PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

2012-2016

JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA

GERENTE

CONTENIDO

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO 6
2. MARCO NORMATIVO 7
3. ANTECEDENTES ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ 8
4. PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL 10
4.1 MISION 10
4.2 VISION 10
4.3 POLITICA INSTITUCIONAL 10
4.4 VALORES INSTITUCIONALES 11
4.4.1 Éticos 11
4.4.2 Legales 11
4.4.3 Culturales 11
5. METODOLOGIA PARA LA CONSTRUCCION DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 13
6. COMPONENTE EXPLICATIVO 15
6.1 ANALISIS DEL SECTOR 15
6.2.1 Amenazas 17
6.2.2 Oportunidades 19
6.3 ANALISIS INTERNO 20
6.3.1 Estructura organizacional actual 20
6.3.2 Mapa de procesos ESE HUEM 22
6.3.3 Talento humano de la ESE HUEM 22
6.3.4 Producción 23
6.3.5 Información financiera 25
Tabla 2 Ingresos Reconocidos (En miles de pesos) 25
6.3.6 Cartera 28
6.3.6.1 Cartera radicada 30
6.3.7 Glosa 31
6.3.8 Debilidades institucionales 31

6.3.9 Fortalezas institucionales 32
7 COMPONENTE ESTRATEGICO Y TACTICO OPERACIONAL 33
8. PLAN DE INVERSION 34

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Informe comparativo Producción de servicios…….. 22

Tabla 2 Ingresos reconocidos……. 24

Tabla 3 Ingresos recaudados……. 25

Tabla 4 Gastos comprometidos……. 26

Tabla 5 Superavit o défiti presupuestal ……26

Tabla 6 Cartera deudores ..……... 27

Tabla 7 Estado de cartera …… 28

INTRODUCCION

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, consecuente con su direccionamiento estratégico y en concordancia con la legislación colombiana, traza para el periodo 2012-2016 su Plan de Desarrollo Institucional, el cual condensa las necesidades de los diferentes procesos institucionales, bajo la perspectiva de una atención centrada en el usuario, con criterios de compromiso, responsabilidad social y resultado.

Así pues el Plan de Desarrollo Institucional, actúa como guía en la ejecución de los diferentes proyectos trazados bajo estrategias de especialización, integración vertical, recuperación y sostenibilidad financiera, de tal forma que permita entregar al final del periodo resultados favorables para el auto sostenimiento de la institución y el cumplimiento de compromisos adquiridos como parte de Sistema de Salud Colombiano

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO

- Constituír una herramienta de gestión de desarrollo de la ESE HUEM en la vigencia 2012-2016

- Determinar las estrategias a desarrollar mediante programas y proyectos, en los diferentes servicios de la ESE HUEM

- Direccionar acciones institucionales con enfoque de atención centrada en el usuario para la construcción, implementación y logro de una política de humanización del servicio, fortaleciendo la seguridad de paciente, con responsabilidad social, comprometidos con el medio ambiente

- Establecer criterios que conduzcan al logro de la sostenibilidad financiera, generada desde el ajuste y desarrollo de la oferta de servicios, mediante el uso eficiente de los recursos, basados en los requerimientos y expectativas de los usuarios internos y externos.

2. MARCO NORMATIVO

El Plan de Desarrollo Institucional se construye sobre la base legal establecida como primera medida en la Constitución Política de Colombia artículo 339 del Título XII: "Del Régimen Económico y de la Hacienda Pública", Capítulo II: "De los planes de desarrollo", el cual señala: “Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional”.

Este artículo constitucional fue reglamentado en la Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica de Plan de Desarrollo, en la que se extiende la práctica de la planeación a los demás entes territoriales y organismos públicos de todo orden territorial, dentro de los que se encuentran las Empresas Sociales del Estado, definidas en el decreto 1876 de 1994 como “categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”.

De igual forma mediante Decreto 139 de 1996, se establecen los requisitos y funciones para los gerentes de las empresas sociales del estado y directores de instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público, definiendo la naturaleza del cargo de gerente o director en su artículo 2 y determinando como función, en el artículo 4 del mismo el “Presentar para aprobación de la Junta Directiva, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias”.

3. ANTECEDENTES ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

El Hospital Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional. Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973 en su artículo 7º, impulsa la terminación de la construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el departamento Norte de Santander y la beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico el día 2 de diciembre de 1986, mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental. Se autoriza con el nombre del Doctor Erasmo Meoz. Se reglamentó su constitución mediante decreto 293 del 2 de abril de 1987, expedido por la gobernación del Departamento, abriendo sus puertas el 19 de Noviembre de 1987

De conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 0060 del 29 de diciembre de 1995, emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Erasmo Meoz se transformó en la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz, entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la honorable Asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

Actualmente la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, centro de referencia para el Departamento Norte de Santander y parte de los departamentos de Arauca, Cesar y Boyacá, así como a la población del vecino país Venezuela, por su posición de zona de frontera.

4. PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL

4.1 MISION

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios humanos y seguros de atención en salud de mediana y alta complejidad con talento humano idóneo, actuando como centro de referencia en la región, mejorando la calidad de vida de sus habitantes y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia e investigación.

