

Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAQUETA

RAFAEL TOVAR POVEDA BELEN DE LOS ANDAQUIES

PLAN DE GESTION 2010 - 2011 ALDEMAR CASADIEGOS JAIME

Rafael Tovar Poveda

MAYO DE 2010



PRESA SOCIAL DEL ESTADO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- 1. Generalidades
- 2. Situación Inicial
- 2.1 Área de Gestión Gerencial y Estratégica
- 2.2 Área de Prestación de Servicios
- 2.3 Área Administrativa
- 3. Lineamientos Generales del Plan de Gestión
- 3.1. Área de Gestión Gerencial y Estratégica
- 3.2. Área de Prestación de Servicios
- 3.3. Área Administrativa
- 4. Compromisos Específicos por Área de Gestión
- 4.1. Área de Gestión Gerencial y Estratégica
- 4.2. Área de Prestación de Servicios
- 4.3. Área Administrativa
- 5. Anexos
- 6.1. Ejecuciones presupuestales al cierre de 2009
- 6.2. Estados contables al cierre de 2009
- 6.3. Decreto 357 de 2008
- 6.4. Resolución 0473 de 2008

E.S.E.

Rafael Tovar Poveda



Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INTRODUCCIÓN

El Plan de Gestión de la ESE Rafael Tovar Poveda 2010-2011 parte de los lineamientos generales contenidos en la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, el Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007), el Plan Departamental de Desarrollo y sectorialmente los Planes Territoriales de Salud Departamental y Municipales del Área de influencia (Belén de los Andaquíes, San José del Fragua, Albania y Curillo), enmarcados en los Decretos 357 y la Resolución 473 de 2008.

Este Plan de Gestión, al que se refieren las normas mencionadas, se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben comprender, como mínimo, las tres áreas establecidas y cuyo cumplimiento se mide a través de los indicadores inmersos en el anexo técnico de dicha resolución.

El Plan contiene los problemas de mayor relevancia a los cuales se pretende dar solución durante los últimos años de gestión del actual periodo. El propósito del Plan está sustentado en mantener un equilibrio operacional, continuar la participación en el mercado del área de influencia, la construcción de una política de calidad para la prestación de servicios de salud de baja complejidad, el avance en los programas técnico-científicos, la estabilidad del personal profesional (Servicios Sociales Obligatorios), y en el desarrollo de un ejercicio transparente y humanístico.

La Gestión Gerencial, analizada la situación financiera, de la infraestructura, la prestación del servicio, la forma de interactuar del talento humano del área administrativa como asistencial, medida en el Plan de Gestión, orientará su accionar hacia una política de atención con calidad humana que facilite la capacidad de resolver problemas que hoy afectan la prestación de servicios de salud.

La Calidad de la Atención se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma asequible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. La participación de todos los actores en los diferentes proyectos institucionales permitirá crear condiciones favorables que mejoren las actitudes y los comportamientos frente a las exigencias de los usuarios.

1. GENERALIDADES

El Departamento del Caquetá está situado en el noroeste de la región de la Amazonía, al Sur de Colombia. Limita al Norte con los departamentos del Meta y Guaviare, al Sur con Amazonas y Putumayo, al Oriente con Vaupés y Amazonas y al Occidente con Cauca y el Huila.

Está dividido en 16 municipios que son, según su orden de creación: Florencia (1912), San Vicente del Caguán y Belén de los Andaquíes (1950), La Montañita (1955), El Paujil, El Doncello y Puerto Rico (1967), Albania, Cartagena del Chairá, Curillo, Milán, Morelia, San José, Solano y Valparaíso (1985), y Solita (1997). De acuerdo con los criterios de clasificación de la Ley 617 de 2000 (por criterios de población e ingresos corrientes anuales de libre destinación), el municipio de Florencia está clasificado



Rafael Tovar Poveda

PRESA SOCIAL DEL ESTADO

como de categoría 3°. Los municipios restantes corresponden a municipios de 6° categoría (15 municipios), evidenciando municipios poco poblados y con bajo desarrollo económico y social y las grandes desigualdades en el desarrollo del Departamento.

La Red de Prestadores de Servicios de Salud del Caquetá está organizada hasta el 2009 por seis (06) Empresas Sociales del Estado; cinco (05) del orden Departamental y una (01) del orden Municipal (Florencia). De estas, una corresponde a IPS de mediana complejidad.

A continuación se describe la composición de la oferta pública del Departamento por niveles de atención, tal como funciona en la actualidad.

TABLA No 1 DEPARTAMENTO DEL CAQUETA PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVEL DE ATENCION

MUNICIPIO	ENTIDAD	NIVEL DE ATENCION
ALBANIA	CENTRO DE SALUD ALBANIA	1
BELÉN DE LOS ANDAQUIES	H <mark>OSPITAL L</mark> OCAL SAN ROQUE	1
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DEL CHAIRA	1
CURILLO	HOSPITAL LOCAL CURILLO	1
EL DONCELLO	HOSPITAL LOCAL EL BUEN SAMARITANO	1
EL PAUJIL	HOSPITAL LOCAL EL PAUJIL	1
FLORENCIA	ESE HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS	1
FLORENCIA	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	1
MORELIA	CENTRO DE SALUD MORELIA	1
LA MONTAÑITA	CENTRO DE SALUD LA MONTAÑITA	170111
MILÁN	CENTRO DE SALUD MILAN	VUUU
PUERTO RICO	HOSPITAL LOCAL SAN JOSÉ DE PUERTO RICO	1
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DEL FRAGUA	1
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	HOSPITAL LOCAL SAN RAFAEL	1
SOLANO	HOSPITAL LOCAL SOLANO	1
VALPARAÍSO	CENTRO DE SALUD VALPARAISO	1
Subtotal Primer Nivel 16		
FLORENCIA	HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.	2 y 3
TOTAL PRESTADORES P	UBLICOS 17	

Se complementa la red mediante contratación externa de servicios de mayor complejidad, considerados de tercer y cuarto nivel, con entidades de otros



Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit: 900211477-1

Departamentos, a las que se accede a través del sistema de Referencia y Contra referencia del Departamento.

