7
Trabajadores Oficiales	0	0	1	1	1
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	3	3	3	3	3
Planta Temporal	0	0	0	0	0

La ESE registra 11 empleados en su nómina de planta desde el año 2016, los cuales 7 son empleados públicos, 1 es trabajador oficial y 3 son de libre nombramiento y remoción y no tiene planta de empleos temporales.

Al cierre de la vigencia 2019 los anteriores 11 cargos de nómina de planta de la ESE reportados en el SIHO eran los siguientes:

Tabla No.82. Descripción Planta personal

Cargo	Perfil Ocupacional	Nivel	Tipo	Clasificación del Cargo	Inscrito	Asig. Básica Mensual del Cargo	Horas Día del Cargo	No.Cargos Aprobados en el Plan del Cargo	No. Cargos Ocupados (31 Dic)	Costo Total Causado en el Año de los Cargos
Auxiliar Área Salud	Auxiliar en Enfermería	Asistencial	Operativo	Carrera	Inscrito en carrera	1.916.833	8	5	5	211.794.077
Odontólogo	Odontología	Profesional	Operativo	Carrera	Inscrito en carrera	2.181.231	4	1	1	46.818.108

Profesional Universitario Área Salud	Otro	Profesional	Operativo	Libre Nombramiento		3.768.366	8	1	1	76.776.805
Gerente Empresa Social del Estado	Gerente ESE	Directivo	Apoyo	Periodo Fijo		7.882.743	8	1	1	150.114.326
Profesional Universitario	Profesional Universitario	Profesional	Apoyo	Libre Nombramiento		3.768.366	8	1	1	76.467.890
Secretario	Secretario	Asistencial	Apoyo	Carrera	Inscrito en carrera	1.585.975	8	1	1	37.229.716
Trabajador Oficial	Aseo		Apoyo	Trabajador Oficial		1.274.031	8	1	1	31.912.264
TOTAL								11	11	631.113.186

De los 11 cargos 7 son operativos y 4 son de apoyo; de los cuales 7 están inscritos en carrera administrativa y 1 es trabajador oficial, 2 de libre nombramiento y remoción y 1 es de periodo fijo.

De los 11 solo 1 el odontólogo es de medio tiempo.

Todavía mantienen trabajadores con denominaciones antes del decreto 785 de 2005 y no hicieron las equivalencias como el caso de secretario.

No se especifica cual es el perfil ocupacional del profesional universitario del área de la salud, el decreto 1376 de 2014 y las normas de empleos temporales no se cumplen.

4.5.2 Contratación Externa OPS

Si tomamos como línea de base la contratación por orden de prestación de servicios – OPS del 2019 tenemos en resumen que la ESE contrató:

11 auxiliares de enfermería para un costo total año de \$145.449.999 que equivalen a 9840 horas mes contratado y a un pago promedio por horas día de \$6.886.84

1 auxiliar de enfermería de atención ancianato por un pago anual de \$16.800.000 que representan pago por hora día de \$ 5.833,33

1 auxiliar de enfermería IAMI por un valor anual de \$17.900.000 que representan hora día de \$6.215.28

2 auxiliares de enfermería PIC por un valor anual total de \$22.566.667 para un pago por hora día contratada de \$4.088.16

1 auxiliar de enfermería SICAPS por \$7.700.000 por 8 meses que representan un valor hora día pagado de \$ 4.010.42

8 auxiliares de enfermería de urgencias para un pago total anual de \$119.560.000= que equivalen a pagarles 1 hora día a \$5.189.24

1 auxiliar de enfermería de vacunación para un pago total año de \$10.800.900 que equivalen al pago de una hora por \$3.461.83

2 auxiliares de enfermería de SICAPS para un pago total anual de \$29.700.000 que equivalen a una hora día de \$4.583.33

1 auxiliar de odontología para un pago anual de \$17.258.667 que equivalen a un pago por hora día de \$4.794.07

1 auxiliar de Rayos X que le pagan anual \$13.800.000= que equivalen a \$4.791.67 la hora día.

3 auxiliares de farmacia que se les paga anual \$36.300.000 que equivalen a una hora día de \$4.583.33

1 auxiliar de laboratorio por 6 meses de contrato para un pago total de \$7.200.000= que equivalen a \$5.000= hora día

2 bacteriólogas año para un pago total de \$57.600.000= que equivalen a \$10.000 hora día.

2 enfermeras jefe para un pago total anual de \$74.386.333 que equivalen a \$11.479.37 hora día de honorarios.

1 enfermera PIC para un pago anual de \$52.300.000= que equivalen a \$12.818.63 hora día.

2 enfermeras de PyP para un pago anual de \$47.200.000= que equivalen a \$9.833.33 la hora día

1 enfermera de Urgencias por 5 meses para un pago total de \$14.500.000= que equivalen a \$12.083.33 hora día

1 fisioterapeuta PIC para un pago por 11 meses del año de \$25.000.000= que equivalen a \$9.469.70 hora día.

2 higienistas Orales para un pago año de \$27.727.233= que equivalen a \$5.023.05 la hora día pagada.

1 higienista oral PIC por 8 meses de contrato a un valor total de \$8.000.000= que equivalen a \$4.166.67 la hora día.

1 cito históloga por 3 meses para un pago de \$4.500.000= que equivalen a \$6.250 la hora día

1 medico eco grafista para un pago anual de \$28.358.000= que equivalen a \$9.846.53 la hora día

4 médicos generales para un pago total anual de \$263.286.805= que equivalen a \$21.510.36 la hora día por honorarios.

8 médicos Generales por Evento para un pago total anual de \$496.450.942 que equivalen a \$21.547.35 la hora, lo que significa que cobrarían por cada evento de 20 minutos paciente un valor de \$7.182.45

1 medico radiólogo por 8 meses de contrato le pagaron \$11.448.000= que equivalen a \$5.962.50 la hora día.

2 odontólogos para un pago anual de \$54.926.000= que equivalen a \$9.535.76

1 psicóloga para un pago anual de \$21.480.000= que equivalen a \$7.458.33 hora día

3 psicólogas PIC con un pago total anual de \$65.333.333= que equivalen a \$8.249.16 hora día

1 regente de farmacia para un pago anual de \$20.580.000= que equivalen a \$7.795,45 hora día.

1 asesor contable para un pago anual de \$29.700.000= que equivalen a \$13.750= hora día

1 asesor de control interno para un pago de \$35.800.000= que equivale a \$12.340,56 hora día

1 asesor de cartera, calidad y gerencia para un pago anual de \$43.200.000= que equivalen a \$15.000= hora día

2 asesores jurídicos para un pago anual total de \$69.100.000= que equivalen a \$11.996,53 hora día

1 asesor de gestión medica por 9 meses para un pago de \$40.500.000= que corresponden a \$18.750.000= hora día.

1 asesor PGIR por 9 meses para un pago total de \$35.733.333= que equivalen a \$16.543,21 hora día.

1 auditor medico de cuentas para un pago de 9 meses por \$ 35.800.000 que equivalen a \$12.430.56 hora día.

3 auxiliares administrativos para un pago anual de \$54.744.667= que equivalen a \$6.002,70 hora día

10 auxiliares de facturación para un pago total anual de \$117.812.0000= que equivalen a \$4.231.75

1 auxiliar de farmacia por 3 meses a \$4.583 hora día

1 auxiliar de mantenimiento por 3 meses por \$4.166.67 hora día

3 auxiliares de servicios generales por \$32.640.000= año que equivalen a \$3.777.78 hora día

1 auxiliar de sistemas a razón de \$6.215,28 hora día pagados

1 comunicadora social por 5 meses a razón de \$6.250= la hora día

8 gestores administrativos para un pago total anual de \$189.800.000= que equivalen a \$8.503.58 hora día.

5 conductores de ambulancia para un pago anual de \$57.640.000= que equivalen a \$4.366.67

1 ingeniero de sistemas de soporte de dinámica gerencial para un pago de \$28.200.000= que equivalen a \$9.038.46

4.6 ANÁLISIS SITUACIONAL FINANCIERO DE LA ESE

4.6.1 Equilibrio Operacional de la ESE

- Operacional Corriente

Tabla No.83. Equilibrio operacional Corriente

CONCEPTOS	2015	2016	2017	2018	2019
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS RECAUDADOS	3.871.927.000	4.313.633.876	4.210.819.337	4.970.577.125	5.383.551.322

OTROS INGRESOS CORRIENTES RECAUDADOS	0	0	25.408.186	37.974.448	66.331.680
80% CARTERA MENOR A 180 DIAS	425.284.800	318.577.047	914.685.302	638.553.520	734.889.237
INGRESOS OPERACIONALES CORRIENTES RECAUDADOS	4.297.211.800	4.632.210.923	5.150.912.825	5.647.105.093	6.184.772.239
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.834.732.000	3.589.334.100	4.032.778.119	4.327.809.480	5.265.467.167
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL -MEDICAMENTOS	648.070.000	534.453.822	728.026.513	739.167.832	910.149.745
GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	334.668.000	41.025.120	247.163.832	429.310.235	502.755.247
GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTES COMPROMETIDOS	4.817.470.000	4.164.813.042	5.007.968.464	5.496.287.547	6.678.372.159
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE	-520.258.200	467.397.881	142.944.361	150.817.546	-493.599.920

En el año 2016 la ESE tuvo su mejor equilibrio operacional corriente de las vigencias evaluadas con \$467 millones de superávit, viniendo de \$(520 millones) de déficit en el 2015; disminuye este superávit en el 2017 en un 69%, para un superávit de \$142 millones, tiene un leve aumento del 6% en el 2018 de 6% y cae ostensiblemente en un (427%) en el 2019 para situarse en un déficit operacional corriente producto de que el aumento de los ingresos operacionales de \$6.184 aumentan en menor proporción que los gastos de operación corriente que pasan de \$5.496 millones a \$6,678 millones.

- Equilibrio Operacional No Corriente

Tabla No.84. Equilibrio operacional no Corriente

CONCEPTOS DE LARGO PLAZO	2015	2016	2017	2018	2019
75% ENTRE 180 Y 360 DIAS	269.433.750	193.178.129	688.779.761	388.368.041	531.689.345
50% MAYOR DE 360 DIAS	157.041.000	369.565.158	431.297.023	860.844.833	433.823.515
ESTIMACION DE RECAUDO DE CARTERA	426.474.750	562.743.287	1.120.076.783	1.249.212.874	965.512.860

PASIVOS LABORALES NO CTES.	0	0	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0	0
OTROS PASIVOS	0	0	0	0	0
PASIVOS ADQUIRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0	0
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	426.474.750	562.743.287	1.120.076.783	1.249.212.874	965.512.860

El comportamiento del equilibrio operacional no corriente de la ESE en el periodo evaluado es positivo aunque insignificante sus saldos en relación al corriente, ya que de \$426 millones de superávit productos de que en los 5 años no registra pasivos mayor de 360 días, aumenta un 32% en el 2016, un 99% en el 2017, un 12% en el 2018 como su mejor aumento de \$1,249 millones y tiene una desaceleración del (23%) en el 2019 para situarse en \$965 millones de superávit mayor de 360 días.

- Equilibrio Operacional Total

Tabla No.85. Equilibrio operacional Total

CONCEPTOS TOTALES	2015	2016	2017	2018	2019
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CTE.	-520.258.200	467.397.881	142.944.361	150.817.546	-493.599.920
SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CTE	426.474.750	562.743.287	1.120.076.783	1.249.212.874	965.512.860
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	- 93.783.450	1.030.141.168	1.263.021.144	1.400.030.420	471.912.940

De la sumatoria del Superávit o déficit operacional corriente y no corriente, el comportamiento definitivo de la ESE es de un Superávit total de \$93 millones en el 2015, de \$1.030 millones en el 2016 para un aumento de 1198 %, sigue aumentando 23% en el 2017, tiene su mejor año en el 2018 con \$1.400 millones y desciende a un (66%) en el 2019 para situarse en \$471 millones en el 2019.

- **Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE.**

Tabla No.86. Riesgo Fiscal

CONCEPTOS IRFF	2015	2016	2017	2018	2019
SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	-93.783.450	1.030.141.168	1.263.021.144	1.400.030.420	471.912.940
INGRESOS OPERACIONALES TOTALES RECAUDADOS	4.923.154.000	4.810.519.004	5.011.688.172	6.179.528.882	7.488.610.557
INDICE DE RIESGO	(0,02)	0,21	0,25	0,23	0,06
VARIACION %	0%	-1224%	18%	-10%	-72%

De acuerdo al superávit total de las vigencias sobre los recaudos de las mismas vigencia el IRFF de la ESE registra en el 2015 (0,02) riesgo bajo; 0,21, 0,25 y 0,23 en los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente para estar si riesgo, pero queda en su punto más bajo en el 2019 disminuyendo un (72%) con respecto al 2019, aunque sin riesgo en un 0,06.

- **Superávit o déficit Operacional Con Ingresos Reconocidos.**

Tabla No.87. Superavit-Deficit

CONCEPTOS RECONOCIDOS	2015	2016	2017	2018	2019
INGRESOS TOTALES RECONOCIDOS	5.253.120.000	5.044.333.976	6.688.914.844	6.693.532.855	7.303.684.428
GASTOS COMPROMETIDOS	5.340.468.000	4.466.898.938	5.127.534.137	5.496.287.547	6.744.703.839
SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	-87.348.000	577.435.038	1.561.380.707	1.197.245.308	558.980.589

Si la condición normativa para que se conserve el riesgo en los periodos evaluados es que la ESE genere un superávit presupuestal, vemos que lo cumple pero en descenso donde los ingresos reconocidos vienen aumentando menos que la aceleración de los gastos comprometidos en los tres últimos años para situarse en el 2019 en \$558 millones de superávit presupuestal.

- **Clasificación del Riesgo Según Ficha Técnica SIHO.**

Tabla No.88. Calificación Riesgo

EVOLUCION IRFF	Calificación
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo bajo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo medio
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo medio
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo medio

- **Clasificación del Riesgo Según Evaluación.**

Tabla No. 89. Clasificación

CALIFICACION	INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION	CONDICION = A	CONDICION = B	SEMAFORO 1	SEMAFORO 2
RES 408 y 1097 de 2018	RES 2509/12	RES.2509/12	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	IR + A	IR + B
5	MAYOR = 0	SIN RIESGO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	VERDE	ROJO
3	ENTRE (0,01) Y (0,10)	RIESGO BAJO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AZUL	ROJO
1	ENTRE (0,11) Y (0,20)	RIESGO MEDIO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	AMARILLO	ROJO

0	MENOR =(0,21)	RIESGO ALTO	MAYOR QUE CERO	MENOR QUE CERO	ROJO	ROJO
ANUALIDAD		2015	2016	2017	2018	2019
CALCULO IRFFI		(0,02)	0,21	0,25	0,23	0,06
CALIFICACION		BAJO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
ACTO ADTIVO MSP		RES1893	RES 2184	RES 1755	RES 2249	NO HUBO
CALIFICACION		riesgo bajo	sin riesgo	riesgo bajo	sin riesgo	

4.6.2 Análisis de los Estados Financieros

4.6.2.1 Análisis del Balance General 2015 – 2019

La ESE en el comportamiento de la ecuación contable registra unos activos totales de \$7 mil millones en 2015, los cuales aumentan un 8% en el 2016, siguen con su mejor aumento en el 2017 con un 20% con respecto al 2016, pero se desacelera en un (3%) en el 2018 y aumenta un 7% en el 2019 para situarse en \$9.4 mil millones; de los cuales los pasivos totales son el 3% y el 97% restante corresponden al Patrimonio de la ESE.

Tabla No. 90. Balance

COMPORTAMIENTO BALANCE GENERAL	2015	2016	2017	2018	2019
1. Activos	7.020.116.000	7.607.408.233	9.091.922.307	8.846.951.069	9.433.100.822
Activo corriente	1.326.620.000	1.481.718.770	3.117.639.833	1.701.885.697	3.798.067.204
...13 Cuentas por cobrar (deudores)	943.088.000	712.722.532	2.260.505.410	1.406.518.117	2.784.889.453
.....1319 Prestación de servicios de salud	943.088.000	712.722.532	2.269.755.076	1.604.752.847	2.784.889.453
...15 Inventarios	380.687.000	572.046.693	542.575.485	170.671.394	281.631.182
Activo no corriente	5.693.496.000	6.125.689.463	5.974.282.474	7.145.065.372	5.635.033.618
...13 Cuentas por cobrar (deudores)	313.842.000	552.026.296	675.490.025	1.618.521.869	-150.202.922
.....1319 Prestación de servicios de salud	314.082.000	739.130.316	862.594.045	1.618.521.869	0
...16 Propiedades, planta y equipo	2.467.331.000	2.805.487.785	2.926.885.870	3.015.616.004	3.097.845.029
2. Pasivos	648.159.000	540.305.153	714.009.432	237.261.796	307.144.166

Pasivo corriente	637.588.000	451.665.450	677.868.003	201.120.367	44.984.894
...24 Cuentas por pagar	535.516.000	439.304.962	621.350.381	36.585.659	41.806.623
...25 Beneficios a los empleados	0	0	56.517.622	54.534.708	3.178.271
Pasivo no corriente	10.571.000	88.639.703	36.141.429	36.141.429	262.159.272
3. Patrimonio	6.371.957.000	7.067.103.080	8.377.912.875	8.609.689.273	9.125.956.656
...32 Patrimonio de las empresas	0	0	8.377.912.875	8.609.689.273	9.125.956.656
.....3208 Capital fiscal	6.371.957.000	7.067.103.080	5.690.263.072	2.501.208.363	5.097.026.928
Total pasivo y patrimonio	7.020.116.000	7.607.408.233	9.091.922.307	8.846.951.069	9.433.100.822

4.6.2.2 Activos

Del total de activos los Corrientes con \$3.7 mil millones son el 40% del total de los activos y el 60% restante o sea \$5.6 mil millones son Activos no corrientes.

Del Total de Activos corrientes el 73% corresponde a cuentas por cobrar a las entidades responsables de pagos por ventas 100% de servicios de salud y el 7% son los inventarios.

De los Activos no corrientes el (3%) negativo son cuentas por cobrar a deudores y el 55% corresponden a la cuenta de propiedad planta y equipos de la ESE.

4.6.2.3 Pasivos más Patrimonio

En cuanto al Pasivo Total inicia en el 2015 con un saldo de \$648 millones, disminuye un (17%) en el 2016, aumenta un 32% en el 2017, pero disminuye ostensiblemente en un (67%) en el 2018 y se sitúa en un aumento de 29% en el 2019 para un saldo de \$307 millones; de los cuales el 15% son pasivos corrientes y el 85% restante son no corrientes.

En cuanto al patrimonio inicia con un saldo de \$6.3 mil millones en el 2015, aumenta un 11% en el 2016, aumenta un 19% en el 2017, aumenta un 3% en el 2018 y aumenta un 6% en el 2019 para un saldo de \$9.1 mil millones el cual el 56% corresponden al capital fiscal.

4.6.2.4 Análisis del Estado de Resultado 2015 – 2019

Tabla No. 91. Estado Resultados

ESTADO DE ACTIVIDAD	2015	2016	2017	2018	2019
INGRESOS OPERACIONALES	4.777.864.000	5.186.954.368	7.401.321.519	7.186.722.915	7.753.458.350
...43 VENTAS DE SERVICIOS	4.777.864.000	5.186.954.368	7.401.321.519	7.186.722.915	7.753.458.350
...63 COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	3.371.693.000	2.810.071.163	3.203.798.141	3.792.974.318	4.061.942.088
MARGEN BRUTO	1.406.171.000	2.376.883.205	4.197.523.378	3.393.748.597	3.691.516.262
(-) GASTOS DE OPERACION	1.763.669.000	1.585.831.391	1.922.179.515	2.063.334.814	2.510.755.627
...51 DE ADMINISTRACION	1.544.014.000	1.315.996.266	1.832.929.516	1.751.454.103	1.848.487.195
...53 DETERIORO, PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	219.655.000	269.835.125	89.249.999	311.880.711	662.268.432
RESULTADO OPERACIONAL	-357.498.000	791.051.814	2.275.343.863	1.330.413.783	1.180.760.635
...48 OTROS INGRESOS	2.000.460.000	2.251.621.262	363.623.937	124.493.934	692.779.063
...58 OTROS GASTOS	1.636.735.000	2.354.748.351	1.280.842.223	1.265.681.726	1.482.175.014
...59 CIERRE DE INGRESOS GASTOS Y COSTOS	134.636.000	687.924.725	1.358.125.577	272.361.909	524.370.532

Mientras las ventas netas de la ESE en el periodo evaluado inicia con \$4.7 mil millones en 2015, los costos de ventas de servicios de salud registran \$3.3 mil millones; en el 2016 las ventas aumentan un 9% con \$5.1 mil millones, los costos de ventas disminuyen (17%), siguiendo el 2017 las ventas tienen su mayor aumento de 43% para situarse en \$7 mil millones y los costos de ventas aumentan 14% para alcanzar \$3.2 mil millones, pero en el 2018 las ventas disminuyen (3%) y los costos aumentan 18%, terminando el 2019 con un aumento de ventas de \$7.7 mil millones para un aumento del 8% y los costos en \$4. mil millones para un aumento del 7%.

Como resultado de los anteriores movimientos del estado de actividad; el Margen Bruto registró \$1.4 mil millones en el 2015, aumentó 69% en el 2016, aumentó 77% en el 2017, disminuyó (19%) en el 2018 y se sitúa en \$3.6 mil millones en el 2019, para una utilidad bruta del periodo de aumento del 9% con respecto a 2018.

Los gastos operacionales registraron en 2019 ser el 68% del margen bruto; de los cuales 74% son de administración y el 26% restante de deterioro, provisiones y depreciaciones.

El Resultado operacional de 2015 arranca negativo en (\$357) millones, disminuye este déficit en un (321%) en el 2016 para situarse en \$791 millones, aumenta en 2017 en 188%, pero disminuye (42%) en 2018 con resultado positivo y disminuye en el 2019 en un (11%) para un equilibrio operacional antes de Otros gastos e ingresos de \$1.1 mil millones.

Y como resultado de lo anterior por cada peso de otros ingresos en el periodo evaluado la entidad genera \$2 de otros gastos, para tener unos resultados definitivos de cada ejercicio de \$134 millones en el 2015, aumenta 411% en el 2016, aumenta un 97% en el 2017, se desacelera aunque da saldo positivo en un (80%) en el 2018 y termina 2019 con un aumento del 93% que registra un saldo de \$524 millones de excedente operacional corriente.

4.6.2.5 Indicadores de los Estados Financieros

- Liquidez

Tabla No. 92. Indicadores Liquidez

INDICADOR DE LIQUIDEZ	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
RAZON CORRIENTE	2,08	3,28	4,60	8,46	84,43	Activo Corriente/ Pasivo Corriente
PRUEBA ACIDA	1,48	2,01	3,80	7,61	78,17	Activo Corriente – Inventario/ Pasivo Corriente

La ESE tiene un gran aumento de liquidez cuando en el 2015 por cada \$ de los pasivos corrientes registraba \$2 de los activos corrientes para cubrirlos y pasa al 2019 de que por cada \$ de pasivos corrientes registraba \$84 para pagarlos, ello en razón a que tiene un gran aumento de la cuenta de deudores o cartera por cobrar y eso depende de su depuración total para conservar esta liquidez. No obstante no registra mayores obligaciones laborales a corto plazo y cuentas por pagar de proveedores. En la prueba acida si a esta liquidez le restamos los inventarios a corto plazo se cierra el 2019 de que por cada \$ que se debe hay con que pagar \$78.

- KTNO (capital de trabajo neto operativo)

Tabla No. 93. Indicadores KTNO

KTNO (KAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO)	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
CAPITAL DE TRABAJO	689.032.000	1.030.053.320	2.439.771.830	1.500.765.330	3.753.082.310	Activos Corrientes – Pasivos Corrientes
KTNO (CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO)	1.102.101.000	1.397.490.559	2.857.220.539	3.159.125.721	2.874.511.090	CXC Neto + Inventarios Netos – Cuentas por Pagar
KTNO CON TODOS LOS PASIVOS	6.302.507.000	7.037.237.158	8.392.622.163	10.131.078.292	8.112.778.905	CXC Neto + Inventarios Netos – Pasivo Total

El capital de trabajo neto operativo de la ESE nos dice que en el 2015 los pasivos a corto plazo son inferiores a los pasivos corrientes en \$689 y en el 2019 pasan los pasivos corrientes a sobrepasar las obligaciones por pagar en \$3,753 mil millones.

Si solo tomamos las cartera de la ESE y le sumamos los inventarios y le restamos lo que se debe, queda un remanente de capital de trabajo neto operativo de \$1.102 mil millones en el 2015 para a \$2,875 mil millones en el 2019 y si tenemos que no posee pasivos totales representativos las cuentas por pagar registran un capital de trabajo neto operativo total de \$8.112 millones en el 2019.

- Solvencia

Tabla No. 94. Indicadores Solvencia

INDICE DE SOLVENCIA	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	10,83	14,08	12,73	37,29	30,71	Pasivo/Activos
LEVERAGE (APALANCAMIENTO)	0,10	0,08	0,09	0,03	0,03	Pasivo/Patrimonio

CICLO DE CAJA	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
---------------	------	------	------	------	------	----------

CICLO DE CAJA	-	599	499	541	479	PPC (Periodo Promedio de Cobro) + PPI (Periodo Promedio de Inventarios) + PPP (Periodo Promedio de Pagos)
---------------	---	-----	-----	-----	-----	---

En cuanto a la solvencia de la ESE, vemos que en el 2015 por cada \$ que posee de sus activos totales, puede responder y endeudarse hasta con \$10 y con \$30,71 en el 2019, para un ciclo de cajas de 479 en el 2019 que lo hacen una entidad solvente.