4.2 VISION

En el año 2016, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz será una entidad acreditada, auto sostenible y reconocida por la prestación de servicios con estándares superiores de calidad y enfocados en el paciente

4.3 POLITICA INSTITUCIONAL

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, enfocamos nuestra gestión en la contribución por el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes-usuarios, cuidando y protegiendo la seguridad del paciente y del prestador, apoyados en acciones desarrolladas por un equipo humano competente, cumpliendo los requisitos legales aplicables y fortaleciendo la mejora continua.

4.4 VALORES INSTITUCIONALES

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han identificado y asumido como valores institucionales, los controladores sociales: La ética, la ley y la cultura.

4.4.1 Éticos

Los valores éticos, se entienden como direcciones del valor, que orientan y dirigen al ser humano, se visualizan, en una realidad concreta con sus consecuencias, identificando la presencia de un valor. La ética dirige las actitudes y comportamientos, son necesarios para discernir lo que está bien y lo que está mal. Los humanos necesitamos conocer los límites precisos de respetar.

4.4.2 Legales

Los valores legales, son la cualidad de hacer nuestro funcionamiento y producir resultados conforme a la Ley o estar contenido en ella. Cuando se habla de legalidad se hace referencia a la presencia de un sistema de leyes que debe ser cumplido y que otorga la aprobación a determinadas acciones actos o circunstancias.

4.4.3 Culturales

Por valores culturales se entiende el sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión basada en los elementos ideológicos. Los elementos ideológicos son todos los componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales, para las cuales

es indispensable la concurrencia de creencias y valores de diversas clases, adecuadas a la naturaleza y al propósito de cada acción.

5. METODOLOGIA PARA LA CONSTRUCCION DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional se definió como metodología de trabajo la ejecución de seis etapas a saber:

1. Planeación interna: Definición de actividades a ejecutar, por parte del equipo de la oficina asesora de planeación.

2. Mesas de trabajo: Definición del cronograma para el desarrollo de 12 mesas de trabajo, las cuales responden a procesos señalados en el Mapa de Procesos de la ESE HUEM:

- Consulta Externa
- Urgencias
- Quirúrgico
- Hospitalización
- Apoyo Diagnóstico
- Docencia e investigación
- Talento humano
- Recursos físicos
- Adquisición de Bienes y servicios
- Financiera
- Información y comunicación
- Vigilancia epidemiológica
- Garantía de la calidad
- Evaluación de control Interno

En cada una de los anteriores se identificó la afectación del proceso, numerando problemas relevantes, los cuales son priorizados acorde con variables de tipificación (magnitud, frecuencia, gravedad), interacción (demanda, valoración social, sinergia) y oportunidad (tendencia, armonización, capacidad), en una escala cuantitativa de 1 (bajo), 5 (medio), 10 (alto).

Aquellos problemas con mayor valor, son objeto de análisis causal según el cual se define matriz de programación en la que se especificaron estrategias, programas, proyectos y metas.

3. Consolidación de la información: Integración de la información de cada una de las mesas de trabajo y diseño de la matriz de inversiones para inclusión en el plan.

4. Sustentación del Plan de Desarrollo Institucional ante la Junta directiva: Una vez aprobado por la gerencia, se programa reunión para sustentación de Plan de Desarrollo.

5. Aprobación por parte de Junta directiva. Considerado viable el Plan de Desarrollo, se procede a la generación del acuerdo que adopte y de vigencia al nuevo plan para su respectiva ejecución.

6. Socialización del Plan de Desarrollo Institucional. Se realiza mediante despliegue el Plan de Desarrollo aprobado, iniciando con presentación ante subgerentes, líderes y asesores, los cuales harán lo propio con los funcionarios a su cargo, disponiendo de los elementos necesarios para poner en marcha cada uno de los proyectos definidos.

6. COMPONENTE EXPLICATIVO

6.1 ANALISIS DEL SECTOR

6.1.1 Red pública del departamento

No.	Nombre de la ESE	No. De IPS`s	Nivel de Atención	Municipios en los que hace presencia
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	3	1	ABREGO, CONVENCION, EL CARMEN
2	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	7	1	ARBOLEDAS, SAN CAYETANO, SALAZAR, LOURDES, GRAMALOTE, SANTIAGO, VILLACARO
3	E.S.E HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	6	1	BOCHALEMA, CHINACOTA, DURANIA, TOLEDO, RAGONVALIA, LABATECA
4	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	5	1	BUCARASICA, SARDINATA, PUERTO SANTANDER, TIBU, EL TARRA
5	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	2	1	CACHIRÁ, LA ESPERANZA
6	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	7	1 y 2	PAMPLONA, CÁCOTA, CHITAGA, CUCUTILLA, MUTISCUA, PAMPLONITA, SILOS
7	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1	3	CÚCUTA
8	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	1	2	CÚCUTA
9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD	1	1	CÚCUTA
10	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	1	1	EL ZULIA
11	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	4	1 y 2	OCAÑA, SAN CALIXTO, HACARÍ, TEORAMA
12	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1	1	HERRÁN
13	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	1	1	LA PLAYA
14	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS	1	1	LOS PATIOS
15	ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	1	1	VILLA DEL ROSARIO

Fuente: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias 2012

En la red pública de prestadores de salud del departamento se cuenta con 42 instituciones, de las cuales solo la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, presta servicios de alta complejidad, una sola ofrece solo servicios de mediana complejidad y dos de ellas baja y mediana complejidad

