Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

Plan de Desarrollo

Unidos por San Roque

2020 - 2023

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Justino Sinisterra Sinisterra
Presidente Junta Directiva

Dr. Luis Evelio Vásquez Navia
Director Local de Salud

Dra. Clarivel Taimbud Gutiérrez
Gerente Ese – Secretaria Junta Directiva

Sr. Fabián Muñoz
Representante de los Usuarios

Dra. Elizabeth Murillo Cruz
Representante de los Empleados área Administrativa

Dra. Yaneth Pulido Tenorio
Representante de Sector Científico de la Salud

EQUIPO COORDINADOR Y DE APOYO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

CLARIVEL TAIMBUD GUTIERREZ
Gerente

JOSÉ DANIEL DELGADO ROJAS
Subgerente Científico

RUTH MUÑOZ DUARTE
Asesora de Control Interno

MARIA REGINA MAZABUEL CALVACHE
Asesor de Gerencia

ALEYDA LORENA PALMA CAMPO
Oficina de Planeación

GEOVANNY ZAMORA GIL
Asesor Financiero

VICTORIA EUGENIA GAMBOA PALENCIA
Asesora de Contratación

JUAN CAMILO SANCLEMENTE
Asesora Jurídico

JOHN FREDDY GOMEZ PASTÉS
Coordinador de Calidad

RUBIELA ROJAS TINTINAGO
Coordinadora de Gestión Humana

ALBA CECILIA RIAÑO
Contadora

ELIZABETH MURILLO CRUZ
Jefe de Presupuesto

ALEXANDRA ESCOBAR CASTAÑO
Tesorera

DIANA MARCELA MUÑOZ
Coordinadora de Facturación

FLOVERTH SALCEDO
Técnico en Estadística

ENELIA MARÍN GAVIRIA
Coordinadora de Cartera

JAVIER CAMAYO CAICEDO
Coordinador Soporte Tecnológico

YANETH PULIDO TENORIO
Auditora Médica

KATHERIN COLLAZOS MARTÍNEZ
Psicóloga

CRISTIAN CAMILO TRIVIÑO
Coordinador Médico

MARCELA MONTAÑO HURTADO
Enfermera Jefe

GINA MARCELA PAZ LUCUMI
Enfermera Jefe

ANGIE STEPHANY BENITEZ GIRÓN
Enfermera Jefe

ANA CATALINA BENAVIDEZ TAMAYO
Coordinadora SG-SST

JAIR ENRIQUE BENITEZ DÍAZ
Coordinadora de Mantenimiento

YICELLY ARREDONDO MINA
Coordinador de Odontología

JOSE MANUEL CORTES LOZANO
Bacteriólogo

ANDRÉS FABIAN RAMÍREZ RAMÍREZ
Fisioterapeuta

Introducción

El Plan de Desarrollo es una herramienta propia de la Política de Planeación Institucional que permite definir una ruta estratégica que guiará la gestión Institucional, todo esto con miras a cumplir con el propósito Institucional que es garantizar los derechos a los usuarios, prestar servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y calidad, todo esto con un enfoque basado en el cliente.

El Plan de Desarrollo 2020-2023 "PRADERA NOS UNE" surge de un ejercicio participativo entre la Alta Dirección y los Líderes de Proceso Asistenciales y Administrativos, articulados por la Oficina de Planeación en el que, a partir de un diagnóstico inicial Institucional se definen ejes estratégicos con sus respectivos programas y proyectos, encaminados a incidir en la calidad de vida de la población Pradereña, a través de una atención humanizada y cumpliendo con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad).

Éste se corresponde con los lineamientos de política de salud de la Dirección Local de Salud, incorporados en el Plan de Desarrollo 2020-2023 **"Pradera nos Une"**, en el Plan Territorial de Salud de Pradera y se compatibiliza con los componentes sectoriales del Plan de Desarrollo del Departamento del valle del Cauca 2020-2023 "**Valle invencible**" y en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 **"Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad",** presentada por el Gobierno actual en lo relacionado con el sistema de protección social.

Con este proceso de Planeación Institucional, se busca dar un enfoque estratégico que permita tomar decisiones mirando al futuro, con el propósito de gestionar respuestas sociales integrales inter, extra y transectoriales para afectar de manera positiva los determinantes en salud, prestar servicios asistenciales y de salud con calidad, alcanzar y mantener rentabilidad social y sostenibilidad económica y desarrollar el posicionamiento corporativo de la institución, teniendo como ejes centrales:

1. Gestión Gerencial y Estratégica
2. Gestión de Servicios de Salud
3. Gestión Administrativa y Financiera

TABLA DE CONTENIDO

Fundamentos del Plan de Desarrollo 9
Estructuración Del Plan de Desarrollo.....11
Capítulo 1.....13
Análisis y Diagnóstico Institucional 13
Reseña Histórica 13
Análisis del Contexto Nacional, Departamental y Territorial.....15
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 15
Capítulo 2 27
Direccionamiento Estratégico 27
MISION.....27
VISIÓN 27
PRINCIPIOS.....27
Derechos y Deberes de los Usuarios 28
Derechos 29
Deberes 30
DIAGNÓSTICO GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA 31
1. Plan de Desarrollo Institucional 2
2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS 2
3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 5
Estado General del Control Interno 7
Caracterización del entorno de mercado de Servicios de Salud.....9
Población.....9
TENDENCIAS DE LA PRODUCCIÓN 12

AÑO 2014 - 2019 12
Servicios Ambulatorios 12
Servicios Hospitalarios 13
Servicios Quirúrgicos 13
Servicio De Apoyo Diagnóstico Y Tratamiento 14
Análisis de la Situación de Salud – Personas consultantes a la ESE Hospital San Roque 15
Veinte Primeras Causas de Morbilidad 15
Consulta Externa – 2019 15
Veinte Primeras Causas de Morbilidad 16
Consulta Urgencias – 2019 16
Veinte primeras Causas de Mortalidad 17
Municipio de Pradera – 2018 17
Portafolio de Servicios 19
ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA 19
ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA 24
ACCIONES DE RECUPERACION DE LA SALUD 25
Capacidad Instalada 34
DIAGNÓSTICO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 35
GESTIÓN HUMANA 39
ESTADO DE LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD 41
Capítulo 3 43
Formulación Estratégica 43
Ejes Estratégicos 43
Gestión Gerencial y Estratégica 44
Gestión de Servicios de Salud 46
Gestión de Servicios de Salud 49

Capítulo 4 51
Despliegue Financiero 51
Capítulo 5 53
Monitoreo y Evaluación. 53

Fundamentos del Plan de Desarrollo

El Plan de desarrollo Institucional 2020-2023 **"Unidos por San Roque"**, se constituye en el instrumento de planeación esencial que direccionará la elaboración de todos los planes al interior de la institución, se encuentra enmarcado en los lineamientos del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 **"Pradera nos Une",** el Plan Territorial de Salud del municipio de Pradera 2020-2023 y se compatibiliza con los componentes sectoriales del Plan de Desarrollo Departamental "**Valle Invencible**" 2020-2023 y el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 **"Pacto por Colombia pacto por la Equidad",** presentada por el Gobierno actual en lo relacionado con el sistema de protección social, esto con el objetivo de diseñar estrategias para la solución de problemáticas comunes.

Se encuentran aquí plasmados los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por la Gerente y su Equipo de trabajo para la consecución de las metas institucionales.

Siguiendo los lineamientos de la Constitución Política en el primer inciso del Artículo 339 y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, "Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo" CP 1991; el Plan de Desarrollo Institucional "**Unidos por San Roque**" se encuentra conformado por una descripción general y por un plan de inversiones. En la parte general se señalan los propósitos y objetivos Institucionales, sus Ejes, Programas y Proyectos, así como las metas y prioridades de la acción gerencial en el mediano plazo; en la sección del Plan de Inversión, se incluyen los presupuestos plurianuales de los proyectos contenidos en dicho Plan.

Así mismo la Ley 152 de 1994[1], establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, en el marco de las demás disposiciones contempladas en la Constitución que se refiere a la planeación en el nivel municipal y departamental.

[1] Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Artículo 3°. Principios Generales.

Esta misma Ley mediante su Artículo 31º ratifica la composición del Plan de Desarrollo, y expresa que la Entidades sin prejuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.[2]

La Oficina de Planeación se constituye como la unidad que dirige y consolida el proceso de formulación del Plan de desarrollo Institucional y coordina la inclusión de los diferentes actores. Debe desarrollar las orientaciones de planeación impartidas por el Gerente y coordinar el trabajo de formulación del Plan con los diversos procesos institucionales. Una vez presentado el Plan a la Junta Directiva, coordina la ejecución, el seguimiento y articula la evaluación de gestión y resultados.

Con el objetivo de alcanzar las metas planteadas, acompaña a los procesos para garantizar el debido cumplimiento y ejecución de las Políticas, Programas y Proyectos contenidos.

2 Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Artículo 31. Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Artículo 32º. Alcance de la planeación en las entidades territoriales.

Estructuración Del Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo Institucional "**Unidos por San Roque**" 2020-2023 consideró una metodología participativa que garantizara un ejercicio objetivo y crítico considerando la experticia y el conocimiento del equipo de trabajo, no solo de la parte Directiva sino de la operativa, partiendo de un ejercicio de diagnóstico de las condiciones actuales de la ESE y considerando aspectos tanto internos como externos que condicionan o influyen en el desempeño y resultados de la entidad.

Este Plan se encuentra estructurado de la siguiente manera

Capítulo 1

Análisis y Diagnóstico Institucional

1. Diagnóstico de la contextualización de la Planeación Estratégica de la ESE Hospital San Roque, enmarcada en las Políticas Nacionales, Departamentales y Territoriales

2. Diagnóstico Institucional: Se realizó un trabajo conjunto liderado por la Oficina de Planeación donde participaron los Directivos de la Institución y los Líderes de Proceso de Prestación de Servicios de Salud y los Administrativos y Financieros. Sirvió como insumo para este proceso: cifras estadísticas, resultado de Indicadores, Evaluación Plan de Gestión Gerencial 2019, informes de gestión por procesos entre otros.

Capítulo 2

Direccionamiento Estratégico

Se establece el marco estratégico de la ESE Hospital San Roque, conformado por la Plataforma Estratégica y el portafolio de servicios, proporcionando la base sobre la cual se formulan los planes, programas y proyectos.

Capítulo 3
Formulación Estratégica

Producto del análisis y diagnóstico Institucional y considerando el Direccionamiento Estratégico de la ESE Hospital San Roque se determinan las líneas de acción (Ejes del desarrollo) con sus respectivas metas, programas y proyectos que permitan lograr los objetivos institucionales.

Capítulo 4
Despliegue Financiero

Consolidación del Plan Plurianual de Inversiones, con la relación a sus proyectos para el cuatrienio 2020-2023 del Plan de Desarrollo Institucional "Unidos por San Roque".

Capítulo 5
Monitoreo y Evaluación

Con el objetivo de garantizar el control y gestión en la ejecución de los Programas y Proyectos contenidos en el Plan de Desarrollo Institucional 202-2023 "Unidos por San Roque" se definen en éste capítulo los mecanismos implementados para su monitoreo y evaluación

Capítulo 1

Análisis y Diagnóstico Institucional

Considerando la importancia de enmarcar la Planeación Estratégica de la ESE Hospital San Roque de Pradera, en las políticas, Planes, Programas y Proyectos que regulan y determinan el sector de la Salud, se realizó una contextualización de la Institución dentro de esas políticas, partiendo desde el nivel central, teniendo en cuenta el Departamental y estableciendo una relación directa con el territorial.

Reseña Histórica

Bastó una pieza humilde con una enfermera y un médico y toda era rudimentario, ni siquiera le llamaban Hospital sino "Puesto de Salud", su primer médico se llamó Doctor Bonifacio Hurtado que venía de Palmira y la enfermera señora Josefina de Pérez (Partera empírica) era de Pradera, esto sucedió un 20 de julio de 1938.

Diez años después en 1948, el Concejo Municipal entregó a la Junta Cívica del Hospital que presidía Don Ricardo Suarez Romero, el terreno que había comprado a la señora Lastenia Góngora, por la suma de $300.000 (Trescientos mil pesos mcte), cuya extensión era de 90 metros de frente por 120 metros de fondo (El mismo donde hoy funciona).

Este terreno fue cedido mediante Acuerdo No. 8 del 29 de septiembre de 1948, registrado por escritura pública No. 210 y matricula inmobiliaria 378004732 T8 del folio 208 de Pradera del 26 de octubre de 1948. Funciono como una Entidad Autónoma descentralizada con Personería Jurídica por resolución No. 149 de junio 17 de 1949, expedida por el Ministerio de Justicia.

Como la población aumentaba, el hospital se hizo insuficiente y 24 años después, el médico pradereño Raúl Orejuela Bueno, Ministro de Salud para la fecha, con la colaboración del Doctor José Ignacio Peña, Secretario de Salud del Valle remodeló y actualizaron el Hospital.

El 21 de abril de 1967 celebra primer contrato de Integración con el servicio Seccional de Salud del Valle del Cauca. En enero de 1973 se elabora acta adicional al Contrato de Integración con el Servicio Seccional de Salud del Valle del Cauca y en febrero de 1975 el Servicio Seccional otorga aportes al Hospital y se modifica su estructura Administrativa dependiendo directamente del Servicio de Salud Departamental y del Ministerio de Salud.

La Junta Directiva del Hospital, ejerció sus funciones hasta el año 1976, año en el cual la Institución acata el Régimen de Adscripción establecido en el decreto 356 de 1975 por medio del acuerdo 010 de 1976 en donde se adopta los nuevos estatutos del Hospital.

Finalmente el 12 de diciembre de 1994 el Concejo Municipal, mediante Acuerdo No. 071, reorganiza el Hospital como una Empresa Social del Estado y lo convierte en una entidad descentralizada con autonomía administrativa, financiera, presupuestal y representación legal propia.

La Empresa Social del Estado Hospital San Roque, ofrece un portafolio de servicios que ha incrementado la contratación con Empresas Administradoras del Régimen Subsidiado, Empresas Promotoras, y otras entidades responsables de la salud de los habitantes del sector.

Clasificada como nivel 1 de atención, la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera, Valle del Cauca, tiene su domicilio en la calle 10 número 10-51, y con números telefónicos 267-4444, 2673283 y 267-0520

El Hospital funciona como una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad dentro de los marcos técnicos y legales que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud según las definiciones contenidas en la Constitución Política de 1991 y la ley 100 de 1993. Dentro de este esquema se destaca el hecho de que los hospitales adquieren una estructura empresarial lo que implica la necesidad de implementar las acciones necesarias para asegurar su viabilidad y su sostenibilidad financiera además de la rentabilidad social que implica la definición de la salud como un derecho público esencial sujeto a los postulados del Estado Social de Derecho.

Como tal el Hospital funciona como una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad dentro de los marcos técnicos y legales que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud según las definiciones contenidas en

la Constitución Política de 1991 y la ley 100 de 1993. Dentro de este esquema se destaca el hecho de que los hospitales adquieren una estructura empresarial lo que implica la necesidad de implementar las acciones necesarias para asegurar su viabilidad y su sostenibilidad financiera además de la rentabilidad social que implica la definición de la salud como un derecho público esencial sujeto a los postulados del Estado Social de Derecho.