- Rotación

Tabla No. 95. Indicadores Rotación

INDICE DE ROTACION	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
ROTACION CARTERA		12	12	6	11	Ventas a Crédito/ Promedio de Cuentas por Cobrar
DIAS DE ROTACION CARTERA		30	30	57	34	360/ Rotación Cartera
ROTACION INVENTARIO		6	6	11	18	Costo de Material Utilizado/inventario Promedio
DIAS ROTACION DE INVENTARIO		61	63	34	20	360/ Rotación Inventario
ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR		6	6	10	106	Compras a Crédito /Promedio CXP Proveedores
COMPRAS A CREDITO		3.001.430.856	3.174.326.933	3.421.070.227	4.172.901.876	Costo de Venta + inventario Final – Inventario Inicial
DIAS DE ROTACION DE CUENTAS POR PAGAR		58	60	35	3	360/ Rotación Cuentas por Pagar
ROTACION DE ACTIVOS		1	1	1	1	Ventas / Promedio de Activos

DIAS ROTACION DE ACTIVOS		508	406	449	424	360/ Rotación Activos
--------------------------	--	-----	-----	-----	-----	-----------------------

Mientras la Cartera de la ESE se mantiene en una rotación de 12 días en el 2016 a 11 días en el 2019, el inventario pasa a rotar en promedio 6 días en el 2016 a 18 días en el 2019, pero la rotación de cuentas por pagar como la ESE tiene deudas pagables a corto plazo pasa de que paga en 6 días en el 2016 a pagar en 106 días en el 2019 y la rotación de activos es de 1.

- Financiación No Corriente de la ESE

Tabla No. 96. Indicadores no corrientes

FINANCIACION DE LA ESE	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
PARTICIPACION DEL COSTO DE PRODUCCION EN LAS VENTAS DE LA ESE	76%	65%	62%	72%	88%	Costos de Producción/Ventas

El costo de producción de la operación corriente de prestar los servicios de salud de su baja complejidad representa el 76% en el 2015 del total der ventas netas de la ESE, aumenta a un 88% este costo total de producir sus servicios en el 2019.

- Márgenes de Utilidad de la Actividad Corriente

Tabla No. 97. Indicadores Márgenes de utilidad corrientes

MARGENES DE RENTABILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	FORMULAS
MARGEN BRUTO	29%	46%	57%	47%	48%	Utilidad Bruta/ Ventas Netas
MARGEN OPERATIVO	-7%	15%	31%	19%	15%	Utilidad Operativa / Ventas Netas

MARGEN NETO	3%	13%	18%	4%	7%	Utilidad Neta/ Ventas Netas
RENTABILIDAD OPERATIVA DEL ACTIVO		11%	27%	15%	13%	Utilidad Operativa/Promedio de Activos
RENTABILIDAD NETA DEL ACTIVO		2%	8%	15%	3%	Utilidad Neta/ Promedio de Activos
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO OPERACIONAL UAI		-5%	10%	27%	15%	UAI (Utilidad Operacional) / Promedio del Patrimonio
RENTABILIDAD NETA DEL PATRIMONIO		2%	9%	16%	3%	Utilidad Neta/ Promedio del Patrimonio
PARTICIPACION PATRIMONIAL		93%	92%	97%	97%	Patrimonio/Activo Total
CONTRIBUCION FINANCIERA		-16%	-17%	12%	2%	Rentabilidad del Patrimonio – Rentabilidad del Activo

En términos de los márgenes de utilidad el margen bruto pasa de 29% en el 2015 a un 48% en el 2019 producto del aumento de los costos de producción, por que las ventas siempre han ido en aumento, el margen operativo o sea la utilidad operativa en elación a las ventas netas aumenta de (7%) en el 2015 a un 15% en el 2019 y el excedente definitivo de las vigencias aumenta de un 3% en el 2015 a un 7% en el 2019.

De acuerdo a los resultados anteriores la rentabilidad del activo en el 2019 registra un 13% de la utilidades operativa sobre el promedio del activo, un 15% sobre el promedio del patrimonio y un 3% de contribuciones financieras, lo que se tiene como aceptable y hay una capacidad de maniobra para mejorar la auto sostenibilidad operativa, administrativa y financiera de la ESE a corto plazo.

- Participación Económica de la Alianza Publico Privada

No registra.

4.6.3 Comportamiento Del Presupuesto De Ingresos 2015 – 2019

- Ingresos Reconocidos

Tabla No.98. Ingresos reconocidos

EVOLUCION DE LOS INGRESOS RECONOCIDOS	2015	2016	2017	2018	2019
Disponibilidad inicial	12.967.000	0	178.117.508	134.643.000	105.866.187
Ingresos corrientes	5.228.557.000	4.969.426.024	6.485.389.150	6.558.889.855	7.131.486.561
...Venta de servicios de salud	4.777.864.000	4.969.426.024	6.272.548.978	6.400.510.841	7.011.081.995
.....Otras ventas de servicios de Salud	88.422.000	81.333.966	85.658.315	139.500.055	207.861.133
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	450.693.000	0	212.840.172	120.404.566	120.404.566
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	228.409.000	0	0	0	0
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0	0
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	222.284.000	0	212.840.172	120.404.566	120.404.566
...Otros ingresos corrientes	0	0	0	37.974.448	0
Ingresos de capital	0	728.988	0	0	0

Otros ingresos	11.596.000	74.178.964	25.408.186	0	66.331.680
Cuentas por cobrar Otras vigencias	576.015.000	421.977.176	385.143.779	915.929.745	1.812.456.802
Total de ingresos	5.829.135.000	5.466.311.152	7.074.058.623	7.609.462.600	9.116.141.230
Total de ingresos de la Vigencia Actual	5.253.120.000	5.044.333.976	6.688.914.844	6.693.532.855	7.303.684.428

- Ingresos Recaudados

Tabla No.99. Ingresos reconocidos

EVOLUCION SUMMUN INGRESOS RECAUDADOS	2015	2016	2017	2018	2019
Disponibilidad inicial	12.967.000	0	178.117.508	134.643.000	105.866.187
Ingresos corrientes	4.322.576.000	4.313.633.876	4.423.018.699	5.128.956.137	5.503.955.888
...Venta de servicios de salud	3.871.927.000	4.313.633.876	4.210.819.337	4.970.577.125	5.383.551.322
.....Otras ventas de servicios de Salud	43.598.000	52.221.545	41.910.250	45.291.864	73.659.296
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	450.649.000	0	212.199.362	120.404.564	120.404.566
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	228.409.000	0	0	0	0
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0	0
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	222.240.000	0	212.199.362	120.404.564	120.404.566
...Otros ingresos corrientes	0	0	0	37.974.448	0
Ingresos de capital	0	728.988	0	0	0

Otros ingresos	11.596.000	74.178.964	25.408.186	0	66.331.680
Cuentas por cobrar Otras vigencias	576.015.000	421.977.176	385.143.779	915.929.745	1.812.456.802
Total de ingresos	4.347.139.000	4.388.541.828	4.626.544.393	5.263.599.137	5.676.153.755
Total de ingresos de la Vigencia Actual	4.923.154.000	4.810.519.004	5.011.688.172	6.179.528.882	7.488.610.557

- Umbral Presupuestal con Ingresos Recaudados de la ESE

Tabla No.100. Ingresos recaudados.

GASTOS COMPROMETIDOS	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL, RECAUDOS DE VIGENCIAS	4.347.139.000	4.388.541.828	4.626.544.393	5.263.599.137	5.676.153.755
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.834.732.000	3.589.334.100	4.032.778.119	4.327.809.480	5.265.467.167
PARTICIPACION%	88%	82%	87%	82%	93%
...GASTOS DE PERSONAL	2.731.589.000	2.707.577.767	2.968.643.759	3.056.330.040	3.296.956.394
PARTICIPACION%	71%	75%	74%	71%	63%
.....Gastos de Personal de Planta	491.458.000	543.691.022	567.919.365	608.396.286	631.113.186
PARTICIPACION%	18%	20%	19%	20%	19%
.....Servicios personales indirectos	2.240.131.000	2.163.886.745	2.400.724.394	2.447.933.754	2.665.843.208
PARTICIPACION%	82%	80%	81%	80%	81%
...GASTOS GENERALES	1.086.518.000	822.505.736	981.400.400	1.057.501.012	1.697.419.521
PARTICIPACION%	28%	23%	24%	24%	32%
MANTENIMIENTO	372.188.000	263.720.963	271.595.647	399.670.995	467.200.165
PARTICIPACION%	9%	6%	6%	8%	8%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	16.625.000	59.250.597	82.733.960	213.978.428	271.091.252
PARTICIPACION%	0%	2%	2%	5%	5%

GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.049.821.000	877.564.838	1.032.962.942	1.168.478.067	1.412.904.992
PARTICIPACION%	24%	20%	22%	22%	25%
MEDICAMENTOS	648.070.000	534.453.822	728.026.513	739.167.832	910.149.745
PARTICIPACION%	62%	61%	70%	63%	64%
INVERSION	455.915.000	0	61.793.076	0	66.331.680
PARTICIPACION%	10%	0%	1%	0%	1%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%
GASTOS DE LA VIGENCIA (COMPROMISOS)	5.340.468.000	4.466.898.938	5.127.534.137	5.496.287.547	6.744.703.839
PARTICIPACION%	123%	102%	111%	104%	119%

- **Umbral Presupuestal con Ingresos Reconocidos de la ESE**

Tabla No.101. Umbral presupuestal Ingresos reconocidos.

GASTOS COMPROMETIDOS	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL, RECONOCIDOS DE VIGENCIAS	5.253.120.000	5.044.333.976	6.688.914.844	6.693.532.855	7.303.684.428
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.834.732.000	3.589.334.100	4.032.778.119	4.327.809.480	5.265.467.167
PARTICIPACION%	73%	71%	60%	65%	72%
...GASTOS DE PERSONAL	2.731.589.000	2.707.577.767	2.968.643.759	3.056.330.040	3.296.956.394
PARTICIPACION%	71%	75%	74%	71%	63%
.....Gastos de Personal de Planta	491.458.000	543.691.022	567.919.365	608.396.286	631.113.186
PARTICIPACION%	18%	20%	19%	20%	19%
.....Servicios personales indirectos	2.240.131.000	2.163.886.745	2.400.724.394	2.447.933.754	2.665.843.208
PARTICIPACION%	82%	80%	81%	80%	81%

...GASTOS GENERALES	1.086.518.000	822.505.736	981.400.400	1.057.501.012	1.697.419.521
PARTICIPACION%	28%	23%	24%	24%	32%
MANTENIMIENTO	372.188.000	263.720.963	271.595.647	399.670.995	467.200.165
PARTICIPACION%	7%	5%	4%	6%	6%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	16.625.000	59.250.597	82.733.960	213.978.428	271.091.252
PARTICIPACION%	0%	2%	2%	5%	5%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.049.821.000	877.564.838	1.032.962.942	1.168.478.067	1.412.904.992
PARTICIPACION%	20%	17%	15%	17%	19%
MEDICAMENTOS	648.070.000	534.453.822	728.026.513	739.167.832	910.149.745
PARTICIPACION%	62%	61%	70%	63%	64%
INVERSION	455.915.000	0	61.793.076	0	66.331.680
PARTICIPACION%	9%	0%	1%	0%	1%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0
PARTICIPACION%	0%	0%	0%	0%	0%
GASTOS DE LA VIGENCIA (COMPROMISOS)	5.340.468.000	4.466.898.938	5.127.534.137	5.496.287.547	6.744.703.839
PARTICIPACION%	102%	89%	77%	82%	92%

- **Comportamiento del Presupuesto de Gastos Comprometidos 2015 – 2019**

Tabla No.102. Comportamiento Gasto.

EVOLUCION DEL GASTO COMPROMETIDO	2015	2016	2017	2018	2019
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.834.732.000	3.589.334.100	4.032.778.119	4.327.809.480	5.265.467.167
...GASTOS DE PERSONAL	2.731.589.000	2.707.577.767	2.968.643.759	3.056.330.040	3.296.956.394
.....Gastos de Personal de Planta	491.458.000	543.691.022	567.919.365	608.396.286	631.113.186

.....Servicios personales asociados a la nómina	359.694.000	406.221.553	430.173.457	452.921.410	473.491.691
.....Sueldos personal de nómina	255.991.000	288.524.224	307.306.557	323.539.687	338.039.332
.....Servicios personales indirectos	2.240.131.000	2.163.886.745	2.400.724.394	2.447.933.754	2.665.843.208
...GASTOS GENERALES	1.086.518.000	822.505.736	981.400.400	1.057.501.012	1.697.419.521
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	16.625.000	59.250.597	82.733.960	213.978.428	271.091.252
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.049.821.000	877.564.838	1.032.962.942	1.168.478.067	1.412.904.992
INVERSION	455.915.000	0	61.793.076	0	66.331.680
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	79.474.000	523.975.459	420.243.646	605.503.927	0
TOTAL DE GASTOS	5.419.942.000	4.990.874.397	5.547.777.783	6.101.791.474	6.744.703.839
TOTAL GASTOS DE LA VIGENCIA	5.340.468.000	4.466.898.938	5.127.534.137	5.496.287.547	6.744.703.839
Disponibilidad Final	409.193.000	475.436.755	1.526.280.840	1.507.671.126	2.371.437.391

4.7 ANÁLISIS SITUACIONAL COMO ENTIDAD PÚBLICA

Cumplimiento del Decreto 612 de 2018 – DPFA – Planes institucionales para el 2020, se evidenció que los planes publicados corresponden al mismo documento de las vigencias anteriores.

Tabla No103. Planes institucionales.

No.	DPFA	Observaciones
1	El Plan Institucional de Archivos – PINAR	No se ha implementado
2	El Plan Anual de Adquisiciones	No se ha implementado
3	El Plan Anual de Vacantes	Actualizar

4	Plan previsión del talento humano	Actualizar
5	Plan estratégico de talento humano 2020	No se ha implementado
6	Plan Institucional de Capacitación	No se ha implementado
7	Plan Bienestar Social, Estímulos e Incentivos	Actualizar
8	Plan del trabajo anual SGSST	No se ha implementado
9	Plan estratégico – PETI 2020	No se ha implementado
10	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información-2020	No se ha implementado
11	Plan de seguridad y privacidad de la información-2020	No se ha implementado
12	Plan anticorrupción y atención al ciudadano	Actualizar

4.7.1 Plan de Gestión de la ESE

De acuerdo a los artículos 71,72 y 73 de la ley 1438 de 2011, se tramita su aprobación ante la junta directiva para los 4 años venideros.

El plan de gestión de la gerencia saliente fue evaluado y calificado por los actuales miembros de la junta directiva mediante acuerdo No. 005 con calificación de 4.1.

4.7.2 Plan de Mantenimiento Hospitalario

Se encontró actualizado.

4.7.3 Plan emergencias

Se encuentra actualizada versión 2020.

4.7.4 Sistema de Gestión Documental

Tablas de Retención Documental.

- La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental (TRD) desde el año 2009, sin embargo, al revisar los documentos de archivo se pudo verificar que el proceso de aplicación de las TRD es muy bajo y casi inexistente; esto ha generado un proceso de desorden general en la clasificación y ordenación de expedientes, no se encontraron evidencias de transferencias documentales, ni se encontraron evidencias de procesos de disposición final como Selección o Eliminación de documentos, reflejados en las respectivas actas del comité de archivo del Hospital.
- Las TRD del Hospital del Rosario son del año 2009, es decir han transcurrido 11 años desde la fecha de su elaboración, Aunque la entidad cuenta con Tablas de retención Documental (TRD) este instrumento archivístico no se ha utilizado adecuadamente y ya se encuentra desactualizado. Se recomienda realizar proceso de actualización de las TRD y capacitación a los funcionarios administrativos en el uso y aplicación de las mismas.
- La organización del archivo es deficiente, lo cual dificulta los procesos de recuperación y consulta de documentos. Se recomienda aprovechar la actividad de inventario para utilizarlo como insumo en el proceso de organización del fondo documental.
- Las unidades de conservación utilizadas son heterogéneas y algunas están desaconsejadas por el AGN. Se recomienda establecer un tipo de carpeta estándar para la entidad, con su respectivo gancho legajador plástico y mantener la provisión adecuada tanto de carpetas y cajas de archivo X200 para uso institucional.
- Las condiciones ambientales de archivo central son aceptables, sin embargo, se recomienda subsanar los problemas de humedad en algunas paredes y en la medida de lo posible instalar un extractor de aire o aire acondicionado que ayude a mejorar la circulación de aire del depósito.

4.7.5 Plan de Vertimientos

La ESE no cumple con la certificación de vertimientos ante la autoridad competente.

4.8 ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FUNCIÓN GERENCIAL DE LA ESE

4.8.1 Demandas Judiciales

Tabla No.97. Resumen de procesos judiciales.

PROCESOS JUDICIALES A LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL PROGRAMA											
COD	Tipo de proceso	Total procesos	Estado actual								
			Primera instancia		Fallos en firme		Segunda instancia		Sin fallo		
			En contra	A favor	En contra	A favor	En contra	A favor	1ª inst	2ª inst	
11	Acción de lesividad									0	0
12	Acción de nulidad simple									0	0
13	Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	5	2	1	0	0	0	0		2	3
14	Acción de reintegro									0	0
15	Acción de reparación directa	10	2	2	0	0	0	0		6	4
16	Acción de tutela									0	0
17	Acción popular									0	0
18	Ejecutivo contractual									0	0
19	Levantamiento de fuero sindical									0	0
20	Proceso ejecutivo laboral									0	0
21	Proceso laboral administrativo									0	0
22	Proceso ordinario laboral									0	0
23	Otros	2	0	1	0	1	0	1		0	1
	Total	17	4	4	0	1	0	1		8	8

Fuente: SIHO.

Tabla No.98. Impacto de procesos judiciales.

IMPACTO FINANCIERO DE LOS PROCESOS JUDICIALES A 1 DE ABRIL DE 2020								
COD	Tipo de proceso	Procesos Fallados en Contra			Procesos en Trámite		Embargos	
		Total fallos en contra	Valores pagados (\$)	Valores pendientes de pago (\$)	No. Procesos en riesgo de perderse	Valor estimado contingencia (\$)	No. Procesos con embargos	Valor de las sumas embargadas (\$)
11	Acción de lesividad							
12	Acción de nulidad simple							
13	Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	2 EN PRIMERA INSTANCIA, PENDIENTES QUE SE EMITA FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA.	\$ -	\$ -	2	\$153.747.726 - SEGÚN JURAMENTO ESTIMATORIO SEÑALADO EN LAS DEMANDAS.		\$ -
14	Acción de reintegro							
15	Acción de reparación directa	2 EN PRIMERA INSTANCIA, PENDIENTES QUE SE EMITA FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA.	\$ -	\$ -	2	\$564.880.840 - SEGÚN CONDENAS IMPUESTAS EN SENTENCIAS JUDICIALES DE PRIMERA INSTANCIA.		\$ -
16	Acción de tutela							
17	Acción popular							
18	Ejecutivo contractual							
19	Levantamiento de fuero sindical							
20	Proceso ejecutivo laboral							
21	Proceso laboral administrativo							
22	Proceso ordinario laboral							
23	Otros							

Fuente: SIHO.

4.8.2 Fenecimiento de la Cuenta

El 17 de diciembre de 2019 la Contraloría Departamental del Huila emitió concepto el cual refiere que la gestión (...) favorable debido especialmente a la gestión desplegada en cuanto al control de gestión de control interno y control financiero y presupuestal.

4.8.3 Desarrollo del Sistema Institucional de Control Interno de la ESE-MIPG

Imagen 2. Calificación sistema control interno. 2019.

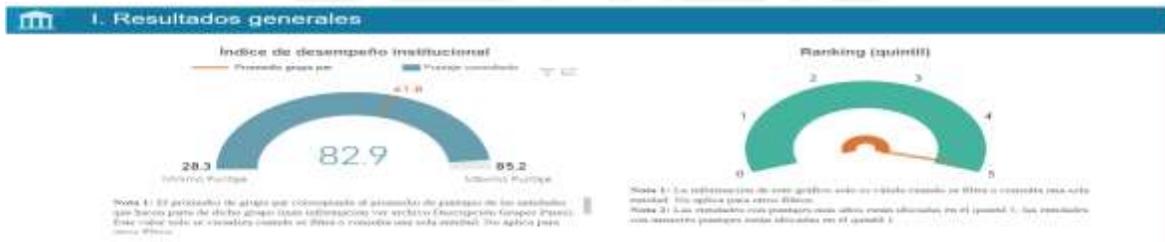


IV. Evaluación independiente del Sistema de Control Interno



Fuente. DAFP

Imagen No.3. Calificación MIPG Imagen



Fuente.DAFP 2019.

Muy Poco Desarrollado y no está alineado como dimensión transversal con el MIPG para la entidad con función pública, se encontró que el desarrollo del modelo no es acorde con la evaluación en el FURAG II, lo que significa que a la fecha organización hay que fortalecer la implementación del MIPG en todas sus dimensiones.

4.8.4 Mecanismos de Rendición de Cuentas a los Actores Legales de la ESE

Está Pendiente la de la vigencia 2019, la cual se hará en los términos y tiempos que oriente y exige la Superintendencia Nacional de Salud para el efecto.

5. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA ESE

5.1 DOFA DE LA SITUACIÓN ACTUAL

5.1.1 DOFA de la Función de Mercadeo

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
El Sistema de Salud para dar cumplimiento a la cobertura universal define tendencias de transformación a un nivel cero los subsidios de oferta a demanda, para lo cual la Empresa debe replantear su política de mercadeo e incursionar en otros regímenes de aseguramiento.	Las políticas nacionales de prestación de servicios renuevan el fortalecimiento de la gestión institucional de la ESE en época de Covid 19.
Problemas en la red de servicios para atender el segundo nivel y alta complejidad de los usuarios del municipio de Campoalegre, citas de Subespecialistas por encima 30 días en razón a la Insuficiencia de oferta por el hospital universitario Hernando Moncaleano y red prestadora de la EAPB.	La contratación por Eventos y Capitación bien regulada es una opción para el aumento de la oferta de servicios, para mejora de tarifas justas con las ERP.
No existe un manual de auditoría de cuentas médicas, lo que conlleva que el valor de glosas este aumentado. Por efecto de no tener un proceso de respuesta técnico.	Ampliación de oferta de servicios de salud, Nuevas EAPB requieren servicios de salud.
La ESE realiza una Contratación de sus servicios sin criterios técnicos (costos-Notas técnicas).	Las buenas relaciones interinstitucionales, intrainstitucionales sectoriales y Extra sectoriales de la ESE la posicionan en la región.

La ESE no maneja en forma eficiente su proceso de adecuada facturación de sus servicios.	Con El Modelo de Auditoria del derecho del Paciente en tiempos de la pandemia es necesario con las ERP desarrollar la Auditoria Concurrente.
El Proceso de Gestión Cartera hay deficiencias al no existir un manual de cartera.	Con los Nuevos desarrollos del modelo de prestación de servicios de salud, es pertinente hacer publicaciones técnicas, científicas y de interés de la población y los actores institucionales para socializar las actividades de la ESE.
Existe Manual de tarifas para venta de medicamentos, insumos médicos y TAB, dichos manuales no están soportados con estudios técnicos.	La dinámica de coadyuvar en la ESE, la posibilidad de la contratación de servicios de gestión en salud pública y PIC.; hacen que se contribuya a una mayor vena de servicios y mejorar el recaudo.
Falencias en la elaboración y reporte de informes obligatorios a las EPS generando Glosas por incumplimiento (reporte 4505 y 2463).	
Deficiencia capacidad instalada habilitada en oferta de servicios hospitalarios, ambulatorios atención del parto y de laboratorio clínico, es un segmento de mercado probable para futuras negociaciones, así mismo son servicios que se encuentran en regulares condiciones de infraestructura por su antigüedad y por consiguiente no cumplen con estándares de habilitación.	
La ESE no ha mejorado los tiempos de las cuentas médicas en la facturación, para hacer mínima la facturación pendiente por radicar.	
La información de las glosas y devoluciones son muy deficientes en la ESE.	
No existe una articulación entre la contratación, la facturación y la gestión cartera que permita una mejora real de autosostenibilidad para la ESE.	
La brecha del costo promedio – producto mes en la contratación de servicios con las diferentes ERP, es muchas veces entre una y otra por el mismo servicio capitado o por evento muy amplia y diversa.	

FORTALEZA	AMENAZA
------------------	----------------

Existe la voluntad administrativa para generar las dinámicas de recuperación del mercado de la salud del centro norte del departamento del Huila.	La ESE no cuenta con un plan de mercadeo que haga competitivo sus servicios en su área de gestión sanitaria.
La decisión de parametrizar la contratación de los servicios de salud mejora la gestión en el mercado de la salud de la ESE.	En época de Covid 19 las aplicaciones estrictas de las normas de bioseguridad dependerán del comportamiento de las poblaciones que acuden al servicio de la ESE y de los funcionarios que eduquen para que se cumplan y no tener alto riesgo de contagio por este concepto.
La decisión de terminar de Circularizar toda la gestión cartera y parar el deterioro de la misma mejora los resultados de su recuperación definitiva y aclara los saldos reales.	Apertura de nuevos competidores o instituciones prestadoras de servicios de salud.
La decisión de Reordenar el proceso de facturación integral de la ESE alrededor de la pandemia Covid 19, Buscarán nuevas ventajas competitivas en el mercado de la ESE.	Disminución de los usuarios EAPB -S.
	EAPB intervención o liquidación debido a las dificultades que enfrenta el Sector Salud, generando cierre de operadores del sistema.
	Si la ESE no desarrolla su Marco Fiscal Mediano Plazo, no podrá tener metas claras para su autosostenibilidad operativa, administrativa y sobre todo económico financiera.
	El Documento RED del departamento, no permite la aprobación de servicios complementarios que mejoren la ampliación y apertura de servicios de mediana complejidad por lo cerca de la capital y el área de gestión sanitaria, resistencia para incluir servicios de median complejidad.

5.1.2 DOFA de la Función de Producción

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
No se cumplen las expectativas del Sistema de Salud en lo referente a un programa de Promoción y prevención en relación a sus coberturas, impacto y metas.	El Colapso en la oportunidad a segundo nivel; hace la que la ESE pueda pensar en tener servicios de complementariedad.