En cuanto a la población a cubrir con los diferentes prestadores de servicios de salud, según el censo de 2005, para ese año el Departamento contaba con 337.932 habitantes, con leve predominio de la población masculina.

TABLA No 2 DEPARTAMENTO DEL CAQUETA POBLACION TOTAL Y POR GÉNERO 2005

	RANGO DE EDAD	POBLACION TOTAL	HOMBRES	MUJERES		
	0 a 4	46. <mark>447</mark>	23.938	22.509		
	5 a 9	43. <mark>116</mark>	22.1 <mark>24</mark>	20.992		
	10 a 14	41. <mark>376</mark>	20.8 ₅₈	20.518		
	15 a 19	34. <mark>059</mark>	17.374	16.685		
	20 a 24	28.603	14.731	13.872		
	25 a 29	25.101	12.5 <mark>92</mark>	12.509		
	30 a 34	21. 993	10.7 <mark>27</mark>	11.266		
	35 a 39	21.183	10.3 <mark>01</mark>	10.882		
	40 a 44	17.966	8.9 <mark>02</mark>	9.064		
	45 a 49	14. <mark>341</mark>	<mark>7.1</mark> 69	7.172		
	50 a 54	11. <mark>619</mark>	5.839	5.780		
	55 a 59	9. <mark>117</mark>	4.697	4.420		
	60 a 64	6.984	3.715	3.269		
	65 a 69	5.819	2.991	2.828		
	70 a 74	4.686	2.412	2.274		
	75 a 79	2.950	1.614	1.336		
	80 a 84	1.483	786	697		
	85 a 89	786	418	368		
1	90 a 94	212	107	105		
L	95 a 99	62	38	24		
	100 a 104	15	9	6		
	105 a 110	9	5	4		
	111 a 115	5	4	1		
	TOTALES	337.932	171.351	166.581		

El 67% de la población censada en el 2005 se encontraba ubicada en las cabeceras Departamentales, mientras el 33% lo hacía en zonas rurales.

Para el año 2010, las proyecciones estiman un incremento de la población total, la cual rondaría los 447.723 habitantes, manteniéndose las distribuciones urbano/rural y por género.

La ESE RAFAEL TOVAR POVEDA es una Empresa Social del Estado y constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental,



Rafael Tovar Poveda

PRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIL 900211477-1

con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada mediante Ordenanza N° 023 y Decreto 915 de 2005, modificado por el Decreto 782 de 2007, quedando la E.S.E conformada por las IPS de los Municipios de Belén de los Andaquíes (Hospital Local San Roque), San José del Fragua (Centro de Salud San José del Fragua), Albania (Centro de Salud Albania) y Curillo (Hospital Local Curillo), con sede principal en el Municipio de Belén de los Andaquíes.

Durante el año 2008 los Hospitales Locales y Centros de Salud funcionaron autónomamente y en este periodo se llevo a cabo la elección de Gerentes Encargados hasta tanto se realizase el concurso de meritos para la selección del Gerente en propiedad.

El 1° de enero de 2009 se unifican financiera y administrativamente los Hospitales Locales San Roque y Curillo, logrando iniciar labores como Empresa Social del Estado.

La E.S.E. RAFAEL TOVAR POVED<mark>A, tiene en su </mark>área rural, por IPS los siguientes Puestos de Salud.

TABLA No 3 PUESTOS DE SALUD POR MUNICIPIOS

SEDE	LUGAR
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUE <mark>STO DE SALUD L</mark> OS ANGELES
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD PUERTO TORRES
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA LAS IGLESIAS
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA LA MONO
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA LOS ALETONES
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA LOS TENDIDOS
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA SAN ANTONIO
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA PUEBLITOS
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA SARABANDO MEDIO
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD VEREDA TORTUGA Y ESTRELLA
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD PORVENIR
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD SARABANDO ALTO
BELEN DE LOS ANDAQUIES	PUESTO DE SALUD BOCANA LAS VERDES
SAN JOSE DE FRAGUA	PUESTO DE SALUD FRAGUITA
SAN JOSE DE FRAGUA	PUESTO DE SALUD PUERTO BELLO
SAN JOSE DE FRAGUA	PUESTO DE SALUD ZABALETA
SAN JOSE DE FRAGUA	PUESTO DE SALUD YURAYACO
SAN JOSE DE FRAGUA	PUESTO DE SALUD VALDIVIA
SAN JOSE DE FRAGUA	PUESTO DE SALUD CRISTAL
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA EL DORADO
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA LAS MARGARITAS
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA FLORIDA
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA AGUAS CLARAS
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA FRAGUA Y UNION



Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

	Nit: 900211477-1
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA SAN ISIDRO
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA VERSALLES
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA EL PARAISO
ALBANIA	PUESTO DE SALUD VEREDA LA ESPERANZA
CURILLO	PUESTO DE SALUD SALAMINA
CURILLO	PUESTO DE SALUD PUERTO VALDIVIA
CURILLO	PUESTO DE SALUD HORIZONTE
CURILLO	PUESTO DE SALUD DE LA NUTRIA 1 -2

Los siguientes son los servicios de salud que se ofrecen a la población en su área de influencia:

DE BAJA COMPLEJIDAD

- Consulta Externa
 - Medicina General
 - Odontología General
 - o Enfermería
 - Promoción y Prevención
 - Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral
 - Vacunación
- Hospitalización
 - General Adulto
 - General Pediátrica
 - Obstetricia
- Sala General de Procedimientos Menores
- Sala de Partos
- Servicio de Urgencias
- Otros Servicios
 - Transporte Asistencial Básico
 - o Laboratorio Clínico
 - o Radiología e Imágenes Diagnosticas
 - Servicio Farmacéutico
 - Toma de Muestras Citologías Cérvico Uterinas
 - Laboratorio Citologías Cérvico Uterinas
 - Ultrasonido
 - o Toma e Interpretación Radiografía Odontológicas

La ESE cuenta con 145 cargos de planta, de los cuales 141 cargos estaban proveídos a 31 de Diciembre de 2009, siendo el 11,7 % de los cargos ocupados del área administrativa y el 67 % del área asistencial (misional). De Los contratistas el 6,4 % correspondían al área administrativa y el 12, 5 % al área asistencial.