Análisis del Contexto Nacional, Departamental y Territorial

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

"El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud".[3]

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 plantea tres grandes objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y mantener cero tolerancia con la mortalidad y la discapacidad evitables, su fin a través de éstos objetivos es alcanzar la equidad, afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como rector y regulador del sistema general de seguridad social en salud, definió las siguientes líneas estratégicas para el desarrollo del Plan Decenal, requiriendo que sean abordadas de manera obligatoria, desde la perspectiva diferencial y de derechos:

1. Promoción de la salud
2. Prevención
3. Atención y rehabilitación
4. Vigilancia en salud

[3] ABC del Plan Decenal de Salud Pública. 2012 – 2021.

5. Gestión del conocimiento
6. Gestión de la salud pública

A través de tres líneas operativas: Promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública, ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales, se busca mejorar el nivel de prestación de servicios en salud.

Las dimensiones están conformadas por un conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida.

Dimensiones prioritarias

- ✓ Salud Ambiental
- ✓ Vida Saludable y enfermedades Transmisibles
- ✓ Convivencia Social y Salud Mental
- ✓ Salud Pública en Emergencias y Desastres.
- ✓ Seguridad Alimentaria y Nutricional
- ✓ Vida Saludable y condiciones no Transmisibles
- ✓ Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Salud y ámbito laboral

Dimensiones Transversales

- ✓ Gestión Diferencial de las poblaciones vulnerables
- ✓ Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

La ESE Hospital San Roque aporta a la implementación de varias dimensiones estipulas en el PDS 2012-2021, a través de sus diferentes programas y proyectos, los cuales fueron definidos acorde al nivel de atención y a su portafolio de servicios.

Dentro de los Ejes definidos en el Plan de Desarrollo "**Unidos por San Roque**" 2020-2023 se contempla el de "Gestión de Prestación de Servicios de Salud", el cual enmarca programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la atención en los servicios de salud a través de actividades de Detección Temprana y Protección Específica, adicional el fortalecimiento de actividades para grupos de riesgo como Hipertensos y Diabéticos lo cual aporta al cumplimiento de las metas del PDS; todas estas actividades desarrolladas bajo un Enfoque de Riesgo para minimizar los efectos negativos que se puedan presentar en las atenciones en salud.

Plan de Desarrollo Nacional "Pacto por Colombia, pacto por la Equidad" 2018 – 2022

A través de la Ley 1955 de 2019, se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, pacto por la Equidad" para los años 2018-2022. Este se encuentra fundamentado en tres pilares: *Legalidad, Emprendimiento y Equidad*.

Legalidad: Seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia. Consolidación del Estado Social de Derecho, para garantizar la protección a la vida, honra y bienes de todos los colombianos, así como el imperio de la Ley. Este pilar contiene 5 Líneas:

1. Seguridad, autoridad y orden para la libertad.
2. Imperio de la Ley y convivencia
3. Alianza contra la corrupción
4. Colombia en la escena global
5. Participación ciudadana

Emprendimiento: El crecimiento económico se potenciará con un entorno favorable a la creación y consolidación de un tejido empresarial sólido y competitivo. Hacen parte 6 líneas:

1. Entorno para crecer
2. Transformación Empresarial
3. Un mundo de Posibilidades
4. Estado Simple
5. Campo con progreso
6. Turismo

Equidad: Un pacto por la equidad para ampliar las oportunidades de todas las familias colombianas. Contiene 11 líneas:

1. Primero las niñas y los niños
2. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.
3. Educación con calidad para un futuro con oportunidades para todos.
4. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición.
5. Vivienda y entornos dignos e incluyentes.
6. Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos.

7. Juventud naranja
8. Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores
9. Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos para la convivencia y cohesión social.
10. Que nadie se quede atrás.
11. Herramienta para una política social moderna y conectada a mercados.

Adicional a estos tres pilares con sus respectivas líneas de acción hacen parte de este Plan de Desarrollo 13 Pactos transversales:

1. Sostenibilidad
2. Descentralización
3. Transporte y Logística
4. Construcción de Paz
5. Equidad para las mujeres
6. Gestión Pública efectiva
7. Transformación Digital de Colombia
8. Calidad y eficiencia de servicios públicos
9. Recursos Minero-energéticos
10. Ciencia, la Tecnología y la Innovación.
11. Inclusión de todas las personas con discapacidad
12. Protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la economía naranja.
13. Equidad de oportunidades para grupos Indígenas, Negros, Afros, Raizales, Palenqueros y Room.

Dentro del Plan Nacional quedaron contemplados Pactos Regionales que para los fines del presente Plan se resalta el "Pacto región Pacífico: Diversidad para la Equidad, la convivencia pacífica y el desarrollo sostenible" el cual tiene como principal objetivo aprovechar la diversidad ambiental y cultural del Pacífico para construir un camino hacia el desarrollo productivo, social y sostenible de la región.

Se pretende con este pacto lograr que el Pacífico sea una región conectada, que promueva el desarrollo productivo sostenible del litoral y la zona andina. Fomentar el ordenamiento territorial integral y la preservación del ambiente. Mediante el cumplimiento de estos objetivos se mejorará la calidad de vida de toda la población, promocionando el desarrollo de las zonas más rezagadas.

Como se mencionó anteriormente en el Pilar Equidad, se estableció la línea denominada "Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos" la cual

tiene como propósito mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios.

Las estrategias planteadas por el gobierno Nacional en esta línea son:

- Con la participación ciudadana definiremos un marco de calidad que tenga en cuenta el punto de vista de los usuarios para así valorar el funcionamiento de IPS y EPS.

- Implementaremos modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.

- Reforzaremos el programa de créditos beca, promoviendo las especialidades en medicina para las zonas alejadas del país.

- Continuaremos con la implementación de proyectos de telesalud dirigida a poblaciones apartadas.

- Fortaleceremos los sistemas de información para la transparencia, con mecanismos accesibles para los ciudadanos, las veedurías y los organismos de control.

- Llegaremos a un acuerdo para saldar las deudas entre EPS, hospitales y otros actores, de manera que la salud en Colombia sea sostenible.

- Haremos énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental.

- Priorizaremos la prevención de enfermedades cardiovasculares (infartos), tumores y cáncer, consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, malaria, tuberculosis y VIH.

En concordancia con lo anterior, el Plan de Desarrollo Institucional "Unidos por San Roque" 2020-2023, diseñó sus Programas y Proyectos encaminados al Mejoramiento de la Atención en los servicios de Salud desde su parte estratégica a través de la Implementación y fortalecimiento de sus Sistemas de Gestión (MIPG, SGC-SOGCS-SST, SICI, Seguridad del Paciente entre otros), Política de Participación Ciudadana y Talento Humano. Y desde su Eje de Gestión de Prestación de Servicios de Salud se determinaron estrategias dirigidas a garantizar el goce efectivo de la salud como derecho fundamental a través de servicios accesibles, oportunos y con calidad.

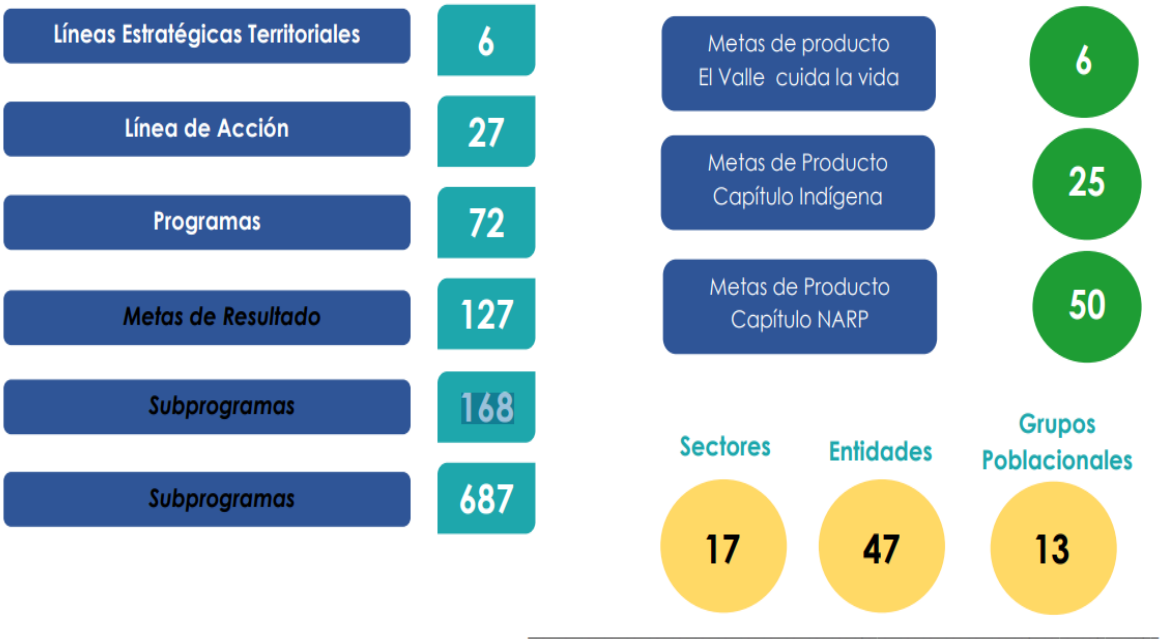
Ilustración 1. Líneas estratégicas territoriales.

Fuente: Elaboración propia

"El Plan de desarrollo que guiará el actuar del gobierno departamental en el nivel central y descentralizado durante el cuatrienio 2020-2023, se estructura en términos de cadena de valor que facilite el monitoreo, seguimiento y evaluación orientado a apoyar a la Gobernadora en la consecución de metas, mediante la identificación temprana de las fortalezas o debilidades en la implementación de las políticas y la medición objetiva de los resultados y logros alcanzados por las mismas.

La estructura del plan, garantizará la coherencia y articulación entre los fines y los

medios previstos, la relación secuencial y lógica entre insumos, armonizadas con las actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total, que se resume en el anterior esquema"[4].



1. Línea Estratégica Territorial: Turismo, Patrimonio Territorial e Identidad Vallecaucana

Esta línea estratégica territorial está conformada por 3 Líneas de Acción, 8 programas con sus respectivas metas de resultado (9), 19 subprogramas con metas de producto (89) y los indicadores o medios de medición, a través de los cuales se implementará los énfasis de gobierno en los sectores relacionados y se articula con el Plan Nacional de desarrollo en 14 pactos, y 8 ODS.

- Línea de acción 1: "Deporte para el bienestar, la competitividad y la Identidad.
- Línea de acción 2: "Economía Naranja"
- Línea de acción 3: "Cultura y Arte para la Identidad Vallecaucana"

2. Línea Estratégica Territorial: Valle del Cauca Territorio de Integración Social para la Paz.

[4] https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=43404

Esta línea estratégica territorial está conformada por 5 Líneas de Acción, 13 programas con sus respectivas metas de resultado (19), 35 subprogramas con metas de producto (127) y los indicadores o medios de medición, a través de los cuales se implementará los énfasis de gobierno en los sectores relacionados y se articula con el Plan Nacional de desarrollo en 6 pactos, y 4 ODS.

Líneas de Acción

- Justicia Seguridad y Convivencia
- Víctimas del Conflicto Armado
- Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Paz y reconciliación.
- Modelo de Gestión Territorial para la Paz y la Reconciliación.
- Reincorporados y Excombatientes.

3. Línea Estratégica Territorial: Polos de Desarrollo Urbano para la Competitividad y Equidad.

Esta línea estratégica territorial está conformada por 4 Líneas de Acción, 12 programas con sus respectivas metas de resultado (17), 25 subprogramas con metas de producto (103) y los indicadores o medios de medición, a través de los cuales se implementará los énfasis de gobierno en los sectores relacionados y se articula con el Plan Nacional de desarrollo en 10 pactos, y 8 ODS

Líneas de Acción

- Ciudades productivas motor del desarrollo económico y social.
- Ciudades Sostenibles
- Calidad de vida y bienestar para todos.
- Conectividad y complementariedad regional desde y hacia los polos de desarrollo.

4. Línea Estratégica Territorial: Valle Departamento Verde y Sostenible

Esta línea estratégica territorial está conformada por 5 Líneas de Acción, 8 programas con sus respectivas metas de resultado (9), 17 subprogramas con metas de producto (56) y los indicadores o medios de medición, a través de los cuales se implementará los énfasis de gobierno en los sectores relacionados y se articula con el Plan Nacional de desarrollo en 11 pactos, y 12 ODS

Líneas de Acción

- Valle biodiverso, protegido y sostenible.
- Valle protege el recurso hídrico.
- Valle territorio resiliente.
- El Valle fortalece la cultura ambiental
- El Valle cuida la vida

5. Línea Estratégica Territorial: Gestión Territorial compartida para una buena gobernanza.

Esta línea estratégica territorial está conformada por 5 Líneas de Acción, 17 programas con sus respectivas metas de resultado (55), 41 subprogramas con metas de producto (222) y los indicadores o medios de medición, a través de los cuales se implementará los énfasis de gobierno en los sectores relacionados y se articula con el Plan Nacional de desarrollo en 13 pactos, y 11 ODS.

Líneas de Acción

- Gestión Pública efectiva: Valle Líder.
- Territorio Inteligente e innovador.
- Fortalecimiento Institucional
- Administración y Finanzas
- Descentralización y Desarrollo Territorial.

6. Línea Estratégica Territorial: Desarrollo Integral Rural para la equidad.

Esta línea estratégica territorial está conformada por 5 Líneas de Acción, 14 programas con sus respectivas metas de resultado (18), 31 subprogramas con metas de producto (90) y los indicadores o medios de medición, a través de los cuales se implementará los énfasis de gobierno en los sectores relacionados y se articula con el Plan Nacional de desarrollo en 12 pactos, y 11 ODS.

Líneas de Acción

- Producción ecológica
- Cosechando progreso incluyente y participativo.
- Tejiendo ruralidad
- Ciencia, Tecnología e innovación en el Valle Rural.
- Plan de Desarrollo Integral Indígena.

La Ese Hospital San Roque en su Plan de Desarrollo 2020-2023 "Unidos por San Roque" a través de su Eje Estratégico Gestión de Servicios de Salud y sus programas y Proyectos contenidos en el mismo, se alinea con el Plan de Desarrollo Departamental "Valle invencible" y con su línea Estratégica Territorial "Gestión Territorial compartida para una buena gobernanza" y su línea de acción "Gestión Pública efectiva: Valle Líder" a continuación sus Programas:

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria para la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuyendo al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en el territorio.

PROGRAMA: SALUD Y ÁMBITO LABORAL Implementación de estrategias sectoriales y transectoriales para la intervención de los riesgos derivados del trabajo, con especial énfasis en el sector de la economía informal, para el bienestar y protección de la salud integral de los trabajadores en cada uno de los entornos laborales en los que se desarrolla el individuo y la comunidad.

PROGRAMA: SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades.

PROGRAMA: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

PROGRAMA: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y

equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible. La dimensión propone como estructura de trabajo un modelo de intervención sectorial denominado Estrategia de Gestión Integral EGI. Este modelo pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir las causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades transmisibles prevalentes, emergentes y desatendidas; la Estrategia de Gestión Social Integral EGI concibe el rol activo del sector en la reducción de inequidades en salud por dos grandes vías: directamente, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y a programas de salud pública comprensivos y efectivos. Transectorialmente, involucrando otros agentes del gobierno y de la sociedad civil en la intervención de las causas estructurales de situación y exposición que generan las enfermedades transmisibles.

Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 "Pradera nos Une"

El Plan de Desarrollo Municipal está conformado por cuatro Ejes:

1. Eje Pradera nos une en Equidad e Inclusión Social

   Programas
   - Pradera nos une en mejor educación.
   - Pradera nos une por el goce efectivo de los derechos en salud.
   - Pradera nos une por más personas haciendo deporte y con una vida más saludable.
   - Pradera nos une en arte, la cultura y el patrimonio.
   - Pradera nos une por una vivienda digna.
   - Pradera nos une en agua potable y saneamiento básico para todos.
   - Pradera nos une con servicios públicos.
   - Pradera nos une en atención integral de grupos vulnerables y minorías étnicas.
   - Pradera nos une en atención integral a víctimas del conflicto armado, paz y post conflicto.

2. Eje Pradera nos une en Desarrollo Económico Sostenible

   Programas
   - Pradera nos une con Desarrollo Económico, empleo, educación superior, emprendimiento e innovación.
   - Pradera nos une con un sector agropecuario de oportunidades.
   - Pradera nos une en mejor infraestructura de transporte.
   - Pradera nos une en un territorio turístico

3. Eje Pradera nos une en Territorio Verde.

   Programa
   - Pradera nos une en sostenibilidad, cuidado y protección del medio ambiente.

4. Eje Pradera nos une en Paz, Seguridad Y Gobernabilidad

   Programa
   - Pradera nos une en paz, seguridad y convivencia ciudadana.
   - Pradera nos une en fortalecimiento institucional y gobernabilidad participativa.

El Eje al cual contribuimos para su cumplimiento a través de los Programas y Proyectos contenidos en los ejes o líneas de acción del PDI "Unidos por San Roque" es:

Eje Pradera nos une en Equidad e Inclusión Social: El Municipio de Pradera Valle, consciente de la necesidad de facilitar a todos los actores sectoriales y transectoriales la equidad e inclusión social, ha trabajado con una metodología participativa donde permite a la comunidad tener el conocimiento, la comprensión, y la apropiación para la exitosa implementación del Plan de Desarrollo "PRADERA NOS UNE 2020- 2023", como un compromiso en su mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Pradera Valle, permitiendo articular la Educación, Salud, Grupos Vulnerables, Deporte y Recreación, Cultura, Vivienda, Agua Potable y Saneamiento Básico; en todas las políticas públicas del desarrollo humano y social.

Programa Pradera nos une por el goce efectivo de los Derechos en Salud.

Objetivo: Mejorar las condiciones de vida y salud de la población a través de la promoción prevención y la gestión en salud.

Capítulo 2

Direccionamiento Estratégico

MISION

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de nivel I de complejidad, comprometidos con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población Pradereña y su zona de influencia, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuyendo así a la protección y desarrollo social de la región.

VISIÓN

Ser una empresa posicionada en el Suroriente del Valle del Cauca, por la calidad en la prestación de sus servicios, con énfasis en la promoción y prevención, la modernización de la infraestructura y el mejoramiento continuo de sus procesos; logrando el desarrollo permanente del talento humano y un margen de rentabilidad que pueda ser reinvertida socialmente.

PRINCIPIOS

Respeto
Comprender las diferencias culturales, religiosas sexuales y socioeconómica de nuestros clientes internos y externos, así mismo dar importancia a la privacidad de los usuarios y colaboradores con igualdad sin importar el nivel dentro de la organización.

Responsabilidad
Cumplir nuestros deberes encaminados a los objetivos de la organización. De igual

manera la organización debe promover el cumplimiento de las obligaciones laborales y el libre desarrollo personal.

Trabajo en equipo
Trabajar de forma conjunta para alcanzar los objetivos organizacionales e individuales, a través de la cooperación y comunicación activa.

Compromiso
Desarrollar eficazmente el cumplimiento de nuestras actividades de forma oportuna y competente para lograr un alto nivel de satisfacción en nuestros clientes internos y externos.

Liderazgo
Promover positivamente y motivar el trabajo en equipo para dar cumplimiento con los propósitos de la organización.

Honestidad
Actuar tomando como referente la verdad y la justicia dando cada quien lo que le corresponde dentro de los procesos y desempeñando nuestra labor con respeto, equidad y conservación de los recursos institucionales y de nuestros usuarios.

Derechos y Deberes de los Usuarios

La salud es un derecho fundamental por cuanto, está ligada a las condiciones necesarias para vivir en forma tal que podamos desarrollarnos como seres humanos, es decir, dignamente.

Como se sustenta en los tratados internacionales, todo individuo tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, para hacer frente a los cambios de su propia existencia y luchar con igualdad de condiciones por procurarse una vida digna.

Los poderes públicos están constituidos para reconocerlos, promoverlos, protegerlos y los gobiernos para garantizar su cumplimiento.

La ESE Hospital San Roque, en su declaración de deberes y derechos de los usuarios, se basa en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Derechos

1. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud.
2. Su derecho a mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
3. Su derecho a obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante
4. Su derecho a recibir un trato digno
5. Su derecho a que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada
6. Su derecho a que le presten durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad
7. Su derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos
8. Su derecho a recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad
9. Su derecho a la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada
10. Su derecho a recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general.
11. Su derecho a recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos
12. Su derecho a no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad
13. Su derecho a Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad
14. Su derecho a morir con dignidad.

Deberes

1. Cumplir con las normas establecidas por el HOSPITAL.
2. Cuidar integralmente su salud y seguir las recomendaciones de su médico tratante.
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o salud de las personas
4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
5. Actuar de buena fe, frente al sistema de salud
6. Informar al personal médico asistencial de manera completa y real las condiciones de su estado de salud
7. Asumir con las obligaciones financieras de su atención
8. Contribuir con el cuidado del medio ambiente y cumplir con la correcta clasificación de los residuos sólidos hospitalarios.

DIAGNÓSTICO GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

Matriz Debilidades – Oportunidades – Fortalezas - Amenazas

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Nueva Gerencia comprometida con el crecimiento la Institución. 2. Voluntad gerencial de fortalecimiento de los procesos institucionales. 3. Personal Administrativo con amplio conocimiento de sus procesos y compromiso con la gestión de Planeación institucional, Control Interno y procesos financieros. 4. Inicio de estudios para implementación de sistema de costos por unidad funcional. 5. Gestión del proceso de facturación tendiente a la caracterización de glosas y devoluciones para prevenir su ocurrencia. 6. Gestión gerencial para recuperación de cartera ante las entidades. 7. Cumplimiento de los requerimientos normativos de contratación mediante los estudios previos y la gestión en plataforma SECOP 8. Fortalecimiento de las líneas de comunicación institucional y jerarquización del flujo de información en los diferentes procesos para optimizar la respuesta. 9. Promoción de la autogestión en los procesos para asegurar el mejoramiento continuo. 10. Fortalecimiento de la articulación entre los diferentes procesos para la fluidez de los mismos. 11. Gestión de proyectos de dotación prioritarios. 12. Gestión de información frente a la infraestructura abandonada de la ampliación de urgencias. 13. Fortalecimiento del área de estadística y archivo, con miras a organización de archivo existente de varias administraciones previas que no cumple con los lineamientos de gestión documental y de archivo del AGN 14. Autoevaluación para determinar el porcentaje de cumplimiento y priorizar las acciones para la prestación de servicios en condiciones mínimas de seguridad en la atención.	1. Direccionamiento estratégico intermitente el último año. 2. Proceso de talento humano no desplegado totalmente. 3. Sistema de costos no implementado. 4. Autogestión limitada en algunos procesos. 5. No definido programa de Inducción y Reinducción. 6. Sistemas de gestión institucionales parcialmente implementados. 7. Gestión de cartera no efectiva. 8. Pobre gestión para prevención de glosas. 9. Alta rotación de personal. 10. Comunicación deficiente entre los procesos. 11. Falta de empoderamiento por parte de los líderes de proceso. 12. Selección de personal no acorde a los perfiles requeridos. 13. Infraestructura que requiere mantenimiento y adecuación - reforzamiento antisísmico. 14. Dotación en regular estado o ausente en algunos servicios. 15. Archivo que no cumple con los lineamientos del AGN 16. Planta física insuficiente o inadecuada a las necesidades de la institución. 17. Ampliación de urgencias abandonada. 18. Cumplimiento parcial de estándares de habilitación. 19. Recursos económicos insuficientes para cumplir con las obligaciones laborales y de inversión necesarias en la institución. 20. Bajo nivel de reconocimiento a los colaboradores. 21. Bajo nivel de compromiso por parte de los colaboradores. 22. Resistencia al cambio. 23. Gestión de compras y adquisiciones por emergencia o necesidad, no programadas. 24. Ingresos disminuidos en el contexto de la Pandemia por COVID-19.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
15. Gestión de recursos y seguimiento a la producción para asegurar la sostenibilidad financiera. 16. Gestión con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para contratación en condiciones óptimas para la institución. 17. Seguimiento del SG-SST. 18. Promoción de actividades que integren al personal alrededor de la institución en el marco de la Pandemia por COVID-19. 19. Mercadeo de los servicios institucionales mediante los medios de comunicación y redes sociales 20. Personal comprometido con la prestación de servicios, de alta calidad humana y con formación acorde a los requerimientos de la población de influencia de la institución. 21. Fortalecimiento de servicios mediante contratación de Especialista en Medicina Familiar. 22. Gestión de convenio docente asistencial con universidades del Valle y Risaralda. 23. Única IPS del municipio con oferta de servicios de urgencias y hospitalización.	25. Servicio de hospitalización subutilizado.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
1. Incentivos por COVID-19 2. Apoyo de Entidad territorial Departamental en formación al persona y seguimiento a los procesos 3. Presencia Institucional y Empresarial en la región con posibilidad de apoyo económico a la ESE 4. Entidades Administradoras con contratación que no garantiza el retorno del capital	5. Limitado apoyo de autoridades locales 6. Fuerzas políticas en pugna que disminuyen las garantías para una adecuada gestión 7. Corrupción 8. Pandemia por COVID-19

La institución ha propendido por mantener la unidad entre los Objetivos institucionales en torno a su Misión y su quehacer, a través de diferentes mecanismos como lo son:

- ✓ La aplicación de herramientas de Planeación como el Plan de Desarrollo Institucional.
- ✓ El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud de Sistema de Seguridad Social en Salud - SOGCS, como un componente transversal a todos los procesos, que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud.
- ✓ El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Integró los Sistemas de Gestión de la Entidad y el Sistema de Control Interno) el cual se encuentra en sus inicios de implementación de Políticas y Dimensiones, pero que ha contribuido a la organización de los procesos.

1. Plan de Desarrollo Institucional

El resultado de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2019 fue de 92%, de 24 metas fijadas solo se logró el cumplimiento de 22 de ellas (Medición del Clima Laboral y Ejecución de Plan de Bienestar Social para los Empleados no se logró cumplir).

2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS

Estado de implementación de sus 4 componentes

- Sistema Único de Habilitación: a la fecha se tienen habilitados en un 100% los servicios que se prestan en la institución incluyendo el servicio de Medicina Familiar los cuales se encuentran activos hasta el año 2.021, por tanto se debe planear una autoevaluación previa a esta visita.

- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud: la ESE ha venido realizando las autoevaluaciones de los grupos de estándares aplicables al hospital como IPS, con la participación de los líderes de proceso, se han desarrollado los planes de mejoramiento respectivos a los estándares priorizados. Prospectivamente la ESE fija su meta no solo en la documentación y estandarización de procesos, sino que va más allá del entrenamiento, apropiación y aplicación de los mismos hacia el logro de los

objetivos institucionales. El resultado del año 2.018 fue de 1.66 y en el año 2.019 de 1.84. El resultado del año 2.018 fue de 1.66 y en el año 2.019 de 1.84. Para el año 2.020 este valor debe ser igual o superior para mostrar avance en el mismo. Para lograr esto se debe tener una ruta crítica para la evaluación y la priorización de los estándares y lograr las mejoras que se deben realizar en el área asistencial, en informática y gestión humana. En la hoja radar de calificación debemos mejorar las variables de consistencia, avances en la medición, tendencias y comparaciones con otras instituciones. Tener mayor interrelación y seguimiento de los planes de mejora.

GRUPO DE ESTANDARES	No. oportunidades de mejora priorizadas	No. Total de Acciones de Mejoramiento	No. De acciones de mejoramiento completas	No. De acciones de mejoramiento atrasadas	No. De acciones de mejoramiento en desarrollo	No. De acciones de mejoramiento no iniciadas
Proceso de Atención al cliente Asistencial	7	32	25	0	3	4
Direccionamiento	1	1	1	0	0	0
Gerencia	1	6	5	0	1	0
Gestión del Talento Humano	1	6	5	0	1	0
Gestión del Ambiente Físico	1	1	1	0	0	0
Gestión de la Tecnología	1	6	4	0	2	0
Gestión de la Información	1	6	4	0	2	0
Mejoramiento de la Calidad	4	17	10	0	7	0
TOTAL	17	75	55	0	16	4
TOTAL DESARROLLADO	73%					

- El Sistema Único de Acreditación: La ESE Hospital San Roque no tiene en este momento certificación de entidad Acreditadora por tanto no se evalúa en la Resolución 408 pero si aplica la Autoevaluación de estándares de Calidad a través del PAMEC. El resultado del año 2.018 fue de 1.66 y en el año 2.019 de 1.84. Para el año 2.020 este valor debe ser igual o superior para mostrar avance en el mismo. Para lograr esto se debe tener una ruta crítica para la evaluación y la priorización de los estándares y lograr las mejoras que se deben realizar en el área asistencial, en informática y gestión humana. En la hoja radar de calificación debemos mejorar las variables de consistencia, avances en la medición, tendencias y comparaciones con otras instituciones. Tener mayor interrelación y seguimiento de los planes de mejora.

- El Sistema de Información para la Calidad: dando cumplimiento a la Resolución 0256 de 2016 y al Decreto 2193 de 2004 (Calidad), la institución captura parte de la información a través del ***módulo de Reportes del Software Caduceos*** y otra restante de información recopilada en los procesos. El reporte siempre es oportuno, sin embargo se han encontrado algunas dificultades con la captura de información por el sistema de reportes, pero esto no ha sido inconveniente para seguir cumpliendo con el indicador.