Falencias en la conformación del equipo de auditoria en salud (auditoria médica, odontológica, PYP, enfermería, concurrencia, cuentas, facturación)	Con la Implementación dentro del procesos de planeación integral de la ESE, se fortalecerán las actividades por áreas y unidades funcionales de la ESE.
La ESE no Realiza la Encuesta de Seguridad del paciente y por ende no se evalúa en el comité técnico científico.	La ESE tiene al día el Plan Bial de Inversiones el cual al ajustarlo a las necesidades de la nueva administración deberá fortalecer la capacidad instalada de los servicios prestados.
Deficiencias en la generación de los RIPS No confiables.	Se debe tener en cuenta los cambios en las expectativas de nuestros usuarios.
Las áreas y unidades funcionales de prestación de servicios no utilizan las herramientas Tics del ministerio de salud y sectoriales para su desempeño y gestión clínica.	Los servicios complementarios de acuerdo a los estudios de suficiencia son una oportunidad para mejorar la oportunidad de atención a los pacientes, la gestión clínica de la ESE y sus autosostenibilidad.
No existe la planeación informática (PETIC Plan estratégico de tecnologías de la información-plan estratégico para el suso de las TICS -Plan de seguridad de la información.	La actualización del portafolio de servicios en la REPS, de conformidad con la nueva capacidad técnico científica que exige la Resolución 3100 de 2019, mejorara la productividad de los servicios de salud de la ESE.
El sistema eléctrico de la ESE es problemático y deficiente.	
La capacidad instalada de urgencias y hospitalización es deficiente.	
Las Áreas existentes en Urgencias de la ESE siempre están congestionadas.	
En la Estancia General hay que mejorar la capacidad instalada.	
Equipos biomédicos cumplieron su vida útil afectando la producción de servicios.	

No hay una política de ventas de servicios de salud, las ventas de servicios de salud no se respaldan al no existir costos en la institución, así como tampoco notas técnicas.

FORTALEZA	AMENAZA
La ESE garantiza la Accesibilidad de sus usuarios y tiene la capacidad científica para dar capacidad de respuestas a sus necesidades en salud.	Con la emergencia sanitaria hay Cambios de legislaciones en sector salud, que hay que asimilar para contrarrestar las exigencias en la prestación de los servicios de salud y jugar un nuevo rol que se adapte a las nuevas circunstancias.
La ESE registra en Forma oportuna la atención de urgencias a los pacientes y garantiza oportunidad en la clasificación de TRIAGE.	Los problemas de algunas EPSS con rezagos de pagos, que contrata la ESE en términos de margen de Solvencia, Intervención, medida cautelar y liquidación no permiten una contratación costo/efectiva.
Única red prestadora de servicios de salud de urgencias en el municipio.	Utilización inadecuada de los servicios de salud por parte de los usuarios, sobrecargando el sistema.
Alta cobertura y accesibilidad a la atención de primer nivel en el Municipio de Campoalegre a través de la red de Prestación de Servicios local.	Población usuaria del Hospital altamente migrante y cambiante de lugar de vivienda.
la ESE tiene funcionando la historia clínica electrónica.	Obstrucción de las vías de acceso a la Institución por parte de vehículos y ventas ambulante.
La ESE Garantiza la capacidad técnico científica de su oferta de servicios y las dinámicas de la atención en salud y tiene en cuenta el consentimiento informado cuando debe hacer uso de ello.	La biotecnología medica a cumplido su tiempo de vida útil, lo que el mantenimiento preventivo y correctivo aumenta los costos para la ESE, no permite en corto plazo una mejor capacidad de respuesta a los pacientes de la ESE.
El programa de SIAU y Admisiones se maneja Formalmente.	La pirámide poblacional del municipio, establece que la brecha del enfoque diferencial del adulto mayor cada día es más alta y la atención del riesgo es de mayores esfuerzos para suplir sus necesidades de salud
la política de medicamentos y el semáforo de medicamentos se maneja en forma aceptable en la ESE.	Cambios en el entorno de salud pública, económico, poblacional Que hay que tener en cuenta para las estrategias de mitigación de la Emergencia salud pública - Covid-19.

La ESE tiene al Dia los Reportes de Enfermedades de notificación obligatoria como UPGD.	El perfil epidemiológico de las principales causas de enfermera y morir de la población, debe llamar la atención de una mayor respuesta por parte de los programas de intervenciones individuales y colectivas.
La ESE registra un aceptable programa de Mantenimiento Hospitalario.	
La ampliación de protocolos de baja complejidad para la bioseguridad de la atención de pacientes para mitigar el Covid 19; mejorarán la capacidad productiva de la ESE y lo harán más competitivo para su autosostenibilidad.	
Hay que sostener y mejorar los umbrales registrados de los indicadores trazadores.	
La ESE cuenta con terrenos adecuados y suficientes para ampliar y mejorar su infraestructura hospitalaria y mejora en el servicio.	

5.1.3 DOFA de la Función de Procesos y Procedimientos Administrativos

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
No hay actualización de procesos y procedimientos de conformidad con modelo de prestación de servicios de salud, los procesos actuales se encuentran desactualizados.	El proyecto de Telesalud del Gobierno nacional y departamental es Importante para apoyar la prestación de servicios de salud de la ESE.
El plan de acción de la ESE no es una guía para la ejecución de la entidad en términos de trabajo en equipo, valores y centrado en el usuario.	Localización demográfica por ser vía nacional frente a nuestros competidores.
La ESE no cuenta con mapas de Procesos ni Mapas de riesgos adecuados.	La ESE cuenta con asesores jurídicos externos con las competencias para la defensa jurídica de las demandas que lo impactan negativamente para sus finanzas.
La ESE no cuenta con una estructura organizacional y administrativa que genere mejores dinámicas de fortalecimiento institucional.	El SIHO reportado al Ministerio de Salud es una oportunidad de Diagnostico institucional, para mejorar en forma definitiva el sistema información que se maneja y debe ser más confiable.
Rotación de personal en las diferentes unidades funcionales.	

Régimen subsidiado presenta problemas en el manejo de la base de datos, diferencia entre número de afiliados del contrato de aseguramiento y la validación en las bases de datos, duplicidad de los usuarios entre otros.	
La ESE no ha implementado en forma eficiente las RIAS	
la ESE debe Poner al día las Guías de prácticas clínica de las 10 primeras causas. Actualización.	
Los sistemas de información _ Hardware- DYNAMICA GERENCIAL se adquirió y esta implementado en un 40 a 50%	
La ESE no tiene implementado la auditoria de sistema.	
Alta resistencia al cambio por parte de los empleados con muchos años en la ESE.	
La ESE no ha actualizado los mapas de riesgos conforme a los nuevos cambios de n normatividad en salud.	
FORTALEZA	AMENAZA
Tenemos sistematizado algunos procesos de servicios operativos, administrativos y financieros de la ESE	Existen heredados en el hospital dificultades para la recuperación de la confianza que en otros tiempos tenía por parte de los clientes internos y externos
El personal médico y demás profesionales y técnicos en salud respetan el secreto profesional y los deberes y derechos de los usuarios.	La no aplicación de los Lineamientos y procesos de bioseguridad a mediano plazo para mitigar la pandemia, llevaría a los funcionarios del hospital a un constante riesgo nosocomial.
La ESE actualizó en esta administración la plataforma estratégica como guía para la acción.	
El SIAU funciona aceptablemente.	
Tenemos adquirido un sistema de información con software y hardware.	
La página Web de la ESE Funciona Eficientemente.	
Somos una institución acreditada en IAMI.	
La ESE cumple con el reporte de mantenimiento hospitalario.	
La ESE cumple con el Reporte SIHO.	

El sistema de PQRS de la ESE funciona normalmente.

5.1.4 DOFA de la Función de Talento Humano

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
La ESE carece de una Buena planeación de la Gestión del talento humano.	El desarrollo de los Concursos de Carrera administrativa de la CNSC debe servir para legalizar la situación laboral de los provisionales de la ESE.
El modelo de contratación de personal misional conlleva alto riesgo jurídico.	Posibilidad Personal calificado en la región para vincular y consolidar equipos de trabajos con alto rendimiento.
El programa de riesgos laborales de la ESE es deficiente.	Posibilidad Personal calificado en la región para vincular y consolidar equipos de trabajos con alto rendimiento.
La ESE no tiene actualizado el estudio de Reestructuración administrativa de su planta de personal de nómina.	Universidades locales y regionales con interés y necesidad de realizar convenios de docencia servicio con instituciones prestadoras de servicios de salud.
La ESE no ha efectuado un estudio de asignaciones civiles y compensaciones laborales.	La ESE en sus ejecutorias establece mecanismos sobre los requisitos del código de ética de los profesionales de la salud de la ESE.
La ESE no ha cumplido con la exigencia normativa de realizar un estudio de empleos temporales	La ESE debe cumplir con el sistema de carrera administrativa de la CNSC.
El Sistema de gestión de la carrera administrativa de la ESE es débil.	El Cumplimiento de la Ley de Talento humano en salud en términos de Rethus, docencia servicio, formación por competencias debe servir para mejorar la gestión del talento humano en salud en la ESE.
-Incertidumbre e Insatisfacción de la gestión del talento humano de la ESE.	
La contratación del recurso humano de la ESE carece de estudio competencias/recursos.	
La ESE no tiene implementado el mapa de riesgos laborales.	
-La planta de Personal de la ESE es de primer nivel no está balanceada en la asignación de	

cargas y competencias por necesidades del servicio.	
La ESE no genera la dinámica de adscripción, inducción y reinducción.	
la ESE no tiene actualizado el manual de funciones requisitos por competencias.	
Falta de una cultura organizacional, baja identidad y compromiso institucional.	
Falta de una cultura organizacional, baja identidad y compromiso institucional.	
No existe un plan de incentivos ni de capacitación y programas formales de bienestar social.	
No existe plan de previsión de recursos humanos.	
FORTALEZA	AMENAZA
La formación por competencias de los médicos y demás profesionales, técnicos y auxiliares de salud garantizan una eficiente calidad del servicio al paciente.	La inexecutable del Decreto 583 de 2015 sobre contratación de OPS afecta la aplicación de la realidad sobre la forma en la contratación laboral
Carga prestacional baja por tener una nómina de planta muy pequeña.	Si no se tiene en cuenta los procesos de derecho médico y la responsabilidad médico legal, los profesionales de la salud de la salud.
El SIGEP en la ESE esta al Dia.	Las demandas laborales directas o indirectas contra la ESE puede afectar los ingresos a mediano plazo de la ESE.
Los profesionales de la Salud de la ESE cumplen con el código de ética de sus profesiones.	
El RETHUS en la ESE se maneja Adecuadamente.	
La ESE está al día en el pago de la seguridad social y parafiscales de su nómina de planta.	

5.1.5 DOFA de la Función de Entidad Pública

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
La ESE no tiene implantado el plan anual de auditoria.	La nueva reglamentación de participación comunitaria en salud es una oportunidad para actualizar los mecanismos en este sentido en la ESE.
Incumple con el sistema de gestión documental -No se ha implementado plan institucional de archivos PINAR- Decreto 2609 del 2012.	La ESE se acoge a los lineamientos de la política de participación social en salud.
Las intervenciones de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad no cumplen con las metas definidas por las diferentes EAPB.	El fenecimiento de la cuenta hace que la ESE tenga una certeza de que hace las cosas bien en términos financieros y contractuales.
El Sistema de Control Interno de la ESE presenta debilidades.	El estado colombiano ofrece posibilidades de cofinanciación para realizar proyectos de inversión y de remodelación de infraestructura Hospitalaria.
La ESE no tiene desarrollado un modelo de gestión ética ni controla el código de ética de los profesionales de la salud.	
La Implementación del MECI en a ESE no genera ninguna cadena de valor de la autogestión, autocontrol y autoevaluación.	
Debilidades en la Publicación Secop I , no implementación del secop II.	
Debilidades en la implementación MIPG.	
FORTALEZA	AMENAZA
La ESE tiene una infraestructura amplia para crecer.	Con la liquidación de muchas entidades administradora de planes de beneficio que registran cartera a favor de la ESE arrastrada sin conciliar su depuración hace más crítico lo económico.
La ESE tiene toda la disposición de implementar todos los mecanismos de participación comunitaria en salud.	Si la pandemia llego para quedarse y la ESE no entra en el escenario de tecnologías robustas para la gestión como la telesalud, se verá en problemas para mejorar la capacidad de respuesta a los pacientes aislados.

La ESE tiene al día el reporte de responsabilidad fiscal SIA OBSERVA.

5.1.6 DOFA de la Función Financiera de la ESE

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
La gestión del saneamiento contable de la ESE es débil.	Las medidas sanitarias y el apoyo del gobierno nacional con el punto final es una oportunidad para mejorar integralmente las metas y resultados integrales de la ESE.
La ESE no maneja en su gestión financiera el Marco Fiscal a mediano Plazo.	Normatividad legal vigente en Colombia, referente a la portabilidad, que permite la atención y aumento de facturación a población fluctuante en municipio.
Desde agosto de 2019 no se reporta la información contractual obligatoria al SECOP I, y no se ha iniciado con la implementación del SECOP II.	Con la Obligación de implementación de las NIIF y las NICSP es una oportunidad de mejorar las notas a los estados financieros de la ESE.
La ESE registra una débil Planeación económica, financiera y presupuestal en forma descoordinada que no le permite generar procesos de autosostenibilidad confiable.	Administración Municipal, comprometida y apoyando activamente el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de la institución como ESE.
La ESE registra una regular programación y ejecución presupuestal.	Los giros directos del gobierno nacional garantizan el flujo de recursos de las ESES para atender sus obligaciones básicas.
Tenencia de los estados financieros no adecuada.	
Deterioro, Provisiones, Depreciaciones Amortizaciones Mitigaciones no normalizada.	
-Los estados financieros si bien muestran superávit, es de establecer que al no existir un manual de políticas contables no se establezcan políticas de previsión de cartera, depreciación de inventarios fijos, previsión de contingencias judiciales, al existir afectarían enormemente los estados financieros.	

No hay un manual de cartera lo que conlleva a la institución que su cartera se encuentre elevada, que no haya políticas de depuración de cartera, conciliación de cartera.
La ESE no registra calculado en forma clara los pasivos contingentes.
Es pertinente ajustar en la ESE el cálculo de la depreciación y provisiones.
La ESE no tiene implementado sus Centros de Costos que le permitan tomar decisiones acertadas sobre los costos unitarios de los servicios
La ESE no realiza un eficiente saneamiento contable
La gestión de Glosas, la liquidación de los contratos de régimen subsidiado y la conciliación real de la gestión cartera es totalmente ineficiente.
La ESE no registra una dinámica clara del manejo de las cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación.
Los costos promedio - producto de estancia/cama ocupada están agitando la capacidad instalada de la ESE.
El cumplimiento de los costos promedio producto de los servicios de la ESE, debe establecer que, si aumenta la producción, disminuyen los costos por ser los mismos costos fijos y viceversa, lo que no ocurre al no existir la implementación de sus centros de costos monitoreando el quehacer.
No existe un plan de inversiones de salud a corto mediano y largo plazo.
No existe un manual de Gestión de tecnología biomédica-equipos con usos de más de 10 año. Decreto 4725 de 2005
Manual de contratación flexible con riesgos de incumplimiento de los principios de la contratación pública.
No existe el plan de adquisiciones y compras; Deficiencias en los procesos de contratación de compras para insumos médicos al no existir planeación en las compras.

Deficiencias en la planeación económica, financiera y presupuestal, lo que conlleva a que no exista el manual de políticas contables, así como tampoco unas políticas establecidas.	
La ESE no tiene un estudio de costos para determinarlas tarifas justas que deben contratarse con las EPS de los diferentes regímenes.	
FORTALEZA	AMENAZA
La ESE está bajo control y monitoreo adecuado de su riesgo financiero y umbral presupuestal.	La clasificación del Índice de riesgo fiscal y financiero que emite el Ministerio de Salud en forma anual comprometen a la ESE en buscar su redireccionamiento integral
La ESE está al día con el control interno contable y el CHIP	Reducción de los recursos de la oferta
Conciliar los pasivos no corrientes con los acreedores, mejorar en la ESE el flujo de Caja para los compromisos a mediano plazo de la ESE y evitará demandas judiciales.	La mala imagen generalizada de que no se garantiza el derecho fundamental a la Salud afecta a los hospitales públicos
La ESE está al día con el reporte de la 015 SOAT.	Los problemas financieros del sector salud en el departamento limitan el apoyo de salvamento de su red pública prestadora de servicios de salud.
Los indicadores financieros reflejan una situación positiva para consolidar a la ESE.	
Disponibilidad de Superávit, a ser usado para la adecuación de la infraestructura.	
La ESE está en buena disposición de mejorar el funcionamiento del comité de saneamiento contable y sostenibilidad financiera para atender las ejecutorias de su proceso de recuperación integral.	
La ESE maneja adecuadamente el control interno contable y el giro directo.	
Institución calificada a nivel Nacional por el Ministerio de Protección Social, como entidad Sin Riesgo Financiero.	
Contratación de servicios de salud existente aceptable.	

5.1.7 DOFA de la Función Gerencial de la ESE

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
La ESE no tiene organizado el control interno disciplinario.	Con la Contratación de Servicios de la ESE a tarifas justas, mejora su capacidad técnico científica, portafolio e ingresos sin compartir riesgos
La Estructura Organizacional de la ESE es inadecuada para un hospital de I nivel	El reconocimiento al personal de Salud en todo el País por el sacrificio por la atención del COVID 19 es una oportunidad para mejorar su estatus laboral.
Debilidad en la ejecución de los comités.	
El sistema de información gerencial en salud de la ESE es regular a deficiente.	
FORTALEZA	AMENAZA
El Plan de gestión de la ESE se implementa aceptablemente.	La no Implantación del MAITE y su trazabilidad con el Plan territorial de salud y el Plan de desarrollo institucional de la ESE es una limitante para mejorar los servicios que necesita ajustar la ESE.
El Plan de desarrollo Institucional de la ESE se adoptó formalmente.	Si no existe la voluntad sectorial de que las EPS y demás aseguradores reconozcan las deudas vencidas que arrastra la ESE, sobre todo las liquidadas o con dificultades de solvencia, comprometerá en el mediano plazo la autosostenibilidad y el riesgo financiero de la ESE.
La ESE tiene al día todas las pólizas de responsabilidad normativa.	
La ESE registra una buena dinámica de su portafolio de servicios.	
El funcionamiento de los comités técnicos y clínico científicos son aceptables.	
La toma de decisiones y el estilo de dirección de la gerencia para atender la crisis pandémica es muy eficiente	
Los programas de mejora de la presente administración son aceptables.	
Los actores responsables son conscientes que la recuperación integral	

de la ESE depende del trabajo en equipo.
La ética y la atención centrada en los
pacientes.

5.1.8 DOFA de la Función de Calidad

DEBILIDAD	OPORTUNIDAD
La ESE no registra un mapa de riesgo de calidad de los servicios que presta.	El Modelo de Auditoria del derecho del paciente coadyuvara a tener una mejor relación con los actores externos que son grupos de interés de la ESE.
Debilidad en los procesos de la planeación y el autocontrol.	la encuesta de satisfacción del usuario muestra un grado de conformidad aceptable a los usuarios sobre su portafolio de servicios.
No hay autoevaluación con la nueva norma de estándares de habilitación.	Habilitación de nuevos servicios de primer nivel y modalidad Telemedicina le daría mayores ingresos.
No se cumple con estándares de habilitación infraestructura, el PAMEC está planteado sin seguimiento.	
El servicio de Terapia física está suspendido.	
Debilidad en la actualización permanente del Pamec y su ejecución y seguimiento.	
La ESE no tiene un desarrollo aceptable del programa de buenas prácticas de seguridad del paciente.	
la ESE no está poniendo en práctica la evaluación de los deberes y derechos del paciente.	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG- Incipiente.	

Deficiencia en Infraestructura física, eléctrica, redes de acueducto y alcantarillado las cuales no cumplen con la normativa técnica para estos sectores.	
No hay integración de los diferentes sistemas: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud –SOGCS-, Sistema de gestión Seguridad y Salud trabajo, Sistema de gestión ambiental de tal manera que éstos interactúen de una manera coordinada y sincronizada, con el propósito de aportarle valor al negocio (excelencia en el desempeño) y se alinien a las políticas de la organización.	
La autoevaluación para la acreditación incipiente siendo esta una oportunidad competitiva y de desarrollo institucional.	
FORTALEZA	
AMENAZA	
La ESE tiene las habilidades y destrezas para reportar eventos adversos y centinelas.	El Incumplimientos de normas por parte de la ES la exponen a la institución a sanciones, multas, cierre de servicios.
La ESE está al día en el reporte PAMEC a la Supersalud.	si no se cumplen los lineamientos COVID 19 dentro de las políticas de seguridad del paciente, los problemas de contagios serán relevantes.
La ESE está al día en el reporte de la Circular Única de la Supersalud.	
Los Indicadores Trazadores están en los estándares exigidos por las normas de calidad.	
En el momento están habilitados todos los servicios de Salud.	
Tenemos en la actualidad suministros y equipos biomédicos suficientes para la atención en salud.	
La ESE registra en forma normal los estudios del programa de residuos sólidos hospitalarios PGHIRS	

5.2 FADO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

5.2.1 FADO de la Función de Mercadeo

MATRIZ FADO DE LA FUNCION DE MERCADEO DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Mantener las dinámicas de mercadeo de los servicios de salud, potencializan el fortalecimiento de la gestión institucional en época Covid 19.	Mantener las dinámicas de mercadeo de los servicios de salud, desafían la disminución de los usuarios de las EAPB.
Mantener al día la parametrización de la Contratación de los servicios de salud, potencializan los nuevos desarrollos del modelo de prestación de servicios de la ESE.	Mantener al día la parametrización de la Contratación de los servicios de salud, desafían las dificultades de los operadores que cierran sus operaciones en el sistema.
El desarrollo de una buena gestión cartera en sus etapas de generación, seguimiento y recaudo, potencializan las buenas relaciones con las entidades responsables de pago del sector en la región.	El desarrollo de una buena gestión cartera en sus etapas de generación, seguimiento y recaudo, desafían la apertura de nuevos competidores de prestación de servicios en el mercado local de la ESE.
La adecuada facturación en sus etapas de admisiones, identificación del paciente, comprobación de derechos, cargue de los servicios, revisión de cuentas médicas y radicación. Potencializan el modelo de auditoria del derecho del paciente monitoreando.	La adecuada facturación en sus etapas de admisiones, identificación del paciente, comprobación de derechos, cargue de los servicios, revisión de cuentas médicas y radicación. Desafían la apertura de nuevos competidores en el mercado local de su área de gestión sanitaria.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
Elaborar el plan de mercadeo y la investigación de mercado de los usuarios y servicios a atender en la ESE, controlaran los riesgos a una acertada contratación, adecuada facturación y optimo recaudo.	Elaborar el plan de mercadeo y la investigación de mercado de los usuarios y servicios a atender en la ESE, controlaran los riesgos a una acertada contratación, adecuada facturación y optimo recaudo.
Hacer el estudio de suficiencia para mirar la factibilidad técnica y conveniencia socioeconómica de tener servicios complementarios en la ESE, controlará los riesgos de oportunidad de la prestación de servicios y la ampliación de la oferta del portafolio de servicios.	Hacer el estudio de suficiencia para mirar la factibilidad técnica y conveniencia socioeconómica de tener servicios complementarios en la ESE, pone límites al comportamiento de atención en salud en red.

La implantación del modelo de auditoria del derecho del paciente, controlará los riesgos epidemiológicos, clínico asistenciales y de calidad en la gestión integral del servicio.	La implantación del modelo de auditoria del derecho del paciente, pone límites a la negativa del estudio de red de ampliar la oferta de servicios.
La parametrización de la contratación de los servicios de salud, controla los riesgos de no tener tarifas justas.	la parametrización de la contratación de los servicios de salud, pone límites a ser competitivos en la apertura de nuevos competidores en el mercado local.
La Adecuada facturación en sus etapas de admisiones, identificación del paciente, comprobación de derechos, cargue de los servicios, revisión de cuentas médicas y radicación. Potencializan el modelo de auditoria del derecho del paciente monitoreando	La Adecuada facturación en sus etapas de admisiones, identificación del paciente, comprobación de derechos, cargue de los servicios, revisión de cuentas médicas y radicación pone mites a no tener metas claras de ingresos en el marco fiscal a mediano plazo
El desarrollo de una buena gestión cartera en sus etapas de generación, seguimiento y recaudo, Controlan los riesgos del equilibrio operacional y presupuestal adecuado de la ESE	El desarrollo de una buena gestión cartera en sus etapas de generación, seguimiento y recaudo, pone límites a no tener un plan de mercado viable para la ESE

5.2.2 FADO de la Función de Producción

MATRIZ FADO DE LA FUNCION DE PRODUCCION DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
La garantía de la política de prestación de servicios de salud a los usuarios de la ESE, potencializa los cambios en las expectativas de los usuarios.	La garantía de la política de prestación de servicios de salud a los usuarios de la ESE, desafía la emergencia sanitaria y los cambios de las legislaciones a aplicar en la ESE.
La garantía de aplicación del TRIAGE y oportunidad en la atención de la única red de urgencias en el municipio, potencializa, el colapso del segundo nivel de atención para las remisiones.	La garantía de aplicación del TRIAGE y oportunidad en la atención de la única red de urgencias en el municipio, desafía la desmejora de la capacidad de respuesta encontrada en los recursos de biotecnología medica
El mantenimiento de funcionamiento de la historia clínica electrónica en la ESE; potencializa la suficiencia de atención que debe existir en la gestión clínica de la ESE en forma eficiente.	El mantenimiento de funcionamiento de la historia clínica electrónica en la ESE; desafía la contratación costo/efectiva que debe existir con las EPS.