Rafael Tovar Poveda

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO NII: 900211477-1

TABLA No 4 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA DISTRIBUCION DEL RECURSO HUMANO POR TIPO DE VINCULACIÓN 2009

VINCULACION	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	PORCENTAJE DE PARTICIPACION A DIC 2009
Administrativos	13	14	14	13	22	22	22	22	22	22	22	22	11,7 %
Asistenciales	92	101	101	101	105	111	116	118	118	118	118	118	67 %
Contrato Administrativo	21	16	19	14	5	6	6	6	6	8	9	8	6,4 %
Contrato Asistencial	31	29	37	29	20	12	11	15	16	17	16	14	12,5 %
Supernumerarios	11	1	-	1	2	3	3	2	2	5	5	12	2,4 %
Total	168	161	171	158	154	154	158	163	164	170	170	174	100 %

La producción de servicios de salud en el año 2009 se aprecia en la siguiente tabla, resaltándose la estabilidad en la oferta de camas hospitalarias (28), las cuales generaron 845 egresos en el año. Igualmente, se realizaron 244 partos, 66.125 atenciones por consulta externa y 10.109 atenciones por el servicio de urgencias.

TABLA No 5 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2009

PROD	UCCION	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Ca	ımas	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Egi	resos	60	45	59	61	90	64	80	95	59	65	79	88	845
Días cam	na ocupada	159	132	158	155	271	187	221	269	183	208	194	237	2374
Días cama	a disponible	786	756	774	764	701	738	747	711	732	792	710	747	8958
Días esta	ncia egreso	150	89	158	132	376	182	258	388	193	168	287	292	2673
Consult	a externa	4.259	4.441	5.721	4.962	5.028	5.005	6.057	5.611	6.230	6.446	6.436	5.929	66125
Atenciones	de urgencias	730	811	888	873	1.286	534	1.025	791	1.181	613	701	676	10109
Odontología	Actividades	2.668	2.708	5.214	3.132	3.050	3.685	2.858	2.567	3.483	2642	2562	2565	37134
Partos	Normales	24	25	20	26	26	22	27	13	13	20	18	10	244
Exámenes	Hospitalizados	52	63	61	48	74	66	84	67	52	49	46	40	702
de laboratorio	Externos	2.684	2.618	2.560	2.588	3.151	2.576	3.232	2.584	2.768	2.451	1.947	1.856	31015
laboratorio	Total	2.736	2.681	2.621	2.636	3.225	2.642	3.316	2.651	2.820	2.500	1.993	1.896	31717
	Hospitalizados	7	8	14	4	6	6	6	9	14	2	6	1	83
Imágenes diagnósticas	Externos	149	135	208	140	120	144	190	127	170	147	244	167	1941
	Total	156	143	222	144	126	150	196	136	184	149	250	168	2024



Rafael Tovar Poveda

PRESA SOCIAL DEL ESTADO

Durante la vigencia 2009, el porcentaje ocupacional promedio de las camas hospitalarias alcanzó solo el 26.5%, dada la alta rotación del personal profesional que dificulta el afianzamiento de políticas institucionales que permitan alcanzar los estándares nacionales. El promedio de estancia fue de 2,93 días, cifra que se encuentra dentro del margen establecido tal como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA No 6 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA COMPORTAMIENTO DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE EFICIENCIA TECNICA 2009

INDICADOR	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Porcentaje ocupacional	20,23	17,46	20,41	20,29	38, <mark>66</mark>	25,34	29,59	37,83	25,00	26,26	27,32	31,73	26,50
Promedio días por	2.50	1.00	2/0	2.1/	4.10	2.04	2 22	4.00	2 27	2.50	2 / 2	2 22	2.02
estancia Giro cama	2,50	1,98	2,68	2,16	4,18 3,21	2,84	3,23 2,86	3,39	3,27 2,11	2,58	3,63 2,82	3,32	2,93 30,18

La calidad de los servicios de salud, es en últimas el resultado más importante de la operación de una institución prestadora de servicios de salud para contribuir al cambio en la situación de salud de los usuarios.

A continuación se presenta un re<mark>sumen del co</mark>mportamiento de los principales indicadores de calidad durante el año 2009.

TABLA No 7 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA RESUMEN DE PRINCIPALES INDICADORES DE CALIDAD 2009

1113	-1					T 7	187	М	# 1		T 7	0	10
INDICADOR	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
%Mortalidad	LA	V.		-	V	V	MI			V	V.		101
< 48 horas	0	0	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	2,86	4,55	0,00	1,27
%Mortalidad > 48 horas	2,1	0	0	1,9	0	0	0	0	2,1	0	3,1	0	0,77
Mortalidad total	2,1	0	4,76	1,9	0	0	0	3,03	2,10	2,86	7,65	0	2,03
Mortalidad materna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Mortalidad perinatal	0	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	1,2	0	0,23
% Infección I.H por egreso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
% Satisfacción	75	70	74	0.5	04.5	00	0.7	00.0	00.0	0.5	00	0.1.0	04.07
de usuarios	75	78	71	85	91,5	89	87	90,2	89,9	85	83	84,2	84,07



Rafael Tovar Poveda

RESA SOCIAL DEL ESTADO

Como se aprecia, ninguno de los indicadores de calidad sobrepasó los estándares generalmente aceptados para una entidad de este nivel de complejidad.