DOMINIO (1)	CÓDIGO (2)	INDICADOR (3)	RESULTADO OBTENIDO (4)	META INDICADOR (5)	DISTANCIA DE LA META (6)
SEGURIDAD	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0	0.9	-100%
SEGURIDAD	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0	0,83	-100%
SEGURIDAD	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0	0,05	-100%
SEGURIDAD	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	0,04	-100%
SEGURIDAD	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	0	23,16	-100%
SEGURIDAD	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	0	0,1	-100%
SEGURIDAD	P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	4	3	0%
SEGURIDAD	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	0	0	0%
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	1.04	3	-65%
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	0	3	-100%
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	25.40	30	-15%
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	P.3.14	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	93%	90%	3%
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	100%	100%	0%

Como se puede observar, el resultado de los indicadores para la vigencia 2019 fue bueno, puesto que permanecieron dentro del estándar, pero es de resaltar que en la vigencia 2018 los resultados de 3 indicadores estaban desfasados por lo que se priorizaron en 2019 para su intervención, estos fueron:

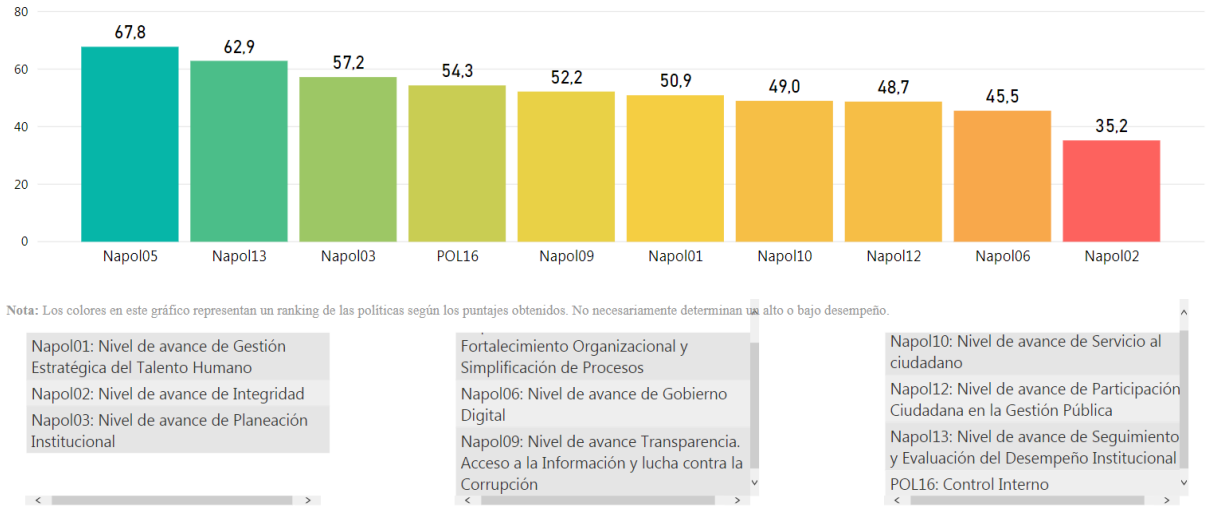
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias 2018 (32,6minutos), con este indicador se trabajó en conjunto con el personal asistencial encargado de la atención del triage y la consulta prioritaria que se implementó, y para el año 2019 se logró reducir (25,3 minutos).

Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS: aunque este indicador en el año 2018 arrojó un resultado de 76%, era necesario realizar mejoras puesto que la muestra utilizada y las encuestas aplicadas no habían sido representativas (solo se realizaron 36 encuestas en el segundo semestre de 2018), la mejora en 2019 fue obtener una muestra más representativa y con el apoyo del funcionario del SIAU se logró realizar 469 encuestas, las cuales arrojaron un resultado de satisfacción de los usuarios de 81%; nuestra meta es de 90%, para el año 2020.

Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos: se priorizó puesto que la muestra no fue representativa y sesgó el resultado al no para establecer tendencias.

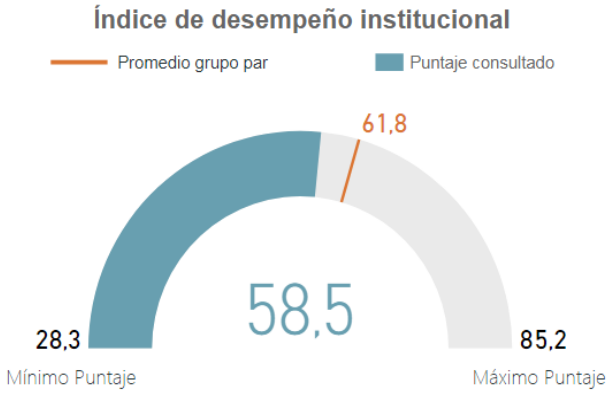
3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Resultados FURAG II – 2018

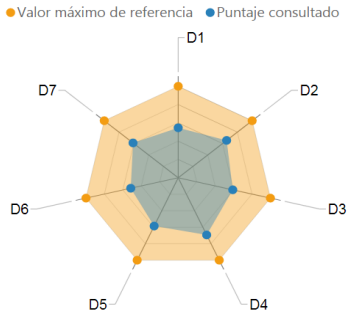


De acuerdo a los resultados del Furag II del año 2018, el nivel de implementación de Políticas y Dimensiones del Modelo se encontraba en 52.37%, contrastada con la de 2019 cuyo resultado fue 58.5% lo que representa un avance de 6.13 puntos porcentuales.

Resultados FURAG II - 2019



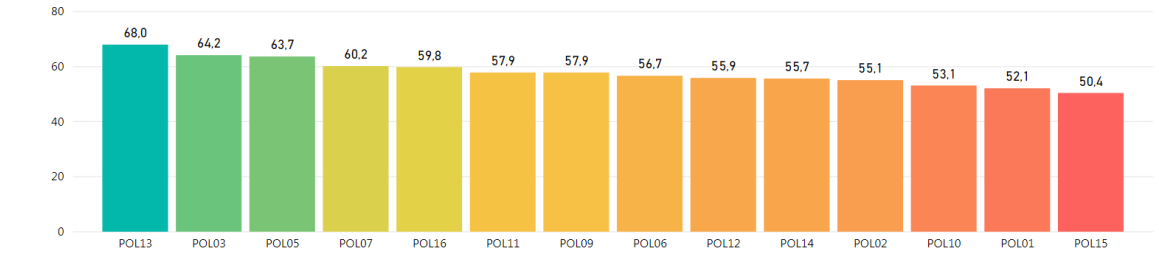
II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	53,5	98,0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	64,2	98,0
D3: Gestión con Valores para Resultados	58,0	98,0
D4: Evaluación de Resultados	68,0	98,0
D5: Información y Comunicación	57,4	98,0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	50,4	98,0
D7: Control Interno	59,8	98,0

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño

La institución continúa trabajando en la implementación de las 17 Políticas que hacen parte del modelo.



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano	POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	POL09: Transparencia, Acceso a la Informa lucha contra la Corrupción	POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL02: Integridad	POL06: Gobierno Digital	POL10: Servicio al ciudadano	POL14: Gestión Documental
POL03: Planeación Institucional	POL07: Seguridad Digital	POL11: Racionalización de Trámites	POL15: Gestión del Conocimiento
		POL12: Participación Ciudadana en la Ges Pública	POL16: Control Interno

En cuanto al **Sistema de Control Interno,** éste tiene como compromiso fundamental lograr la eficiencia, la eficacia y transparencia en el ejercicio de las actividades para cualificar a los servidores públicos en el desarrollo de las competencias para lograr los fines misionales de la ESE Hospital San Roque de Pradera.

Es de tener en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 "Actualización del Modelo Estándar Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993", por lo cual acuerdo a los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE Hospital San Roque de Pradera se presenta el estado del MECI.

A su vez la séptima dimensión de MIPG -Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018).

Estado General del Control Interno

El Sistema de control Interno de la ESE Hospital San Roque de Pradera debe seguir fortaleciéndose tomando como base las nuevas directrices del MIPG; resaltándose lo siguiente:

- ✓ El compromiso de la Representante Legal de la entidad en contar con la operatividad del Comité Institucional del Sistema de Control Interno, el cual se constituye en base orientadora para el fortalecimiento del Sistema.

- ✓ El reporte de los informes a los diferentes entes de control por los procesos involucrados, acercándose a un reporte oportuno, con calidad y veracidad de la información, fortaleciéndose los pilares del Sistema de Control Interno, como son el Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.

- ✓ Igualmente la Oficina de Control Interno, en cumplimiento a sus funciones y normatividad vigente, presentó todos sus informes de Ley; conservando la independencia en cada uno de ellos.

- ✓ Reactivación de los Comités del proceso Administrativo que van encaminados a servir de apoyo al direccionamiento estratégico y procesos misionales de la entidad.

Caracterización del entorno de mercado de Servicios de Salud.

Población

Esta sección contiene las proyecciones de población para el municipio de Pradera, para los años 2020 a 2023; fueron calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV – 2018[5]

Proyecciones de Población en Pradera Valle del Cauca por Grupos Etarios				
Grupos de edad	2020	2021	2022	2023
0-4	3.721	3.693	3.669	3.649
5 - 9	4.079	4.058	4.041	4.027
10-14	4.453	4.410	4.379	4.347
15-19	4.472	4.423	4.378	4.337
20-24	4.018	4.005	3.992	3.973
25-29	3.592	3.605	3.622	3.634
30-34	3.253	3.301	3.359	3.413
35-39	3.110	3.115	3.134	3.161
40-44	2.897	2.951	3.008	3.057
45-49	2.652	2.646	2.664	2.696
50-54	2.510	2.496	2.480	2.466
55-59	2.324	2.360	2.392	2.413
60-64	2.108	2.166	2.227	2.285
65-69	1.726	1.801	1.878	1.952
70-74	1.271	1.326	1.382	1.444
75-79	860	902	949	995
80 y más	1.119	1.166	1.216	1.270
TOTAL	**48.165**	**48.424**	**48.770**	**49.119**

La ESE Hospital San Roque de Pradera Valle del Cauca, actualmente entre los prestadores del municipio, es la única Institución que tiene habilitado el servicio de urgencias las 24 horas del día, por lo cual toda la población del municipio se convierte en potencial para ser atendida en nuestro servicio de urgencias.

Adicional la Institución es también la única que tiene servicio de Internación de Baja complejidad.

[5] Dane. Proyecciones de Población municipal para el periodo 2018 – 2035 con base en el CNPV 2018. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion.

Cifras de Aseguramiento en Salud para el municipio de Pradera Valle del Cauca

	Nacional	Departamento Valle Del Cauca	Municipio Pradera
	diciembre 2019	diciembre 2019	diciembre 2019
Sisbén 1	27.867.556	2.221.911	43.038
Sisbén 2	2.920.321	282.047	1.973
PPNA	312.696	26.938	253
Contributivo	22.909.679	2.504.903	21.795
Subsidiado	22.808.930	1.757.676	22.509
Excepción & Especiales	2.244.341	59.436	403
Afiliados	47.962.950	4.322.015	44.707
Población DANE	50.374.478	4.804.489	57.990
Cobertura	95,21%	89,96%	77,09%

De acuerdo a las cifras dadas por el Ministerio de Salud en cuanto a Aseguramiento, la población calculada para el municipio es de 57.990, dato que es discordante con las proyecciones que ha realizado el DANE a partir del censo de 2018 (48.165 habitantes). Pero partiendo de las cifras del Ministerio tenemos que el municipio de pradera cuenta con 22.509 afiliados al Régimen Subsidiado lo que corresponde al 38.8% del total de la población. Le sigue el Régimen Contributivo con 21.795 afiliados (37.6% de la población total).

La Ese Hospital San Roque al momento tiene contratada la atención de la población subsidiada afiliada a las EAPB Emssanar y Asmetsalud tanto de los servicios de recuperación de la salud como de Detección Temprana y Protección Específica.

Con algunas de las EAPB del Régimen Contributivo se tiene contratada la atención de urgencias de sus afiliados y para el resto de las entidades se presta los servicios bajo demanda el cual solo con la validación de los datos y ajustados a la normatividad vigente de conformidad con el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008

Población atendida en la ESE Hospital San Roque de Pradera durante los años 2015 al 2019

Grupos de edad	2015	2016	2017	2018	2019
0-4	3.628	3.421	3.198	3.175	3.862
5-9	2.751	2.553	2.809	2.688	2.817
10-14	2.543	2.121	2.560	2.567	2.713
15-19	3.039	2.864	2.929	3.061	3.260
20-24	3.029	2.742	2.867	2.972	3.017
25-29	2.457	2.253	2.400	2.459	2.524
30-34	1.981	1.871	1.974	2.059	2.117
35-39	1.559	1.572	1.629	1.891	1.888
40-44	1.545	1.459	1.513	1.628	1.594
45-49	1.442	1.379	1.442	1.539	1.543
50-54	1.354	1.254	1.366	1.444	1.468
55-59	1.187	1.096	1.201	1.263	1.324
60-64	1.031	959	1.059	1.143	1.257
65-69	811	766	843	875	1.012
70-74	653	555	656	708	782
75-79	540	525	537	526	563
80 y más	728	689	742	758	834
TOTAL	**30.278**	**28.079**	**29.725**	**30.756**	**32.575**

El Hospital San Roque ha atendido en promedio en los últimos cinco años 30.283 personas por año, con un incremento anual aproximado desde el año 2016 de 5%.

Si analizamos las atenciones por grupo de edad podemos concluir que la proporción ha sido muy similar en los últimos cinco años, siendo los usuarios entre 10 y 29 años los que más han demando los servicios de la ESE (36% en promedio), seguidos de los Adultos mayores (45 años en adelante) que representan un 26%.

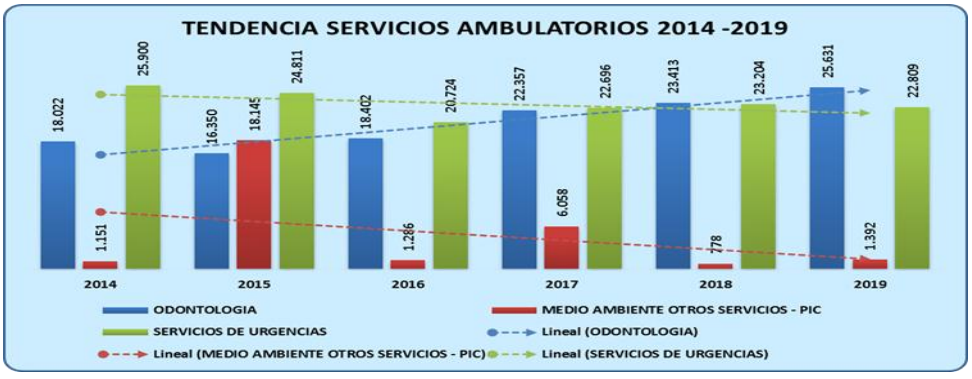
Del total de las personas atendidas el 20% aproximadamente corresponde a menores de 10 años y el grupo de usuarios que menos han demandado los servicios de la ESE son los Jóvenes de 10 a 29 años.

Es de precisar que la información corresponde a las personas atendidas en todos los servicios del Hospital.

TENDENCIAS DE LA PRODUCCIÓN AÑO 2014 - 2019

Servicios Ambulatorios

AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ENFERMERIA	42.025	35.732	37.976	34.820	32.546	32.707
MEDICO GENERAL	52.006	49.538	45.918	51.885	61.318	67.736
MEDICO ESPECIALISTA	-	-	-	-		-
ODONTOLOGIA	18.022	16.350	18.402	22.357	23.413	25.631
MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS - PIC	1.151	18.145	1.286	6.058	778	1.392
SERVICIOS DE URGENCIAS	42.025	35.732	37.976	34.820	32.546	22.809



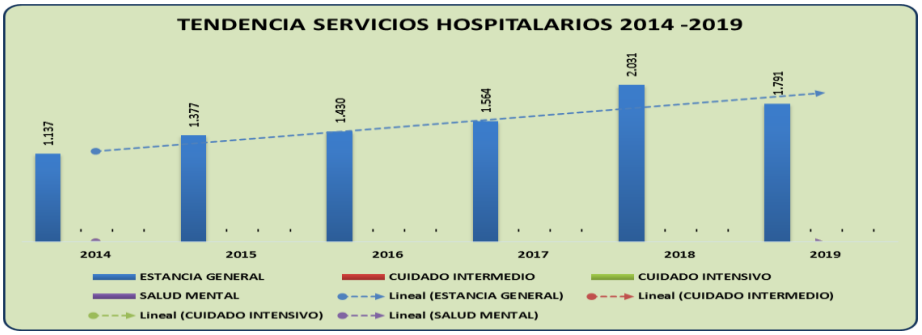
La tendencia de la producción de los servicios ambulatorios en lo referente a actividades de enfermería desde el año 2014 al 2019 ha sido a la baja, la línea de tendencia muestra descenso, esto se debe a varios factores como ajuste en las frecuencias de las actividades acorde a la normatividad vigente, a la población asignada, la contratación, etc. En aplicación de Biológicos la vacuna del virus del papiloma humano se aplica en poca cantidad por el rechazo de los cuidadores,

otras vacunas como la influenza no se ofrece al público para todas las edades sino solo al final de temporada entre otras.