El mantener una adecuada capacidad técnico científica de los recursos estándares de habilitación de la ESE, potencializa la gestión clínica y autosostenibilidad de la ESE.	El mantener una adecuada capacidad técnico científica de los recursos estándares de habilitación de la ESE, desafía la garantía de atención de los migrantes y población flotante del entorno de la ESE.
Estabilizar una buena gestión en el SIAU y Admisiones en la ESE, potencializa la productividad y competitividad del portafolio de servicios.	Estabilizar una buena gestión en el SIAU y Admisiones en la ESE, desafía la asimilación del nuevo rol y circunstancias de la emergencia sanitaria en el entorno de la ESE.
La Implementación de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia de la ESE mejora la oportunidad de la atención en la ESE.	La Implementación de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia de la ESE, desafía la dificultad de adherencia a tratamientos debido a creencias y costumbres de algunos usuarios.
Mantener al día los reportes de las enfermedades de notificación obligatoria UPGD, potencializa la planeación integral de la ESE en el contexto de la atención primaria.	Mantener al día los reportes de las enfermedades de notificación obligatoria UPGD, desafía las exigencias de la emergencia sanitaria por la pandemia
Actualizar y mantener los lineamientos, protocolos y guías de manejo de atención a los pacientes para mitigar el Covid 19, potencializa a la ESE en el cumplimiento de la suficiencia y oportunidad de la atención en salud a sus usuarios de manera costo/eficiente	Actualizar y mantener los lineamientos, protocolos y guías de manejo de atención a los pacientes para mitigar el Covid 19, desafía la emergencia sanitaria en el entorno de la ESE y la utilización adecuada de los servicios de salud.
Los umbrales de estándares de los indicadores de calidad cumpliendo potencializan los cambios en las expectativas de los usuarios.	Los umbrales de estándares de los indicadores de calidad cumpliendo, desafían la utilización adecuada de los servicios de salud
Los terrenos adecuados y suficientes para ampliar la infraestructura con que cuenta la ESE, potencializan el plan bienal de inversiones para facilitar una capacidad instalada adecuada.	Los terrenos adecuados y suficientes para ampliar la infraestructura con que cuenta la ESE, desafían el cumplimiento de la capacidad técnica científica y el reconocimiento por parte de las EPS de los pagos oportunos de los servicios prestados con los estándares adecuados.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
El fortalecimiento de la estrategia de integración de las intervenciones individuales con las intervenciones colectivas en la ESE, controlaran los factores de riesgo de los cambios en las expectativas de los usuarios.	El fortalecimiento de la estrategia de integración de las intervenciones individuales con las intervenciones colectivas en la ESE, ponen límites a la asimilación de la emergencia sanitaria y las legislaciones a aplicar en la ESE

La Implementación de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia de la ESA mejora los riesgos de la oportunidad de la atención en la ESE	La Implementación de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia de la ESE; pone límites a la dificultad en adherencia a los tratamientos de algunos pacientes
El poner en práctica la encuesta de seguridad del paciente, controlará los riesgos nosocomiales que puedan surtir en la ESE.	El poner en práctica la encuesta de seguridad del paciente, pone límites a las atenciones por la emergencia sanitaria que puedan derivar en riesgos laborales en la ESE
Tener al Día los RIPS, controlará los riesgos de una mejor productividad en la prestación de los servicios.	Tener al Día los RIPS, pondrá límites a la utilización inadecuada de los servicios de salud.
Desarrollar en forma integral la planeación de la TIC; S, controlará los riesgos de la cadena de valor en la gestión del sistema de información y procesos sistematizados inherentes a una herramienta robusta para cumplir los estándares de la capacidad técnico científica de la ESE	Desarrollar en forma integral la planeación de la TIC; S, pone límites a la obstrucción de las vías de acceso y ventas ambulantes para llegar al hospital si se implementa la teleeducación y la telemedicina
Establecer el cumplimiento de las condiciones técnico científicas integrales, resuelve en la ESE el plan bienal de inversiones y las deficiencias en el sistema eléctrico y la estancia general detectada.	Establecer el cumplimiento de las condiciones técnico científicas integrales, pone límites al incumplimiento de la utilización inadecuada de los servicios de salud.
La descongestión y el buen uso de las camas de observación de urgencias, se resuelve con la implementación del plan bienal de inversiones y optimización de los recursos de capacidad técnico científica inherentes.	La descongestión y el buen uso de las camas de observación de urgencias, pone límite a la inadecuada utilización de los servicios.

5.2.3 FADO de la Función de Procesos y Procedimientos Administrativos

MATRIZ FADO DE LA FUNCION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
El cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios y el secreto profesional de los empleados de la ESE, potencializan la prestación de sus servicios de salud.	El cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios y el secreto profesional de los empleados de la ESE, desafía la recuperación de la confianza heredada en el hospital.
La actualización de la Plataforma estratégica, potencializa la cultura corporativa de la ESE en su localización geográfica privilegiada.	La actualización de la Plataforma estratégica, desafía las dificultades para la recuperación de la confianza en la institución

Mantener el SIAU funcionando aceptablemente, potencializa la localización demográfica por la situación geográfica de la ESE.	Mantener el SIAU funcionando aceptablemente, desafía los potenciales incumplimiento de bioseguridad de los procesos inherentes a la pandemia.
Mantener funcionando la Pagina WEB de la ESE en forma adecuada, potencializa la localización demográfica por la situación geográfica de la ESE	Mantener funcionando la Pagina WEB de la ESE en forma adecuada, desafía la confianza que se debe tener en la institución por parte de los clientes externos e internos
Mantener la Acreditación IAMI, potencializa el proyecto de telesalud para fortalecer sus procesos inherentes en la ESE.	Mantener la Acreditación IAMI, desafía la confianza que se debe tener en la institución por parte de los clientes externos e internos
Mantener el cumplimiento del reporte de mantenimiento hospitalario, potencializa el buen manejo del sistema de información del SIHO en la ESE	Mantener el cumplimiento del reporte de mantenimiento hospitalario, desafía los incumplimientos de bioseguridad de la ESE por la pandemia.
Mantener el Reporte SIHO al día, potencializa en forma definitiva el sistema información que se maneja y es más confiable.	Mantener el Reporte SIHO al día, desafía las dificultades para la recuperación de la confianza en la institución.
Mantener el sistema PQRS al día, potencializa en forma definitiva el sistema información que se maneja y es más confiable.	Mantener el sistema PQRS al día, desafía las dificultades para la recuperación de la confianza en la institución.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
Desarrollar los flujogramas, procesos documentados y sistematizados en los GiteSe de la Institución, controla los factores de riesgos de la defensa jurídica por malas praxis en la prestación de servicios de la ESE.	Desarrollar los flujogramas, procesos documentados y sistematizados en los GiteSe de la Institución, pone límites a las dificultades de generación de cadena de valor en las actividades y tareas de la ESE
Adoptar y actualizar el Plan de Acción, controlará todos los riesgos operativos, administrativos y financieros de la ESE.	Adoptar y actualizar el Plan de Acción, pone límites La no aplicación de los Lineamientos y procesos de bioseguridad a mediano plazo para mitigar la pandemia.
Adoptar y actualizar los mapas de procesos y mapas de riesgos de la ESE, mejorarían los riesgos por aplicación de la Teleeducación y telemedicina inherentes.	Adoptar y actualizar los mapas de procesos y mapas de riesgos de la ESE, pone límites La no aplicación de los Lineamientos y procesos de bioseguridad a mediano plazo para mitigar la pandemia.
Actualizar una nueva estructura organizacional de la ESE, de conformidad con los procesos modernos y necesidades del servicio prestado, controlará los	Actualizar una nueva estructura organizacional de la ESE, de conformidad con los procesos modernos y necesidades del servicio prestado, pondrá límites a

riesgos de prestación de servicios en épocas de pandemia en forma eficiente.	la dificultad de recuperación de la confianza en los servicios de la ESE
Reorganizar funcionalmente el proceso de mercadeo integral de la ESE, controlara los riesgos de la acertada contratación, adecuada facturación y optimo recaudo que debe surtir en la ESE.	Reorganizar funcionalmente el proceso de mercadeo integral de la ESE, Pone límites a los procesos de insostenibilidad operativa, administrativa y financiera de la ESE
Implementar en forma Eficiente las RIAS en la ESE, controlaran los factores de riesgos sobre todo de mantenimiento de la salud que deben surtir en la ESE.	Implementar en forma Eficiente las RIAS en la ESE, ponen limite a la recuperación de la confianza que debe surtir en los clientes externos con el hospital especialmente en programas de atención primaria en salud
Poner al día y actualizar las Guías de Prácticas Clínicas, generaran un control de factores de riesgos de seguridad del paciente en el servicio prestado en la ESE.	Poner al día y actualizar las Guías de Prácticas Clínicas, generaran confianza en los usuarios en el diagnóstico realizado por los profesionales de la salud
Mantener funcionando actualizado los Software y Hardware con que cuenta la ESE, fortalecerá los riesgos de sistematización necesarios para prestar el servicio en forma sistematizada.	Mantener funcionando actualizado los Software y Hardware con que cuenta la ESE, genera confianza en la prestación del servicio con herramientas adecuadas para el sistema de información en salud
Desarrollar el modelo de auditoria del derecho del paciente, hará que las herramientas sistematizadas se desarrollen en la ESE, controlando los riesgos del sistema de información de la ESE.	Desarrollar el modelo de auditoria del derecho del paciente, hará que las herramientas sistematizadas se desarrollen en la ESE, poniendo límites a la carencia de un buen proceso de auditoria sistematizada
Generar procesos de estímulos y empoderamiento en la ESE, buscara que se controlen los riesgos de baja productividad y competitividad laboral en el personal antiguo de la ESE	Generar procesos de estímulos y empoderamiento en la ESE, buscara que se ponga limite a la baja productividad y competitividad laboral en el personal antiguo de la ESE

5.2.4 FADO de la Función de Talento Humano

MATRIZ FADO DE LA FUNCION DE TALENTO HUMANO DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Conservar las competencias laborales del talento humano de la ESE, potencializan equipos de trabajo con altos rendimientos.	Conservar las competencias laborales del talento humano de la ESE, desafía la realidad sobre la forma en la contratación laboral.

Mantener al Día el SIGEP, potencializa la mejora de la gestión del talento humano en salud de la ESE.	Mantener al Día el SIGEP, desafía el cumplimiento del sistema de carrera administrativa.
El cumplimiento del código de ética de los profesionales de la salud de la ESE; potencializan la vinculación de las Universidades locales con la formación por competencias en prácticas formativas de la ESE.	El cumplimiento del código de ética de los profesionales de la salud de la ESE; desafían los procesos de derecho médico y responsabilidad médico legal de la ESE.
Tener actualizado el RETHUS en la ESE; potencializan el cumplimiento de la ley de talento humano en salud.	Tener actualizado el RETHUS en la ESE; Desafía las demandas laborales directas e indirectas que pudieran producirse por incumplimiento de la ESE
Mantener al día el pago de parafiscales, prestaciones y seguridad social de la nómina de la ESE, potencializa al personal calificado de la region.	Mantener al día el pago de parafiscales, prestaciones y seguridad social de la nómina de la ESE, desafía las demandas laborales directas e indirectas por este concepto en la ESE.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
La elaboración del proceso de planeación del talento humano de la ESE, controlará los riesgos de cumplimiento de la ley de talento humano en salud.	La elaboración del proceso de planeación del talento humano de la ESE, pone límites al incumplimiento del sistema de carrera administrativa en la ESE.
Establecer un Modelo de Contratación de personal con productividad laboral y nomina posible con los mismos recursos, controlará los riesgos de vincular equipos de trabajo aceptablemente eficientes en la ESE.	Establecer un Modelo de Contratación de personal con productividad laboral y nomina posible con los mismos recursos, pone límites a las demandas laborales directas e indirectas de la realidad sobre la forma.
Adoptar y actualizar el programa de riesgos laborales y sus mapas correspondientes, controlar los riesgos de competencias del personal de la ESE en términos de bioseguridad de la pandemia.	Adoptar y actualizar el programa de riesgos laborales y sus mapas correspondientes, pondrá límites a demandas por enfermedad profesional por falta de bioseguridad en la ESE
El estudio de justificación técnica de planta de nómina y empleos temporales de la ESE; controlará los riesgos de consolidación de los cargos provisionales y de carrera para reivindicar sus derechos.	El estudio de justificación técnica de planta de nómina y empleos temporales de la ESE; pone límites a la realidad sobre la forma en la violación de la normatividad inherente.
El estudio de cargas y asignaciones civiles de todos los empleos y contratos de la ESE; controlará los riesgos de productividad técnica y laboral de los equipos de trabajo con altos rendimientos.	El estudio de cargas y asignaciones civiles de todos los empleos y contratos de la ESE; pone límites al justo reconocimiento de servicios de los contratos OPS sin afectar los ingresos de la ESE.
Actualizar el Programa de Adscripción, inducción y reinducción, controla los riesgos de cumplimiento del cumplimiento de labores de los equipos de trabajo.	Actualizar el Programa de Adscripción, inducción y reinducción, pone límites al incumplimiento de los

	derechos de quienes están en cargos de carrera administrativa.
Actualizar el Manual de funciones y requisitos por competencias de la ESE; controlará los riesgos del desarrollo de las competencias de los equipos de trabajo.	Actualizar el Manual de funciones y requisitos por competencias de la ESE; pone límites al incumplimiento de las competencias que deben efectuar los empleados de carrera administrativa
El plan de incentivos y capacitación de los empleos de nómina de la ESE, coadyuvar a controlar los riesgos de bajos estímulos para ejercer los cargos de carrera administrativa.	El plan de incentivos y capacitación de los empleos de nómina de la ESE, pone límites al incumplimiento de la realidad sobre la forma de la contratación por OPS.

5.2.5 FADO de la Función de Entidad Pública

MATRIZ FADO DE LA FUNCION DE ENTIDAD PÚBLICA DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Los Terrenos de expansión de la ESE, potencializan los proyectos de inversión y de remodelación de infraestructura hospitalaria previstos.	Los Terrenos de expansión de la ESE, desafía la capacidad de respuesta a los pacientes aislados.
La Actualización de los mecanismos de participación comunitaria en la ESE potencializan los lineamientos de la política de participación social del gobierno nacional.	La Actualización de los mecanismos de participación comunitaria en la ESE, desafían la capacidad de respuesta biopsicosocial a la población usuaria de los servicios de salud de la ESE.
Mantener al día el Reporte SIAOBSERVA potencializa el feneamiento de las cuentas de la ESE por parte del ente de control.	Mantener al día el Reporte SIA OBSERVA desafía los procesos de gestion administrativa de la ESE que debe cumplir eficientemente en la autogestión institucional.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
Elaborar un plan anual de auditoria controla los riesgos de participación social en los quehaceres institucionales por parte de sus actores.	Elaborar un plan anual de auditoria pone limite a la amenaza de falta de capacidad de respuesta en los procesos de atención de sus pacientes.

Adoptar y actualizar el PINAR y todo el proceso de gestión documental controlará los riesgos de manejo informático de la ESE y mejora la participación social de los funcionarios en la ESE.	Adoptar y actualizar el PINAR y todo el proceso de gestión documental pone límites a la amenaza de no tener tecnologías robustas para la atención a los pacientes en la pandemia con un buen sistema de gestión documental.
El cumplimiento de las metas y resultados de los programas de salud pública de la ESE controlará los riesgos de oportunidad en las actividades inherentes a la promoción y prevención de la salud comunitaria.	El cumplimiento de las metas y resultados de los programas de salud pública de la ESE, pondrá límites a los problemas de mejora de la atención de los pacientes.
La Implementación del Sistema Integrado de control interno de la ESE y el MECI, controlará los riesgos contractuales y financieros de la ESE.	La Implementación del Sistema Integrado de control interno de la ESE y el MECI, pondrá límites al cumplimiento de las cuentas por pagar de las entidades responsables de pago en liquidación.
La Actualización del Código de ética y buen gobierno de la ESE, controlará los riesgos inherentes a la participación social de la ESE.	La Actualización del Código de ética y buen gobierno de la ESE, pondrá límites legales al reconocimiento de las cuentas de las ERP en liquidación.

5.2.6 FADO de la Función Financiera de la ESE

MATRIZ FADO DE LA FUNCION DE ENTIDAD FINANCIERA DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Mantener y mejorar el IRFF de la ESE potencializa el flujo de recursos para atender sus obligaciones básicas.	Mantener y mejorar el IRFF de la ESE desafía la reducción de recursos de oferta que se viene surtiendo en su proceso contractual.
Mantener al Día el CHIP y Control Interno Contable Potencializa la implementación de las NIIF y NICS exigida por el Plan contable como entidad pública del orden municipal.	Mantener al Día el CHIP y Control Interno Contable desafía la mala imagen de la ESE para garantizar el derecho fundamental a la salud en sus cifras contables.
La conciliación de los pasivos corrientes en la ESE, potencializa los giros directos y garantizan el buen manejo de los flujos de recursos de la ESE.	La conciliación de los pasivos corrientes en la ESE, desafía la mala imagen de la ESE para garantizar el derecho fundamental de la salud en sus cifras contables.
Seguir al día con el Reporte de la 015 SOAT potencializa los giros directos y el flujo de recursos de la ESE.	Seguir al día con el Reporte de la 015 SOAT desafían los problemas financieros que tiene el departamento para apoyar el salvamento financiero de su red pública.

Los resultados aceptables de los indicadores financieros de la ESE, potencializan las medidas sanitarias y financieras de punto final del gobierno nacional	Los resultados aceptables de los indicadores financieros de la ESE, desafían la reducción de los recursos de oferta.
La utilización del superávit para cofinanciar la inversión en infraestructura de la ESE potencializan la facturación a la población flotante en la ampliación y mejora de sus servicios.	La utilización del superávit para cofinanciar la inversión en infraestructura de la ESE desafían la mala imagen de la ESE en la garantía del derecho fundamental de la salud
El hacer eficiente el Comité de Saneamiento Contable y sostenibilidad financiera de la ESE, potencializa los compromisos de la administración municipal de apoyar la labor integral de la ESE.	El hacer eficiente el Comité de Saneamiento Contable y sostenibilidad financiera de la ESE, desafía los problemas financieros del departamento para apoyar con recursos a las ESES de su RED
La Aceptable Contratación de servicios de salud de la ESE potencializa las medidas sanitarias y el punto final del gobierno nacional.	La Aceptable Contratación de servicios de salud de la ESE desafía los problemas financieros del departamento para apoyar con el salvamento a las ESES de su red pública.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
Una Buena Gestion de saneamiento contable controlará en la ESE el riesgo financiero que le permitan una mejor administración de sus recursos de giro directo.	Una Buena Gestion de saneamiento contable pondrá limite a la reducción de los recursos de oferta.
El marco fiscal a mediano plazo y la aprobación del COMFIS del presupuesto de la ESE contribuirá a controlar los riesgos financieros y a cumplir con la portabilidad y atención efectiva a cualquier paciente con suficiencia de recursos.	El marco fiscal a mediano plazo y la aprobación del COMFIS del presupuesto de la ESE le pondrá limite al IRFF en deterioro para estabilizarse en la clasificación sin riesgo.
Estar al Dia en el REPORTE DEL SECOP, es fundamental para controlar los riesgos de punto final y medidas sanitarias y económicas vigentes.	Estar al Dia en el REPORTE DEL SECOP, es fundamental para limitar la amenaza de mala imagen que podría tener la ESE en sus gestiones normativas.
El desarrollo de una planeación económica, financiera y presupuestal de la ESE PEFIP, controlará el riesgo financiero y el flujo de recursos y giro directo con autosostenibilidad en la gestion inherente.	El desarrollo de una planeación económica, financiera y presupuestal de la ESE PEFIP, pondrá limite al riesgo financiero y el flujo de recursos y giro directo con autosostenibilidad en la gestion inherente.
La regulación de una buena programación y ejecución presupuestal de la ESE, controlará los riesgos financieros para mejorar sus metas y resultados económicos integrales.	La regulación de una buena programación y ejecución presupuestal de la ESE, pondrá limite a tener un riesgo financiero inaceptable.

La tenencia adecuada de los estados financieros controlará los riesgos financieros para mejorar sus metas y resultados económicos integrales.	La tenencia adecuada de los estados financieros pondrá limite a tener un riesgo financiero inaceptable.
Resolver adecuadamente el deterioro de la cartera, las provisiones, depreciaciones, amortizaciones y mitigaciones normalizadas, controlaran el riesgo financiero de la ESE para que el compromiso de apoyo económico de la administración municipal este bien compensado en su misión institucional.	Resolver adecuadamente el deterioro de la cartera, las provisiones, depreciaciones, amortizaciones y mitigaciones normalizadas, pondrán limite a la mala imagen del manejo económico de la ESE.
La Adopción y actualización de un manual de políticas y prácticas contables y financieras en la ESE controlaran el riesgo financiero de la ESE para que el compromiso de apoyo económico de la administración municipal este bien compensado en su misión institucional.	La Adopción y actualización de un manual de políticas y prácticas contables y financieras en la ESE pondrán limite a la mala imagen del manejo económico de la ESE.
La Optimización de la gestion Integral de cartera, controlará los riesgos financieros inherentes y mejorará los flujos de recursos básicos de sus finanzas de autosostenibilidad económica y social.	La Optimización de la gestion Integral de cartera, pondrá limite a la reducción de los recursos de oferta.
El cálculo adecuado de los pasivos contingentes de la ESE controlaran el riesgo financiero de la ESE para que el compromiso de apoyo económico de la administración municipal este bien compensado en su misión institucional.	El cálculo adecuado de los pasivos contingentes de la ESE pondrán limite a la mala imagen del manejo económico de la ESE.
La Implantación e Implementación del sistema de costos hospitalarios y los centros de costos de la ESE, permitirán controlar los riesgos de administración de los giros directos y el flujo de recursos de la ESE.	La Implantación e Implementación del sistema de costos hospitalarios y los centros de costos de la ESE, pondrán limite a la mala imagen del manejo económico de la ESE.
Resolver en forma inmediata la liquidación de contratos del régimen subsidiado y la gestion cartera, controlará los riesgos financieros inherentes y mejorará los flujos de recursos básicos de sus finanzas de autosostenibilidad económica y social.	Resolver en forma inmediata la liquidación de contratos del régimen subsidiado y la gestion cartera, pondrá limite a la reducción de los recursos de oferta.
La implementación del buen manejo de las cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación de la ESE, controlaran el riesgo del flujo adecuado de sus recursos financieros complementarios.	La implementación del buen manejo de las cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación de la ESE, pondrán limite a la reducción de los recursos de oferta de la ESE.
El plan bienal de inversiones de la ESE actualizado y estabilizado en el 'presente periodo controlaran los riesgos de las medidas sanitarias y el apoyo del gobierno nacional para la capacidad técnico científica de la ESE.	El plan bienal de inversiones de la ESE actualizado y estabilizado en el presente periodo. Pondrán limite a la mala imagen generalizada de la ESE.

La Adopción de un manual de tecnologías biomédicas mejorara los riesgos de las medidas sanitarias y flujo de recursos para la capacidad técnico científica de la ESE.	La Adopción de un manual de tecnologías biomédicas pondrá limite a la reducción de recursos de la ESE en la prestación de sus servicios de salud.
La Actualización del Manual de contratación administrativa de la ESE; mejora los riesgos de aplicación de la normativa inherentes para la ESE.	La Actualización del Manual de contratación administrativa de la ESE; pondrá limite a la mala imagen de comportamiento contractual como hospital público.
Actualizar y Adoptar el Plan de compras y Adquisiciones mejora los riesgos de calidad, precio y consistencia de los bienes e insumos de las medidas sanitarias en la ESE	Actualizar y Adoptar el Plan de compras y Adquisiciones; pone límites a la mala imagen generalizada en términos de administración de insumos y gestion de insumos en la ESE

5.2.7 FADO de la Función Gerencial de la ESE

MATRIZ FADO DE LA FUNCION FINANCIERA DEL PDI	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
El desarrollo eficiente de los indicadores del Plan de gestión de la ESE en la presente administración es una oportunidad para que los entes externos y las auditorias reconozcan el esfuerzo del desempeño institucional de la ESE.	El desarrollo eficiente de los indicadores del Plan de gestión de la ESE en la presente administración contribuirá a que las ERP reconozcan sus compensaciones contractuales de servicios para la autosostenibilidad de la ESE.
La Implementación del PDI de la ESE, es una oportunidad para que los proyectos inherentes de infraestructura, dotación biomédica y sistematización sean acompañados y con provisión de recursos por el departamento y la nación como apoyo sectorial de nuestro municipio.	La Implementación del PDI de la ESE, con la ejecución de los proyectos inherentes de infraestructura, dotación biomédica y sistematización contrarrestan las amenazas de no o desarrollar MAITE en el sistema local de salud.
El cumplimiento de las Pólizas de seguros por parte de la ESE es una oportunidad para mejorar los procesos contractuales inherentes a esta exigencia en la ESE.	El cumplimiento de las Pólizas de seguros por parte de la ESE contrarresta las amenazas de no reconocimiento de las cuentas de servicios que tiene la ESE en el mercado.