TABLA No 8 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA DISTRIBUCIÓN DE LA FACTURACIÓN POR REGIMEN DE ASEGURAMIENTO 2009

REGIMEN	TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
Régimen contributivo	206,279,091	3.01%
Régimen subsidiado	3,974,408,473	57.98%
Soat	42,487,719	0.62%
Cuotas de Recuperación	45,674,956	0.67%
Otras Entidades	168,458,471	2.46%
Sistema General de Participaciones	1,710,113,844	24.95%
Otros	707,349,922	10.32%
TOTAL	6,854,772,476	100.00%

La composición del ingreso realmente percibido por la entidad durante esa vigencia nos muestra que el 100% derivó de los recursos percibidos por la venta de servicios, el régimen subsidiado con participación del 57.98% representa el primer lugar; la atención a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, representa el segundo lugar en participación con 24.95%, demostrando que el régimen subsidiado es un componente importante dentro de los ingresos de la E.S.E.

TABLA No 9 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA COMPOSICION DEL INGRESO POR FUENTE 2009

FUENTE	TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
Aportes de la nación	1,710,113,844	24.95%
Aportes departamentales	481,733,559	7.03%
Ingresos de explotación	3,957,297,423	57.73%
Ingresos de capital	698,227,650	10.19%
Otros ingresos corrientes	7,400,000	0.11%
TOTAL	6,854,772,476	100.00%

En general, los criterios para orientar la gestión de gastos apuntaron al cubrimiento de costos de recurso humano, que representó el 50,23% tal como se aprecia a continuación.



PRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIL 900211477-1

TABLA No 10 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA COMPOSICION DEL GASTO 2009

GASTO	TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
Personales	3,672,849,343	50.23%
Suministros	585,493,462	8.01%
Generales	2,593,413,462	35.47%
Transferencias	80,455,758	1.10%
Otros	379,265,665	5.19%
Total	<mark>7,31</mark> 1,477,690	100.00%

El Balance General de la entidad a 31 de diciembre de 2009 de la E.S.E aunque no tiene años de comparación, se evidencia una disminución en las cuentas por pagar que reflejan un efectivo flujo de recursos que ayudaron a que la empresa en el cierre de la vigencia 2009 fuera positivo.

TABLA No 11 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA COMPORTAMIENTO DEL BALANCE GENERAL Miles de pesos

	CONCEPTO	2009
	TOTAL ACTIVO	4,813,105,280
	ACTIVO CORRIENTE	1,330,061,701
	Efectivo	214,313,312
RATA	Rentas por cobrar	797,874,217
TILLI	Inventarios	317,874,172
	ACTIVO NO CORRIENTE	3,483,043,579
	Propiedades, planta y equipos	2,804,121,808
	Bienes de beneficio y uso público	0
	Otros activos	678,921,771
	TOTAL PASIVO	715,063,771
	PASIVO CORRIENTE	715,063,771
	Cuentas por pagar	599,236,141
	Obligaciones laborales y de seguridad social integral	115,827,630
	PASIVO NO CORRIENTE	0
	Pasivos estimados	0

Unidos por un Futuro Sano

Otros pasivos

0



Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 90021	1477~1
TOTAL PATRIMONIO	4,089,041,509
HACIENDA PUBLICA	0
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	4,089,041,509
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	4,804,105,280

El Estado de Actividad Económica y Social durante el año muestra 2009 la entidad ha generado utilidad operativas que al cierre de 2009 sumarían \$1.051 millones, como se aprecia en la siguiente tabla.

TABLA No 12 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA COMPORTAMIENTO DEL ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA Millones de pesos

CUENTA	2005
Ingresos corrientes	7,5 59
Costos de ventas	<mark>4,1</mark> 86
Gastos operacionales	3,0 <mark>84</mark>
Excedente / déficit operacional	<mark>28</mark> 9
Excedente / déficit antes de ajustes por	
inflación	762

El comportamiento de los ingresos d<mark>emuestra que</mark> fueron suficientes para cubrir los gastos y costos que la entidad género en la vigencia 2009.

A continuación se muestra el comportamiento de los principales indicadores financieros, de acuerdo con lo reportado en los estados contables de la institución, al cierre de la vigencia 2009:



INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	2005
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	614,997,930
Índice de Solvencia	Activo Corriente / Pasivo Corriente	1.86



Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

	Nit: 900211477-1	
Prueba Acida	Activo Corriente – Inventario / Pasivo Corriente	1.42
T Tueba Acida	r asivo comente	1.42
Grado de Endeudamier	nto Pasivo Total / Activo Total	0.15

El Capital de Trabajo, Presenta que la entidad tiene la capacidad de respaldar sus deudas a corto plazo sin recurrir a tratar de comprometer el patrimonio de la entidad.

El índice de Solvencia o Razón Corriente, establece que la empresa tiene capacidad para cubrir sus deudas de corto plazo. Si bien la razón es mayor a 1 y presenta un margen adecuado, se debe ser objetivos y seguir con el trabajo adelantado en la gestión de cartera, pues de ella depende la liquidez de la empresa.

La Prueba Acida, merece el mismo análisis.

La ESE no reporta endeudamiento significativo.

2. DIAGNÓSTICO INICIAL

Dadas las exigencias legales establecidas en el Decreto 357 y en la Resolución 473 de 2008 y una vez revisada la información general de la entidad, se definirá la situación inicial por áreas de gestión, según los indicadores establecidos en las normas mencionadas con corte a diciembre 31 de 2009.

2.1. ÁREA DE GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

Abarca aspectos financieros y estratégicos, medidos según ocho (08) indicadores que se detallan a continuación:

2.1.1. Cumplimiento del Plan Estratégico

La ESE Rafael Tovar Poveda a 31 de diciembre de 2009 no había formulado el PLAN DE DESARROLLO ESTRATEGICO, debido a que el Gerente no estaba en propiedad en el cargo; sin embargo, durante el año 2009 se desarrollo y aprobó por Junta Directiva la Plataforma Estratégica de la entidad. A partir de esta se definirá el Plan de Desarrollo a ejecutarse entre el 2010 y el 2012.

2.1.2. Equilibrio Financiero Operacional Ajustado

De acuerdo con el indicador establecido en el anexo técnico, al cierre de 2009 la entidad reportó **ganancias operativas por un valor de \$ 762 millones** aproximadamente.