6.1.2 Red Privada del Departamento

No.	Nombre de la IPS	Municipios en los que hace presencia
1	SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA S.A.	CÚCUTA
2	FUNDACION MARIO GAITAN YANGUAS	CÚCUTA
3	CLINICA CEGINOB LTDA	CÚCUTA
4	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CÚCUTA
5	CRUZ ROJA COLOMBIANA, SECCIONAL NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
6	CLINICA SANTA ANA S.A.	CÚCUTA
7	CENTRO MEDICO DE URGENCIAS SAN RAFAEL LTDA	CÚCUTA
8	CLINICA METROPOLITANA COMFANORTE IPS	CÚCUTA
9	CLINICA URGENCIAS LA MERCED	CÚCUTA
10	ODONTOCUCUTA	CÚCUTA
11	UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS PABLO SEXTO LTDA	CÚCUTA
12	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA.	CÚCUTA
13	CLINICA NORTE S.A.	CÚCUTA
14	CLINICA PSICOTERAPEUTICA DE CUCUTA SOMAISA LTDA	CÚCUTA
15	CLINICA LOS ANDES LTDA.	CÚCUTA
16	UNIDAD AMBULATORIA DE CIRUGIA LIMITADA	CÚCUTA
17	CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A	CÚCUTA
18	IPS UNISALUD ATALAYA S.A.	CÚCUTA
19	IPS CLINICA SANTA MONICA LTDA	CÚCUTA
20	UNIDAD MEDICA LOS CAOBOS LTDA	CÚCUTA
21	ODONTOVIDA S.A. CUCUTA	CÚCUTA
22	CLINICA ODONTOLOGICA SONRIA FELIZ LTDA	CÚCUTA
23	DUMIAN MEDICAL S.A.S CÙCUTA	CÚCUTA
24	ODONTOLOGOS COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO. LTDA.	CÚCUTA
25	SOCIEDAD MEDICA LOS SAMANES LTDA	CÚCUTA
26	CENTRO INTEGRAL MEDICO ODONTOLOGICO LA RIVIERA LTDA	CÚCUTA
27	IPS ORTHOCREDIT E.U.	CÚCUTA
28	SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD MENTAL LTDA	CÚCUTA
29	CORPORACION IPS SALUDCOOP	CÚCUTA
30	CLINICA Y DROGUERIA NTRA SRA DE TORCOROMA LTDA	OCAÑA
31	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MISION VISION LTDA-UMIVIS	OCAÑA

32	SOCIEDAD CLINICA PAMPLONA LTDA.	PAMPLONA
33	HOSPITAL ECOPETROL-TIBU	TIBÚ
34	UNIMEDICA LTDA	VILLA DEL ROSARIO
35	URGENCIAS LA SAMARITANA	LOS PATIOS

Fuente: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias 2012

En la red privada de prestadores de servicios de salud se ofrecen los tres niveles de complejidad, observándose una concentración del 82.85% en la ciudad de Cúcuta

6.2 ANALISIS EXTERNO

6.2.1 Amenazas

A continuación se detallan aspectos claves que rodean el Sistema de Salud colombiano, los cuales merecen ser considerados al momento de la construcción de elementos de gestión relevantes como el Plan de Desarrollo Institucional.

- Crisis estructural del sistema de salud, lo cual se hace evidente con la asimetría y la heterogeneidad de la información manejada por los diferentes actores, fragmentando el sistema de salud, teniendo en cuenta que las funciones de aseguramiento, financiamiento, prestación de servicios, regulación y rectoría están a cargo de diferentes instituciones, haciendo complejo el sistema de relaciones con normas y responsabilidades que no son claras y con importantes deficiencias.

- Inadecuado desarrollo de actividades de inspección, vigilancia y control de la gestión del sistema

- Cambios bruscos en el sistema general de seguridad social en salud. El conjunto de medidas tomadas con el propósito de la regulación del sistema de salud, no garantizan el adecuado funcionamiento del mismo, teniendo en cuenta

que su despliegue y ajuste está supeditado a decisiones intempestivas en la que los principales protagonistas “usuarios e Instituciones Prestadoras de Servicios” están marginados de las mismas y asumen los costos de la inoperancia. Lo anterior responde al ejercicio de presión de los grupos de poder además la politización del sector, ha hecho que se creen estructuras de prestación de servicios débiles y vulnerables, con alta rotación de personal tanto administrativo como asistencial, desarraigando al funcionario y alejando a las instituciones de su fin primordial.

- Alta demanda de servicios por deficiente capacidad resolutiva en la baja complejidad: Establecidos los parámetros por niveles de complejidad, el Sistema de Salud pretende desarrollar programas de promoción y prevención y atención, que minimicen las complicaciones y permitan mantener controladas patologías que de no ser intervenidas oportunamente pueden congestionar instituciones de alta complejidad, desmejorando la calidad de vida de la población.

- Problemas en las redes alternas de servicios contratadas por las empresas pagadoras contratantes de la institución.

- Competencia en la oferta de servicios de salud. La puesta en funcionamiento en la ciudad, de nuevas instituciones de salud con alta capacidad tecnológica, constituyen para la ESE HUEM un punto neurálgico puesto que suele relacionarse la innovación con la acertividad en diagnóstico.

- Alteraciones del orden público en el departamento y limitación de acceso geográfico por mala calidad de las vías y población dispersa, factores que se consideran relevantes en la oferta y demanda del servicio y en la equidad de la oferta de servicios de salud.

- Ausencia de oferta de talento humano en algunas especialidades medicas en la región, lo cual limita la oferta de la institución.