Relacionado a las consultas ambulatorias a partir del 2017 se nota un cambio en la tendencia baja que traía desde el 2014, el cambio se debe al fortalecimiento de las actividades extramurales (urbanas y rurales), ampliación de horarios para la consulta, mantenimiento de servicios en el Puesto de Salud del Berlín.

Servicios Hospitalarios

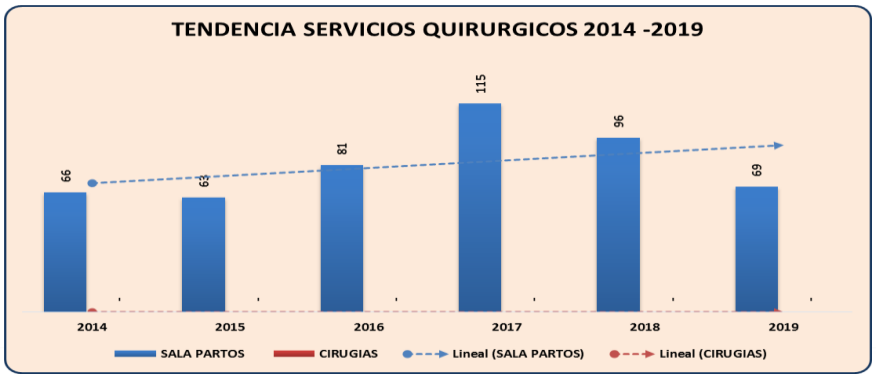
AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ESTANCIA GENERAL	1.137	1.377	1.430	1.564	2.031	1.791



El servicio de hospitalización durante los últimos cinco años había tenido sus variaciones, sin embargo, desde el año 2014 se había observado un incremento sostenido de los egresos, pero en la actual vigencia la producción ha hecho un ligero cambio en la curva aplanándola un poco.

Servicios Quirúrgicos

AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SALA PARTOS	66	63	81	115	96	69
CIRUGIAS	-	-	-	-	-	-

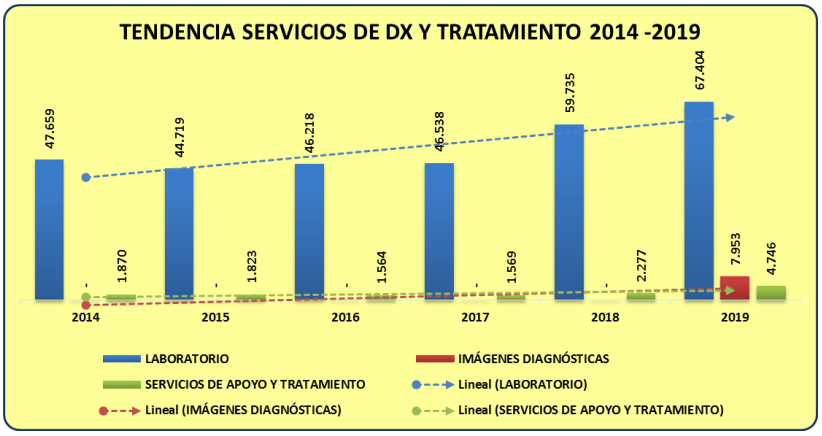


Desde el año 2014 hasta el 2017 el comportamiento de la curva fue al alza, sin embargo en los dos últimos años la disminución en la atención de los partos ha evidenciado una variación en la tendencia.

Como se ha mencionado a lo largo del informe, existen factores en las gestantes de tipo social, económico, biológico, etc., que hace que se clasifiquen en Alto Riesgo Obstétrico y que obliga a ser atendidas en un nivel de complejidad mayor que el nuestro.

Servicio De Apoyo Diagnóstico Y Tratamiento

AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019
LABORATORIO	47.659	44.719	46.218	46.538	59.735	67.404
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	4.005	5.842	5.097	6.415	7.675	7.953
SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENTO	1.075	1.006	1.211	10.353	9.712	4.746



Los servicios de apoyo diagnostico están directamente ligado a las consultas tanto externas, urgencias y de los egresos, razón por la cual su tendencia es muy similar a la de éstos servicios.

Estos Servicios esporádicamente han cesado la prestación, por fallas de los equipos (rayos x), el aumento de estas actividades se debe a los horarios extendidos en horas de la noche, sábado, domingos y festivos.

Análisis de la Situación de Salud – Personas consultantes a la ESE Hospital San Roque

Veinte Primeras Causas de Morbilidad Consulta Externa – 2019

	MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA AÑO 2019

N°	CODIGO	DESCRIPCION CODIGO	CANTIDAD	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8503	12,6
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1587	2,3
3	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	1207	1,8
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1019	1,5
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	945	1,4
6	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	726	1,1
7	N760	VAGINITIS AGUDA	721	1,1
8	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO INFECCIOSO	687	1,0
9	N771	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES	595	0,9
10	B829	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	493	0,7
11	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCI	481	0,7
12	M796	DOLOR EN MIEMBRO	471	0,7
13	H549	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION	462	0,7
14	K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	417	0,6
15	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	417	0,6
16	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFEC	395	0,6
17	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	368	0,5
18	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFI	364	0,5
19	L209	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	346	0,5
20	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	341	0,5
		SUBTOTAL	20.545	30,3
		RESTO	47.191	69,7
		TOTAL	67.736	100,0

Fuente: Rips de Consulta Externa. Año 2019. Ese Hospital San Roque Pradera.

Durante el año 2019, se realizaron 67.736 consultas de las cuales el 12,6% corresponden a diagnósticos de Hipertensión Arterial situándose ésta en la primera causa de morbilidad, seguida de las Rinofaringitis e Infecciones Virales no clasificadas en otra parte, ocupa lugar en estas primeras veinte causas enfermedades del sistema genitourinario como las Infecciones Urinarias, las Vaginitis, vulvovaginitis y hemorragia vaginal anormal uterina entre otras, también hacen presencia enfermedades del sistema Digestivo como Diarreas de presunto origen infeccioso, Gastritis y parasitosis intestinal. Aparecen patologías del sistema osteomuscular y del tejido conectivo como Lumbago y Dolor en miembro. La Diabetes Mellitus e Hiperlipidemia ocupan el lugar 16 y 20 respectivamente.

Veinte Primeras Causas de Morbilidad
Consulta Urgencias – 2019

Hospital San Roque	MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA URGENCIAS AÑO 2019

N°	CODIGO	DESCRIPCION CODIGO	CANTIDAD	%
1	A099	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECC	1101	4,8
2	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	799	3,5
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	485	2,1
4	J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	442	1,9
5	K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	407	1,8
6	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	405	1,8
7	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	320	1,4
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	264	1,2
9	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	249	1,1
10	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	246	1,1
11	S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S	231	1,0
12	J459	ASMA NO ESPECIFICADO	224	1,0
13	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	211	0,9
14	N23X	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	177	0,8
15	G439	MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	150	0,7
16	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPE	147	0,6
17	N200	CALCULO DEL RIÑON	143	0,6
18	M796	DOLOR EN MIEMBRO	127	0,6
19	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	122	0,5
20	S019	HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	114	0,5
		SUBTOTAL	6.364	27,9
		RESTO	16.437	72,1
		TOTAL	22.801	100

Fuente: Rips de Urgencias. Año 2019. Ese Hospital San Roque Pradera.

Las causas de morbilidad por consulta de Urgencias son muy similares a las de consulta externa, excepto por los Traumas y Heridas derivados de Accidentes de Tránsito, lesiones de agresión, accidentes laborales y otro tipo de accidentes, también hace presencia las alergias.

Veinte primeras Causas de Mortalidad Municipio de Pradera – 2018

No.	Grupos de Causa de Defunción	Lista de Causas Agrupadas	Cantidad	%
1	303	Enfermedades isquémicas del corazón	52	19%
2	512	Agresiones (homicidios)	29	11%
3	307	Enfermedades cerebrovasculares	19	7%
4	501	Accidentes de transporte terrestre	18	7%
5	108	Infecciones respiratorias agudas	10	4%
6	601	Diabetes mellitus	10	4%
7	605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10	4%
8	609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	9	3%
9	203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	8	3%
10	214	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8	3%
11	201	Tumor maligno del estómago	7	3%
12	302	Enfermedades hipertensivas	6	2%
13	614	Resto de las enfermedades	5	2%
14	107	Enfermedad por el VIH (SIDA)	4	1%
15	204	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4	1%
16	206	Tumor maligno de la mama de la mujer	4	1%
17	210	Tumor maligno de la próstata	4	1%
18	215	Tumores in situ, beningnos y los de comportamiento incierto o desconocido	4	1%
19	304	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	4	1%
20	607	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4	1%
		Subtotal	**219**	**81%**
		Otros	**51**	**19%**
		Total	**270**	**100%**

Fuente: Dane. Defunciones Año 2018[6].

[6] Dane. Cuadro 5. Defunciones por Grupo de edad y sexo, según Departamento, municipio de residencia y grupos de causa de defunción (Listas de causas agrupadas 6/67 CIE 10 de OPS)

Se tomó como referencia la mortalidad correspondiente al año 2018, puesto que son los datos oficiales emitidos por el DANE, la información del 2019 se encuentra preliminar hasta el momento.

Durante el 2018, se presentó 270 defunciones en el municipio de Pradera; los datos de la mortalidad se encuentran organizados por Listas de Causas agrupadas 6/67 de CIE 10 de la OPS.

Como primera causa de mortalidad se encuentra el grupo de las Enfermedades Isquémicas del Corazón (52 muertes), la segunda causa es originada por los homicidios.

Llama la atención los diferentes tipos de Cáncer que en total suman 32 muertes (estómago, tráquea, pulmón, mama y próstata). Recordemos que dentro de las 20 primeras causas de morbilidad de Consulta Externa aparece en el lugar 17 la Hiperplasia de la Próstata.

Portafolio de Servicios

Atención básica de primer nivel: Cubre a toda la población afiliada sin distingo de edad o sexo y solo genera **Copago** en el caso de hospitalizaciones por causas diferentes a la atención del parto normal y el recién nacido (Acuerdo 030).

ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Están dirigidas a los afiliados de manera obligatoria, podrán ser de tipo individual, Familiar y grupal y se orientan a mantener la salud, a prevenir o detectar precozmente la enfermedad, así como el garantizar el tratamiento oportuno de aquellas enfermedades de interés público.

Actividades intervenciones y procedimientos para la protección específica**:** Corresponde a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan o logren evitar la **aparición inicial** de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

Vacunación según esquema del PAI

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Aplicación BCG	993103
Aplicación Antihepatitis B	993503
Aplicación DPT *	993109
Aplicación Antipolio *	993501
Aplicación Conjugada contra H Influenza	993104
Toxoide Tetánico y Diftérico	993108
Triple Viral (SPV)	993509

Atención preventiva en Salud Bucal

Control de placa bacteriana: según esquema de programación y condición de salud bucal del usuario, para usuarios mayores de 2 años de edad.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Control de Placa Bacteriana 2 a 19 años	997300
Control de Placa Bacteriana mayores de 20 años	997300

Detartraje Supragingival: para mayores de 12 años, según esquema de programación de salud bucal y proporción de necesidad del servicio.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Detartraje Supragingival	997301

Aplicación de flúor: para usuarios entre 5 y 19 años, según esquema de programación de salud bucal. – (Matriz de Programación tipo 3)

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Aplicación de Flúor Solución, incluye Profilaxis.	997104
Aplicación de Flúor Gel, incluye profilaxis	997103

Aplicación de Sellantes: para usuarios de 3 a 15 años, según esquema de programación de salud bucal.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Aplicación Sellantes Auto curado	997101
Aplicación Sellantes Resina foto curado	997102

Atención del Parto: Programación de acuerdo al cálculo de la población de las MEF, ajustada a la tasa de fecundidad general (96.3 por mil), menos las esterilizadas.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Atención del Parto – Baja Complejidad.	735300 - 735910
Derechos de sala de parto	S21100
Consulta médica de urgencias	890701
Atención del RN médico general	890201
Internación baja complejidad	S11104

Atención del Recién Nacido: según esquema de programación y normas técnicas complementarias a la atención del parto, comprenden las siguientes actividades:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Examen de TSH	904903
Aplicación Vitamina K *	992901
Consulta Control por Médico General	890201

Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

Atención de mujeres en planificación familiar: según esquema de programación y normas técnicas, se fracciona la población objeto en tres (3) grupos.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de primera vez por médico	890201
Consulta de primera vez por enfermera	890205
Aplicación de Dispositivo Intrauterino	697100

Los métodos de planificación temporal que se incluyen para prestar estos servicios son:

Anticonceptivos hormonales orales: Levonorgestrel + Etinilestradiol

Anticonceptivos hormonales inyectables: Acetofenidodihidroprogestreona - estradiol. Perlutal x mes. Medroxiprogesterona acetato. Depoprovera x tres meses.

Las actividades de primera vez o control del uso de métodos temporales de planificación familiar deben garantizar, además de la demanda inducida, la entrega periódica del método elegido y la orientación en el uso del mismo de forma mensual o bimensual sin que esto genere costos adicionales o consultas de atención innecesarias por médico o enfermera.

Están dirigidas a los afiliados de manera obligatoria, podrán ser de tipo individual, Familiar y grupal y se orientan a mantener la salud, a prevenir o detectar precozmente la enfermedad, así como el garantizar el tratamiento oportuno de aquellas enfermedades de interés público.

Actividades de Detección Temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Alteraciones de Crecimiento Y Desarrollo del Menor (<10 Años).

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta Control por Medicina General	890301
Consulta de primera vez por médico	890201

Consulta de control por enfermera	890305

Alteraciones de Desarrollo del Joven (10 a 29 años)

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de primera vez por médico	890201
Examen de Hemoglobina	902212

Actividades adicionales de laboratorio: dirigido solo a los jóvenes expuestos a factores de riesgo específicos.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Colesterol HDL	903815
VDRL en suero	906915
VIH 1 y 2	906166

Detección de Alteraciones del Embarazo: El objetivo primordial del programa es el vigilar la evolución del proceso de la gestación, prevenir y controlar los factores de riesgo **Biopsicosocial,** detección temprana de complicaciones y tratamiento adecuado, garantizar educación a los padres sobre la adecuada interrelación entre estos y su hijo o hija.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Embarazo prueba en placa o Embarazo prueba cualitativa	904509
Consulta de primera vez por médico	890201
Hemograma completo	902207
Hemoclasificación	902211
Serología no T. VDRL o Serología no T. RPR	906915 - 906914
Uroanálisis	907105
Glucosa en suero	903841
Curva tolerancia glucosa	903844
Ecografía Obstétrica	881431
Gram tinción y lectura	901104
Toxoide Tetánico o Diftérico	993108
Hierro (ferroso sulfato) Tab.	B03AH011 - 161
Ácido fólico tab. 1 mg	B03BF0140 - 11
Calcio carbona. tab. 600mg	A12AC001 011
Consulta de Odontología	890203
Consulta de control por enfermera	890305
Embarazo prueba en placa o Embarazo prueba cualitativa	904509
Consulta de primera vez por médico	890201

Alteraciones del Adulto Mayor (> 45 Años): Corresponde al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y el diagnóstico oportuno de algunas de las patologías crónicas propias de este grupo de edad, caracterizadas por las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades digestivas, siendo los responsables de pérdida del 12.6% del total de AVISAS (años de vida saludables) en 1991, representan la segunda causa de la carga de enfermedad en el país y el cáncer la tercera causa de muerte, seguidas por las causas violentas y enfermedad cardiovascular.