TABLA No 14 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CALCULO DEL EQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL AJUSTADO 2009

CONCEPTO	FUENTE	VALOR
Ingresos recaudados por venta de servicios en el período	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 6.123.470.793
Menor valor entre cartera por venta de servicios < a 60 días, y el recaudo de cartera de períodos anteriores	Columna de recaudo de ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 698.227.650
Costo de Ventas y de Operación	Tatada da asticidad Casasiana	\$ 4.186.177.504
Gastos Operacionales	Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental	\$ 3.084.786.468
Depreciaciones, amortizaciones, provisiones y agotamiento	debidamente al cierre de 2007	\$ 1.211.154.910
Equilibrio financiero operacional ajustado al cierre de 2009 \$ 762.489.381		

Con este indicador se demuestra que la entidad recuperó el flujo de recursos, registrando ganancias operativas, logrando su viabilidad financiera.

2.1.3. Equilibrio Presupuestal

De acuerdo con el indicad<mark>or establec</mark>ido en el anexo técnico, al cierre de 2009 la entidad presentó un **déficit presupuestal de \$ -472 millones** aproximadamente.

TABLA No 15 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA CALCULO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL 2009

CONCEPTO	FUENTE	VALOR
Ingresos recaudados sin recursos de convenio	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 6.828.408.189
Disponibilidad inicial	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 6.709.746
Recaudo de cuentas por cobrar de períodos anteriores	Columna de recaudo de ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 698.227.650
Compromisos del período	Columna de compromisos de las ejecuciones presupuestales al cierre de 2007	\$ 7.311.477.449
Cuentas por pagar de períodos anteriores	Columna de compromisos de las ejecuciones presupuestales al cierre de 2007	\$ 715.063.771
Equilibrio Presupue	\$ (472.942.885)	



ESA SOCIAL DEL ESTADO

Si bien es cierto, la entidad a 31 de diciembre de 2009 presenta un Déficit Presupuestal, que se evidencia porque se excluye como componentes del ingreso la disponibilidad inicial y los ingresos de capital reflejados en las cuentas por cobrar, siendo estas susceptibles de recaudo en el periodo siguiente.

2.1.4. Porcentaje de Participación de los Ingresos por Venta de Servicios

De acuerdo con el indicador establecido en el anexo técnico, al cierre de 2009 la entidad se financió en un 100% por ingresos provenientes de la venta de servicios de salud.

TABLA No 16 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LOS INGRESOS PROVENIENTES DE LA VENTA DE SERVICIOS EN LA FINANCIACIÓN DE LA ENTIDAD 2009

CONCEPTO	FUENTE	VALOR
Ingresos recaudados por venta de servicios en el período	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 6.828.408.189
Ingresos recaudados en el período sin incluir recursos de convenios	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del año 2007	\$ 6.828.408.189
Porcentaje de participación de lo de la venta de servicios en la fil	100 %	

2.1.5. Razonabilidad de los Estados Contables

A 31 de diciembre de 2009, a pesar que se había realizado el proceso de Designación del revisor Fiscal de la entidad, este no se había posesionado por no tener la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.1.6. Cumplimiento en el Reporte de la Información del Decreto 2193

El reporte de la información que corresponde al Decreto 2193 de 2004, **se envió oportunamente** al Instituto Departamental de Salud, entidad que lo reporta al Ministerio de la Protección Social, según informe presentado por el área responsable.

2.1.7. Calificación de la Gestión de Control Interno

La normatividad vigente exige a las entidades públicas el desarrollo de un Modelo Estándar de Control Interno – MECI, concediendo un plazo máximo para su implementación el 30 de Junio de 2010 (Circular externa No. 100-002 de 2010, Ley 87 de 1993, Ley 734 de 2002, Decretos 1599 de 2006 y 2913 de 2007 entre otras normas).

El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la



Rafael Tovar Poveda

PRESA SOCIAL DEL ESTADO

contribución de estos a los fines esenciales del Estado. Para ello, las entidades deberán realizar una evaluación sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de los elementos de control definidos, a fin de establecer el diseño, desarrollo o grado de ajuste necesarios para su implementación y mejora, siguiendo las directrices y metodologías establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno 1000:2005 de marzo de 2006.

La calificación de la gestión de control interno se realizo a 31 de diciembre de 2009, aplicando la encuesta establecida por el departamento administrativo de la función pública (DAFP) dando un **resultado de 30.1%** como porcentaje de implementación, (evaluación realizada vía web a través de la pagina del DAFP), siendo un resultado satisfactorio teniendo en cuenta que a marzo del 2009 no existía ningún elemento del MECI diseñado.

2.1.8. Procesos Judiciales Contestados Dentro del Término Legal

A 31 de diciembre de 2009 la entida<mark>d tenía 3 proce</mark>sos judiciales en curso, de los cuales el 100% se contestaron dentro de los términos establecidos.

2.2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con lo establecido por las normas, esta área comprende ocho (08) indicadores que se refieren a la calidad de la prestación de los servicios, aplicando cinco (05) indicadores a la entidad, los cuales se detallan a continuación.

2.2.1. Oportunidad en la Asignación de Cita en la Consulta Médica General

Corresponde a la relación entre la sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita con número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución, expresada en días.

Al cierre de 2009 la oportunidad de las citas de medicina general fue **de 1.09 días**, indicador que se encuentra dentro del estándar nacional establecido de **3 días**.

2.2.2. Oportunidad en la Atención de Urgencias

Corresponde a la relación entre el número de minutos transcurridos desde la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico con el total de usuarios atendidos en consulta de urgencias, expresada en minutos.

Al cierre de 2009 la oportunidad de atención en consulta de urgencias fue **de 11.9 minutos**, indicador que está por debajo del estándar nacional de 15 minutos.

2.2.3. Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos

Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la



RESA SOCIAL DEL ESTADO

hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles.

Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La vigilancia de la ocurrencia de los Eventos Adversos debe estar acompañada del análisis y de la gestión de los factores que llevan a su ocurrencia, impactando en la mejora de la seguridad con la cual son atendidos los pacientes en la institución.