El fortalecimiento del Portafolio de Servicios de la ESE es una oportunidad para una contratación a tarifas justas con las EPS.	El fortalecimiento del Portafolio de Servicios de la ESE contrarresta la no implantación del MAITE en el sistema local de salud.
El Desempeño de los Comités técnicos y clínicos funcionando de la ESE, es una oportunidad para que el modelo de prestación de servicios tenga unas rutas definidas para su desarrollo institucional.	el Desempeño de los Comités técnicos y clínicos funcionando de la ESE, contrarrestan el mal comportamiento de las ERP que no reconocen el pago justo y oportuno de los servicios prestados.
La acertada y oportuna toma de decisiones y estilo de dirección en el tratamiento de la crisis pandémica es una oportunidad para reconocer el sacrificio de todo el personal de la salud que presta sus servicios en la ESE.	La acertada y oportuna toma de decisiones y estilo de dirección en el tratamiento de la crisis pandémica contrarresta el no desarrollo del MAITE en el sistema local de salud.
La aceptación de los programas de mejora de la presente administración facilitara el posicionamiento del modelo de prestación de servicios adoptado por la ESE.	La aceptación de los programas de mejora de la presente administración contrarrestará la no implementación del MAITE en el sistema local de salud.
El desempeño institucional de trabajo en equipo, con valores y centrado en el paciente establecido por la ESE, es una oportunidad para que la gobernación del Huila apoye sus proyectos de inversión.	El desempeño institucional de trabajo en equipo, con valores y centrado en el paciente establecido por la ESE, contrarresta el poco desarrollo del Maite en el sistema local de salud.
ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
El plan anticorrupción y su mapa de riesgos contribuirá a mejorar las practicas ética de la ESE y a una mejora en los procesos de auditoría externa que se le práctica.	El plan anticorrupción y su mapa de riesgos limitan el poco desarrollo de los planes sectoriales de la ESE.
La actualización del Programa de Control Interno disciplinario de la ESE, controlaran los riesgos de reconocimiento de la labor de la crisis pandémica de los empleados de la ESE.	La actualización del Programa de Control Interno disciplinario de la ESE, limitará el reconocimiento de los procesos de pago y planeación que incumple la ESE.
La Actualización y puesta al día del PAMEC como retroalimentador del Modelo de Auditoria del Derecho del paciente es una oportunidad para mejorar la contratación de los servicios de salud con las ERP	La Actualización y puesta al día del PAMEC como retroalimentador del Modelo de Auditoria del Derecho del paciente limitan el poco desarrollo del MAITE en el sistema local de salud
Lograr el fenecimiento de las cuentas en la Contraloría departamental genera confianza en los resultados de las auditorías externas.	Lograr el fenecimiento de las cuentas en la Contraloría departamental limita los resultados de reconocimiento de sus cuentas médicas.
Adoptar y actualizar la nueva estructura organizacional y administrativa de la ESE, es una oportunidad para	Adoptar y actualizar la nueva estructura organizacional y administrativa de la ESE, es

reconocer la labor de sus funcionarios durante la crisis pandémica.	una limitante de la reorganización funcional de los servicios que necesita actualizar la ESE.
Poner al Dia las Pólizas de Seguros integrales de la ESE, controla todos los riesgos inherentes en el modelo de prestación de servicios.	Poner al Dia las Pólizas de Seguros integrales de la ESE, contrarresta las limitaciones de pagos de las ERP.
Reorganizar Funcionalmente el sistema de información en salud de la ESE, mejora los procesos de su modelo de prestación de Servicios de Salud.	Reorganizar Funcionalmente el sistema de información en salud de la ESE, pone limite a los malos procesos de pago de las ERP.

5.2.8 FADO de la Función de Calidad

MATRIZ FADO CALIDAD.	
ESTRATEGIAS TIPO F.O. POTENCIALIDADES DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO F.A. DESAFIOS DE LA ESE
Las buenas prácticas de seguridad del paciente, son una oportunidad para desarrollar en forma eficiente el modelo de auditoria del derecho del paciente.	Las buenas prácticas de seguridad del paciente, Contrarrestan el incumplimiento de las normas de la ESE.
El Pamec busca fortalecer el modelo de auditoria del derecho del paciente.	El Pamec contrarrestan los incumplimientos de bioseguridad COVID.
El reporte de los indicadores trazadores fortalece en calidad el modelo de prestación de servicios de la ESE.	El reporte de los indicadores trazadores contrarresta el sistema de información normativo de la ESE
Los indicadores trazadores son un referente para determinar hasta donde podemos brindar satisfacción al usuario.	Los indicadores trazadores son un referente para cumplir con la normatividad vigente de calidad.
La habilitación garantiza los procesos eficientes del modelo de prestación de servicios.	La habilitación garantiza El cumplimiento Normativo de la Calidad
La suficiente adecuación biomédica es una oportunidad para cumplir con el sistema único de habilitación.	La suficiente adecuación biomédica contrarresta los incumplimientos normativos de calidad.
Los residuos sólidos establecidos fortalecen el modelo de prestación de servicios de salud de la ESE.	Los residuos sólidos establecidos contrarrestan el incumplimiento normativo al respecto.

ESTRATEGIAS TIPO D.O. RIESGOS DE LA ESE	ESTRATEGIAS TIPO D.A. LIMITACIONES DE LA ESE
El mapa de riesgo de calidad de los servicios controlará los riesgos de atención al usuario.	El mapa de riesgo de calidad de los servicios limitará los riesgos de atención al usuario.
El sistema Integrado de Planeación y autocontrol de la ESE controlará los riesgos encontrados en el modelo de auditoria del derecho del paciente	El sistema Integrado de Planeación y autocontrol de la ESE limitará los riesgos de incumplimiento de la normatividad vigente
Las buenas prácticas de seguridad del paciente, resolverán los riesgos clínico asistenciales que se evalúan en el modelo de auditoria del derecho del paciente.	Las buenas prácticas de seguridad del paciente, limitarán los potenciales incumplimientos normativos al respecto.
La práctica de los deberes y derechos de los pacientes controla los riesgos de insatisfacción del paciente en el modelo de auditoria.	La práctica de los deberes y derechos de los pacientes limita el incumplimiento normativo inherente de la ESE.
El Desarrollo de los Sistemas de Gestión del MIPG controla los riesgos de la ESE en su desempeño institucional.	El Desarrollo de los Sistemas de Gestión del MIPG limita el incumplimiento normativo del desempeño institucional de la ESE.
El proyecto de adecuación, mantenimiento y mejora de la infraestructura integral de la ESE controlará los riesgos de calidad del servicio inherentes a su capacidad técnico científica.	El proyecto de adecuación, mantenimiento y mejora de la infraestructura integral de la ESE limitará el incumplimiento normativo del sistema único de habilitación en la ESE.
La Transversalidad, trazabilidad y sinergias de los Procesos de los sistemas de gestion que deben aplicarse a los Hospitales públicos ESE, contribuirá al fortalecimiento de la satisfacción de los usuarios en la resolutivez de sus problemas de salud	La Transversalidad, trazabilidad y sinergias de los Procesos de los sistemas de gestion que deben aplicarse a los Hospitales públicos ESE, limitará el incumplimiento normativo al respecto en la ESE
Si se cumple con la autoevaluación del manual ambulatorio y hospitalario versión 3 establecido en la Resolución 5095 de 2018, se podrán controlar los riesgos de calidad en terminos de estándares alcanzables mínimamente.	Si se cumple con la autoevaluación del manual ambulatorio y hospitalario versión 3 establecido en la Resolución 5095 de 2018, se podrán limitar el incumplimiento normativo de algunos estándares mínimos inherentes.

6. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

6.1 VISIÓN ESTRATÉGICA DE LA ESE (AMBIENTE INTERNO)

El Diagnostico del Desarrollo Institucional de la ESE registra los nudos críticos a resolver por los actores de la ESE., las siguientes estrategias:

- La implantación del modelo de auditoria del derecho del paciente, controlará los riesgos epidemiológicos, clínico asistenciales y de calidad en la gestión integral del servicio.
- La Adecuada facturación en sus etapas de admisiones, identificación del paciente, comprobación de derechos, cargue de los servicios, revisión de cuentas médicas y radicación; Potencializan el modelo de auditoria del derecho del paciente monitoreado.
- El fortalecimiento de la estrategia de integración de las intervenciones individuales con las intervenciones colectivas en la ESE, controlaran los factores de riesgo de los cambios en las expectativas de los usuarios.
- La Implementación de los programas de Tecnovigilancia y farmacovigilancia de la ESE mejora los riesgos de la oportunidad de la atención en la ESE.
- El poner en práctica la encuesta de seguridad del paciente, controlará los riesgos nosocomiales que puedan surtirse en la ESE.
- Tener al Día los RIPS, controlará los riesgos de una mejor productividad en la prestación de los servicios.
- Desarrollar los Flujogramas, procesos documentados y sistematizados por los grupos internos de la Institución, controla los factores de riesgos de la defensa jurídica por malas praxis en la prestación de servicios de la ESE.
- Adoptar y actualizar el Plan de Acción, controlará todos los riesgos operativos, administrativos y financieros de la ESE.
- Adoptar y actualizar los mapas de procesos y mapas de riesgos de la ESE, mejorarían los riesgos por aplicación de la Teleeducación y telemedicina inherentes.
- Actualizar una nueva estructura organizacional de la ESE, de conformidad con los procesos modernos y necesidades del servicio prestado, controlará los riesgos de prestación de servicios en épocas de pandemia en forma eficiente.

- Implementar en forma Eficiente las RIAS en la ESE, controlaran los factores de riesgos sobre todo de mantenimiento de la salud que deben surtirse en la ESE.
- Mantener funcionando actualizado los Software y Hardware con que cuenta la ESE, fortalecerá los riesgos de sistematización necesarios para prestar el servicio.
- Generar procesos de estímulos y empoderamiento en la ESE, buscara que se controlen los riesgos de baja productividad y competitividad laboral en el personal antiguo de la ESE.
- La elaboración del proceso de planeación del talento humano de la ESE, controlará los riesgos de cumplimiento de la ley de talento humano en salud.
- Establecer un Modelo de Contratación de personal con productividad laboral y nomina posible con los mismos recursos, controlará los riesgos de vincular equipos de trabajo aceptablemente eficientes en la ESE.
- El estudio de justificación técnica de planta de nómina y empleos temporales de la ESE; controlará los riesgos de consolidación de los cargos provisionales y de carrera para reivindicar sus derechos.
- El estudio de cargas y asignaciones civiles de todos los empleos y contratos de la ESE; controlará los riesgos de productividad técnica y laboral de los equipos de trabajo con altos rendimientos.
- Actualizar el Programa de Adscripción, inducción y re inducción, controla los riesgos de cumplimiento del cumplimiento de labores de los equipos de trabajo.
- Actualizar el Manual de funciones y requisitos por competencias de la ESE; controlará los riesgos del desarrollo de las competencias de los equipos de trabajo.
- La Implementación del Sistema Integrado de control interno de la ESE y el MECI, controlará los riesgos contractuales y financieros de la ESE.
- La Actualización del Código de ética y buen gobierno de la ESE, controlará los riesgos inherentes a la participación social de la ESE.
- Una Buena Gestión de saneamiento contable controlará en la ESE el riesgo financiero que le permita una mejor administración de sus recursos de giro directo.

- La regulación de una buena programación y ejecución presupuestal de la ESE, controlará los riesgos financieros para mejorar sus metas y resultados económicos integrales.
- Resolver adecuadamente el deterioro de la cartera, las provisiones, depreciaciones, amortizaciones y mitigaciones normalizadas, controlaran el riesgo financiero de la ESE para que el compromiso de apoyo económico de la administración municipal este bien compensado en su misión institucional.
- La Optimización de la gestión Integral de cartera, controlará los riesgos financieros inherentes y mejorará los flujos de recursos básicos de sus finanzas de auto sostenibilidad económico y social.
- El cálculo adecuado de los pasivos contingentes de la ESE controlaran el riesgo financiero de la ESE para que el compromiso de apoyo económico de la administración municipal este bien compensado en su misión institucional.
- La Implantación e Implementación del sistema de costos hospitalarios y los centros de costos de la ESE, permitirán controlar los riesgos de administración de los giros directos y el flujo de recursos de la ESE.
- La implementación del buen manejo de las cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación de la ESE, controlaran el riesgo del flujo adecuado de sus recursos financieros complementarios.
- La Adopción de un manual de tecnologías biomédicas mejorara los riesgos de las medidas sanitarias y flujo de recursos para la capacidad técnico científica de la ESE.
- La actualización del Programa de Control Interno disciplinario de la ESE, controlaran los riesgos de reconocimiento de la labor de la crisis pandémica de los empleados de la ESE.
- La Actualización y puesta al día del PAMEC como retroalimentador del Modelo de Auditoria del Derecho del paciente es una oportunidad para mejorar la contratación de los servicios de salud con las ERP.
- Adoptar y actualizar la nueva estructura organizacional y administrativa de la ESE, es una oportunidad para reconocer la labor de sus funcionarios durante la crisis pandémica.

- Reorganizar Funcionalmente el sistema de información en salud de la ESE, mejora los procesos de su modelo de prestación de Servicios de Salud.
- La Transversalidad, trazabilidad y sinergias de los Procesos de los sistemas de gestión que deben aplicarse a los Hospitales Públicos ESE, contribuirá al fortalecimiento de la satisfacción de los usuarios en la resolutivez de sus problemas de salud.
- El mapa de riesgo de calidad de los servicios controlará los riesgos de atención al usuario.
- El sistema Integrado de Planeación y autocontrol de la ESE controlará los riesgos encontrados en el modelo de auditoria del derecho del paciente.
- Las buenas prácticas de seguridad del paciente, resolverán los riesgos clínico asistencial que se evalúan en el modelo de auditoria del derecho del paciente.
- El Desarrollo de los Sistemas de Gestión del MIPG controla los riesgos de la ESE en su desempeño institucional.
- El proyecto de Adecuación, mantenimiento y mejora de la infraestructura integral de la ESE controlará los riesgos de calidad del servicio inherentes a su capacidad técnica científica.

6.2 VISIÓN SISTÉMICA DE LA ESE (AMBIENTE EXTERNO)

El Diagnostico del Desarrollo Institucional de la ESE registra los nudos críticos a resolver por los Factores de la ESE. Los siguientes factores sistémicos:

- Elaborar el plan de mercadeo y la investigación de mercado de los usuarios y servicios a atender en la ESE, controlaran los riesgos a una acertada contratación, adecuada facturación y óptimo recaudo.
- Hacer el estudio de suficiencia para mirar la factibilidad técnica y conveniencia socioeconómica de tener servicios complementarios en la ESE, controlará los riesgos de oportunidad de la prestación de servicios y la ampliación de la oferta del portafolio de servicios.

- La parametrización de la contratación de los servicios de salud, controla los riesgos de no tener tarifas justas.
- El desarrollo de una buena gestión cartera en sus etapas de generación, seguimiento y recaudo; controlan los riesgos del equilibrio operacional y presupuestal adecuado de la ESE.
- Desarrollar en forma integral la planeación de la TIC; S, controlará los riesgos de la cadena de valor en la gestión del sistema de información y procesos sistematizados inherentes a una herramienta robusta para cumplir los estándares de la capacidad técnica científica de la ESE.
- Establecer el cumplimiento de las condiciones técnico científicas integrales, resuelve en la ESE el plan bienal de inversiones y las deficiencias en el sistema eléctrico y la estancia general detectada.
- La descongestión y el buen uso de las camas de observación de urgencias, se resuelve con la implementación del plan bienal de inversiones y optimización de los recursos de capacidad técnico científica inherentes.
- Reorganizar funcionalmente el proceso de mercadeo integral de la ESE, controlara los riesgos de la acertada contratación, adecuada facturación y optimo recaudo que debe surtirse en la ESE.
- Poner al día y actualizar las Guías de Prácticas Clínicas, generaran un control de factores de riesgos de seguridad del paciente en el servicio prestado en la ESE.
- Desarrollar el modelo de auditoria del derecho del paciente, hará que las herramientas sistematizadas se desarrollen en la ESE, controlando los riesgos del sistema de información de la ESE.
- Adoptar y actualizar el programa de riesgos laborales y sus mapas correspondientes, controlar los riesgos de competencias del personal de la ESE en términos de bioseguridad de la pandemia.
- El plan de incentivos y capacitación de los empleos de nómina de la ESE, coadyuvar a controlar los riesgos de bajos estímulos para ejercer los cargos de carrera administrativa.

- Elaborar un plan anual de auditoria controla los riesgos de participación social en los quehaceres institucionales por parte de sus actores.
- Adoptar y actualizar el PINAR y todo el proceso de gestión documental controlará los riesgos de manejo informático de la ESE y mejora la participación social de los funcionarios en la ESE.
- El cumplimiento de las metas y resultados de los programas de salud pública de la ESE controlará los riesgos de oportunidad en las actividades inherentes a la promoción y prevención de la salud comunitaria.
- El marco fiscal a mediano plazo y la aprobación del COMFIS del presupuesto de la ESE contribuirá a controlar los riesgos financieros y a cumplir con la portabilidad y atención efectiva a cualquier paciente con suficiencia de recursos.
- Estar al Día en el REPORTE DEL SECOP, es fundamental para controlar los riesgos de punto final y medidas sanitarias y económicas vigentes.
- El desarrollo de una planeación económica, financiera y presupuestal de la ESE PEFIP, controlará el riesgo financiero y el flujo de recursos y giro directo con auto sostenibilidad en la gestión inherente.
- La tenencia adecuada de los estados financieros controlará los riesgos financieros para mejorar sus metas y resultados económicos integrales.
- La Adopción y actualización de un manual de políticas y prácticas contables y financieras en la ESE controlaran el riesgo financiero de la ESE para que el compromiso de apoyo económico de la administración municipal este bien compensado en su misión institucional.
- Resolver en forma inmediata la liquidación de contratos del régimen subsidiado y la gestión cartera, controlará los riesgos financieros inherentes y mejorará los flujos de recursos básicos de sus finanzas de auto sostenibilidad económica y social.
- El plan bienal de inversiones de la ESE actualizado y estabilizado en el presente periodo controlara los riesgos de las medidas sanitarias y el apoyo del gobierno nacional para la capacidad técnica científica de la ESE.
- La Actualización del Manual de contratación administrativa de la ESE; mejora los riesgos de aplicación de la normativa inherentes para la ESE.

- Actualizar y Adoptar el Plan de compras y Adquisiciones mejora los riesgos de calidad, precio y consistencia de los bienes e insumos de las medidas sanitarias en la ESE.
- El plan anticorrupción y su mapa de riesgos contribuirán a mejorar las ejecutorias éticas de la ESE y a una mejora en los procesos de auditoría externa que se le práctica.
- Lograr el fenecimiento de las cuentas en la Contraloría departamental genera confianza en los resultados de las auditorías externas.
- Poner al Día las Pólizas de Seguros integrales de la ESE, controla todos los riesgos inherentes en el modelo de prestación de servicios.
- Si se cumple con la autoevaluación del manual ambulatorio y hospitalario versión 3 establecido en la Resolución 5095 de 2018, se podrán controlar los riesgos de calidad en términos de estándares alcanzables mínimamente.
- La práctica de los deberes y derechos de los pacientes controla los riesgos de insatisfacción del paciente en el modelo de auditoria del derecho del paciente.

7. PROGRAMAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

7.1 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE MERCADEO Y PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE

7.1.1 Fortalecimiento del Programa de Salud Pública a través de la estrategia “Rosarito Recupera Tu Salud”

- Alcance

Un Modelo de Gestión Integral en la prestación de los servicios de salud, en cualquier nivel de complejidad; debe llevar implícito acciones de bien meritorio que se ejecutan a través de un Modelo de Salud Pública; entendido como la forma como el Estado en cabeza de su órgano rector de salud (Ministerio de Salud y Protección Social), estructura y desarrolla el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 donde asume un abordaje con tres componentes esenciales como son 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales; en donde la política de salud pública esencial del Estado reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un

instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud.

En esta época de la pandemia del Covid 19 y la ESE contando con una unidad móvil para hacer brigadas y acciones extramurales de atención primaria en sus veredas, barrios; es menester generar las actividades de bioseguridad que permitan ejecutorias que fortalezcan los programas IAMI, los de control y atención del riesgo cardiovascular, detección temprana del cáncer de cérvix y demás factores de riesgos asociados a las 10 primeras causas del ASIS del perfil epidemiológico en la población de nuestro municipio.

- **Objetivos**

Contribuir a mejorar en la región centro del departamento del Huila, desde nuestra actividad de prevención primaria, secundaria y terciaria y en forma articulada, la estrategia de atención primaria en salud, desde nuestra participación en la ejecución de los programas de salud pública que con recursos nacionales, departamentales y municipales, mediante la Unidad Móvil con que cuenta nuestra ESE, pueda coadyuvar a articular mediante la implementación de los programas de Atención Primaria en Salud mediante la Estrategia IAMI y Equipos Básicos de Salud Familiar, para contribuir a mejorar las metas de salud positiva, los indicadores de mortalidad evitables y los estilos de vida saludable de nuestra población sujeto de atención.

- **Descripción**

El programa de fortalecimiento de Salud Pública a fortalecer los programas IAMI, Riesgo cardiovascular, Cáncer de cérvix y Reducción de Enfermedades Inmunoprevenibles Prevalentes de la Infancia y Reducción de la Mortalidad Infantil; Implementar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores; Promoción de Estilos de Vida Saludables para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas; Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e Implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Implementación de la Política de Salud Mental y Reducción del Impacto en Salud de la Violencia; Otras Enfermedades de Interés en Salud Pública; Tuberculosis, Lepra- Zoonosis; Gestión en Salud Pública; Vigilancia en Salud Pública; Participación Social y Salud Ambiental, lo anterior con las prioridades anotadas según el perfil epidemiológico actual de las 10 primeras causas de enfermar de la población del municipio, pero como pivote, las actividades de mitigación del Covid 19.

- **Tiempo Estimado de Ejecución**

CRONOGRAMA.

CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 2-2020	SEMESTRE 1-2021	SEMESTRE 2 2021	SEMESTRE 1 2022	SEMESTRE 2 2022	SEMESTRE 1 2023	SEMESTRE 2 2023
Estructuración del proyecto- Socialización del proyecto JAC- Asociaciones de usuarios.							
Adecuación de la Unidad Móvil a los nuevos lineamientos de atención primaria y Mitigación del Covid-19.							
Formación del Recurso Humano.							
Proceso de contratación con las ERP -Convenios SSD-SSM							
Implementación y Puesta en Marcha.							
Monitoreo y seguimiento de metas.							

- Costo Estimado

COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recurso humano	Médico general	Profesional	1	12	3.200.000	38.400.000
Recurso humano	Psicólogo	Profesional	2	12	2.000.000	24.000.000
Recurso humano	Odontóloga	Profesional	1	12	2.200.000	26.400.000
Recurso humano	Técnicos de salud (auxiliar)	Técnico	6	12	1.000.000	72.000.000

	enfermería, Higienistas)					
Operario	Operario	No técnico	1	12	1.000.000	12.000.000
Recursos físicos	insumos y gestión de insumos	kit	1	12	10.000.000	120.000.000
Recursos logísticos	viáticos y gastos de viaje	Desplazamientos	10	12	1.000.000	12.000.000
Recursos logísticos	Capacitación	Talleres	4	12	200.000	9.600.000
Recursos logísticos	folletos, plegables y documentos	Publicidad	1	12	1.000.000	12.000.000
Recursos Tecnológicos.	sistematización de la unidad	Software	1	1	10.000.000	10.000.000
imprevistos					3.000.000	3.000.000
Total, gastos del proyecto de unidad móvil anual						336.400.000
Ventas de servicios esperada del municipio anual (PIC)					170.000.000	
Ventas de servicios esperada del departamento anual (PIC)					80.000.000	
Recursos de gestión venta de servicios de salud EAPB					150.000.000	
Subtotal ingresos esperados					420.000.000	
Excedentes esperados a partir del segundo año de implantación					86.600.000	

- Recursos a Emplear

A través de los Equipos básicos de salud y la implantación de las estrategias de atención primaria IAMI y con Ejecutorias de Mitigación del Covid 19, que se desarrollan en nuestra área de gestión sanitaria, la ESE, tiene la disposición de participar en el liderazgo de los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria, cuyos recursos de dotación de insumos, tecnologías de salud se ponen al servicio de la ejecución de los mismos, pero el recurso humano a emplear será sufragados de los presupuestos de cada uno de los programas del Modelo de Salud Pública de las intervenciones individuales y colectivas del hospital, que materialice la salud como un derecho en el Plan Decenal de Salud Pública mediante las estrategias de múltiples enfoques como el enfoque diferencial, el enfoque de

ciclo de vida; el enfoque de género, el enfoque étnico, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales; trata de garantizar que todos tengan al menos las mismas oportunidades para gozar de buena salud y de acuerdo con los diferenciales, que puedan contar con acciones afirmativas orientadas a la equidad y el goce efectivo de derechos (dignidad, no discriminación). Teniendo como norte la aplicación de los lineamientos Covid 19 y con la capacidad de toma de muestras inherentes en pacientes con síntomas pertinentes. Con este proyecto le daríamos cumplimiento a la política de fortalecimiento de salud pública y epidemiología social y financiera.

7.1.2 Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina en la ESE Hospital DEL ROSARIO

- Alcance

Este proyecto en la región centro no ha arrancado con las expectativas creadas desde hace años y que ya busca en la coyuntura del covid 19 que nuestra ESE pueda contar con el montaje de Centro de referencia y/o centro remoto e invita a la reflexión sobre la necesidad de volver a colocar e incorporar el proyecto de telemedicina que impulsa el Ministerio de Salud del cual está incluido en la última norma de habilitación del ministerio de salud; para superar las barreras geográficas, que permitan el acceso en la atención médica general y especializada con apoyo diagnóstico de manera oportuna, con calidad resolutiva y preventiva en la población que habita en zonas remotas o muy rurales de nuestra área de gestión sanitaria, sobre todos las zonas de post conflicto; no como algo aparte o adicional sino como el ejercicio de la medicina misma y la necesidad de concebir a la salud como un derecho universal: accesible para todos, con alta calidad y bajo costo.

- Objetivos

La utilización de las Tics en salud, plantean no sólo un cambio incremental de adaptación al entorno tecnológico, sino que su gran impacto social es, poder brindar el acercamiento de los servicios de salud a su entorno cotidiano y, por tanto, el desarrollo de tecnologías que permitan la atención a distancia, en sitios tan apartados que pasarían muchos años para que tuviesen la posibilidad de ser atendidos en sus zonas rurales.

El atractivo está en las oportunidades de generar un cambio radical, de salto cualitativo. No solamente se trata de hacer las mismas cosas de manera más rápida sino de cambiar la forma y también el fondo de nuestra manera de prestar y entender los servicios.

- Descripción

Hoy en día, la telemedicina no debe entenderse simplemente como una tecnología, sino como un nuevo sistema organizativo de la profesión médica. En este sentido, la aplicación de la telemedicina representa una nueva manera de hacer y organizar la provisión de servicios sanitarios en beneficio de los pacientes, de los profesionales médicos y del sistema sanitario en general. La utilización de la telemedicina hace que las distancias y tiempos entre la atención primaria y la hospitalaria se acorten.