Para efectos de la programación se fracciona la población objeto para las edades; Personas de 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años de edad, con las siguientes actividades:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de primera vez por médico	890201
Glucosa en suero	903841
HDL	903815
LDL	903816
Colesterol total	903818
Triglicéridos	903873
Creatinina	903825
Uroanálisis	907105

Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino: Corresponden a las acciones dirigidas a las mujeres entre 25 - 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, con el objetivo de detectar oportunamente las lesiones pre neoplásicas y neoplásicas de cuello uterino.

Detección de Alteraciones de la Agudeza Visual: La visión como el sentido de la relación social por excelencia, del aprendizaje y de la comunicación. Su ausencia o disminución suponen una seria minusvalía para el individuo que las padece con importantes consecuencias para el aprendizaje.

El objetivo del programa consiste en la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera de la población, a través de la toma de la agudeza visual y examen oftalmológico en mayores de 55 años.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Toma de la Agudeza Visual	950601

ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Corresponde a la atención de aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial, estas enfermedades responden a los siguientes criterios.

Enfermedades infecciosas: cuyo tratamiento requiere seguimiento de manera estricta y secuencial en el manejo de quimioterapia, para evitar el desarrollo de quimioresistencia, con grave impacto en la sociedad.

Enfermedades de alta prevalencia: que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura.

Enfermedades de alta transmisibilidad y poder endémico que requieren de una atención eficaz para su control. Son enfermedades que exceden en frecuencia o gravedad el comportamiento regular y requieren de atención inmediata para evitar su propagación, disminuir su avance, reducir las secuelas y evitar la mortalidad.

1. Bajo peso al nacer
2. Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)
3. Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años) Alta: Otitis media, Faringitis estreptocóccica, Laringotraqueitis. Baja: Bronconeumonía, Bronquiolitis, Neumonía.
4. Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera
5. Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar
6. Meningitis Meningocóccica
7. Asma Bronquial
8. Síndrome convulsivo
9. Fiebre reumática
10. Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.
11. Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocóccica, Sífilis, VIH)
12. Hipertensión arterial
13. Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo
14. Menor y Mujer Maltratados
15. Diabetes Juvenil y del Adulto
16. Lesiones pre neoplásicas de cuello uterino

17. Lepra
18. Malaria
19. Dengue
20. Leishmaniasis cutánea y visceral
21. Fiebre Amarilla

Como parte del primer nivel de complejidad se adiciona dos enfermedades consideradas de interés en salud pública, con base en los criterios de prioridad ya definidos, con el objetivo de garantizar el adecuado manejo y continuidad en el tratamiento y atención. Tomando como base la familia y la comunidad, con énfasis en el aspecto social y el entorno del paciente terminal, basado en la atención primaria y el equipo básico de salud, articulado a programas sectoriales y apoyo regional o territorial sobre el mejoramiento del ambiente del paciente terminal y su entorno social.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de primera vez por médico	890201
Consulta de Equipo multidisciplinario	x

ACCIONES DE RECUPERACION DE LA SALUD

Se garantiza la atención integral médica, odontológica y de enfermería de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos en forma ambulatoria intra o Extramural y con tecnología de baja complejidad.

Consulta Médica General.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de primera vez por médico	890201
Consulta Control Médico General	890301

Laboratorio Clínico: El servicio de Laboratorio Clínico Básico o de primer nivel incluye los siguientes procedimientos:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Ácido úrico	903801
Antibiograma	901001
Baciloscopia	901105
Bilirrubina Directa	903101
Bilirrubina Total	
Colesterol HDL	903815
Colesterol LDL	903816
Colesterol total	903818

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Coprológico	907002
Coprológico, por concentración	
Creatinina	907003
Cuadro hemático o hemograma Hematocrito y leucograma	903825
Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	903845
Embarazo, prueba cualitativa por (RIA,ELISA, o en placa monoclonal)	904509
Embarazo, prueba en placa (Látex, policlonal)	No existe
Glucosa (En suero, LCR, otros fluidos)	903841
Glucosa pre y post carga o test de O 'Sullivan)	903849
Glucosuria y cetonuria	903840
Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	901104
Hematocrito	902210
Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	902211 - 911014
Hemoglobina, concentración de	902212 - 902213
Hongos, examen directo (KOH)	901304
Neis0seria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	901230
Nitrógeno ureico (BUN)	903861
Parcial de orina, incluido sedimento	907105 - 902219
Sangre oculta en materia fecal (MF)	907008
Serología (prueba no Treponémica)RPR	906914
Serología (prueba no Treponémica) VDRL en suero o LCR	906915
Sífilis, Serología confirmatoria (FTA abs)	906029
Triglicéridos	903873
Urocultivo con recuento de colonias	901233
Secreción uretral o vaginal, examen microscópico	

Radiología - Imagenología.

Para el primer nivel de atención se incluyen las siguientes actividades y procedimientos Radiológicos:

Rx. Extremidades Y Pelvis

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Mano	873241
Dedos	873242
Puño (Muñeca)	873208
Codo	873205
Pie	873333
Clavícula	873112
Antebrazo	873123
Cuello de Pie (Tobillo)	873431
Edad Ósea Carpograma	873006
Calcáneo	873335

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Brazo	873121
Pierna	873313
Rodilla	873420
Fémur	873312
Hombro	873204
Omoplato	873111
Pelvis	873412
Cadera	873412
Articulaciones Sacro Ilíacas	873411
Coxo Femorales	833414 – 833415
Tangencial Rótulas	873424
Comparativas de la regiones anteriores	

Rx. Cráneo, Cara y Cuello

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Cara	870101
Malar	870104
Arco Zigomático	870105
Huesos Nasales	870107
Senos Paranasales	870108
Maxilar Inferior	870113
Órbitas	870102
Articulaciones Temporo mandibulares	870131
Agujeros Ópticos	870103
Cráneo Simple	870001
Cráneo simple más base de cráneo (Panorámicade mandíbula) Perfilo grama	870002
Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	870602

Rx. Columna Vertebral

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Columna cervical	871010
Columna dorsal o torácica	871020
Columna lumbosacra	871040
Sacro cóccix	871050

Rx. Tórax

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Tórax (PA o AP y lateral), reja costal	
Esternón, articulaciones externo claviculares	

Rx. Abdomen

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Abdomen simple	872002

Ecografía

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Ecografía Obstétrica	872002

Medicamentos

Se consideran para el primer nivel de atención los medicamentos esenciales contenidos en el Acuerdo 83, 103 y 110. Para la atención de prevención de la salud, según las Normas Técnicas, atención de las Enfermedades de Interés en Salud Pública, según las guías de atención y medicamentos ambulatorios de consulta externa de medicina general y Hospitalarios de la atención básica.

Los medicamentos a los que se hace referencia en el manual terapéutico del POSS, se reconoce la prescripción derivada de la atención formal con registro y justificación técnico-científica en historia clínica, basados en la pertinencia y regulación en uso, abuso y riesgos inherentes al tratamiento.

Los valores se rigen según el PLM y precios máximos de venta al público disponible a la fecha de la entrega.

La prescripción de los medicamentos se debe hacer con nombres en su presentación genérica de los medicamentos esenciales definidos en el acuerdo, con letra clara y legible.

Se entiende por medicamento esencial aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país. Artículo 3 acuerdo 83 de diciembre de 1997.

Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.

La utilización de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción y dispensación de medicamentos, será de carácter obligatorio. Artículo 4, acuerdo 83.

Para la operatividad del presente Acuerdo, se establecen los siguientes listados de medicamentos (artículo 5):

- Medicamentos para Programas Especiales que forman parte del Plan de Atención Básica y las vacunas contempladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I. cuya provisión será gratuita para toda la población.

- Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de un alto costo y exigen un manejo especializado, cuya provisión estará sujeta a normas definidas en las respectivas Guías de Atención Integral tales como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción.

- Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio acorde a lo contratado.

- Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.

- Medicamentos esenciales alternativos, cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo definan, lo que requerirá del concepto y aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Procedimientos Ambulatorios De Primer Nivel

Curaciones: Corresponden a los procedimientos que se realizan a usuarios que por indicación médica requieran, sujetos a la pertinencia según guías de manejo o protocolos de atención, debe estar al igual que cualquier procedimiento que se realice en salud consignado en la historia clínica. Resolución 1995.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Derecho de Sala de Curaciones	S22101

Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen el uso de consultorio o sala, instrumental, material de sutura y curación, anestesia local y servicio de enfermería.

Otros procedimientos ambulatorios

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Nebulizaciones – Cada una incluye medicamentos o soluciones	
Lavado de Oído	
Cateterismo Vesical – Sonda Vesical	

Atención Odontológica.

Se reconoce únicamente la atención de recuperación en salud de Odontología del primer nivel de atención, Tales actividades serán ofrecidas por el Odontólogo general y un auxiliar de higiene oral de la IPS.
Se excluyen de estas, las actividades de Protección específica programadas

Examen odontológico de primera vez: Es la actividad clínica inicial que incluye un diagnóstico sobre el sistema estomatognático, la identificación de la placa bacteriana y el plan integral de tratamiento (Ordinograma).

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Examen clínico de primera vez	890203

Se reconoce en una sola ocasión y es condición imprescindible para poder iniciar cualquier tratamiento o procedimiento, y no se reconoce consultas de control.

La atención odontológica incluye actividades de educación, motivación y prevención, las cuales serán de carácter obligatorio y se brindarán a todo paciente que inicie su atención.

Las actividades de primer nivel de atención constan de:

- Examen clínico Odontológico
- Rx. en caso necesario
- Educación en salud oral
- Indicaciones y práctica de cepillado
- Indicaciones y práctica con hilo dental

Cuando en paciente se encuentre suficientemente motivado sobre su higiene oral y presente un máximo de placa del 15% se debe continuar con el tratamiento curativo que incluye:

- Obturaciones con resina de fotocurado
- Obturaciones con amalgama de plata
- Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas
- Curetaje y alisado radicular
- Endodoncias

Operatoria Dental

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de auto curado.	232101
Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de Auto curado	232101
Obturación de una superficie en resina de fotocurado	232102
Obturación de una superficie adicional en resina de fotocurado	232102

Para los procedimientos de la categoría OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE, sólo se pagan hasta dos (2) obturaciones de superficie adicional, teniendo en cuenta que las extensiones hacen parte de la superficie primaria. Parágrafo 1, artículo 19 resolución 365.

La utilización del tipo de material de operatoria (amalgama de plata o resina de fotocurado) corresponde a la indicación técnico-científico de acuerdo con los protocolos de atención odontológica, no se reconoce por "exigencia del usuario".

Periodoncia: se reconoce los siguientes procedimientos:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	
Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	237401

La actividad se reconoce según capacidad resolutiva y debido entrenamiento del odontólogo general, de los usuarios que lo requieran.

Cirugía Oral: se reconoce los siguientes procedimientos.

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Exodoncia simple de unirradiculares	230101
Exodoncia simple de multirradiculares	230102
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa	231100
Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa	231200

Se reconoce los que correspondan según indicación técnico-científico, ajustados a protocolos de atención odontológica y no por solicitud del usuario.

Endodoncia: se reconoce los siguientes procedimientos:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con Radiografía previa de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	237301
Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con Radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	237302
Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con Radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	237303

Se reconoce en aquellos casos en los que exista justificación técnica científica ajustada a la pertinencia y frecuencias respectivas.

En general los procedimientos de recuperación de salud odontológica, se reconocen como tratamientos terminados, por lo tanto no se reconoce las sesiones o terapias de mantenimiento o control.

Atención Odontológica De Urgencias

Se reconoce como atención de urgencias en Odontología, aquellas que permitan dar solución a problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos. (Revisar listado de patologías de urgencias Anexo 3)

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de urgencias	890703
Obturación temporal por diente SOD**	232200

Atención Médica De Urgencias

Servicio De Urgencias: Es el conjunto de recursos humanos, infraestructura física y de dotación establecidos según Requisitos Esenciales, que en forma independiente o dentro de una institución prestadora de servicios de salud, presta la atención de salud a personas con patología de urgencia, acorde con el grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud, para este servicio.

Se incluye la atención integral Inicial de urgencias las siguientes actividades:

Valoración inicial de Urgencias

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Consulta de urgencias por médico general	890701

Se reconoce la atención integral inicial de urgencias según lo definido en el decreto 412, resolución 5261, decreto. 1295, artículo 168 ley 100, decreto 473, decreto 1813 de 1994, decreto 2759 del 91.

La atención inicial de urgencias y estabilización inicial no tiene niveles de complejidad y por lo tanto la misma se considera objeto de descuento excepto aquellas actividades que sobrepasan la capacidad resolutiva de la IPS contratada.

Se define como **Urgencia:** "La alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendientes a disminuir los riesgos de invalidez y muerte" numeral 1, artículo 3, decreto 412 de 1992.

Se define como **Atención inicial de urgencias:** " Todas las acciones realizadas a las personas con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de la urgencia, al tener principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud" numeral 2, artículo 3, decreto 412 de 1992.

Estancia en el servicio de urgencias. (Sala de Observación)

Es el área física ubicada dentro de los servicios de Urgencias, que dispone de la dotación especificada según los requisitos Esenciales, los valores a reconocer son:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Sala de Observación en urgencias Complejidad Baja	S20001

Cuando supere las 6 horas se reconocerán los siguientes valores:

Actividad o Procedimiento	COD. CUPS
Habitación cuatro camas o más camas	S11104
Habitación cuatro camas o más camas	S11204
Habitación cuatro camas o más camas	S11304

Capacidad Instalada

Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	AMBULANCIAS	Básica	1	OHK433	TERRESTRE
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	AMBULANCIAS	Básica	1	OIT772	TERRESTRE
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	AMBULANCIAS	Básica	1	ONL334	TERRESTRE
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	AMBULANCIAS	Básica	1	OTI779	TERRESTRE
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CAMAS	Pediátrica	4		
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CAMAS	Adultos	10		
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CAMAS	Obstetricia	2		
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SALAS	Partos	1		
7656304082	1	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SALAS	Procedimientos	0		
7656304082	4	PUESTO DE SALUD BARRIO BERLIN	SALAS	Procedimientos	1		
7656304082	6	PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO LA TUPIA	SALAS	Procedimientos	0		
7656304082	7	PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO POTRERITO	SALAS	Procedimientos	0		

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS[7]

RECURSO	CANTIDAD
Camas de Hospitalización	16
Camas de Observación	4
Consultorio de Consulta Externa	10
Consultorio Servicio de Urgencias	3
Mesa Parto	1
No. Unidades Odontológicas	5

Fuente: Decreto 2193. Capacidad Instalada. Año 2019[8]

[7] https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx

[8] http://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/formularios/capacidades.aspx?pageTitle=Capacidad%20Instalada&pageHlp=/SIHO/ayudas/formularios/capacidades.pdf

DIAGNÓSTICO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Referente a la gestión financiera se retoman e intervienen los procesos de facturación y cartera. Se realiza un monitoreo permanente al Plan presupuestal para que los porcentajes de ejecución sean adecuados a las necesidades presupuestales de la institución. El Hospital presentó un presupuesto inicial de $8.110.000.000 y finalizó el año con un presupuesto total de $10.801.682.834.