- Universalización del POS subsidiado. El pobre conocimiento que tienen los usuarios del sistema sobre sus derechos y deberes, los hace desconocer el contenido del Plan Obligatorio de Salud actual.

6.2.2 Oportunidades

- Normatividad proteccionista a los prestadores de servicio de salud públicos, que determinan y obligan a una contratación elevada con las ESE.

- Posibilidad de establecer integración vertical hacia adelante, desarrollando alternativas que simplifiquen la atención al usuario y que permitan mediante alianzas estratégicas el manejo de determinados procedimientos en los diferentes grados de complejidad, haciendo más dinámica y efectiva la prestación del servicio, en concordancia con la ley 1508 de 2012 y decreto 1467 de 2012

- Beneficios arancelarios en las importaciones por ser institución de salud.

- Educación continuada a través de los convenios docencia servicio.

- Ser incluidos en programas o proyectos específicos, adelantados por el Ministerio de Salud y Protección Social

- Ubicación geográfica en un municipio que es zona de frontera.

- Aumento de los beneficios para los usuarios subsidiados, con el nuevo POS subsidiado.

- Adopción de mecanismos de transparencia para la adquisición de equipos, medicamentos e insumos.

6.3 ANALISIS INTERNO

6.3.1 Estructura organizacional actual

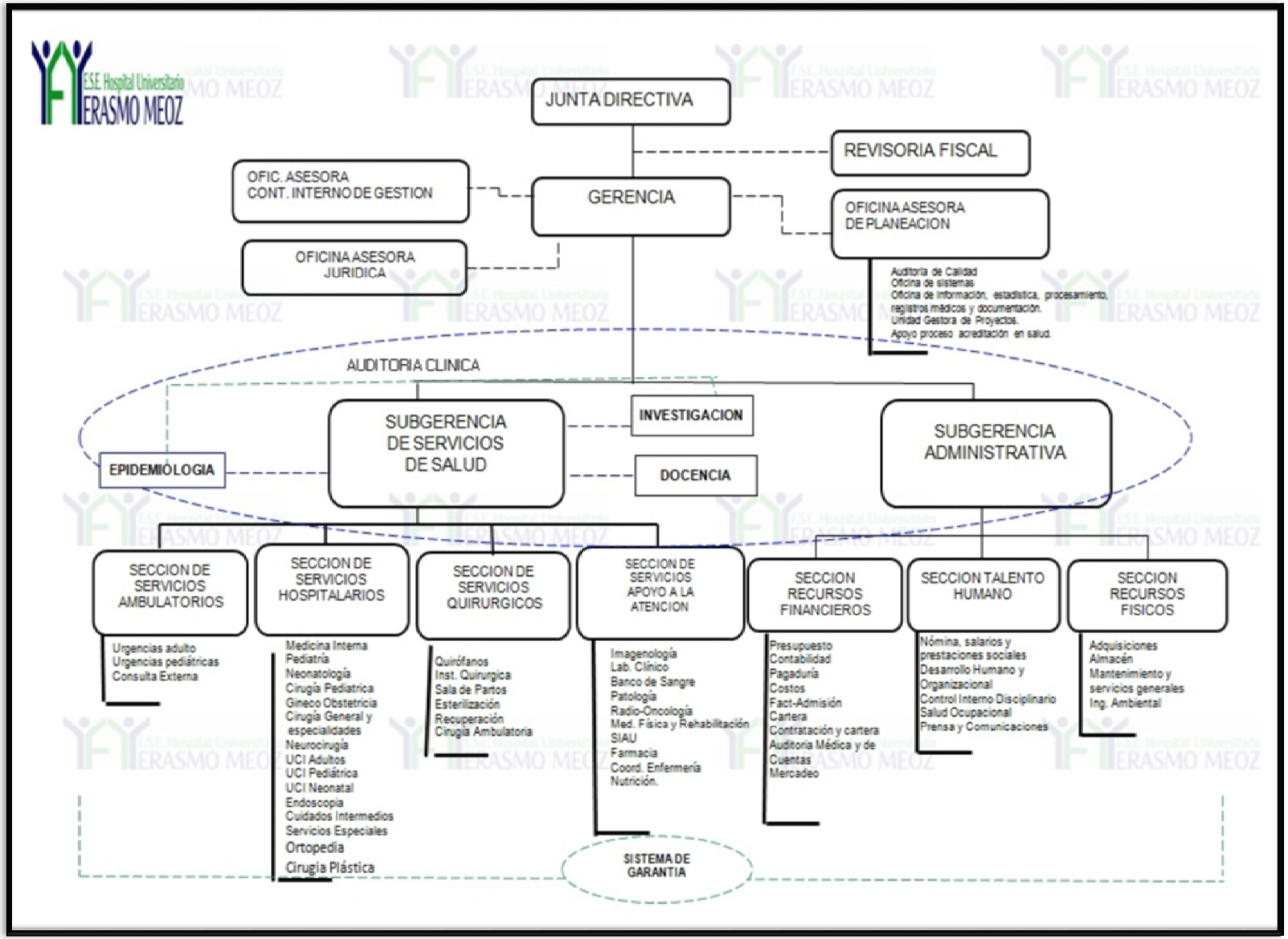
Por acuerdo de Junta Directiva 005 de 17 de Febrero de 2012, se modifica la estructura interna de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. Como elementos referentes del citado acuerdo se mencionan:

- Supresión estructural, orgánica, funcional y administrativa de la subgerencia de la sede 2 correspondiente a la Clínica Universitaria de Norte de Santander.