Al cierre de 2009 la entidad no realizó la pesquisa y reporte de eventos adversos.

2.2.4. Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios

Establece la relación entre el número de pacientes que se consideran satisfechos con el servicio recibido y el número total de pacientes encuestados.

Al cierre de 2009 el porcentaje de satisfacción de los usuarios fue del **84,07%**. Este porcentaje es muy bueno para la entidad ya que los usuarios manifiestan su conformidad con la atención por parte del personal asistencial. Para el año 2010 se espera que este porcentaje alcance el 90%.

El instrumento de medición es la encuesta de satisfacción al usuario que se realiza mensualmente en cada una de las IPS por la oficina de Información y Atención al Usuario.

2.2.5. Certificación de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación

La certificación del cumplimiento de los requisitos de Habilitación por parte del ente territorial busca evaluar en qué medida la institución cumple con las condiciones básicas requeridas y en qué medida la institución hace esfuerzos por garantizar este entorno seguro.

Al cierre de 2009 el Instituto Departamental de Salud del Caquetá no había realizado la visita de verificación pertinente, de condiciones para la habilitación en los servicios de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006.

2.3. ÁREA ADMINISTRATIVA

De acuerdo con lo establecido por las normas, esta área se mide por el resultado de seis (06) indicadores, los cuales se detallan a continuación.

2.3.1. Monto de la Deuda de Salarios Superior a un (1) mes

Al cierre de 2009 el balance general de la entidad registró obligaciones laborales por un valor de \$ 115.827.630. De ese monto, **no se tienen compromisos que correspondan a deudas de salarios mayores a un mes**, ya que dicho valor corresponde a la provisión de prestaciones sociales a 31 de diciembre de 2009, lo que se debe reflejar como obligaciones laborales.

2.3.2. Monto de la Deuda de Aportes a Seguridad Social



Rafael Tovar Poveda

PRESA SOCIAL DEL ESTADO NIE 900211477-1

Al cierre de 2009 el balance general de la entidad registró obligaciones laborales por un valor de \$ 115.827.630. De ese monto, no se tienen compromisos que correspondan a deudas de aportes a seguridad social descontados y no girados mayores a un mes, ya que dicho valor corresponde a la provisión de prestaciones sociales a 31 de diciembre de 2009, lo que se debe reflejar como obligaciones laborales.

2.3.3. Monto de la Deuda de Parafiscales

Al cierre de 2009 el balance general de la entidad registró obligaciones laborales por un valor de \$ 115.827.630. De ese monto, no se tienen compromisos que correspondan a deudas de parafiscales mayores a un mes, ya que dicho valor corresponde a la provisión de prestaciones sociales a 31 de diciembre de 2009, lo que se debe reflejar como obligaciones laborales.

2.3.4. Número de Accidentes de Trabajo Gestionados

La ARP de los funcionarios de la entidad es POSITIVA. El total de accidentes de trabajo en el año 2009 fue de cinco (05), siendo todos informados y gestionados ante la ARP. Los accidentes presentados por el personal fueron: tres (03) accidentes sufridos por auxiliares de enfermería y dos (02) en operarias de servicios generales.

2.3.5. Fenecimiento de la Cuenta

La ESE Rafael Tovar Poveda no fue objeto de auditoría por parte de la Contraloría Departamental a la cuenta de 2009. A 31 de diciembre la entidad no contaba con el Asesor de Control Interno por no haber sido designado por la Junta Directiva, pero la entidad presentó los reportes al ente de control dentro de las fechas establecidas, por lo tanto, se puede interpretar, según la guía de formulación del plan de gestión, que la cuenta feneció.

2.3.6. Monto de la Deuda a Contratistas o Terceros Superior a un (1) mes

A 31 de diciembre de 2009 la entidad registró deudas a contratistas por un valor de \$ 148 millones, correspondientes en su totalidad a vencimientos correspondientes al mes de diciembre de 2009. Por lo tanto, al corte solicitado **no se registraron deudas superiores a un (1) mes de vencimiento con los contratistas**.

En la siguiente tabla se resume el resultado observado de los indicadores al cierre de 2007, por cada una de las áreas de gestión establecidas.

TABLA No 17 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA DIAGNOSTICO INICIAL

ſ	AREA	INDICADOR	SITUACION	OBSERVACIONES
	AREA	INDICADOR	INICIAL	OBSERVACIONES



Rafael Tovar Poveda

E.S.E.	EMPRESA SOCIAL		11477-1
AREA	INDICADOR	SITUACION INICIAL	OBSERVACIONES
	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo	0 %	A 31 de diciembre de 2009 no se había formulado el Plan de Desarrollo Estratégico.
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	\$ 762.489.381	Al cierre de 2009 la entidad reportó ganancias operativas por un valor de \$ 762 millones, demostrando que la entidad recuperó el flujo de recursos, logrando su viabilidad financiera.
			La entidad a 31 de diciembre de 2009 presenta un Déficit Presupuestal, que se evidencia porque se excluye como
	Equilibrio o déficit presupuestal de la período (pesos)	\$ (472.942.885)	componentes del ingreso la disponibilidad inicial y los ingresos de capital reflejados en las cuentas por cobrar, siendo estas
			susceptibles de recaudo en el periodo siguiente.
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la	100 %	Al cierre de 2009 la entidad se financio en su totalidad por venta de servicios a las diferentes administradoras de planes de beneficios y entes territoriales.
	entidad	77 (7)	175
D (Razonabilidad de estados Financieros	Sin Opinión	Al cierre de 2009 la entidad no contaba con Revisor Fiscal, a pesar que la Junta Directiva lo había designado, por no tener la autorización de la Superintendencia.
Kaja	Cumplimiento en el reporte de la información del	Si cumple	La información ha sido enviada vía Internet a la Dirección Departamental de Salud con
	Calificación de la Gestión del control interno	30.1 %	oportunidad en los formatos establecidos para ello. La calificación de la gestión de control interno se realizo a 31 de diciembre de 2009, aplicando la encuesta establecida por el departamento administrativo de la función pública (DAFP).
	Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidas las tutelas).	3 de 3	Al cierre de 2009 la entidad contesto oportunamente todos los procesos judiciales, a través del asesor jurídico externo.