El manejo de los recursos financieros del Hospital y los resultados de la gestión del mismo se evidenciaron en el comportamiento presupuestal durante la vigencia 2019, reflejado en su balance, producto no sólo de la gestión de ingresos, sino también en la racionalización del gasto, que permitió mantener la disponibilidad de servicios y la adecuación de la institución Prestadora de Servicios de Salud.

Al terminar la vigencia 2019, la Institución presentó el Estado financiero y presupuestal confiables como se observa en los siguientes datos:

Balance General a Diciembre 31 de 2019**:** Arrojó como resultado un Activo Corriente de $2.585.349.830, un Activo No Corriente de $8.428.756.044, para un Total de Activos de $11.014.105.874; Pasivo por $ 3.341.650.917, Patrimonio $7.672.454.957, para un total de Pasivo más Patrimonio $11.014.105.874

Estados de Actividad financiera, económica y social**:** Arrojó como resultado Ingresos Operacionales de $8.691.211.643 e ingresos extraordinarios de $149.816.558 un Costo de Ventas de $6.566.982.660, Gastos Operacionales de $3.202.418.274 y gastos extraordinarios de $201.542.175 dando como resultado un Déficit operacional de ($-1.129.914.908).

Indicadores Económicos: Mostraron los siguientes resultados:

Razón Corriente: Al 31 de diciembre de 2019 nos muestra un indicador negativo -0.77, lo que indica que no existe una razón de liquidez inmediata para el

cubrimiento de sus pasivos corrientes exigibles generados por los años inmediatamente anteriores. Este indicador es el encargado de demostrar que tanto puede el activo corriente dar cumplimiento al cubrimiento del pasivo corriente que es lo normal con lo que trabaja el Hospital.

Prueba Acida: Este es un indicador que nos muestra el activo corriente en plenitud es decir sin el componente de la cuenta de los inventarios, por lo tanto nos dice que el hospital para la vigencia 2019 no tiene respaldo para el cubrimiento de sus deudas a corto, mediano y largo plazo, debido a la variación negativa de -0.74, situación preocupante donde se demuestra que el pasivo cada vez va en aumento.

Nivel de Endeudamiento: Este indicador básicamente es un análisis horizontal, para con ello demostrar que tanto está comprometido el Hospital en el total de sus activos frente a sus deudas o pasivos corrientes y no corrientes, es decir frente a los bienes que posee al cierre de la vigencia 2019 el resultado fue de 30.34%, evidenciándose un incremento con respecto del año 2018 en 9.88% y esto se ve representado en que las deudas aumentaron notablemente en la adquisición de bienes y servicios y contratación de personal para la ejecución de los diferentes programas tanto asistencial como administrativo, igualmente en el manejo de provisiones para prestaciones sociales y deudas contingentes.

La Rotación de Cuentas por Cobrar Indicador bueno, lo que demuestra que el Hospital en el círculo comercial del año ha cumplido en un promedio de 2,77 para el año 2019 y las vigencias anteriores para el cobro de la cartera lo que hace que cada vez sea más corriente y de menos difícil cobro y recaudo.

Rotación de Inventarios, para la vigencia 2019 fue de 56.78 veces, lo que significa que los inventarios tienen buena rotación dado que se está cumpliendo con la meta de almacenamiento de 8 días.

Punto de Equilibrio, indica el nivel en el cual los ingresos operacionales le permiten al Hospital, cubrir los costos y gastos operacionales, sin obtener excedentes, para mantenerse en el punto de equilibrio, razón por el cual el indicador debe ser igual a 1, por debajo de este se están generando unos costos y gastos del ejercicio superiores a los ingresos operacionales obtenidos, como se evidencia al cerrar la vigencia 2019 con .089, lo cual es negativo para el normal desarrollo de la Institución.

Ejecución Presupuestal de Ingresos: Para la vigencia de 2019 se tuvo un presupuesto definitivo de ingresos por la suma de $10.801.682.833 de los cuales se facturaron la suma de $10.520.595.052.

COMPOSICION PORCENTUAL DE LOS INGRESOS FACTURADOS Y RECAUDADOS VIGENCIA 2019			
CONCEPTO	**VALOR FACTURADO ($)**	**CONCEPTO**	**VALOR RECAUDADO ($)**
Reg. Contributivo	1.567.119.043	Reg. Contributivo	919.989.031
Reg. Subsidiado	5.978.998.169	Reg. Subsidiado	4.547.710.087
Atención a la Población Pobre	458.828.481	Atención a la Población Pobre	458.826.481
Programas de Salud Pública	275.000.000	Programas de Salud Pública	275.000.000
Plan de Intervenciones Colectivas	364.068.626	Plan de Intervenciones Colectivas	364.068.626
ECAT	130.397.105	ECAT	101.557.092
Particulares	63.343.666	Particulares	63.343.666
Otras entidades	126.474.809	Otras entidades	84.650.232
Recursos de Capital	9.677.076	Recursos de Capital	9.677.076
Aportes Departamentales	118.000.000	Aportes Departamentales	0
Cuotas moderadoras y copagos	351.400	Cuotas moderadoras y copagos	351.400
CXC Vigencias Anteriores	1.428.336.677	CXC Vigencias Anteriores	1.428.336.677
TOTAL	**10.520.595.052**	**TOTAL**	**8.253.510.368**

La ejecución presupuestal de Ingresos registra un porcentaje de facturación del 56.3%, frente al presupuesto definitivo, en esta facturación el rubro que más pesa, es el de los servicios prestados al Régimen subsidiado, donde lo reconocido o facturado obtuvo un recaudo del 102.8%, es importante anotar que el presupuesto definitivo tuvo un crecimiento del 14.36%, pasando de $9.445.727.276 en la vigencia 2018 a $10.801.682.833 en la vigencia 2019.

Cuenta	Definitivo	% Participación	Reconocido	% Cumplimiento	Recaudado
Ingresos corrientes	9.322.010.072	86,3%	9.082.579.299	97,4%	8.233.833.292
Venta de servicios de salud	9.322.010.072	86,3%	9.082.579.299	97,4%	8.233.833.292
Régimen Subsidiado	5.818.873.548	62,4%	5.978.998.169	102,8%	4.547.710.087
Régimen Contributivo	1.520.943.452	16,3%	1.567.119.043	103,0%	919.989.031
Atención a la Población Pobre	458.826.481	4,9%	458.826.481	100,0%	458.826.481
Programas de Salud Pública	275.000.000	3,0%	275.000.000	100,0%	275.000.000
Plan de Intervenciones Colectivas	452.090.592	4,8%	364.068.626	80,5%	364.068.626
ECAT	361.833.999	3,9%	130.397.105	36,0%	101.557.092
Particulares	89.442.000	1,0%	63.343.666	70,8%	63.343.666
Otras entidades	225.000.000	2,4%	126.474.809	56,2%	84.650.232
Recursos de capital	24.581.000	0,3%	9.677.076	39,4%	9.677.076
Aportes Departamentales	118.000.000	1,3%	118.000.000	100,0%	0
Cuotas moderadoras y copagos	2.000.000	0,02%	351.400	17,6%	351.400
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.370.004.335	14,7%	1.428.336.677	104,3%	1.428.336.677
Disponibilidad inicial	85.087.426	0,9%	85.087.426	100,0%	85.087.426
Total de ingresos	10.801.682.833	100,00%	10.605.680.478	98,2%	8.328.597.794

Cuentas por cobrar: Corresponden a $3.135.667.057 millones, donde el mayor porcentaje de participación corresponde al Régimen Subsidiado con el 61% ($1.906.444.241), seguido del Régimen Contributivo con 32% (1.011.143.114), lo cual indica que los mayores ingresos de la Entidad provienen de las ventas de servicios de salud al régimen Subsidiado y Contributivo.

CUENTAS POR COBRAR AÑO 2019				
DESCRIPCIÓN	AÑO 2019	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL	% PARTI.
Régimen Subsidiado	1.642.148.646	444.295.595	1.906.444.241	61%
Régimen Contributivo	653.760.508	3.573.820.606	1.011.143.114	32%
Atención a Población Pobre	0	0	0	0
SOAT (Diferente a Fosyga)	29.543.042	8.430.652	37.973.694	1%
FOSYGA	0	0	0	0
Plan de Intervenciones Colectivas	0	0	0	0
Cuotas de recuperación (vinculados)	0	0	0	0
Cuotas moderadoras y Copagos	0	0	0	0
Otras ventas de servicios de salud (IPS Privada)	44.928.719	1.721.708	46.650.427	1%
Otras ventas de servicios de salud (ARL)	10.539.417	4.916.164	15.455.581	0%
Ingresos de Capital	0	0	0	0%
Aportes Departamentales	118.000.000	0	118.000.000	4%
Cuentas por cobrar otras vigencias	0	0	0	0%
TOTAL CUENTAS POR COBRAR	**2.318.920.332**	**816.746.725**	**3.135.667.057**	**100%**

Las cuentas por cobrar de la vigencia corresponden a $2.318.920.332 millones, y la de vigencias anteriores, que deben ser adicionadas en la medida de su recaudo suma $816.746.725, para un total de cartera contable de $3.135.667.057 representados en su mayoría en el Régimen Subsidiado y Contributivo.

Estado de tesorería: Arrojó unos recaudos de la vigencia de 2019 por $6.900.261.117; recaudos de vigencias anteriores por $1.428.336.677, para un total de recaudos de $8.328.597.794; gastos pagados de la vigencia 2019 por valor de $7.731.568.840, pagos de la vigencia anterior por valor de $585.041.711, para un total de gastos pagados de $8.316.610.551; un saldo inicial de caja y bancos de $85.087.426, para un saldo a diciembre 31 de 2019 caja y bancos de $11.987.254.

Cuentas por Pagar: Las Cuentas por Pagar del Hospital San Roque con corte a Diciembre 31 de 2019 fueron de $1.535.389.494, frente a unas cuentas por Cobrar de $3.135.667.057, constituidas principalmente por el Régimen Subsidiado en cabeza de las EPSS Emssanar y Asmetsalud.

CUENTAS POR PAGAR AÑO 2019	
CONCEPTO	VALOR
GASTOS DE PERSONAL	338.530.207
GASTOS GENERALES	452.493.625
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	47.656.136
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	631.156.630
INVERSIONES	0
DEUDA PUBLICA	-
OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	65.552.896
TOTAL GASTOS	**1.535.389.494**

GESTIÓN HUMANA

Al terminar el año 2019, la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera presentaba la siguiente relación de Recurso Humano:

CARGOS	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS
PLANTA	21	17
PRESTACION DE SERVICIOS	64	44
TOTALES	**85**	**61**

Se puede observar que el 58.2% de los cargos de la entidad son asistenciales, lo que se enmarca dentro de la normatividad para los prestadores de servicios de salud.

La clasificación de los cargos de planta durante el año 2019 fue de la siguiente manera:

CARGOS	No.
CARRERA ADMINISTRATIVA	26
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	5
PERIODO FIJO	5
TRABAJADORES OFICIALES	4
TOTAL	**40**

La oficina de Gestión Humana en el año 2019, estructuró una serie de objetivos con el propósito de darle una mejor ejecución a todo lo relacionado con el mejoramiento de la calidad del Talento Humano de la E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle.

Los objetivos fueron planteados de acuerdo a los planes que maneja Gestión Humana Como Son:

Plan de Formación y Capacitación: En el transcurso del año se dio de una manera equitativa entre las diferentes áreas, estimulando la actualización, y la adquisición de conocimiento para de esta forma dar paso al mejoramiento de los procesos.

Plan de Bienestar Social

El plan de Bienestar Social, se planteó mediante una serie de actividades, relacionadas con el mejoramiento de la calidad del Vida del trabajador: su crecimiento personal y su deseo de superación. Se buscó complementar el programa proyectándolo a su entorno familiar. Las actividades programadas se ejecutaron en un 60%.

Plan de Inducción y Reinducción: Se desarrollaron diferentes actividades como: Conocimiento del Manual de Funciones con el personal Administrativo y Gerencial del Hospital, Evolución Histórica de la Institución y su proyección a la Comunidad en la Promoción y Prevención de la Salud, estudio del Perfil Psicológico de los aspirantes, manejo del Software e información de diferentes procesos.

Todo lo relacionado con la Reinducción se planteó y se ejecutó según las debilidades demostradas por el personal; donde éstas eran expuestas inmediatamente y se procedía a corregir la causante del error para restablecer el correcto funcionamiento de las diferentes áreas e instancias.

ESTADO DE LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

La ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA actualmente tiene aproximadamente 40 clientes el cual varía de acuerdo al consumos de servicios en el mes de los diferentes regímenes en salud tales como Subsidiado, Contributivo, ARL, Soat, Adres, Régimen especiales (Magisterio, Policía y Batallón), de igual manera hay EPS que participan en ambos regímenes en términos de movilidad (subsidiado y contributivo) así:

La modalidad de contratación de servicios de salud es por EVENTO para todas las entidades y los precios de venta están homologados de conformidad al decreto 2423 de 1996 más conocido como manual SOAT el cual se actualiza de manera anual en su base de liquidación con el salario mínimo legal vigente. Para el caso de medicamentos e insumos se calcula precio base de compra más % de intermediación comercial.

EL 95% de la venta de servicios se concentra en las siguientes entidades las cuales tienen contrato suscrito por las partes así:

ENTIDADES
ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENEAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ARL - COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A
ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860011153-6
ARL- CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
ASMET SALUD EPS SAS - 900935126
ASMET SALUD EPS SAS - 900935126 CONTRIBUTIVO
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA - ARL
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A - SOAT
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.
COMFENALCO VALLE EPS 890303093-5
COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A. (SOAT) 860.037.013-6
COMPENSAR EPS
COOMEVA EPS S.A. 805000427-1
COOMEVA EPS SUBSIDIADO
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD 900226715-3
COSMITET - MAGISTERIO
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. 800251440-6
EPS FAMISANAR SAS. 830003564-7
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A. 805001157-2
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A. 805001157-2 SUBSIDIADO
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA
EPSS AMBUQ ESS
LA PREVISORA COMPAÑIA DE SEGUROS (SOAT) 860002400-2
MEDIMAS EPS S.A.S (CONTRIBUTIVO)
MEDIMAS EPS S.A.S (SUBSIDIADO)
NUEVA EPS S.A. NI 900156264-2
NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO NI 900156264-2
PARTICULAR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
SALUD TOTAL S.A. EPS 800130907-4
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD VALLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE PRADERA VALLE
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA
SEGUROS DEL ESTADO S.A. (SOAT) 860.009.578-6
SEUGROS LA EQUIDAD 830008686-1
SOAT - MAPFRE 8917000379
SOCIEDAD SIMPLIFICADA POR ACCIONES EMSSANAR S.A.S.
SOCIEDAD SIMPLIFICADA POR ACCIONES EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO
ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A. (SOAT) 860002534-0

Para el resto de las entidades se presta los servicios bajo demanda el cual solo con la validación de los datos y ajustados a la normatividad vigente de conformidad con el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008

ENTIDAD	TARIFA	SERVICIOS
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	SOAT VIGENTE	URGENCIAS HOSPITALIZACION
NUEVA EPS S.A	SOAT VIGENTE	URGENCIAS HOSPITALIZACION
ASMET SALUD EPS SAS	SOAT VIGENTE MENOS 5%	URGENCIAS HOSPITALIZACION RIAS CONSULTA EXTERNA
SOCIEDAD SIMPLIFICADA POR ACCIONES EMSSANAR S.A.S.	TARIFAS EMSSANAR LAS CUALES SE ACTUALIZAN ANUALMENTE BAJO NEGOCIACION SEGÚN CIRCULARES Y/0 IPC SEGÚN SE PACTE EN NEGOCIACION	URGENCIAS HOSPITALIZACION RIAS CONSULTA EXTERNA

Capítulo 3
Formulación Estratégica

Ejes Estratégicos

Posterior al Diagnóstico y Análisis de la ESE Hospital San Roque, se procede a establecer y desarrollar en Componente Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional.