La aplicación de las TIC en el ámbito de la sanidad supone un importante cambio en la modelización de las interconsultas de atención primaria- especializada a diferentes niveles. La apuesta por el uso de las telecomunicaciones en el ámbito de la atención en salud en nuestro medio debe consolidando un nuevo sistema organizativo que repercute tanto en la ejecución de la profesión médica, como en la asistencia al paciente y en el sistema sanitario en general. La telemedicina favorece una mayor cohesión entre el trinomio formado por el paciente, el médico de atención primaria y el médico especialista

- Tiempo Estimado de Ejecución

CRONOGRAMA							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2020)	SEMESTRE I(2021)	SEMESTRE II (2021)	SEMESTRE I (2022)	SEMESTRE II (2022)	SEMESTRE I (2023)	SEMESTRE II (2023)
Estructuración del proyecto y su impacto.							
Adecuación infraestructura física y tecnológica del centro de referencia y centros remotos.							
Formación del recurso humano y dotación de la unidad							

Proceso de contratación con las entidades responsables de pago y convenios con universidades o entidades y departamento en el área del desarrollo del programa							
Implementación y puesta en marcha del centro de referencia y remoto							
Monitoreo y seguimiento de metas y resultados							

- Costo Estimado

COSTOS DE INVERSION Y FUNCIONAMIENTO

COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
Recurso humano.	Médico general	Profesional	1	12			Lo suministra de la ESE de su contratación.
Recurso humano.	Ingeniero de sistema	Profesional	1	12			Lo suministra de la ESE de su contratación.
Recurso humano.	Enfermera profesional	Profesional	1	12			Lo suministra de la ESE de su contratación.
Recurso humano.	Auxiliar de enfermería	Técnico	2	12			Lo suministra de la ESE de su contratación.
Recursos físicos y Tecnológicos.	Infraestructura y equipos de referencias y remotos	Dotación Telesalud	1	NA	NA	50.000.000	Proyecto lo realiza ESE.
Recursos logísticos.	Capacitación	Talleres	1	NA	5.000.000	5.000.000	

IMPREVISTOS	10.000.000	
TOTAL, GASTOS DEL PROYECTO DE TELEMEDICINA	65.000.000	

- Recursos a Emplear

En virtud de que este es un proyecto continuo se buscaría el apoyo por el departamento y alianza con el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, que serían el centro de referencia en nuestra ESE. No obstante, de no tener la posibilidad se buscarían operadores del ámbito nacional.

Con este proyecto le damos cumplimiento a la política de gestión económica y financiera.

7.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA ESE

7.2.1 Proyecto de mejoramiento del sistema eléctrico de la ESE del Rosario Municipio de Campoalegre Huila

- Alcance

En este proyecto se proyecta el diseño de la red eléctrica del Hospital del Rosario de Campoalegre y su ejecución el cual deberá cumplir con la normatividad vigente como lo son la NTC2050, RETIE, RETILAP.

- Objetivo

Los Hospitales son uno de los sitios de más concurrencia y donde se utilizan un sin número de máquinas, herramientas y equipos y respectiva infraestructura (redes de comunicación y eléctricas) dedicadas a la atención y evaluación de la salud de las personas, por lo tanto, estos lugares deben tener en muy buen estado sus redes, haciendo de esta manera que el sistema sea de soporte y respaldo para su uso eficiente.

El sistema eléctrico en la Institución debe ser óptimo y seguro, lo cual garantizará que esta institución se encuentra adecuada para que sea confiable para la labor de atención a cada uno de los pacientes.

Particularmente, se hace necesario mejorar el sistema de puesta a tierra, adecuar las diferentes salas y consultorios en su componente eléctrico, y adicionalmente configurar un sistema amigable y el cual debe estar en óptimas condiciones para que los equipos no absorban ruido eléctrico y se afecte el desempeño de las redes en general y equipos sensibles. Es decir, la red eléctrica debe garantizar la seguridad y el buen funcionamiento de éste, lo anterior para cumplir con los estándares de habilitación -infraestructura.

Es por esto que en este proyecto deberá iniciar con el diseño de la red eléctrica que garantice un sistema de protecciones, un sistema de puesta a tierra, un sistema de protección contra descargas atmosféricas, un sistema de iluminación adecuado, un sistema de tomacorrientes, un sistema de aires acondicionados, así como la expansión de nuevas áreas hospitalarias que se plantean como es la central de urgencias, hospitalización y sala de partos.

Con la primera fase de diseños se debe garantizar:

-Elaboración y entrega de planos físico y magnético, los cuales deben tener los siguientes cálculos 1- Diagrama Unifilar 2- Calculo de Acometidas. 3- Calculo de Tuberías. 4- Cuadro de Cargas. 5- Cálculos de Regulación. 6- Calculo de Subestación. 7- Detalles Eléctricos. 8- Cálculos Nivel de Tensión. 9- Coordinación de Protecciones. 10- Cálculo y Dimensionamiento del sistema de Protección Contra Descargas Atmosféricas. 11- Calculo y Dimensionamiento sistema de respaldo. 12- Diseño Iluminación de Emergencia. 13- Memorias de Cálculo. 14- Especificaciones Técnicas para construcción. 15- Cálculo y Dimensionamiento del Sistema de Puesta a Tierra. 16- Calculo Distancias de Seguridad. 17- Diligenciamiento Disponibilidad de Energía y Potencia. 18- Análisis y Cálculo de los 21 puntos exigidos por el RETIE (Deben ser entregados en el momento de finalizar las obras para Certificación de la Obra y actualmente exigidos por la Electrificadora para aprobación de planos). 19- Presupuesto de obra.

-Tiempo estimado de ejecución.

CRONOGRAMA

	SEMESTRE 2 2020	SEMESTRE 1- 2021	SEMESTRE 2- 2021	SEMESTRE 1- 2022	SEMESTRE 2- 2022	SEMESTRE 1- 2023	SEMESTRE 2- 2023
Estudios y diseños.							
Aprobación de entidades regulatorias.							
Asignación de recursos.							
Ejecución del proyecto.							

-Costo estimado.

Se estima que el costo de los diseños asciende a un valor de 15.000.000 con interventoría incluida y valor total aproximado de la ejecución de \$300.000.000 con interventoría.

-Recursos a Emplear.

Estos recursos deberán ser cofinanciados por el giro normal de ingresos reconocidos y recaudados que tiene la ESE en un 100% el cual financia la formulación, preparación evaluación y diseño del proyecto y los recursos de ejecución se apalancaran por la ESE a través de una entidad bancaria.

7.2.2 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias hospitalización así como los estudios y diseños de vulnerabilidad y reforzamiento de la estructura antigua del Hospital del Rosario.

- Alcance

Dentro de los objetivos de organizar una red pública prestadora de servicios de salud en condiciones media de tecnologías, condiciones medias de calidad y condiciones medias administrativas, está la de generar en las diferentes áreas de gestión sanitaria y sobre todo con servicios de baja complejidad el de prestar un servicio ágil, oportuno, eficaz y eficiente

a sus usuarios; por estas razones es pertinente que cada uno de estos servicios cumpla con estos objetivos a través de las condiciones técnico científica, que le permitan un Triage adecuado y oportuno, unas observaciones con eficacia clínica y que sus procesos internos se optimicen el uso de sus recursos humano y tecnológicos, así como la adecuación de su estructura interna y dotación biomédica.

Considerando la creciente demanda de pacientes y congestionado el servicio, es una necesidad sentida garantizar el acceso a la misma a aquellos pacientes que tienen dificultades para que le brinden la atención en forma inmediata y como urgencia vital se remitan a la ciudad capital una vez estabilizados y verdaderamente se beneficien de este servicio en su entorno.

Se resalta que la justificación más importante radica en que estos servicios no cumplen con los estándares de infraestructura.

- **Objetivos**

Evaluar la factibilidad técnica y la conveniencia socio económica para la construcción y ampliación de la Unidad de Urgencias hospitalización y sala de partos de la ESE Hospital DEL ROSARIO del Municipio Campoalegre Departamento Del Huila, que contribuya a cumplir con la capacidad técnico- científica y mejoramiento de la producción de servicios en su área social de mercado.

- **Descripción**

TERRENO. - Se ampliará y mejorará las Instalaciones del Servicio existente como es el caso de hospitalización y sala de partos y se intervendrá como obra nueva la central de urgencias para un total de obra nueva de 1000 M2 y área remodelada de 800 M2(hospitalización y sala de partos). de tal manera que al inicio y a mediano plazo no exista en su capacidad instalada ninguna capacidad ociosa.

DISEÑO. El diseño se hace bajo los requisitos que exigen las normas del Ministerio de Salud y Protección social y por una firma de arquitectos e ingenieros con experiencia en la construcción de Unidades hospitalarias.

INFRAESTRUCTURA. Se elabora el presupuesto pertinente con su AIU de la construcción de ampliación y adecuación de Consultorios de Urgencias y áreas de flujo de pacientes y referencia y Contrarreferencia, observaciones y Triage; con sus valores unitarios y totales precios constantes, producto de un estudio de mercado correspondiente.

DOTACION. Adquisición y Provisión de Equipos e instrumental médico, insumos y gestión de insumos y dispositivos médicos para cumplir con la dotación de habilitación;

destacándose; los equipos de biotecnología medica de mantenimiento de vida especial para las áreas de TRIAGE, Observaciones, sala de Procedimientos y Consultorios de Urgencias hospitalización y sala de partos según lo establecido por las normas vigentes de capacidad técnico científica y que harán parte de un proyecto independiente.

Además del estudio de oferta y demanda del proyecto, se tendrán en cuenta los estudios de ingeniería del proyecto, Localización, organización y financieros que demuestren que es factible técnicamente y conveniente socioeconómicamente prestar este servicio en la baja complejidad de la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE HUILA.

- **Tiempo Estimado de Ejecución**

CRONOGRAMA ESTIMADO DEL PROYECTO DE AMPLIACION Y MEJORA DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA.							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2
Verificación del terreno y condiciones de efectuar el proyecto de ampliación.							
Formulación, preparación y evaluación del anteproyecto construcción, adecuación, mejoramiento de infraestructura. PMA (Programa medico arquitectónico).							
Actualización del proyecto en el plan bienal de inversiones como reporte.							
Aval del PMA SSD del anteproyecto.							
Asignación de recursos para la Contratación de diseños y ejecución con su respectivo aval de la SSD Y MSP.El proyecto incluye los estudios y diseños de vulnerabilidad y reforzamiento de la estructura antigua.							

Asignación de recursos de cofinanciación para la etapa de ejecución primera fase central de urgencias							
Asignación de recursos de cofinanciación para la etapa de ejecución segunda fase (hospitalización y sala de partos).							
Ejecución de la primera fase							
Ejecución de la segunda fase							

- Costo Estimado

Se estima que el costo de los diseños tiene un costo aproximado de \$ 100.000.000 para un total de M2 a diseñar de 1200M2 correspondientes a obra nueva y un valor de 20.000.000 para diseños de hospitalización y sala de partos. Es de resaltar que el valor M2 de obra nueva para hospital de primer nivel asciende a un valor de 2.500.000, precios de referencia del Ministerio de Salud y protección.

- Recursos a Emplear

La ESE se compromete a financiar los estudios y diseños con recursos del giro normal de ingresos reconocidos y recaudados que tiene la ESE (formulación, preparación evaluación y diseños arquitectónicos, estudios de suelos, red de gases medicinales, eléctricos, hidráulicos del proyecto).

La ejecución de la obra estaría condicionada a la consecución de recursos del orden nacional y departamental.

Con este proyecto le damos cumplimiento a la Política de renovación tecnológica, modernización de infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalario: La E.S.E. Hospital del Rosario.

7.2.3 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de equipos biomédicos

- Alcance

La Capacidad técnico científica para cumplir con los servicios habilitados y declarados para prestar en su nivel de complejidad por parte de la ESE, uno de sus componentes más importantes es la Dotación Biomédica exigida en el manual de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 y sus normas vigentes aplicables al mantenimiento y vida útil de los equipos biomédicos que por su obsolescencia hay que renovarlos y es indispensable que se cumplan.

La E.S.E Hospital del Rosario requiere equipos biomédicos y equipos de uso industrial hospitalario ya que presentan fallas permanentes, debido a su desgaste y fatiga de componentes, originado por su uso y normal funcionamiento dentro del servicio; vale la pena mencionar que un porcentaje del 70% de equipos llave más de 10 años en la institución, tiempo durante el cual se le ha garantizado un mantenimiento preventivo y correctivo oportuno, sin embargo es importante resaltar que estos equipos ya finalizo su ciclo de vida útil, y por lo tanto es recomendable para garantizar la prestación del servicio de manera oportuna y eficiente a la población, realizar la reposición y renovación de Equipos Biomédicos.

- Objetivos

- Efectuar mediante un auto proceso de verificación del sistema único de habilitación por parte de expertos, la necesidad de renovación de los equipos y dotación biomédica de la ESE en sus Unidades de Prestación de servicios.
- Fortalecer la oferta de servicios en términos del cumplimiento de la política nacional de prestación de servicios, garantizando en todas nuestras unidades funcionales la accesibilidad, oportunidad y eficiencia de los servicios habilitados de la ESE.
- Implementar mediante un enfoque de riesgo, la oferta de servicios que existe demanda efectiva en cada una de las áreas de gestión sanitaria.
- Evaluar y establecer las necesidades de dotación de acuerdo a las visitas de verificación de los actores responsables, los informes de mantenimiento y los diagnósticos de los responsables de la ingeniería biomédica en la ESE; para garantizar un servicio con calidad efectiva.

- Formular, Preparar y evaluar el proyecto en mención buscando que sea financiado en su etapa de pre inversión por entidades sectoriales financiadoras.
- Cumplir con el Plan Bienal de inversiones y el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud en la ejecución y desarrollo de los servicios complementarios y subsidiarios a lugar con el presente proyecto.
- Garantizar la dotación de equipos biomédicos que permitan dotar las nuevas áreas de infraestructuras a construir.
- Cumplir con las proyecciones en la atención de pacientes diagnosticados con covid-19 y que requieren atención en los servicios de urgencias, consulta externa, laboratorio clínico, traslado asistencial básico TAB y hospitalización
- Adquirir equipos biomédicos para la atención de pacientes en la emergencia hospitalaria a causa del virus covid-19.
- Garantizar la atención oportuna y segura a pacientes sospechosos y con confirmación del virus covid-19.
- Garantizar la atención a pacientes con otras patologías diferentes al diagnóstico de covid-19.

- Descripción

Dentro de la prestación de los servicios de salud, los equipos biomédicos deben ser una proyección de la atención institucional; eficiente, idónea y oportuna en la atención del paciente y garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación.

A raíz de la pandemia, el ministerio de salud estableció los lineamientos que deben implementar los servicios de transporte asistencial y servicios de atención de pacientes, para el manejo de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS – Cov-2) con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, y así minimizar la presentación de casos en trabajadores de la salud.

- **Tiempo Estimado de Ejecución**

CRONOGRAMA							
	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2
Verificación de y dotación para cumplir con el sistema único de habilitación en las áreas y unidades funcionales de la ESE.							
Formulación, preparación y evaluación del proyecto de dotación biomédica de la ese metodología MGA.							
Actualización del proyecto en el plan bienal de inversiones como reporte.							
Revisión del departamento y ministerio de salud para su conveniencia socioeconómica y factibilidad técnica.							
Asignación de recursos de cofinanciación para la etapa de ejecución primera fase.							
Asignación de recursos de cofinanciación para la etapa de ejecución última fase.							

- **Costo Estimado**

Valor total del proyecto \$\$ 1.657.993.417

- **Recursos a Emplear**

- Valor aporte Recursos Departamento \$ 1.487.993.417

- Valor aporte Recursos propios \$ 170.000.000.
- Entidad Ejecutora: E.S.E Hospital del Rosario Municipio de Campoalegre-Huila
- Tiempo de Ejecución:

Con este proyecto le damos cumplimiento a la Política de renovación tecnológica, modernización de infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalario: La E.S.E. Hospital del Rosario y seguridad de paciente.

7.2.4 Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB- AMBULANCIA

- Alcance

Una Buena referencia y remisiones de pacientes debe garantizar las condiciones técnico científicas y el buen funcionamiento automotor y demás condiciones que permitan que el paciente tenga una capacidad de respuesta móvil adecuada que no ponga en riesgo su vida, la cual en sus traslados está en riesgo y por ende es menester renovar el Transporte Asistencia Básico Móvil de la ESE, por deterioro y cumplimiento de la vida útil del existente.

- Objetivos

Lograr obtener de la dirección territorial de salud y del ministerio de salud, un equipo automotor de Transporte Asistencial Básico, para renovar el existente, que viene con problemas de mantenimiento y cumplimiento su ciclo de vida útil.

- Descripción

Dentro de la prestación de los servicios de salud, las ambulancias deben ser una proyección de la atención institucional; eficiente, idónea y oportuna en la atención inicial del paciente urgente; del paciente crítico y del paciente limitado.

Uno de los subsistemas de la Red de Urgencias es el Servicio de transporte de Pacientes.

A raíz de la pandemia, el ministerio de salud estableció los lineamientos que deben implementar los servicios de transporte asistencial y atención pre hospitalaria, para el manejo de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS – Cov-2) con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, y así minimizar la presentación de casos en trabajadores de la salud y en otros pacientes transportados en las ambulancias.

– **Tiempo Estimado de Ejecución**

CRONOGRAMA							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 2 2020.	SEMESTRE 1 2021.	SEMESTRE 2 2021.	SEMESTRE 1 2022.	SEMESTRE 2 2022.	SEMESTRE 1 2023.	SEMESTRE 2 2023.
Formulación, preparación y evaluación del proyecto de ambulancia TAB de la ESE.							
Presentación del proyecto ante la dirección departamental de salud y ministerio de salud para su aprobación.							
Revisión del departamento y ministerio de salud para su conveniencia Socioeconómica y factibilidad técnica de asignar la ambulancia o los recursos							
Asignación de recursos o la ambulancia a la ESE.							
Ejecución del proyecto							

– **Costo Estimado**

Valor total del proyecto \$200.000.000.

– **Recursos a Emplear**

- Valor aporte Recursos Departamento \$ 165.000.000.
- Valor aporte Recursos propios \$ 30.000.000.
- Entidad Ejecutora: E.S.E Hospital del Rosario Municipio de Campoalegre-Huila
- Tiempo de Ejecución: 2 meses

Los componentes exigibles de Recurso Humano Clínico, operativo y mecánico, dotación técnica científica de habilitación de la ambulancia y garantía del mantenimiento automotor de la misma correrán por cuenta de la ESE.

Con este proyecto le damos cumplimiento a la Política de renovación tecnológica, modernización de infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalario: La E.S.E. Hospital del Rosario y seguridad de paciente.

7.2.5 Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital del Rosario

- Alcance

Todo Hospital Público debe atender para garantizar una atención de calidad en cualquier nivel de atención, debe atender la Política institucional de Seguridad del Paciente y la Atención segura emanada por las entidades internacionales expertas y el Ministerio de Salud de Colombia, para lo cual se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros. El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos:

Los principios transversales que orientan todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente son:

- ✓ Enfoque de atención centrado en el usuario
- ✓ Cultura de seguridad
- ✓ Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- ✓ Multicausalidad
- ✓ Validez
- ✓ Alianza con el paciente y su familia
- ✓ Alianza con el profesional de la salud

La política de seguridad debe procurar establecer en forma clara los propósitos:

- ✓ Prevenir la Ocurrencia de Situaciones que afecten la seguridad del paciente
- ✓ Reducir la ocurrencia de eventos adversos
- ✓ Instituir una cultura de Seguridad Del paciente

De lo anterior tenemos que establecer cuanto de cultura de seguridad del paciente registran nuestros profesionales de la salud y los demás empleados administrativos que inciden en las practicas seguras del paciente, para lo cual es pertinente implementar un programa formal para coadyuvar a no tener problemas de quasi falla, eventos adversos y mucho menos eventos centinelas en la atención que se le brinda día a día a nuestros pacientes en especial en los servicios de urgencias y hospitalización.

- **Objetivos**

- ✓ Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- ✓ Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- ✓ Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- ✓ Coordinar con los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- ✓ Homologar la terminología a utilizar en el hospital.
- ✓ Educar e involucrar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- ✓ Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la Política de Seguridad del paciente que ha adoptado la ESE.

- ✓ Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del Paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema y en los procesos de remisión de pacientes.

- Descripción

Desarrollar un Modelo De Gestión Del Riesgo para la implementación Del Sistema de Administración de Riesgo en la ESE; Estructurar y socializar con los actores un programa de Buenas Prácticas de Seguridad del paciente en la ESE; Manejo de las historias clínicas en el componente de seguridad del paciente, ajustar el manejo de indicadores de calidad como soportes de seguridad del paciente; establecer las estrategias de Control de riesgos de causa de eventos adversos, centinela y quasi fallas en los servicios de salud y ajustar los proceso documentados de dichos reportes normativos y técnicos funcionando el COVE, comité de infecciones e historias clínicas; Cumplimiento del SUH en el manejo de la seguridad del paciente; Educación Continua de Seguridad del Paciente; Evaluación de la Aplicación de los Lineamientos de Buenas Prácticas de Seguridad del paciente en la ESE: Proceso de Guías Aplicativas como hospital seguro y análisis clínicos o epidemiológicos para evaluar la Incidencia o prevalencia de ocurrencia de eventos adversos y los lineamientos de bioseguridad en la mitigación de la emergencia sanitaria por la pandemia Covid 19.

- Tiempo Estimado de Ejecución

El programa de buenas prácticas de seguridad del paciente es un programa continuo y se ejecuta todos los días y durante todo los años y los reportes trazadores y de calidad se aplican de acuerdo a las normas vigentes al respecto.

- Costo Estimado

El montaje e implantación del programa de buenas prácticas del paciente, genera costos estimados anuales que hemos asignado para su ejecución de \$15 millones, para un total de \$60 millones en los 4 años; ya que todos los profesionales de la salud de nómina y contratados, deben participar en su implementación y deben cumplir con las políticas de hospital seguro.

- Recursos a Emplear

Los recursos a emplear para este programa serán financiados del presupuesto de ingresos y gastos de la ESE.

7.3 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE

7.3.1. Proyecto de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital DEL ROSARIO.

- Alcance

Los Hospitales Públicos como cualquier empresa de producción de servicios necesita de datos organizado e información procesada y tabulada y sistematizada para la toma de decisiones, de tal manera que genere gestión del conocimiento y por ello, aplica los procesos de información que desarrolla el Sector para las instituciones prestadoras de servicios de salud en su caso; en donde como conjunto de tecnologías informáticas construidas; con procedimientos diseñados; mecanismos de control implementados y asignación de personas responsables por la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información, también tiene en los procesos de reportes y procesamiento de sus resultados misionales, la respectiva interrelación con los organismos de vigilancia y control, de desarrollo de políticas públicas y control de riesgos, la obligación de mantener la integridad de los datos, agilizar la obtención de informes y hacer confiable la ejecución de las operaciones internas, al igual que la generación de datos e información dirigida a los grupos de interés externos.

- Objetivos

Fortalecer el Sistema de Información en Salud para la Calidad de los servicios del hospital público, de tal manera que las bioestadísticas, los reportes, los indicadores, los proceso de calidad y la información básica de funcionamiento del hospital, registren estandarizados sus procesos en forma sistematizada, para la utilidad de su cliente interno y externo y su organización de datos, informes, reportes, actividades y bioestadísticas de tal manera que se tomen decisiones operativas, administrativas, financieras y logísticas de calidad y en tiempo real.

- Descripción



Se tiene entre el 40% y 50% los módulos sistematizados del Programa de Dinámica Gerencial y este proyecto lo llevaría al 100% en forma integral en los 4 años.

- Tiempo Estimado de Ejecución

CRONOGRAMA.							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2
Formulación y evaluación de proyecto de sistematización de la ESE.							
Estructura de la arquitectura tecnológica de la ESE y sus necesidades.							
Proceso de adquisición de software y hardware para la ESE prioritarios.							

Implementación y puesta en marcha de la arquitectura tecnológica y SIICS de la ESE							
Proceso de ajustes y monitoreo de la sistematización efectuada							
Monitoreo y seguimiento de metas y resultados							

- Costo Estimado

Los costos estimados del Macroproyecto para su implementación en los 4 años de periodo fijo de la presente administración es el siguiente:

PRESUPUESTO DE IMPLANTACION DEL MACROPROYECTO DE SISTEMATIZACION INTEGRAL DEL SIICS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE; DEPARTAMENTO DEL HUILA					
COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recurso físico.	Red cableada voz y datos-Red eléctrica regulada Protección de equipos -Adquisición de UPS módulos- servidor -PC.	1	48	-	200.000.000
Recurso físico	Modulos Dinámica gerencial	1	48	-	200.000.000
Recurso físico	Licencias antivirus	100	48	-	15.000.000
Recurso físico	Licencias office	100	48	-	25.000.000
TOTAL					450.000.000

- Recursos a Emplear

Se tienen previstos dentro de los gastos del giro normal de recursos por venta de servicios de la ESE y nacional (Plan de Tics MINTIC, s, s) se buscará financiación de inversión para el desarrollo de este proceso de sistematización de la gestión de calidad de la ESE.

Con esto se da cumplimiento a la política de gerencia de las tecnologías de información y comunicación.

7.4 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA ESE

7.4.1 Programa de Actualización del Estudio Técnico para la reorganización Funcional de la Nómina de Personal de Planta y Empleos Temporales de la ESE Hospital del Rosario

- Alcance

La Pandemia del COVID 19, destapó en forma más explícita la crisis operativa, administrativa y financiera, de los Hospitales Públicos – ESES en nuestro país, donde una de las practicas más fáciles para paliar dichos déficits; ha sido la de acudir a la flexibilización y múltiples formas de deslaborización en cargos que son de carácter permanentes y en los cuales la ESE por necesidades del servicio ha tenido empleos por contratos de prestación de servicios en muchos casos de profesionales y técnicos de salud que son escasos en el área de gestión sanitaria donde están adscrito territorialmente, muchos de ellos, con más de una vigencia laborando y sin solución de continuidad, lo que la hace potencialmente vulnerables de demandas judiciales, las cuales en el sector algunas por estos conceptos pueden crear un impacto financiero negativo en prospectiva, para la clasificación de nuestro riesgo fiscal y financiero.

Mediante Sentencias de la Corte y Circulares de la Procuraduría, Contraloría y Ministerio de Salud se conminó a corregir la tercerización y desregularización de las relaciones laborales temporales en funciones propias o permanentes de las Empresas Sociales del Estado, ya que vulnera el derecho al trabajo, el derecho a acceder a la carrera administrativa, y pone en grave riesgo tanto la continuidad como la permanencia del servicio público, hoy con una sentencia de corte constitucional fresca que prohíbe expresamente la contratación con cooperativas de trabajo asociados.