Rafael Tovar Poveda

E.S.E.	NIT 900211477-1		
AREA	INDICADOR	INICIAL	OBSERVACIONES
	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)	1.09 días	La entidad cuenta con un indicador optimo de oportunidad, dadas las condiciones de prestación de servicios.
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	11.9 min.	El valor en este indicador es adecuado para la atención en el servicio de urgencias.
GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE	Proporción de vigilancia de eventos adversos	0 %	Al cierre de 2009 la entidad no realizo la pesquisa y reporte de los eventos adversos.
SALUD	Porcentaje de satisfacción de los usuarios	84,07 %	Es de aclarar que el instrumento con el cual se mide este indicador presenta defectos de diseño que impiden cuantificar y evaluar de manera objetiva el grado de satisfacción, por tal razón se
	**Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	0	registra un porcentaje tan alto. El IDESAC, no ha realizado las visitas correspondientes a la verificación de las condiciones de habilitación a las diferentes sedes de la ESE Rafael Tovar Poveda.
	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	E.S.	A 31 de diciembre de 2009 NO se tenían deudas por este concepto.
T (Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	0	A 31 de diciembre de 2009 NO se tenían deudas pendientes por este concepto.
Kata	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	ovar	A 31 de diciembre de 2009 NO se tenían deudas pendientes por este concepto.
GESTION ADMINISTRATIVA	Número de accidentes de trabajo gestionados durante la período	100%	Todos los accidentes se reportaron y gestionaron debidamente con la ARP correspondiente.
	Fenecimiento de la cuenta	Si feneció	Al cierre de 2009 la entidad no contaba con el Asesor de Control Interno, sin embargo, las cuentas fueron presentadas dentro de los términos exigidos por el órgano de control.
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	0	La entidad NO tuvo cuentas por pagar a contratistas a 31 diciembre de 2009 superior a un mes.



Nit: 900211477-1

3. LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN DE GESTIÓN

Revisada la información general de la ESE y establecidos los resultados alcanzados en cada una de las áreas de gestión, a continuación se plantean en forma general los principales logros a alcanzar y las actividades a desarrollar durante el período 2010 – 2011.

3.1. ÁREA DE GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

Se hace necesaria aplicación de medidas tendientes a asegurar el equilibrio financiero y la consolidación de herramientas gerenciales que hagan cada vez más racional la toma de decisiones en la institución. Por tanto, los siguientes serán los objetivos generales a alcanzar por la gerencia en su período de gestión:

• Asegurar un desarrollo integral de la ESE. Se planteará el plan de desarrollo de la entidad, e implementará los mecanismos de seguimiento y evaluación de su ejecución. Dicho plan deberá armonizarse, con los lineamientos generales del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente, en lo referente a la adopción e implementación de la política nacional de prestación de servicios de salud y el plan nacional de salud pública, así como con las directrices emanadas por el Instituto Departamental de Salud del Caquetá, como órgano orientador de las redes de prestadores de servicios de salud del Departamento. Los mecanismos de evaluación y seguimiento del plan de desarrollo, se actualizarán para incluir herramientas de medición, que permitan asegurar niveles de gestión adecuados, en cada una de las unidades que componen la institución, creando además, los incentivos para ello.

Fortalecer la Plataforma Estratégica planteada en el 2009.

Elaborar e implementar los mapas, manuales, procesos, procedimientos y planes de mejoramiento continuo.

Asegurar el equilibrio financiero de la entidad. El problema presupuestal
presentado, se deberá corregir mediante un plan para el mejoramiento de los
procesos de cartera, en búsqueda de asegurar, que la totalidad de las actividades
facturadas y reconocidas sean debidamente recaudadas a los diferentes
pagadores existentes, se resuelvan rápida y adecuadamente las observaciones y
se asegure un flujo oportuno de los recursos.

Plan de mercadeo y ventas a otros administradores de planes de beneficios, que deberá aumentar los recursos percibidos de los regímenes Contributivos y Especiales.

Ajuste del portafolio de servicios, en sedes que son representativas en prestación de servicios e ingresos para la entidad.

Programa para la contención de gasto, generando políticas de ahorro en todas las sedes de la ESE, optimizando el uso de los recursos disponibles y racionalizando



Rafael Tovar Poveda

SA SOCIAL DEL ESTADO

el gasto de la entidad. Lo anterior sin menoscabo de la calidad en los servicios de salud.

Desarrollo de procesos de depuración contable y financiera y de contabilidad de costos, herramientas clave para el crecimiento futuro y el adecuado control de la entidad.

- Desarrollar e implementar un Sistema de Información Integrado. Esta es una herramienta vital, para la adecuada gestión de la entidad y para los procesos de mejoramiento necesarios, a través de la adquisición de un software contable, que permita la integralidad de las diferentes áreas de la entidad y la optimización del software de servicios de salud.
- Implementar el MECI y asegurar su operación. A pesar que la entidad no implemento en su totalidad el MECI a diciembre de 2009, se deberá continuar trabajando con esta herramienta, para garantizar una adecuada prestación de servicios de salud.

3.2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- La entidad en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, a pesar de mostrar indicadores óptimos en la prestación de servicios de salud, requiere el desarrollo de herramientas, que permitan una adecuada implementación y continuidad de procesos, para garantizar una prestación de servicios de salud a los usuarios, con niveles de calidad excelentes.
- Se buscará la visita de las autoridades pertinentes, para lograr la certificación de todos los servicios habilitados.
- Se establecerán y desarrollarán los procedimientos de Auditoria, para el mejoramiento continuo de la calidad, en cumplimiento de las directrices nacionales.
- Se hará seguimiento a los indicadores del Sistema de Información para la Calidad.
- Se fortalecerá el SIAU, como mecanismo de interacción con los usuarios y se optimizarán y aplicarán las encuestas a los usuarios para monitorear la percepción de la calidad en la prestación de los servicios.