Éste Plan se denominó "Unidos Por San Roque"

Acorde a las prioridades identificadas en el ejercicio de diagnóstico se determinan los Ejes que se abordarán los cuales son:

- Gestión Gerencial y Estratégica
- Gestión de Prestación de Servicios de Salud
- Gestión Administrativa y Financiera

A través de estos Ejes se busca mejorar continuamente la atención a los usuarios, pacientes y familiar, así como lograr una completa adherencia a los estándares propuestos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en cada uno de sus componentes.

Cada uno de éstos Ejes contiene a su vez una serie de Programas y Proyectos, con sus respectivas metas; todos encaminados a lograr los objetivos asociados al Eje.

Eje Estratégico

Gestión Gerencial y Estratégica

Objetivo: Definir ruta estratégica que guíe la Gestión Institucional y que le permita cumplir con su misión, garantizar los derechos y satisfacer las necesidades en salud de los ciudadanos.

PROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR01. Mejoramiento de la efectividad de la Gestión Pública y el Servicio al Ciudadano	PY01. Fortalecimiento Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	OE 01. Fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que permita a la Institución orientar las acciones hacia el cumplimiento de los principios constitucionales	58.5	Alcanzar el 70% de Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Gerencia Subgerencia Administrativa Planeación	% Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. FURAG II
	PY02. Fortalecimiento y Certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la ISO 9001:2015	OE 02. Alcanzar un buen desempeño en los procesos institucionales a través de la Implementación de SGC.	50%	Alcanzar el 100% de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la ISO 9001:2015	Gerente Coordinador de Calidad Líderes de Procesos	% Implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la ISO 9001:2015
			0	Certificar el Sistema de Gestión de Calidad de la Ese Hospital San Roque bajo la norma ISO 9001:2015		Certificación del SGC en ISO 9001:2015
	PY03. Implementación de la Política de Participación Social en Salud.	OE 03. Fomentar y fortalecer el derecho que tienen los ciudadanos a la participación Social en Salud a través de la Implementación de la Política de Participación Social en Salud – PPSS	20%	Implementación en un 60% de los Ejes estratégicos con sus respectivas Líneas de acción	Gerencia Coordinador de Calidad Planeación	% de Implementación de la PPSS

PROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR02. Desarrollo del Talento Humano	PY04. Mejoramiento del clima laboral	OE 04. Adoptar dentro de la cultura organizacional la gestión adecuada del Talento Humano que permita el mejoramiento de las capacidades, conocimientos, competencias y calidad de vida, en aras de la creación de valor público.	0	Cumplimiento del 80% del plan de mejora derivado de la medición del Clima Organizacional.	Coordinadora Gestión Humana	% de cumplimiento del Plan de mejora derivado de la medición clima organizacional
	PY05. Desarrollo plan de capacitación y entrenamiento a los funcionarios		95%	95% de cumplimiento al Plan de Capacitación y Formación		% cumplimiento Programa de Capacitación y Formación
	PY06. Ejecución el Plan de Bienestar Social a los servidores públicos		60%	60% de cumplimiento plan de Bienestar social		
	PY07. Fortalecimiento del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo SGSST		86,4%	Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST implementado en un 95%	Coordinadora SG-SST	% de implementación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST
PR03. Gestión de la Información y Comunicación	PY08. Formulación e implementación del Plan de Comunicaciones	OE 05. Realizar un Plan de comunicaciones que permita alcanzar niveles óptimos de información y comunicación, sentido de pertenencia y la consolidación de una imagen institucional positiva	0	80% Formulación e implementación de la Política de Comunicación	Coordinador de Calidad Coordinador Soporte Tecnológico	Política de Comunicación documentada, aprobada, publicada e implementada

Eje Estratégico

Gestión de Servicios de Salud

Objetivo: Garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pradereña, con un enfoque de atención basado en el usuario que permita alcanzar el mejor nivel posible de salud para nuestro usuarios.

PROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR04. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGCS	PY09. Plan de Mejora para Habilitación de servicios (Resolución 3100 de 2019)	OE06. Garantizar la habilitación de los servicios de salud ofertados en el hospital, manteniendo así las condiciones que debemos cumplir como prestadores de servicios de salud.	100%	Evaluar el 100% de los estándares de habilitación anualmente	Subgerencia Científica Líderes de Procesos	% de verificación de Cumplimiento de condiciones de habilitación
	PY10. Fortalecimiento Sistema de Información - 0256	OE07. Fortalecer el Sistema de Información para la calidad, de modo que permita obtener información oportuna y veraz y que sea útil para la toma de decisiones.	50%	Sistema de Información 0256 Implementado 100%	Gerencia Subgerencia Científica Líderes de Proceso	% Implementación del Sistema de Información 0256
PR05. Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de Salud	PY11. Implementación de Rutas de Atención Integral.	OE08. Implementar las Rutas de Atención en Salud a fin de garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral.	20% RIAS en Operación	Implementación de Rutas de Atención Integral en 60%	Subgerencia Científica Líderes de Proceso	% de Rutas de atención en Salud Implementadas

PROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR06. Mejoramiento de la Calidad en la atención en Salud	PY12. Integralidad en la atención del servicio de urgencias	OE09. Mejorar la calidad en la atención de servicios de salud garantizando a los usuarios accesibilidad, resolutividad, oportunidad y continuidad.	9%	<15% de remisión a nivel 2 y 3	Coordinación Médica Subgerencia Científica Enfermera Urgencias – Hosp.	% Remisiones a nivel 2 y 3
			25	100% de pacientes con Triage 2 atendidos en <30 minutos	Coordinación Médica Subgerencia Científica.	% Pacientes atendidos en <30 minutos en urgencias clasificados como Triage II.
	PY13. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente.	OE10.Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de Seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes.	60	70% de implementación del Programa de Seguridad del Paciente al Personal de la E.S.E	Subgerencia Científica Enfermera PAI Coordinador de Calidad	% Implementación Programa Seguridad del Paciente.
	PY14. Implementación de la Política para la Humanización de la atención	OE.11. Garantizar una atención integral al usuario promoviendo en el personal de salud una actitud humana, cálida y personalizada.	50%	Implementar la Política de Humanización en la atención en un 70%	Gerencia Subgerencia Científica	% de usuarios con percepción de satisfacción.
	PY15. Prestación de Servicios para la población Pobre No Asegurada	OE12. Prestar servicios de salud a la PPNA de manera oportuna, eficiente y con calidad mientras logra ser beneficiaria del régimen Subsidiado.	70%	Fortalecer Sistema Afiliación Transaccional (SAT)	Subgerencia Administrativa Coordinadora Facturación	SAT Implementado
				Atender a la PPNA según normatividad vigente.	Subgerencia Científica	PPNA Atendida

PR07. Mejoramiento en la accesibilidad a los Servicios y Tecnologías en salud	PY16. Gestión de equipos biomédicos y de soporte asistencial	OE13. Mejorar la accesibilidad a los Servicios y Tecnologías en Salud de los usuarios.	40%	Mejorar en un 60% la dotación de Equipos Biomédicos y de soporte asistencial.	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera. Subgerencia Científica.	% de cumplimiento en la adquisición de equipos biomédicos para servicios asistenciales durante la vigencia.
PR08. Gestión para la adopción de la estrategia de APS	PR17. Adopción de la Estrategia APS como modelo de prestación de servicios de salud.	OE14. Implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud en el Municipio de Pradera.	20%	Implementación del Modelo APS en un 60%	Gerencia Subgerencia Científica Líderes de Proceso	% de Implementación Modelo APS
PR09. Gestión para el Desarrollo y Ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas	PY18. Ejecución Convenio Interadministrativo Plan de Intervenciones Colectivas - PIC	OE15. Gestionar el desarrollo y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas	100%	Ejecución del 100% del Convenio Interadministrativo Plan de Intervenciones Colectivas - PIC	Gerencia Subgerencia Científica	% de Ejecución Plan de Intervenciones Colectivas
PR10. La mujer y la infancia nuestra prioridad	PY19.Fortalecmiento de la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia).	OE16. Garantizar por medio de la estrategia IAMI y AIEPI la salud de nuestras mujeres y niños	Certificación IAMI	Mantenimiento del Certificado de la Estrategia IAMI por parte de la SDS y Minsalud.	Enfermera RPMS Subgerente Científico	Certificación IAMI
	PY20. Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia)		40%	Estrategia AIEPI implementada en un 100%	Enfermera Urgencias Coordinación Médica Subgerente Científico	% de Implementación de Estrategia AIEPI

Eje Estratégico

Gestión de Servicios de Salud

Objetivo: Fortalecer la prestación de servicios de salud mediante una rentabilidad social y financiera en la ESE Hospital San Roque de Pradera.

PROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR11. Fortalecimiento de Políticas Administrativas y Financieras	PY21. Optimización del proceso de facturación y radicación	OE17. Fortalecer políticas administrativas y financieras que mejoren la calidad en la prestación de los servicio de salud y mantengan financieramente viable la institución.	94%	Radicar el 100% de facturado	Coordinador de Facturación	% de cumplimiento de radicación
	PY22. Gestión de cartera efectiva (Rotación y Recaudo)		127	Disminuir la rotación de cartera a 90 días durante el cuatrienio	Coordinador de Cartera	Rotación de cartera
	PY23. Optimización del trámite de cuentas médicas (Glosa		3,0%	Disminuir al 2.5% porcentaje de glosas en el cuatrienio	Coordinador de Glosas	% de Glosa en firme en función de los Ingresos Operacionales
	PY24. Implementación del Sistema de Costos		0	Gestión para la implementación del 40% del sistema de costos para la toma de decisiones en el cuatrienio.	Subgerencia Administrativa y Financiera.	% cumplimiento en la implementación del sistema de costos durante el cuatrienio
PR12. Implementación y renovación de la plataforma tecnológica	PY25. Diagnóstico y Documentación del Plan de Desarrollo Tecnológico.	OE18. Diagnosticar el estado de Implementación del Desarrollo Tecnológico en la Institución y su respectiva documentación que permita diseñar un Plan acertado para la consecución de las metas del proceso.	30%	Diagnóstico y Documentación del Proceso en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera Coordinador Soporte Tecnológico	Diagnóstico Realizado. Evaluación Realizada. Proceso Documentado acorde a las normas legales vigentes

PROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR13. Desarrollo de la Infraestructura	PY26. Gestión del Mantenimiento de la infraestructura Hospitalaria.	OE19. Mantener la Infraestructura en óptimas condiciones a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud.	80%	Cumplimiento del 80% del Plan de Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria	Subgerencia Administrativa y Financiera. Coordinador de Mantenimiento	% Cumplimiento del Plan de Mantenimiento de la Infraestructura Hospitalaria.
PR14. Fortalecimiento de la Gestión Documental Institucional	PY27. Adecuación del Archivo Central	OE.20. Adecuar el Archivo Central de la Institución de modo que permita garantizar las condiciones para la seguridad y la confiabilidad de la información.	0%	70% adecuación del archivo Central	Subgerencia Administrativa y Financiera Coordinador de Estadística	% Adecuación de Archivo Central
	PY28. Implementación de la Política de Gestión Documental.	OE.21. Fortalecer los mecanismos , medios y prácticas tendientes a salvaguardar el patrimonio documental institucional en las etapas del ciclo vital, facilitar el cumplimiento de la misión de la entidad y los procesos de rendición de cuentas.	20%	Implementación en un 80% de la Política de Gestión Documental		% de Implementación de Programa de Gestión Documental

Capítulo 4

Despliegue Financiero

Financiación del Plan de Desarrollo

El siguiente plan de inversiones, contiene una proyección económica de los valores que debería incurrir la E.S.E Hospital San Roque para cubrir de forma eficaz cada uno de los proyectos planteados dentro del Plan de desarrollo de la entidad para las vigencias que comprenden los años 2021 – 2023. Estos proyectos se pueden denominar piedras angulares en el componente Estratégico planteado por la E.S.E Hospital San Roque para garantizar el cumplimiento de su objetivo misional.

El cumplimiento de esta proyección estará supeditada a los comportamientos económicos y financieros a presentarse en el mediano plazo en Colombia, a raíz de la difícil situación derivada de la pandemia SARS Covid-19. Además de esto, se debe reconocer la inestabilidad en la situación económica exhibida durante un largo tiempo en el sector salud del País, que puede dificultar la financiación de los componentes estratégicos del Plan de desarrollo de la E.S.E Hospital San Roque del municipio de Pradera.

A continuación, se presenta la proyección realizada a elementos de suma importancia en el presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E Hospital San Roque.

CONCEPTO	2020	2021	2022	2023
Venta de servicios	$ 7.931.917.000	$ 8.169.874.510	$ 8.414.970.745	$ 8.667.419.868
Gastos de funcionamiento y operación	$ 5.381.760.528	$ 5.543.213.344	$ 5.709.509.744	$ 5.880.795.036
CxP Vigencias Anteriores	$ 2.600.286.001	$ 2.522.277.421	$ 2.446.609.098	$ 2.373.210.825
CXC de otras vigencias	$ 1.995.923.687	$ 1.936.045.976	$ 1.877.964.597	$ 1.821.625.659
Inversión	$ 519.054.340	$ 534.625.970	$ 550.664.749	$ 567.184.692

La proyección realizada a cada una de las vigencias, se efectuó con base en la meta de mediano plazo fijada por el Banco de la Republica, tendencias y comportamiento de los ingresos y gastos de la entidad, además de los requerimientos de los componentes de los proyectos planteados en el Plan de Desarrollo de la E.S.E Hospital San Roque

Capítulo 5
Monitoreo y Evaluación.

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Institucional "Unidos por San Roque" se constituye en un elemento clave que permite no solo a la Alta Dirección sino también a la ciudadanía en general, verificar el avance en la implementación de los Programas y Proyectos contenidos en el presente PDI.

A través del Seguimiento y la Evaluación se pretende retroalimentar a tiempo y evidenciar los avances o retrocesos, y así tomar las medidas correctivas. Cada uno de los Programas y Proyectos tienen definidas unas metas que se medirán a través de indicadores.

El plan de desarrollo contempla 14 Programas, 28 Proyectos y 31 metas distribuidas en los tres Ejes Estratégicos. Para lograr una evaluación cuantitativa, se calculará la proporción de metas logradas durante la vigencia, de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Número de metas del Plan de Desarrollo logradas}}{\text{Total de metas del Plan de Desarrollo}} \text{ X } 100$$