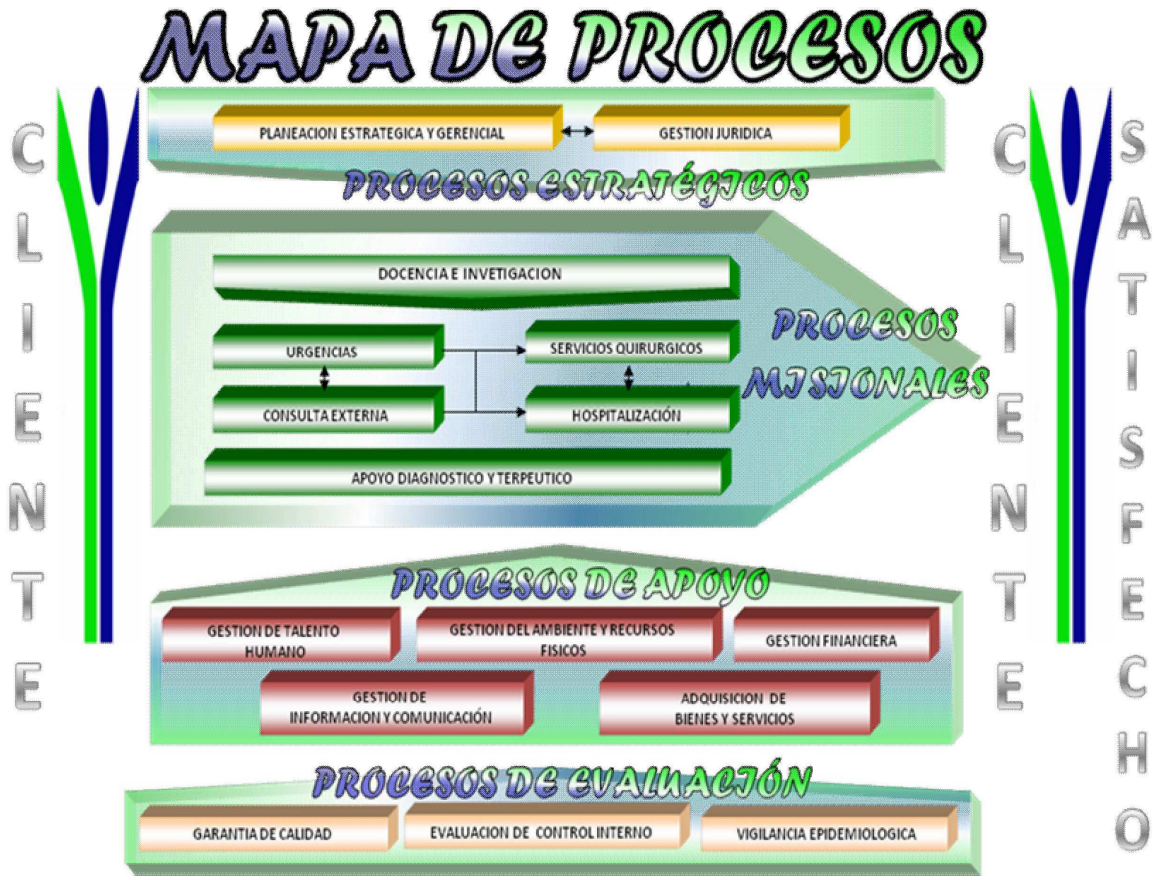
- Inclusión del componente Docencia – Investigación, dependiente de Subgerencia de Salud

- Ubicación del área de Prensa y comunicaciones en la sección de talento humano

- Reorganización de los servicios clínico asistenciales ya existentes de ortopedia y cirugía plástica, dependientes de servicios hospitalarios.


E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ
JUNTA DIRECTIVA
REVISORIA FISCAL
OFIC. ASESORA
CONT. INTERNO DE GESTION
GERENCIA
OFICINA ASESORA
DE PLANEACION
OFICINA ASESORA
JURIDICA
Auditoria de Calidad
Oficina de sistemas
Oficina de información, estadística, procesamiento, registros médicos y documentación.
Unidad Gestora de Proyectos.
Apoyo proceso acreditación en salud.
AUDITORIA CLINICA
SUBGERENCIA
DE SERVICIOS
DE SALUD
INVESTIGACION
DOCENCIA
EPIDEMIOLOGIA
SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA
SECCION DE
SERVICIOS
AMBULATORIOS
SECCION DE
SERVICIOS
HOSPITALARIOS
SECCION DE
SERVICIOS
QUIRURGICOS
SECCION DE
SERVICIOS
APOYO A LA
ATENCION
SECCION
RECURSOS
FINANCIEROS
SECCION TALENTO
HUMANO
SECCION
RECURSOS
FISICOS
Urgencias adulto
Urgencias pediátricas
Consulta Externa
Medicina Interna
Pediatría
Neonatología
Cirugía Pediatrica
Gineco Obstetricia
Cirugía General y especialidades
Neurocirugía
UCI Adultos
UCI Pediátrica
UCI Neonatal
Endoscopia
Cuidados Intermedios
Servicios Especiales
Ortopedia
Cirugia Plástica
Quirófanos
Inst. Quirurgica
Sala de Partos
Esterilización
Recuperación
Cirugia Ambulatoria
Imagenología
Lab. Clínico
Banco de Sangre
Patología
Radio-Oncología
Med. Física y Rehabilitación
SIAU
Farmacia
Coord. Enfermería
Nutrición.
Presupuesto
Contabilidad
Pagaduría
Costos
Fact-Admisión
Cartera
Contratación y cartera
Auditoria Médica y de Cuentas
Mercadeo
Nómina, salarios y prestaciones sociales
Desarrollo Humano y Organizacional
Control Interno Disciplinario
Salud Ocupacional
Prensa y Comunicaciones
Adquisiciones
Almacén
Mantenimiento y servicios generales
Ing. Ambiental
SISTEMA DE
GARANTIA