3.3. ÁREA ADMINISTRATIVA

Esta área representa el soporte de las demás áreas de la entidad, por lo que debe asegurar su adecuado funcionamiento al menor costo posible.

- Se optimizarán los procesos y procedimientos administrativos y logísticos, con miras a asegurar la eficiencia y la eficacia, en su operación.
- Se fortalecerán los planes y programas de bienestar laboral y salud ocupacional, con el fin de garantizar un mayor sentido de pertenencia, en aras del cumplimiento de los objetivos institucionales.



SA SOCIAL DEL ESTADO

La siguiente tabla resume los lineamientos generales del plan de gestión propuesto.

TABLA No 18 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN DE GESTION

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
	Asegurar un desarrollo integral de la ESE	Plantear el plan de desarrollo de la entidad Fortalecer la plataforma estratégica planteada en el 2009 Elaboración e implementación de mapas, manuales de procesos, procedimientos y planes de mejoramiento continuo
GESTION DIRECTIVA Y	Aggurar al aquilibrio financiare do	Programa para el mejoramiento de los procesos de cartera Plan de mercadeo y ventas a otros administradores de planes de beneficios Ajuste del portafolio de servicios
ESTRATEGICA	Asegurar el equilibrio financiero de la entidad	en algunas sedes de la entidad Programa para la contención del gasto Desarrollo de la depuración contable y financiera y de
GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Desarrollar e implementar un Sistema de Información Integrado	contabilidad de costos Adquisición de software contable Implementación y desarrollo del Sistema
	Implementar el MECI y asegurar su operación	Continuidad en la elaboración e implementación Autoevaluación y mejoramiento
	ei iovar	Desarrollo e implementación del PAMEC Desarrollo y seguimiento al sistema de información para la calidad en la atención de los servicios de salud
	TACION DE /ICIOS DEImplementar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	Obtención y mantenimiento de certificados de habilitación para los servicios Desarrollo de encuestas de satisfacción y aplicación.
		Fortalecimiento de SIAU Desarrollo del sistema para la identificación y gestión de eventos adversos en salud
GESTION ADMINISTRATIVA	Optimizar los procesos de soporte logístico	Estandarizar y normalizar los procesos y procedimientos administrativos y logísticos



Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
	Desarrollar el programa de bienestar laboral	Plan de incentivos y programa de capacitación a los funcionarios
		Fortalecer el COPASO
	Fortalecer los procedimientos de salud ocupacional	Programa para la prevención del accidente de trabajo y la enfermedad ocupacional

4. COMPROMISOS ESPECÍFICOS POR ÁREAS DE GESTIÓN

Dada la situación evidenciada en el diagnóstico y en el desarrollo de los lineamientos planteados, a continuación se presentan los compromisos puntuales de gestión, en cada una de las áreas establecidas.

4.1. DEL ÁREA DE GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

Partiendo del resultado observado, por cada uno de los indicadores de esta área en la situación inicial, los resultados esperados para cada semestre se muestran en la siguiente tabla.

TABLA No 19 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA METAS GESTION AREA DIRECTIVA Y FINANCIERA

AREA	INDICADOR	META SEMESTRE 1	META SEMESTRE 2	META SEMESTRE 3
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo	15 %	30 %	50 %
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	\$ 770.000.000	\$ 780.000.000	\$ 790.000.000
	Equilibrio o déficit presupuestal del período (pesos)	\$ (400.000.000)	\$ (350.000.000)	\$ (300.000.000)
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	100 %	100 %	100 %
	Razonabilidad de estados Financieros	Opinión con salvedades	Opinión con salvedades	Opinión sin salvedades
	Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	Si	Si	Si
	Calificación de la Gestión del control interno	35 %	40 %	50 %
	Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidas las tutelas).	La totalidad respondidos en términos	La totalidad respondidos en términos	La totalidad respondidos en términos

4.2. DEL ÁREA DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Partiendo del resultado observado, por cada uno de los indicadores de esta área en la situación inicial, los resultados esperados para cada semestre se muestran en la siguiente tabla.



PRESA SOCIAL DEL ESTADO

TABLA No 20 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA METAS DE GESTION AREA PRESTACION DE SERVICIOS

AREA	INDICADOR	META SEMESTRE 1	META SEMESTRE 2	META SEMESTRE 3
GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)	1	1	1
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	11 minutos	11 minutos	11 minutos
	Proporción de vigilancia de eventos adversos	Reporte y monitoreo del 100% de los eventos adversos	Reporte y vigilancia del 100% de los eventos adversos	Reporte y vigilancia del 100% de los eventos adversos
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios	85 %	87 %	90 %
	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	0	50 %	100 %

4.3. DEL ÁREA DE GES<mark>TIÓN ADMINISTRATI</mark>VA

Partiendo del resultado observado, por cada uno de los indicadores de esta área en la situación inicial, los resultados esperados para cada semestre se muestran en la siguiente tabla.

E.S.E.

TABLA No 21 ESE RAFAEL TOVAR POVEDA METAS DE GESTION AREA ADMINISTRATIVA

AREA	INDICADOR	META SEMESTRE 1	META SEMESTRE 2	META SEMESTRE 3
GESTION ADMINISTRATIVA	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	0	0	0
	Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	0	0	0
	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	0	0	0
	Número de accidentes de trabajo gestionados durante la período	100%	100%	100%
	Fenecimiento de la cuenta	Si	Si	Si
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	0	0	0



SA SOCIAL DEL ESTA

5. ANEXOS

Se anexa fotocopia de los siguientes documentos que hacen parte integral del Plan de Gestión 2010 – 2011:

- Ejecuciones presupuestales al cierre de 2009
- Estados contables al cierre de 2009
- Copia del radicado remisión de información a la Superintendencia Nacional de Salud
- Decreto 357 de 2008
- Resolución 0473 de 2008