- Objetivos

- ✓ Cumplir con la Normatividad vigente que obliga a hacer el estudio en razón a resolver la realidad sobre la forma de sentencias de la corte.
- ✓ Eliminar paulatinamente la flexibilización laboral en la ESE
- ✓ Mejorar condiciones laborales de contratistas OPS con muchos años al servicio de la ESE
- ✓ Dar cadena de valor social a las competencias de los profesionales de la salud, cuya formación y requisitos son importantes para mantener el portafolio de la ESE.
- ✓ Generar mayor productividad y competitividad en la ESE con una mano de obra calificada y que responde a los problemas de salud del paciente a quien nos debemos.
- ✓ Resolver en forma transitoria la mayor carga laboral que tienen los funcionarios de planta y generar la cobertura que tiene la ESE, para desarrollar sus funciones y las responsabilidades de los sistemas integrados en los planes de acción de la entidad.
- ✓ Seguir manteniendo la auto sostenibilidad operativa, administrativa y financiera y mantener a la ESE libre de riesgos fiscal y financiero.
- ✓ Actualizar los roles de los funcionarios de carrera administrativa y provisionales y su legalización definitiva Meritocracia ante la CNSC.
- ✓ Establecer la real situación de pre pensionados, madres cabeza de hogar, discapacitado y fuero sindical y afines de conformidad con el decreto 648 de 2017.
- ✓ Regular las cargas y asignaciones civiles básicas que permitan una relación beneficio/costo de la nómina real versus la nómina necesaria.
- ✓ Registrar una mayor dinámica en la gerencia del talento humano de la ESE para regular el clima laboral y prestacional acorde a las necesidades de producción, capacidad instalada y contratación de la ESE.

- Descripción

Las Empresas Sociales del Estado deben contar con una planta de personal propia, idónea, adecuada y suficiente para atender y desarrollar sus funciones de carácter permanente,

que son su responsabilidad; ya que existen sentencias de la corte, pronunciamiento de la procuraduría, la Contraloría y Circulares del ministerio de salud, que buscan corregir en la contratación de prestación de servicios de los funcionarios de la salud, la primacía de la realidad sobre la forma, por lo que la garantía de eficiencia no debe implicar la contratación por órdenes de prestación de servicios de las funciones permanentes como Hospital Público -ESE.

- Tiempo Estimado de Ejecución

CRONOGRAMA.						
CONCEPTO DE ACTIVIDADES 2020	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21
Estructura del proceso de implantación del estudio técnico.						
Conformación del grupo de talento humano hospitalario de la ESE.						
Clasificación de empleos y estructura organizacional.						
Asignaciones civiles y estudio justificación técnica.						
Diseño de la planta de personal de nómina y estructura de empleos temporales.						
Manual de funciones y requisitos por competencias						

- Costo Estimado

El costo estimado para su implementación se calcula en \$20 millones de Pesos mediante un contrato con una entidad experta en selección de personal y con conocimiento del sector salud y la ley de talento humano en salud.

No obstante, se deja claridad que en el año 2019 fue realizado un estudio al cual se incorpora al presente estudio.

- Recursos a Emplear.

Interactuación con la oficina de personal de la ESE y grupos internos de Talento Humano en Salud, para recabar, tabular y analizar la información inherente al recurso humano y su cumplimiento con los procesos de función pública, de la ley de talento humano en salud y de las cargas y compensaciones laborales y requisitos por competencias de los cargos y las distintas situaciones administrativas normativas.

Con este proyecto estaríamos dando cumplimiento a la política de gestión del talento humano.

7.5 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA ESE

7.5.1 Programa de Ajustes y Saneamientos Contables institucionales con énfasis en las ejecutorias de la implementación del Manual de Prácticas Contables y Financieras en la ESE Hospital del Rosario

- Alcance

La rendición de informes a la Contaduría General de la Nación, a la Contraloría General de la Republica, al Ministerio de la Protección Social, la Supersalud y demás entidades que requieran de los mismos, deben registrar cifras razonables y consistentes.

En la ESE se han detectado en la entrega del cargo, bienes faltantes y de no uso que podrían causar detrimento patrimonial y causaciones contables que requieren ajustes de acuerdo a las normas generalmente aceptadas de la contabilidad pública.

Por eso se hace necesario dar a conocer el estado actual de los activos muebles con que cuenta la entidad y su cuantificación real con los estados financieros en términos monetarios y de cantidades y establecer si los procedimientos , controles contables y administrativos son los más adecuados para la salvaguarda de dichos activos , como también si los estados contables de la entidad son razonables, confiables y útiles para una adecuada toma de decisiones y plantear la reorganización del manejo de entradas y salidas y control de activos entre el almacén y las dependencia, entre otros conexos.

- Objetivos

- ✓ Efectuar con peritos de la lonja de propiedad raíz la revalorización de la Infraestructura y planta física de la ESE, incluyendo el estado de las escrituras del mismo incluidas sus sedes.
- ✓ Realizar una evaluación financiera y contable de los saldos que presentan el estado de balance y de actividad financiera económica y social con corte 31 de diciembre de 2020 y depurar mediante la circularización los saldos de los rubros más importantes de los estados financieros.
- ✓ Realizar toma física de las unidades de procesos con que cuenta la entidad en la E.S.E - HOSPITALPUBLICO y lo que resulte en los diferentes centros de salud y unidades dependientes.
- ✓ Comparar la toma física de inventarios con los registros que aparecen en los estados de actividad financiera, económica social y ambiental de la entidad.
- ✓ Verificar si todos los activos que tiene la entidad se encuentran registrados, se están utilizando y son sujetos de mantenimiento; teniendo en cuenta lo que establece el manual de procedimientos del régimen de contabilidad pública.
- ✓ Actualizar a diciembre 31 de 2020 la Parametrización de las demandas judiciales contra la ESE y en Coordinación con los Asesores jurídicos, establecer su estado real y el tiempo de los fallos y su factibilidad de conciliaciones y el costo estimado del impacto financiero negativo que cada una crearía en el presupuesto de la ESE.
- ✓ Verificar si se está dando cumplimiento a los mecanismos de depreciación individual de cada uno de los activos muebles de la entidad, según lo contempla el plan general de contabilidad pública – PGCP.
- ✓ Establecer un mecanismo de control de activos muebles, a través de códigos de barras o etiquetas de control (Paqueteo).
- ✓ Dar en custodia de cada área o dependencia y/o unidad funcional, los bienes objetos de su responsabilidad, a través de documento modelo de responsabilidades de custodia de bienes o acto administrativo.
- ✓ Asesorar a la gerencia de E.S.E en el procedimiento contable de incorporación, dada de baja, reclasificación de activos y manejo de activos de menor cuantía que se detecten y deban depurarse en el saneamiento contable ejecutado.

- ✓ Actualizar por parte de los responsables del saneamiento contable en la ESE para su adopción y manejo el manual de activos e inventarios de propiedad de la ESE.

- Descripción

Diagnostico General de los Activos y Estados Financieros; Evaluación de Legalización de Escrituras y Terrenos; Revalorización de Infraestructura de La ESE; Saneamiento de las Cuentas de Balance y Estados Financieros Incluidas Normas NIIF; Reorganización Funcional de la Clasificación de Bienes Muebles e Inmuebles; Actualización de las Hojas de Vida de los bienes muebles e inmuebles y biotecnología medica de la ESE; Plaqueteo de los Bienes Muebles e Inmuebles y Biotecnología Medica de la ESES; Depuración y Ajustes del Manejo de Bienes e Inventarios de la ESE; Parametrización y Organización de la Gestión Cartera; Clasificación de Bienes para dar de baja y todos los actos Administrativos del Proceso.

- Tiempo Estimado de Ejecución

CRONOGRAMA.							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES 2021	Semestr e 1 2020.	ene -21	feb -21	mar -21	abr -21	may -21	jun -21
Funcionamiento del comité de saneamiento contable.							
Diagnostico por rubros de los estados financieros.							
Depuración de los rubros y circulación de saldos.							
Retoma física de propiedad planta y equipos.							
Inventarios de gestion de insumos hospitalarios.							
Ajustes contables de los resultados físicos.							
Actualización hoja de vida de los activos y bienes.							
Certificación del valor de los bienes perito lonja.							
Ajustes del proceso de mantenimiento hospitalario.							
Plaqueteo de bienes y activos.							
Parametrización e impacto demandas judiciales.							

La ESE disminuirá los Costos del Programa, estableciendo que personal de nómina o a contrato puede utilizar que tenga las competencias para el efecto, el resto lo contratará 100% de sus recursos propios.

7.5.2 Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital del Rosario

- Alcance

Los Sistemas de Costos Hospitalarios y/o de servicios de salud, son herramientas gerenciales que desarrollan un Sistema de información dentro de la empresa de salud; abarca la totalidad de la misma; se diferencia de la contabilidad de costos; permite determinar en forma precisa los Costos unitarios de los productos por Unidades Estratégica de Negocios; precisa el cálculo del Margen de Contribución de cada evento prestado y calcula el Punto de Equilibrio en forma más técnica para las empresas de salud, en este caso la revelación de costos mutuos que debe existir en el contrato de alianza estratégica.

- Objetivos

Desarrollar el estudio; diseño; montaje y proceso de evaluación del sistema y centros de costos de los servicios de salud en la empresa social del estado – HOSPITAL EL ROSARIO; que conforman la red pública prestadora de servicios de salud del departamento del HUILA; con el fin de que sus actores responsables tengan una herramienta eficiente para tomar decisiones operativas, administrativas y financieras en la autogestión del servicio con calidad y la auto sostenibilidad como hospital público de baja complejidad donde los usuarios sean los mayores ganadores.

- Descripción

El desarrollo de este proceso de montaje, tendrá las siguientes fases:

Fase 1: Capacitación y socialización de los sistemas y centros de costos; Estructurar los componentes de funcionamiento de las unidades estratégicas de negocios y Establecer el estado de funcionamiento de la Red y sistema de información para la implementación del software.

Fase 2: Desarrollar los procesos de toma de información para los cálculos inherentes al sistema de costos ABC a implementar; Implantar los procesos de Costos operativos, administrativos y financieros por áreas y unidades funcionales con aplicativos sistematizados e Implantar los procesos de Conductores o Cost Driver de los diferentes Costos de la producción

Fase 3: Determinación de responsables de introducir la información básica a los centros de costos y funcionamiento para la sistematización y elaboración del software correspondiente en las fases siguientes del sistema y centro de costos de la ESE.

- **Tiempo Estimado de Ejecución**

CRONOGRAMA.			
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II 2020	SEMESTRE I 2021	SEMESTRE II 2021
F.1.Conocimiento total de las áreas físicas de la institución (recolección de la información), distribución de áreas en metros cuadrados, distribución de servicios públicos, información de centros logísticos, este paso es conocido como la recolección de datos en trabajo de campo.			
F.1Diagnóstico, verificación de la información que tiene la entidad en el tema de costos en salud.			
F.1Creación del comité de costos.			
F.1Análisis de la información contable que posee la entidad, específicamente de las cuentas 51 y 73.			
F.1Definición de unidades funcionales, áreas de servicios y centros de producción			
F.1.Recopilación de información para depuración, análisis y conformación de centros de costo, organización de los datos obtenidos por elemento de costo para ser distribuidos en cada centro.			

F.1Análisis de información para el logro de distribución de costos indirectos, administrativos y logísticos.			
F.1.Conformación de informe general de costos comparando costo Vs facturación realizada por la institución.			
F.1Conformación de informe de costos por cada centro de costo asistencial de manera detallada con el costo por producto de la institución.			
F.1Concertación de políticas y normas para el mejoramiento de cada uno de los centros de costo.			
F.1Elaboración y adopción del manual de costos institucional			
F.2.Adquisición del Módulo de costos Dinámica Gerencia.			

- Costo Estimado

COMPONENTE	CONCEPTO DEL GASTO	CANTIDAD	TIEMPO MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Fase 1	Estructura-Diseño-Informe Final -	1	6	\$20.000.000	\$20.000.000
Software-Dynamica Gerencial	Implantación	1	6	\$70.000.000	\$70.000.000
Recursos tecnológicos	Computador	2	NA	\$ 6.000.000	6.000.000
Costo.					93.000.000

- Recursos a Emplear

Todos los recursos serán sufragados del proceso de ventas y facturación recaudada del presupuesto de inversión que tiene previsto la ESE, en el presupuesto de cada vigencia.

7.5.3 Proceso de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal PEFIP en la ESE Hospital del Rosario

- Alcance

Desarrolla en forma técnica y articulada, la implementación de los Puntos de control de las cuentas de balance, con las del estado de actividad económica de la ESE, que atiendan racionalmente el cumplimiento de los principios presupuestales en términos de expedición de Certificados y registros de lo programado con respecto a lo presupuestado, que sean coherentes con una acertada contratación, una adecuada facturación y un óptimo recaudo, que redunden en un manejo coherente de los rubros económicos, financieros y presupuestales de la ESE.

- Objetivos.

- ✓ Es una herramienta de utilidad para la toma de decisiones del desarrollo empresarial hospitalario del hospital público ESE.
- ✓ Se basa en modelar escenarios de producción de servicios que se traducen en procesos económicos, financieros y presupuestales de la ESE, cuya sensibilidad nos lleva a determinar el quehacer de las decisiones más confiables para la auto sostenibilidad del ESE hospital público.
- ✓ Permite a los actores tener capacidad de maniobra para estar en sintonía constante con la integralidad de los procesos operativos, administrativos, económicos, financieros y presupuestales del ESE hospital público.
- ✓ La toma de decisiones de la herramienta PEFIP parte de la implementación del modelo de prestación de servicios de la ESE y acoge los marcos estratégicos y operacionales de la PAIS y el MAITE.
- ✓ Prepara a la ESE para su adaptación a los 5 ejes temáticos y estrategias del gobierno vigente y su articulación a la planeación Territorial en Salud.
- ✓ Busca impulsar a los gerentes de las ESES a dejar de ser gerentes de giro directo a gerente de toma de decisiones de gestión viable.

- Descripción

Armonizar el proceso económico de la contratación, facturación y cartera de los servicios de salud que presta la ESE; con los registros presupuestales de ingresos reconocidos y recaudados; las ventas brutas y netas del estado de actividad, con la causación correcta de las cuentas por Cobrar y/o deudores, por la explotación de los servicios de salud del portafolio de la ESE y así mismo; alinear los gastos comprometidos y pagados con los operacionales y administrativos del estado de actividad y las respectivas causaciones con sus códigos de contabilidad pública normativos, de las cuentas por pagar y/o de pasivos corrientes y no corrientes por diferentes conceptos; que permitan establecer una situación económica, financiera y presupuestal real; para que mediante el análisis de los indicadores financieros, garanticen a los actores de dirección y gobierno de la ESE, tomar decisiones acertadas de su auto sostenibilidad, con sus depuraciones cíclicas del saneamiento contable correspondiente.

- Tiempo Estimado de Ejecución.

CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE 1 2021	SEMESTRE 1 2021	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6	SEMESTRE 7
Verificación de los procesos contables financieros y presupuestales de la ESE							
Formulación de los manuales, procesos y procedimientos de la contabilidad pública y estados financieros de la ESE.							
Actualización de los planes únicos de cuentas y las notas a los estados financieros.							

Revisión y ajustes de los estados financieros y presupuestales de la ESE							
Mecanismos de fijación presupuestal en el marco fiscal a mediano plazo sistematizado							
Evaluación y monitoreo del equilibrio operacional y presupuestal y el índice de riesgo financiero de la ESE							

- **Costo Estimado y recursos**

La ESE destinará de su presupuesto anual para la mejora de los procesos de planeación económica, financiera y presupuestal de la ESE, \$20 millones.

7.6 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE ADMINISTRACIÓN GERENCIAL DE LA ESE

7.6.1 Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital del Rosario

- **Alcance**

¿Por qué?: Uno de los elementos para la calidad de la gestión de toda entidad pública o privada es la gestión documental.

La gestión documental contribuye a la eficacia, eficiencia, secuencia y transparencia en la información, en el servicio al ciudadano para garantizar los principios, derechos y deberes

consagrados en la Constitución. En el caso de las entidades prestadoras de servicios de salud, el manejo de los archivos especialmente los de las áreas clínicas asistenciales son consustancial a su misión.

Una buena gestión de los archivos permite un excelente desempeño de referencia y contra-referencia, y un adecuado manejo de las historias clínicas, respetando los derechos fundamentales de los pacientes.

Al contar con un buen archivo a la mano, le gerencia de la entidad puede tomar decisiones rápidas y acertadas, que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud puede ayudar a salvar vidas o evitar su deterioro sustantivo por la enfermedad, sobre todo en el proceso de atención al paciente y sus deberes y derechos en el aseguramiento.

Los documentos le permiten a la administración asumir con responsabilidad, lo que los expertos llaman una rendición de cuenta sistemática y sistémica en cualquier momento o en tiempo real. Además, se garantiza la transparencia y el escrutinio social.

- **Objetivos**

- ✓ Mediante un Diagnóstico integral estandarizar la información documental electrónica y archivos físicos que se genera en la ESE Hospital Público.
- ✓ Adaptar el Sistema de Gestión Documental y la operación del archivo y manejo de correspondencia a la estructura organizacional de la ESE.
- ✓ Recibir y ubicar los archivos de gestión documental en cada una de las áreas y unidades funcionales de la ESE.
- ✓ Organizar en forma física cada uno de los puestos de trabajo de manejo de la gestión documental y archivística de la ESE.
- ✓ Implantar un Proceso Sistematizado de la Información Física y documental del rol misional de la ESE.
- ✓ Montaje del proceso de Recibir, codificar, radicar, distribuir, revisar y despachar toda la correspondencia y documentos que se manejan en forma interna y externa en la ESE.
- ✓ Crear, analizar y aplicar las tablas de retención documental – TRD.

- ✓ Definir metodología para el manejo documental y del Centro de documentación en la ESE
- ✓ Transferir al Archivo General de la Nación los documentos que han cumplido los requisitos para el efecto.
- ✓ Analizar Indicadores de la gestión documental y archivística y las no conformidades de dicho proceso, tomando acciones correctivas o preventivas de mejora continua.
- ✓ Implementación de los siguientes Manuales y Programas donde se deben establecerse tales como: Manual de Calidad; manual de Archivos; Manual de Correspondencia, programa de Gestión Documental; Manual de imagen institucional, manual de funciones y requisitos por competencias con los procedimientos y proceso de la gestión documental, archivística, correspondencia y Centro de Documentación.
- ✓ Creación del expediente electrónico, conformación de expedientes electrónicos de archivo, foliado electrónico de archivo y características, elementos del expediente electrónico de archivo, estándares y garantías de conservación y preservación a largo plazo, incluido el buen manejo de Gestión de la historia clínica electrónica y la facturación electrónica.
- ✓ Capacitar a Todas las personas que se vinculen o se contrate en la institución para que entienda por que debe regirse de acuerdo a lo reglamentado en el Programa de Gestión Documental y los documentos del Sistema de Calidad implantado en la ESE.
- ✓ Recibir y organizar al recurso humano que la ESE Hospital público en el manejo sistematizado de la gestión documental

- Descripción

Diagnóstico de la información física y Documental de la ESE; Capacitación a los empleados de la gestión documental; Organización y manejo físico y electrónico de todos los archivos, documentos y correspondencia; Plan de contingencia en el manejo documental, de archivo y correspondencia; Organización de las historias clínicas físicas y electrónica de la ESE.; Realización de la Encuesta Estudio Documental para la elaboración de la Tabla de Retención Documental; Elaboración de la Tabla de Retención Documental-TRD para someterla a su aprobación; Actualización normativa y técnica del archivo y la correspondencia de la ESE.; Elaborar un Programa de Gestión Documental; Montaje del proceso de conectividad con el software y la digitalización de los archivos; Escaneo,

automatización y Digitalización de todos los archivos: generales de la empresa y de las historias clínicas de la ESE ; Creación de los Manuales Integrales de la Gestión Documental: Implementación de software de ventanilla única y Sistematización Integral del Programa de Gestión documental para la empresa; Implantación de los indicadores de gestión de la gestión documental y las transferencias de información con el Archivo General de la Nación, Ajustes finales del Sistema de Gestión Documental y Archivística y Organización y puesta en marcha del sistema de gestión documental de la ESE y del proceso de archivo y correspondencia dando apertura al centro de documentación.

- Tiempo Estimado de Ejecución

CRONOGRAMA.							
PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	2020	2021		2022		2023
		2-Semestre	1- semestre	2-Semestre	1- semestre	2-Semestre	1- semestre
Elaboración de Instrumentos Archivísticos	Elaboración del Diagnóstico Integral de Archivos	X					
	Elaboración del Plan Institucional de Archivos - PINAR	X					
	Elaboración y presentación de las Tablas de Retención Documental	X					
	Primera Fase de Planeación para la elaboración del Programa de Gestión Documental -PGD-	X					
Capacitación del Personal	Asesoría y capacitación al personal para la organización de los archivos de Gestión y Fondos Acumulados.	X	X	X	X	X	X
Elaboración de Instrumentos Archivísticos	Realizar seguimiento al proceso de convalidación de las TRD		X	X			
	Realizar la publicación, inscripción en el Registro Único de Series Documentales del AGN, capacitación y aplicación de las TRD.			X	X		
	Crear la política de Gestión Documental		X				

Seguimiento a la aplicación de los Instrumentos Archivísticos	Elaborar, aprobar, socializar y aplicar el Programa de Gestión Documental -PGD y los procedimientos de Gestión Documental y creación de ventanilla única.		X	X			
	Elaborar las Tablas de Valoración Documental (TVD)			X	X		
	Realizar seguimiento al proceso de convalidación de las TVD				X	X	
	Realizar la publicación, inscripción en el Registro Único de Series Documentales del AGN, capacitación y aplicación de las TVD.					X	
	Elaborar, aprobar y aplicar el Sistema Integrado de Conservación SIC					X	X
	Seguimiento a la aplicación de los instrumentos archivísticos, TRD, TVD, PGD, SIC, PINAR			X	X	X	X

- Costo Estimado

Los costos para la implementación en los 4 años ascienden a un valor de 100.000.000 para una inversión por cuatrienio de 25.000.000.

- Recursos a Emplear

La financiación de este proyecto 100% recursos propios del presupuesto de la ESE.

7.6.2 Proyecto -Adopción e Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la ESE – Hospital del Rosario

Formular e implementar un Modelo de Prestación de Servicios de Salud en la Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre, Departamento del

Huila, Con Enfoque De Riesgo ISMHQ (Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital Público), y un Esquema Gerencial P.O.D.E.R.R. (Planeación, Organización; Dinamización; Evaluación y Auditoria; Reportes y Responsabilidades y Reajuste y Mejora); establézcase su Transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y Determinénse sus Criterios Diferenciales; establézcase la Transversalidad de los Procesos operacionales, documentados sistematizados, de control de gestión y desempeño; mediante ejecutorias simultaneas de Contingencias, Estabilización y Consolidación con sus Sistemas Integrados inherentes y articúlese su Trazabilidad con el Modelo de Atención Integral de Salud Territorial – MAITE y con el Modelo de Auditoría del Derecho del Paciente, que contribuyan a resolver en forma ordenada y coherente, los problemas de salud de su población adscrita.

-Objetivos

- ✓ Orientar e Ilustrar a las diferentes áreas misionales y de apoyo responsables de sacar adelante el desarrollo empresarial hospitalario en adoptar una ruta epistémica de administración de sus recursos humanos, materiales, tecnológicos, financieros y ambientales de la ESE, mediante la Adopción e implantación de un Modelo de Prestación de Servicios de Salud específicos, para mejorar la Gestión holística de la ESE, que resuelva en su rol misional en la atención eficiente del usuario.
- ✓ Ilustrar y acompañar técnicamente las dinámicas y gestión integral del modelo de prestación de servicios de salud, de tal manera que permita cumplir con las funciones como ESE en términos de administración gerencial, mercadeo de servicios de salud, producción de servicios de salud, procesos y procedimientos operativos, administrativos, financieros y logísticos; entidad pública, talento humano hospitalario; financiero económica y calidad de la gestión de prestación de servicios, para su estabilización y consolidación institucional a favor de los pacientes.
- ✓ Prestar asistencia Técnica a los actores responsables de hacer la Transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y Determinar sus Criterios Diferenciales; a fin de estabilizar su rol de prestación de servicios en su nivel de resolutivez; para cumplir como entidad pública con los fines esenciales del estado en salud.
- ✓ Capacitar y Asesorar a los actores responsables de las áreas y unidades funcionales de la ESE., en la Trazabilidad de los Procesos operacionales inherentes al rol misional y conductas de trabajo de los actores responsables, como son el

- funcionamiento de los Grupos Internos de trabajo – GITese; Mapas de riesgos clínicos y administrativos – SIGARESE y la Gestión del Control Interno – SICIese:
- ✓ Brindar herramientas para la implementación de los procesos sistematizados, mediante el diseño y estructura de las APP del plan de acción, plan de auditoría, plan de gestión; contratación administrativa y de servicios, facturación electrónica, gestión cartera; rendición de cuentas ciudadanas; talento humano, Modelo de auditoría del derecho del paciente y PEFIP (planeación económica, financiera y presupuestal) de la ESE.
 - ✓ Suministrar asistencia técnica, para el proceso de control de gestión y del desempeño, monitoreando el cumplimiento de la misión institucional operativa, administrativa, financiera y logística del modelo de prestación de servicios
 - ✓ Orientar y Prestar la Asistencia Técnica para Generar las ejecutorias mediante acciones simultáneas de Contingencias, Estabilización y Consolidación; en los Sistemas Integrados de Planeación- SIPLESE; de Organización – SIORESE; de Dinamización – SIORESE, de Reportes y Responsabilidad – SIORESE, de Evaluación y Auditoría – SIORESE y Reajuste y mejora – SIORESE, para mejorar los indicadores, metas, resultados y estandarizaciones que pongan a la ESE en un ranking de privilegio en la gestión de la red departamental y nacional.
 - ✓ Asesorar en las articulaciones y armonizaciones que las actividades inherentes del modelo deben efectuar en el cumplimiento transitorio del hospital público ESE, dentro de su área de gestión sanitaria y red prestadora de su nivel de resolutivez, para implementar los lineamientos, orientaciones, rutas, guías, protocolos y garantías de atención a los Pacientes de la Emergencia Sanitaria COVID 19 por la que se atraviesa actualmente; en sus etapas de control y prevención de su propagación y contención y mitigación de sus efectos.