6.3.2 Mapa de procesos ESE HUEM



6.3.3 Talento humano de la ESE HUEM

Con fecha de corte 31 de diciembre de 2011, el total de personas vinculadas a la E.S.E. HUEM, fue de 1.510 personas, 521 funcionarios en su planta de personal y 989 contratados en ese momento a través de cooperativas, agremiaciones y contratos de prestación de servicios. Del total de personas, 1.102 son asistenciales y 408 administrativas, por lo tanto el porcentaje de participación es del 73% asistencial y 27 % administrativo.

Es preciso aclarar que dentro del personal administrativo están incluidos además de las áreas administrativas los servicios de mantenimiento, facturación, auditoría médica, servicios generales, calidad, docencia e investigación, archivo, estadística, esterilización y sistemas; cuatro de libre nombramiento y remoción y uno de período fijo.

6.3.4 Producción

En cuanto a la prestación de servicios de salud, la ESE HUEM a 31 de diciembre de 2011, con base en la información reportada en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, se puede evidenciar lo siguiente:

Tabla 1 Informe comparativo Producción de servicios

INFORME COMPARATIVO PRODUCCION DE SERVICIOS				
Variable	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Dosis de biológico aplicadas	21.307	17.640	20.830	14.481
Consultas de medicina general urgentes realizadas	54.473	82.594	77.743	33.658
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	54.553	53.538	56.269	63.470
Partos vaginales	2.927	3.178	3.069	2.414
Partos por cesárea	2.201	2.015	1.924	1.688
Total de egresos	28.827	39.384	39.701	27.786
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.549	5.250	5.260	4.573
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	9.564	13.050	11.756	7.120
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	13.714	21.084	22.685	16.093
Pacientes en Observación	5.105	7.042	7.087	2.838
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	224	721	648
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	346	1.569	1.441	0

INFORME COMPARATIVO PRODUCCION DE SERVICIOS				
Variable	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Total de días estancia de los egresos	138.863	184.778	189.544	141.265
Giro Cama	5.6	5.9	5.8	5.7
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	9.471	10.111	8.687	9.635
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	60.258	74.125	72.503	55.592
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	69.134	100.542	108.354	76.038
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	935	3.768	2.718
Días estancia Cuidados Intensivos	4.609	12.336	13.177	0
Total de días cama ocupados	143.397	186.119	198.376	145.591
Total de días cama disponibles	157.694	208.112	225.533	171.449
Porcentaje de Ocupación	90.8	83.1	88.0	85.0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	34.836	39.174	44.140	33.701
...Cirugías grupos 2-6	12.950	13.130	14.315	11.505
...Cirugías grupos 7-10	15.407	18.459	21.221	16.068
...Cirugías grupos 11-13	4.464	5.313	6.001	4.318
...Cirugías grupos 20-23	2.015	2.272	2.603	1.810
Exámenes de laboratorio	345.369	545.266	761.850	478.758
Número de imágenes diagnósticas tomadas	81.841	107.258	123.310	112.414
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	12.126	37.219	54.771	19.801
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	11.544	18.702	18.881	11.122
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	130	1.217	713	812

Fuente: Decreto 2193 DE 2004. Corte a 31 de diciembre de 2011.

En términos generales la producción de la ESE HUEM se ha mantenido.

Observando comparativamente la producción entre las vigencias 2009-2011, se establece la ausencia en el último año del servicio de UCI que fue tercerizado, la presencia de la Clínica Universitaria del Norte de Santander durante los años 2.009 y 2010, año en que fue escindida de la ESE HUEM. En los últimos tres años aparece la oferta de cuidados intermedios neonatales.

6.3.5 Información financiera

Tabla 2 Ingresos Reconocidos (En miles de pesos)

Variable	2008	2009	2010	2011
Disponibilidad Inicial	2.459.000	549.807	878.513	0
Ingreso Total Reconocido Excluye C x C	**89.566.722**	**119.694.563**	**133.751.308**	**83.802.557**
Total Venta de Servicios	**89.179.998**	**119.392.972**	**133.159.414**	**83.160.557**
……Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	38.817.654	48.612.707	41.489.457	32.849.206
……Régimen Subsidiado	32.268.810	30.828.059	55.546.142	36.810.389
……Régimen Contributivo	2.173.630	16.217.301	23.558.061	3.815.585
Otras ventas de servicios	15.919.904	23.734.905	12.565.754	9.685.377
Aportes				
Otros Ingresos	386.724	301.591	591.894	642.000
Ingresos de Capital	722.934	55.901	22.639	15.966
Cuentas por cobrar Otras vigencias	20.053.435	30.441.659	50.792.798	43.606.038
Total Ingresos Reconocidos	**112.802.091**	**150.741.930**	**185.445.258**	**127.424.561**

Fuente: Financiera

Tabla 3 Ingresos Recaudados (En miles de pesos)

Variable	2008	2009	2010	2011
Disponibilidad Inicial	2.459.000	549.807	878.513	0
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	**53.708.416**	**76.985.686**	**80.973.758**	**54.353.000**
Total Venta de Servicios	**53.321.692**	**76.684.095**	**80.381.864**	**53.711.000**
……Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	29.389.283	32.214.630	37.867.083	29.550.849
……Régimen Subsidiado	15.620.202	29.310.145	25.750.446	15.884.179
……Régimen Contributivo	1.181.632	8.825.337	10.367.465	1.676.802
Otras ventas de servicios	7.130.575	6.333.983	6.396.870	6.599.170
Aportes	0			
Otros Ingresos	386.724	301.591	591.894	642.000
Ingresos de Capital	722.934	55.901	22.639	15.966
Cuentas por cobrar Otras vigencias	20.053.435	30.441.659	50.792.798	43.606.038
Total Ingresos Recaudados	**76.943.785**	**108.033.053**	**132.667.708**	**97.975.004**

Fuente: Financiera

Se evidencia que los ingresos reconocidos totales del año 2011, comparados con el año 2008 tuvieron un incremento del 13%.

Se hace el comparativo con el año 2008, debido a que los ingresos del 2009 y 2010 incluían ingresos de la clínica universitaria, que en este momento no se tiene.

En lo que respecta a los ingresos recaudados por todo concepto durante la vigencia 2011 estos aumentan frente al año 2008 en un 27.3%; en ventas de servicios de salud aumenta en un 1%.

La diferencia entre los valores reconocidos y recaudados, obedecen al porcentaje de glosa y la ineficiente capacidad de recaudo.

Tabla 4 Gastos Comprometidos (En miles de pesos)

Variable	2008	2009	2010	2011
Gastos Total Comprometido Excluye C x P	**76.661.621**	**116.469.171**	**117.237.123**	**96.281.026**
Gasto de Funcionamiento	**56.403.523**	**70.854.495**	**74.336.618**	**68.073.715**
Gastos de Personal	46.065.348	55.315.561	61.658.277	57.354.984
Gasto de Personal de Planta	22.917.007	23.063.177	23.378.039	23.604.614
Servicios Personales Indirectos	23.148.341	32.252.384	38.280.238	33.750.370
Gasto de Sueldos	0	0	0	0
Gastos Generales	10.320.768	15.431.977	12.213.830	9.755.052
Transferencias Corrientes	17.407	106.957	464.511	963.679
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	18.471.855	45.505.412	42.544.452	28.207.311
Otros Gastos-Inversión	1.786.243	109.264	356.053	0
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	15.530.058	23.633.330	39.623.019	34.008.445
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	**92.191.679**	**140.102.501**	**156.860.142**	**130.289.471**

Fuente: Financiera

En el total de los gastos comprometidos, comparando el 2011 frente al año 2008, se generó un incremento del 41%; excluyendo las cuentas por pagar, el incremento fue del 26%, aclarando que el 15% de diferencia en estos valores, corresponde a la cancelación de las cuentas por pagar de vigencia anteriores, generadas la mayoría por las obligaciones contraídas en la Clínica Universitaria.

Tabla 5 Superávit o déficit presupuestal (En miles de pesos)

				Millones de $ constantes de 2011
Concepto	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Ingresos Reconocidos Totales - Gastos Comprometidos Totales	**20.610.412**	**10.639.429**	**28.585.116**	**-2.864.910**
Ingresos Recaudados Totales - Gastos Comprometidos Totales	**-15.247.894**	**-32.069.448**	**-24.192.434**	**-32.314.467**

Fuente: Financiera

El 2011 presenta un balance negativo entre los ingresos reconocidos y los gastos comprometidos presupuestales, presentando un DEFICIT presupuestal. Si se analizan esta diferencia con ingresos recaudados, presenta un desequilibrio presupuestal.

6.3.6 Cartera

La ESE HUEM a 31 de diciembre de 2011, contaba con una cartera contable de $ 92.651 millones, con las siguientes edades:

Tabla 6 Cartera Deudores

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)				
Variable	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Total Cartera	**61.996.895**	**100.391.200**	**101.852.816**	**92.651.605**
< 60 dias	12.578.381	23.220.930	9.873.543	11.354.256
61 a 360 dias	35.659.425	53.833.721	59.298.282	36.259.049
> 360 dias	13.759.089	23.336.549	32.680.991	45.038.300
Régimen Subsidiado	**26.481.320**	**27.487.950**	**44.875.817**	**50.763.764**
< 60 dias	6.443.213	7.728.191	6.242.150	8.086.861
61 a 360 dias	15.972.504	15.149.376	32.237.844	21.594.540
> 360 dias	4.065.603	4.610.383	6.395.823	21.082.363
Población Pobre No Asegurada	**13.423.634**	**29.579.046**	**13.520.819**	**6.430.458**
< 60 dias	2.850.086	6.289.160	1.156.630	873.773
61 a 360 dias	9.320.117	13.125.279	2.465.744	3.281.587
> 360 dias	1.253.431	10.164.607	9.898.445	2.275.098
Régimen Contributivo	**1.982.308**	**13.743.436**	**16.235.664**	**9.358.174**
< 60 dias	475.443	4.573.559	1.235.056	449.201
61 a 360 dias	1.037.698	8.412.453	11.955.540	2.337.415
> 360 dias	469.167	757.424	3.045.068	6.571.558
SOAT ECAT	**8.941.289**	**12.426.347**	**14.591.237**	**16.503.746**
< 60 dias	1.370.936	1.905.943	671.397	745.634
61 a 360 dias	3.286.777	4.377.100	5.501.583	2.803.500
> 360 dias	4.283.576	6.143.304	8.418.257	12.954.612
Otros Deudores	**11.168.344**	**17.154.421**	**12.629.279**	**9.595.463**
< 60 dias	1.438.703	2.724.077	568.310	1.198.787
61 a 360 dias	6.042.329	12.769.513	7.137.571	6.242.007
> 360 dias	3.687.312	1.660.831	4.923.398	2.154.669