-Descripción

-SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE

Plan Anticorrupción y de Gestión Ética anual; Plan de Incentivos Institucionales; Plan Anual de Auditoría – SICIese; Plan anual de Adquisición y Compras de la ESE ; Plan de Mantenimiento Hospitalario – Anual; Plan de Acción Anual Decreto 612 de 2018; Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) e Individuales (guías técnicas); Plan Bienal de Inversiones; Plan de Gestión Resolución 408 y 1097 de 2018; Plan de Desarrollo Institucional – PDI; Plan de Mercadeo de los Servicios de Salud; Plan de TIC, S - PETIC, S; Planeación de la Calidad del Servicio; Planeación del Talento Humano Hospitalario; Planeación Económica, Financiera y Presupuestal ; Política Nacional de Seguridad Social en Salud; Política de



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0



Atención Integral en Salud – PAIS; Política Nacional de Riesgo Financiero en Salud; Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud; Política Farmacéutica Nacional y Gestión de Medicamentos; Política Nacional de Seguridad del Paciente; Política Nacional de Salud Pública; Política Nacional de Supervisión IVC; Política Nacional de Riesgos Laborales; Políticas Nacionales de Calidad del Servicio

-SISTEMA INTEGRADO DE ORGANIZACIÓN – SIORESE

Modelo de Atención Territorial en Salud – MAITE; Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la ESE; Red Prestadora de Servicios de Salud; Marketing de los Servicios de Salud; Deberes y Derechos de los Pacientes; Modelo de Gestión Ética; Código de Ética e Integridad; Código de Ética de los Profesionales de la Salud; Sistema Único de Habilitación

Sistema Único de Acreditación; Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG DAFP; Sistema de Administración de Riesgo SAR; Estatutos de la ESE; Estructura del Mapa de Procesos; Plataforma Estratégica de la ESE; Estructura Organizacional de la ESE; Estructura Administrativa de la ESE; Estilo de Dirección en la ESE; Comités funcionales clínico asistenciales y de apoyo; Derecho Médico y Responsabilidad Médico Legal; Pólizas de Seguros y Responsabilidades Civiles; Mecanismos de Participación Comunitaria; Tecnología Blanda y Dura; Bioestadísticas y Sistema de Información; Página WEB de la ESE; Programación y Ejecución Presupuestal; Aprobación COMFIS Presupuesto; Módulo NIIF y NICSP; Centros de Costos; Adscripción, Inducción y Re inducción; Sistema de Carrera Administrativa; RETHUS; Ingreso, Permanencia y Retiros Servidores ESE; Cumplimientos de Compensaciones Salariales; Manual de Mecanismos de Pagos, Facturación y Cartera de LA ESE; Manual de Activos e Inventarios de Propiedad de LA ESE; Manual de Contratación Administrativa de la ESE; Manual de Funciones y Requisitos por Competencias; Manual de Gestión de Insumos e Instrumental Médico Quirúrgico; Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos; Manual de Referencia y Contrarreferencia – CRUE; Manual de Régimen de Personal y Reglamento Interno de Trabajo; Manual de Riesgos Laborales y Seguridad del Trabajo; Manual de Usuario Servicios de Salud; Reglamento de Prestación de Servicios de la ESE y Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios PGIRHS.

-SISTEMA INTEGRADO DE DINAMIZACION – SISESE

Red Integral Prestadora de Servicios de Salud RIPSS; Proceso de Admisiones; Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU; Momentos de la Atención en la Relación Médico Paciente; Flujos de Atención de los Servicios de Salud; Ruta integral de Atención en Salud – RIAS; Guías de Práctica Clínica; Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente; Protocolo de Londres; Ronda de Seguridad; Consentimiento Informado; Funcionamiento Historia Clínica Electrónica; Desarrollo de los RIPS; Herramientas TIC, S Pos Populi, Clic Salud, SIRAS y Mi Pres; Desarrollo de la Informática y Telemática;

Desarrollo de la Telesalud y Telemedicina; Dinámica del Portafolio de Servicios; Gestión del Proceso de Contratación de Servicios de Salud; Gestión del Proceso de Facturación de Servicios de Salud; Gestión del Proceso de Cartera por Servicios de Salud; Gestión Contable y Financiera; Tenencia de los Estados Financieros de LA ESE, Provisiones, Depreciaciones Amortizaciones Mitigaciones; Pasivos Contingentes y/o Deudas Dudoso Recaudo; Implementación de la Gestión Documental; Evaluación de Desempeño del Talento Humano de la ESE; Relación Docencia Servicio; Nombramiento Gerente Hospital Público; Nombramiento Jefe De Control Interno; Proceso de Comunicación Pública e Institucional y Toma de Decisiones en LA ESE

-SISTEMA INTEGRADO DE EVALUACION Y AUDITORIA – SIEVAESE

Auditoria Clínico Asistencial; Auditoria Concurrente; Auditoria de la Calidad en Salud; Auditoria del Derecho del Paciente; Auditoria de Sistemas; Auditoria Medica de Cuentas; Auditoria Operacional; Auditoría Financiera; Indicadores de Gestión Hospitalaria; Indicadores Trazadores del SIISC; Indicadores de Salud Pública; Indicadores de Gestión Administrativa; Indicadores de Control Interno; Indicadores Financieros; Índice de Riesgo Fiscal y Financiero; Encuesta de Seguridad del Paciente; Encuesta de Satisfacción del Usuario; Encuesta de Clima Laboral; Líneas de Investigación en Salud; Control Interno Disciplinario; Control Interno Contable; Control Giro Directo; Revisoría Fiscal; Mapa de Riesgo Clínico Asistencial; Mapa de Riesgo de Calidad del Servicio; Mapa de Riesgos Laborales; Mapa de Riesgo de Corrupción; Mapa de Riesgo Financiero; PAMEC (Programa Auditoria Mejoramiento Calidad Salud) y Sistema Institucional de Control Interno de la ESE SICESE

-SISTEMA INTEGRADO DE REPORTES Y RESPONSABILIDAD – SIRESE

Reporte Enfermedades Notificación Obligatoria UPGD; Reporte de Programas de Salud Pública; Reporte Eventos Adversos y Centinelas; Reporte PAMEC; Reporte Circular Única Supersalud; Informe Del Plan De Gestión Resolución 408 y 1097 DE 2018; Rendición de Cuentas Ciudadanas (Gerencia y Control Interno); Reporte Mantenimiento Hospitalario DTS; Reporte Control Interno Contable; Reporte CHIPS CGN; Reporte SIHO 2193; Reporte 014 Facturación; Reportes 015 SOAT; Reporte 030 Cartera; Reporte Responsabilidad Fiscal; Informes del SICESE Ejecutivo Anual y Cuatrimestrales; Reportes SICESE – Directos; Reportes CNSC – DAFP; Reporte SIGEP; Publicaciones Estados Financieros y Publicaciones Técnicas y Científicas

-SISTEMA INTEGRADO DE REAJUSTE Y MEJORA - SIRMESE

Actualización de la Nómina de la Planta de Cargos; Actualización de la Nómina de Empleos Temporales; Demandas Judiciales; Umbrales Presupuestales; Marco Fiscal a Mediano Plazo (MFMP); Fenecimiento de la Cuenta; Programa de Saneamiento Contable; Programa Integral de Mejora Continua, Programa de Desempeño - Auditorias Integrales

SUPERSALUD; Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero MHCP; Informe Matriz de Medidas – PSFFI y Alianza Pública Privada o Pública Pública –OUTSOURCING.

-Cronograma.

CRONOGRAMA							
CONCEPTO DE ACTIVIDADES	SEMESTRE II (2020)	SEMESTRE I(2021)	SEMESTRE II (2021)	SEMESTRE I (2022)	SEMESTRE II (2022)	SEMESTRE I (2023)	SEMESTRE II (2023)
Evaluación de las actividades de la gestión y adopción del acto administrativo.							
Adecuación de las trazabilidades y transversalidades del modelode prestación de servicios de salud.							
Formación del recurso humano y desarrollo de capacidades de la gestión del modelo.							
Implementación y puesta de los procesos y grupos internos de trabajo ESE.							
Proceso operacional administrativo y financiero del Modelo de PSS.							
Monitoreo y seguimiento de metas y resultados.							

-Costo Estimado

Serán sufragados por los recursos de funcionamiento de asesoría y consultoría de la ESE, de su presupuesto ordinario anual y se estima en \$40 millones.

-Recursos a Empear

Todos los recursos serán sufragados del proceso de ventas y facturación recaudada del presupuesto de funcionamiento que tiene previsto la ESE, en el presupuesto de cada vigencia, la contratación de asesoría y consultoría de gerencia de la ESE.

8. PRIORIZACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

8.1 INTEGRACIÓN FUNCIONAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y POLÍTICAS

Integración Funcional de los proyectos del PDI 2020 - 2024	INTEGRACION DE POLITICAS -PROYECTOS								
	Política estratégica de gestión del Talento Humano.	Política de gestión económica y financiera.	Política Integral de Gestión de Calidad.	Política de Gerencia tecnologías de información y comunicación.	Política de humanización y seguridad del paciente.	Política IAMI.	Política de renovación tecnológica, modernización de infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalario.	Política de Fortalecimiento de la gestión en salud pública:	Política contingencia epidemiología. Covid-19
Fortalecimiento del Programa de Salud Pública "Rosario recupera tu salud en el barrio"		X				X		X	X
Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina.		X				X		X	
Proyecto de mejoramiento del sistema eléctrico de la ESE del Rosario Municipio de Campoalegre Huila.			X		X				
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias partos y hospitalización del Hospital DEL ROSARIO			X		X				
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación equipos biomédicos.			X		X				
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB			X		X				
Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital DEL ROSARIO			X		X				
Proyecto de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital del Rosario.							X		
Proyecto de Actualización del Estudio Técnico para la reorganización Funcional de la Nómina de Personal de Planta y Empleos Temporales de la ESE Hospital del Rosario.	X								
Proyecto de Ajustes y Saneamientos Contables institucionales con énfasis en las ejecutorias de la implementación del Manual de Prácticas Contables y Financieras en la ESE Hospital del Rosario.		X							
Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE - Hospital DEL ROSARIO.		X							
Proceso de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal PEFIP en la ESE Hospital del Rosario.		X							
Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital del Rosario.			X						
Implementación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque de riesgos-ISMHQ	X	X	X	X	X	X	X	X	X

8.2 INTEGRACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN - RECURSOS ESE

Integración de los proyectos del PDI 2020 – 2024-Inversion.	Valor Inversión del Proyecto
Fortalecimiento del Programa de Salud Pública "Rosarito recupera tu salud en el barrio"	\$ 336.400.000,00
Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina.	\$ 65.000.000,00
Proyecto de mejoramiento del sistema eléctrico de la ESE del Rosario Municipio de Campoalegre Huila.	\$ 235.000.000,00
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias partos y hospitalización del Hospital DEL ROSARIO	\$ 80.000.000,00
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación equipos biomédicos.	\$ 170.000.000.
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB	\$ 30.000.000,00
Proyecto Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital DEL ROSARIO	\$ 60.000.000,00
Proyecto de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital del Rosario.	\$ 450.000.000,00
Proyecto de Actualización del Estudio Técnico para la reorganización Funcional de la Nómina de Personal de Planta y Empleos Temporales de la ESE Hospital del Rosario.	\$ 20.000.000,00

Proyecto de Ajustes y Saneamientos Contables institucionales con énfasis en las ejecutorias de la implementación del Manual de Prácticas Contables y Financieras en la ESE Hospital del Rosario.	\$	54.200.000,00
Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital DEL ROSARIO.	\$	93.000.000,00
Proyecto de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal PEFIP en la ESE Hospital del Rosario.	\$	20.000.000,00
Proyecto Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital del Rosario.	\$	100.000.000,00
Proyecto Implementación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque de riesgos-ISMHQ.	\$	40.000.000
TOTAL	\$	1.753.600.000,00

9. PROYECTOS ARTICULADOS CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

PROYECTOS ARTICULADOS AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO 2020 - 2023	Valor ESE.	VALOR DPTO	VALOR TOTAL INVERSION
Fortalecimiento del Programa de Salud Pública "Rosarito recupera tu salud en el barrio"	\$86.400.000	\$80.000.000	336.400.000,00

Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias partos y hospitalización del Hospital del Rosario.	\$80.000.000	A determinar Diseños	A determinar Diseños
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación equipos biomédicos.	\$170.000.000	\$1.487.993.417	\$1.657.993.417
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB	30.000.000	\$165.000.000	\$195.000.000

10. PROYECTOS ARTICULADOS CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

PROYECTOS ARTICULADOS AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO 2020 - 2023	Valor Municipio.	VALOR ESE	VALOR TOTAL FUNCIONAMIENTO MAS INVERSION ANUAL PROMEDIO
Fortalecimiento del Programa de Salud Pública "Rosarito recupera tu salud en el barrio"	\$170.000.000.	\$166.400.000	\$336.400.000,00

11. PROYECTOS ARTICULADOS EN PLAN BIENAL

PROYECTOS ARTICULADOS AL PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2020 - 2023	VALOR INVERSION (Precios Corrientes)

Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias partos y hospitalización del Hospital del Rosario.	A Determinar diseños
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación equipos biomédicos.	\$1.657.993.417

12. FUENTE FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE INVERSIÓN POR PROYECTOS Y METAS



Fuentes de financiación Proyectos del PDI 2020 - 2024	Valor Inversión del Proyecto	Recursos ESE	Recursos Municipio	Recursos Departamento	Recursos Nacion.
Fortalecimiento del Programa de Salud Pública "Rosario recupera tu salud en el barrio"	\$ 336.400.000,00	\$ 86.400.000,00	\$ 170.000.000	\$ 80.000.000,00	\$ -
Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina.	\$ 65.000.000,00	\$ -	\$ -		
Proyecto de mejoramiento del sistema eléctrico de la ESE del Rosario Municipio de Campoalegre Huila.	\$ 235.000.000,00	\$ 235.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias partos y hospitalización del Hospital del Rosario.	\$ 80.000.000,00	\$ 80.000.000,00	\$ -		\$ -
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación equipos biomédicos.	\$ 1.657.993.417	\$ 170.000.000,00	\$ -	\$ 1.487.993.417,00	\$ -
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB.	\$ 195.000.000,00	\$ 30.000.000,00	\$ -	\$ 165.000.000,00	\$ -
Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital del Rosario.	\$ 60.000.000,00	\$ 60.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Macroproyecto de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital del Rosario.	\$ 450.000.000,00	\$ 450.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Programa de Actualización del Estudio Técnico para la reorganización Funcional de la Nómina de Personal de Planta y Empleos Temporales de la ESE Hospital del Rosario.	\$ 20.000.000,00	\$ 20.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Programa de Ajustes y Saneamientos Contables institucionales con énfasis en las ejecutorias de la implementación del Manual de Prácticas Contables y Financieras en la ESE Hospital del Rosario.	\$ 54.200.000,00	\$ 54.200.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE - Hospital DEL ROSARIO.	\$ 93.000.000,00	\$ 93.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Proceso de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal PEFIP en la ESE Hospital del Rosario.	\$ 20.000.000,00	\$ 20.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital del Rosario.	\$ 100.000.000,00	\$ 100.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -
Implementación del Modelo de Prestación de Servicios con enfoque de riesgos-ISMHQ.	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ -	\$ -	
Total	\$ 3.406.593.417,00	\$ 1.438.600.000,00	\$ 170.000.000,00	\$ 1.732.993.417,00	

13. Metas de Logros del Plan

METAS DE LOGROS DE LOS PROYECTOS DEL PDI 2020 - 2023	METAS DE LOGRO 2020	METAS DE LOGRO 2021	METAS DE LOGRO 2022	METAS DE LOGRO 2023
Fortalecimiento del Programa de Salud Pública "Rosarito recupera tu salud en el barrio"	10% avance de los programas priorizados	30% avance de los programas priorizados	60% avances de los programas priorizados	100% avance de los programas priorizados
Implementación del Proyecto de Telesalud y Telemedicina.	0% avance de la implementación	30% avance de la implementación	70% avance de la implementación	100% avance de la implementación
Proyecto de mejoramiento del sistema eléctrico de la ESE del Rosario Municipio de Campoalegre Huila.	10% avance de formulación	50% avance de aprobación y ejecución	50% avance de ejecución	100% avance de ejecución
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la construcción y ampliación de los servicios de urgencias partos y hospitalización del Hospital del Rosario.	5% avance de formulación	25% avance de adquisición	70%	100%
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación equipos biomédicos.	5% avance de la implementación	25% avance de la implementación	70% avance de la implementación	100% avance de la implementación
Estudio de Factibilidad Técnica y Conveniencia Socioeconómica para la renovación de TAB.	5% avance de la implementación	45%	50%	100%
Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital del Rosario.	5% avance de formulación	95% avance.	0%	100%
Macroproyecto de Sistematización Integral e Implementación del Sistema de Información en Salud para la Calidad en la ESE Hospital del Rosario.	5% avance de formulación	30% avance de montaje	65% avance de ejecución	100% avance de ejecución
Programa de Actualización del Estudio Técnico para la reorganización Funcional de la Nómina de Personal de Planta y Empleos Temporales de la ESE Hospital del Rosario.	0% avance de formulación	50% avance.	50% avance.	100%

Programa de Ajustes y Saneamientos Contables institucionales con énfasis en las ejecutorias de la implementación del Manual de Prácticas Contables y Financieras en la ESE Hospital del Rosario. .	10% avance de formulación	90% avance.	0%	100% avance.
Implementación del Módulo de Centros de Costos Hospitalarios en el Sistema de Información de la ESE – Hospital DEL ROSARIO.	50% avance de formulación	50% avance.	0%	100% avance.
Proceso de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal PEFIP en la ESE Hospital del Rosario.	10%	90%	0%	100% Avance.
Implementación Del Proceso Sistematizado y Electrónico de la Gestión Documental; Organización Archivística y Creación del Centro de Documentación en la Empresa Social Del Estado Hospital del Rosario.	10%	45%	45%	100%
Implementacion del Modelo de prestación de Servicios con enfoque de riesgo- ISMHQ.	30%	30%	70%	100%

14. RESPONSABLES DE LOS PROYECTOS DEL PLAN

Junta Directiva, Gerente de la ESE y Coordinadores de Áreas y Unidades Funcionales

15. RESULTADOS ESPERADOS

Al final de la gestión, esta gerencia espera haber materializado de acuerdo a Los recursos y garantías de ejecución de los programas y proyectos anotados, el cumplimiento de las metas de logros que contribuyan a cumplir con las transformaciones institucionales y el cumplimiento armónico de la misión y visión institucional, cuyo pago en la deuda social en salud de la baja complejidad se espera redunde en una atención eficiente y efectiva de los pacientes así:

15.1 Resultados Esperados en la Función de Mercadeo

- ✓ Generar dinámicas viables del proceso de mercadeo de sus servicios de salud que garantice buenas alternativas de atención al usuario en la baja complejidad.
- ✓ Ser efectivo en generar una acertada contratación con las distintas entidades de pago a través de estudio de costos y tarifas de sus servicios, técnicamente posible para su auto sostenibilidad.
- ✓ Manejar en forma eficiente y sistematizada el proceso de facturación, adecuado a la demanda de su portafolio y servicios de salud.
- ✓ Acertar en la Gestión y ordenamiento de la cartera, registrándola al día y responder con eficiencia las glosas y devoluciones de sus cuentas médicas y mantener el estándar de recaudo o metas de ingresos adecuados a sus necesidades de cumplimiento con sus proveedores y obligaciones.
- ✓ Control el proceso de Gestión cartera en términos de conciliación de saldos y conciliación de pagos con las diferentes entidades responsables de pagos.
- ✓ Adecuado marketing y mercadeo de sus servicios de salud.

15.2 Resultados Esperados de la Producción de Servicios de Salud

- ✓ Registrar un eficiente manejo del proceso de producción de servicios de salud.
- ✓ Mantener un sistema de información eficiente que le permite reportar la producción de servicios en forma precisa y confiable.
- ✓ No tener Subregistro en los procesos de atención en salud que realiza y genera una estadística eficiente en la producción de servicios de su portafolio.
- ✓ Implementar un proceso documentado y Flujogramas de procesos y clasificación de CUPS y CIE- 10 de las patologías que se atienden en sus diferentes áreas y unidades funcionales y los lineamientos de bioseguridad Covid 19.
- ✓ Tener sistematizado y controlado eficientemente los registros de los indicadores trazadores de la producción de servicios tales como dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención en forma confiable.
- ✓ Mantener el funcionamiento y cumplimiento de la política nacional de prestación de servicios de salud al interior de sus áreas y unidades funcionales productivas.

15.3 Resultados Esperados del SOGCS

- ✓ Atender los requerimientos en tiempo real que demanda la resolución 3100 de 2019 y cumplir con la capacidad técnico científica en todos los servicios que registra su portafolio.
- ✓ Realizar emprendimientos en forma voluntaria algunas de las etapas del proceso de Acreditación para mejorar su sistema de garantía de la calidad en salud.
- ✓ Desarrollo de la formación por competencias adecuadas de los actores responsables de liderar sus servicios; para ejecutar su proceso de habilitación y etapas de la Acreditación.
- ✓ Entrar en forma eficiente en los procesos de compatibilización de su sistema de calidad con las guías aplicativas en salud.
- ✓ Registrar un seguimiento efectivo a los servicios que presta en su portafolio o a nuevos servicios para que cumplan con el sistema único de habilitación.
- ✓ Permitir el Cumplimiento de metas de logros e Indicadores operativos, administrativos y financieros de calidad; para que los Sujetos de Atención especialmente los más pobres y vulnerables, tengan confianza en la capacidad de respuesta a sus problemas de salud con unos procesos viables en el servicio prestado.

15.4 Resultados Esperados Procesos y Procedimientos Administrativos

- ✓ Situar en el contexto real, la importancia que debe merecer la gestión eficiente y efectiva de sus procesos y procedimientos, en todas sus áreas y unidades funcionales de atención en salud, su función administrativa, financiera y logística.
- ✓ Mantener en revolución permanente los Procesos y procedimientos de atención a los pacientes claros; donde todos los clientes internos y externos puedan conocer con claridad el Rol institucional del Hospital Publico.
- ✓ Establecer los Flujogramas de procesos y procedimientos operativos, administrativos y financieros que deben ser actualizados y claros para los usuarios y funcionarios.
- ✓ Ser eficientes en el proceso de información y atención al usuario y registrar herramientas de monitoreo de los mismos que sirvan para tomar decisiones a la alta dirección.

- ✓ Tener al día y hacer que los empleados conozcan los manuales de procesos y procedimientos y tenerlos en cuenta en la labor diaria de sus áreas y unidades funcionales.
- ✓ Desarrollo de los procesos logísticos y de soportes adecuados y con integración oportuna para que los actores asistenciales y clínicos desarrollen una atención con calidad y calidez humana a sus pacientes.

15.5 Resultados Esperados de la Función Financiera de la ESE

- ✓ Asimilar y contrarrestar desde la autogestión Institucional la forma como ha evolucionado en forma no asertiva la solución a la crisis de la salud en el país.
- ✓ Llevar en forma correcta los rubros y la codificación de las cuentas que conforman su presupuesto, estado de actividad y de Balance.
- ✓ Mantener correctamente el proceso de expedición de CDP y registros presupuestales que respalden sus compromisos de gastos.
- ✓ Registrar en forma oportuna y eficiente la publicación de sus estados financieros y realiza las provisiones de su cartera vencida y jurídica.
- ✓ Proceder en forma eficiente y sistematizada un Sistema de Costos o Unos Centros de Costos que le permitan mejorar sus procesos de contratación de tarifas justas por los servicios y tomas decisiones sobre la capacidad ociosa y control de gastos de sus recursos humanos, materiales y tecnológicos y procesos de compra y afines.
- ✓ Realizar las notas a los estados financieros, emitir los Dictámenes pertinentes y analiza y calcula los indicadores financieros para la toma de decisiones de la gerencia y demás órganos de gobierno sobre sus resultados, por parte de los funcionarios responsables.

15.6 Resultados Esperados como Entidad Pública

- ✓ Fortalecimiento del cumplimiento de los fines esenciales del estado en el Sistema General de Seguridad Social y atención en salud.
- ✓ Implementación efectiva de los procesos de autorregulación, autogestión y autocontrol como componente esencial de una cultura de la Gestión Pública Prestadora de los servicios de salud.

- ✓ Seguir implementado la prestación de Servicios de su portafolio mediante la mayor responsabilidad científico técnico y mostrando un mejor resultado de mejora continua

15.7 Resultados Esperados de la Función Gerencial de la ESE

- ✓ Cumplir el rol misional y responsabilidades como hospital público – Empresa Social del Estado de baja complejidad; en la capacidad de respuesta de autorregulación asistencial de los pacientes en su área social de mercado.
- ✓ Desarrollo de un estilo gerencial que genere Gobernabilidad; Clima organizacional y Confianza a los Usuarios, Pacientes, Clientes, órganos del sistema de seguridad social en salud, junta directiva y demás grupos de interés territoriales que tienen que ver con los intereses sociales de la ESE.

En la solución a la problemática y direccionamiento estratégico de la ESE registrar Asertividad, Empoderamiento; Cadena de Valor y Criterios que garantizan el cumplimiento de la Accesibilidad, oportunidad y calidad del servicio a los pacientes sujetos de atención en salud.

Mantener la Atención eficiente a las demandas judiciales en contra de la entidad, registrando una defensa eficiente que salvaguarde los intereses de la misma.

Tener al día y sin contratiempos los reportes de rendición de cuentas al organismo de control fiscal que le corresponde y registra un seguimiento eficiente al fenecimiento de sus cuentas.

NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ.
GERENTE ESE