Fuente: Decreto 2193 DE 2004. Corte a 31 de diciembre de 2011

En el total de la cartera contable comparando el 2011 frente al año 2008, se genero un incremento del 49%, siendo los valores más representativos, el Régimen Subsidiado con un incremento del 92% y SOAT-FOSYGA, con un 85% de incremento.

6.3.6.1 Cartera radicada

Tabla 7 Estado de cartera

NOMBRE	SUBTOTAL	MENOS GLOSAS Y DEVOLUCIONES	TOTAL
01 SUBSIDIADOS			
TOTAL PLAN REGIMEN SUBSIDIADO	45.579.019.796	12.057.293.889	33.521.725.907
02 POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO			
TOTAL PLAN SECRETARIAS	2.426.510.937	270.138.749	2.156.372.188
03 CONTRIBUTIVOS			
TOTAL PLAN REGIMEN CONTRIBUTIVO	10.248.636.125	764.743.995	9.483.892.130
05 ACCIDENTES DE TRANSITO			
TOTAL PLAN ACCIDENTES DE TRANSITO	5.353.188.159	2.124.298.898	3.228.889.261
06 OTROS			
TOTAL PLAN	19.575.939	0	19.575.939
07 IPS PRIVADAS			
TOTAL PLAN IPS PRIVADAS	2.871.382.568	39.979.816	2.831.402.752
08 EMPRESAS CON REGIMEN ESPECIAL			
TOTAL PLAN EMPRESAS CON REGIMEN ESPECIAL	273.202.841	660.200	272.542.641
11 COMPAÑIAS ASEGURADORAS			
TOTAL PLAN COMPAÑIAS ASEGURADORAS	431.185.850	34.915.657	396.270.193
INSTITUTO DPTAL DE SALUD DEL NORTE DE SDER			
TOTAL IDS	5.967.882.051	2.320.288.628	3.647.593.423
SUBTOTAL CARTERA	73.170.584.266	17.612.319.832	55.558.264.434
FOSYGA			
TOTAL FOSYGA	10.453.288.704	8.130.644.713	2.322.643.991
ENTIDADES EN LIQUIDACION			
TOTAL ENTIDADES EN LIQUIDACION	367.641.287	0	367.641.287
TOTAL CARTERA RADICADA	83.991.514.257	25.742.964.545	58.248.549.712
MENOS VR CARTERA POR DESCARGAR (sin identificar)			5.268.211.800
TOTAL CARTERA RADICADA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011			52.980.337.912

Fuente: Financiera. Fecha de corte 31 de Diciembre de 2011

6.3.7 Glosa

El comportamiento de la glosa en la ESE HUEM durante los últimos dos años nos permite observar que para el año 2010 la glosa inicial representó el 23.5% de la facturación radicada por la ESE HUEM y para ese mismo año el valor aceptado por la ESE HUEM mas el valor no conciliado representó el 11.5% de la facturación radicada ; en el 2011 la glosa inicial representó el 29.4% y el valor aceptado por la ESE HUEM mas el valor no conciliado representó el 18.77% , valores a considerar para mejorar la eficiencia de la institución.

6.3.8 Debilidades institucionales

- Iliquidez por deficiente flujo de recursos financieros.
- Inestabilidad y alta rotación laboral por la forma de contratación.
- Incumplimiento de pagos al personal contratado.
- Deficiente sistema y canales de información interno y al usuario.
- Incumplimiento de estándares de habilitación y acreditación.
- Incumplimiento del proceso documentado para la contratación de personal.
- Contratos de tercerización inadecuados.
- Falencia en los procesos de auditoria y facturación.
- Alto valor de cartera y debilidades en la recuperación de la misma.
- Manejo inadecuado del riesgo.
- Inconsistencias en la contabilidad de costos.
- Exagerada complejidad en los trámites administrativos.
- Ausencia de calidez y humanidad en los servicios de salud.
- Limitación funcional del acceso a los servicios de salud en la periferia.
- Pérdida de integralidad en la oferta con servicios de salud.
- Debilidad en la cultura del autocontrol.

6.3.9 Fortalezas institucionales

- Ser el prestador público de servicios de salud más importante del Departamento.
- Reconocimiento de la institución por la idoneidad de su talento humano asistencial.
- Reconocimiento de la institución por su compromiso social.
- Ser un centro educativo por su condición de hospital universitario.

7 COMPONENTE ESTRATEGICO Y TACTICO OPERACIONAL (VER ANEXO)

8. PLAN DE INVERSION
(VER ANEXO)