



HOSPITAL
San Roque de El Copey
E.S.E.
Nit: 800.119.945-1

PLAN DE DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020



***Trabajando Por Un Modelo De Atención
Integral En Salud***

**YAJAIRA SANJUAN
GERENTE**

**MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL
COPEY CESAR**

JOSE LUIS NIEVES PEREZ

Alcalde Municipal
Presidente Junta Directiva

HERVIN MENDOZA

Secretario de Salud Municipal
Representante Estamento Administrativo

NESTOR GALVAN DIAZ

Representante de la Asociación de Usuarios

SILENA SALGADO OSPINO

Representante de los Empleados del Hospital San Roque Área de la Salud

ASSAD RAISH GOMEZ

Representante de los Empleados del Hospital San Roque Área Administrativa

YAJAIRA CENITH SANJUAN RIOS

Secretaria Técnico de la Junta Directiva

Contenido

INTRODUCCION	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVO GENERAL DEL DOCUMENTO: PLAN DE DESARROLLO GERENCIAL 2016-2020.	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
MARCO NORMATIVO	8
ARTICULACION CON LOS PLANES DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.	12
1. DIAGNÓSTICO DEL MUNICIPIO DE EL COPEY	13
1.1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO	13
1.2. POBLACIÓN.....	13
1.3. ESTRUCTURA Y DINÁMICA DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO	14
1.4. ÍNDICE DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE EL COPEY.	15
1.5. SECTOR SALUD	16
1.5.1. ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE EL COPEY - AÑO 2015	17
1.5.2. VARICELA	17
1.5.3. PAROTIDITIS	18
1.5.4. MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	19
1.5.5. MORTALIDAD MATERNA	19
1.5.6. MORTALIDAD NEONATAL.....	20
1.5.7. MORTALIDAD INFANTIL	20
1.5.9. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA	21
1.5.10. MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	21
1.5.11. MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA	22
1.5.12. AFILIADOS AL SISTEMA DE SALUD:	22
1.6. NECESIDADES Y PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADA POR LA POBLACIÓN EN LAS MESAS DE TRABAJO PARA EL SECTOR SALUD:	23

1.6.1. SECTOR RURAL	23
1.6.2. CASCO URBANO	23
2. DIAGNOSTICO INTERNO DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA	24
2.1. ANTECEDENTES.....	24
2.2. REGISTRO COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.	25
2.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	25
2.4. SISTEMA DE REFERENCIA	40
2.5. INFRAESTRUCTURA FISICA Y DOTACION	40
2.6. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.	40
2.7. ATENCION CONSULTA EXTERNA.....	41
2.8. VISIÓN	43
2.9. MISIÓN.....	43
2.10. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:	44
2.11. POLITICAS VALORES Y PRINCIPIOS DE LA ESE HOSPPITAL SAN ROQUE	45
2.11.1. POLÍTICA DE CALIDAD.	45
2.11.2. POLITICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA	46
2.11.3. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	46
2.11.4. POLÍTICA DE PRESTACION DE SERVICIOS	46
2.11.5. POLITICA DE TALENTO HUMANO	46
2.11.6. POLITICA DE ATENCION AL USUARIO.	47
2.12. VALORES INSTITUCIONALES.....	47
2.13. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:	49
2.14. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE.	51
3. SITUACION ACTUAL DE LA ESE	53
3.1.1. NOTIFICACIÓN COLECTIVA: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	54
3.1.2. VARICELA INDIVIDUAL:	55
3.1.3. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA:	56
3.1.4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (VIF/VCM):.....	56

3.1.5. VIOLENCIA SEXUAL:	56
3.1.6. INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS	57
3.1.7. DENGUE:.....	58
3.1.8. INTENTO DE SUICIDIO:	58
3.1.9. SUICIDIO:	59
3.1.10. ACCIDENTE OFÍDICO:	59
3.1.11. ZIKA:.....	59
3.1.12. MORTALIDAD PERINATAL:.....	59
3.1.13. SÍFILIS GESTACIONAL:	60
3.1.14. ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA):.....	60
3.1.15. BAJO PESO AL NACER.....	60
3.1.16. VIH/SIDA:.....	61
3.1.17. EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN (ESAVI):	61
3.1.18. EXPOSICIÓN A FLÚOR:	61
3.1.19. HEPATITIS B:.....	61
3.1.20. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL):.....	62
3.2. NACIDOS VIVOS	62
3.3. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2015	63
3.4. MORBILIDAD POR CONSULTA POR URGENCIAS 2015.....	64
3.5. MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN 2015	65
3.6. MORTALIDAD 2015	66
4. PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2016.....	68
4.1. DIRECCION Y GERENCIA.....	68
4.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	73
4.3. GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	81
ANEXOS.....	91
ANEXO A. MATRIZ DOFA.....	92
ANEXO B. REGISTRO FOTOGRAFICO.....	111

INTRODUCCION

“Un Plan no es nada, pero la planificación lo es todo”.
Dwigh D. Eisenhower. – Expresidente de EEUU.

La planificación estratégica es la carta de navegación que brinda un rumbo institucional, permite integrar los objetivos y estrategias de manera flexible guiando la acción de la empresa.

Dentro del proceso de transformación organizacional que ha experimentado la ESE Hospital San Roque, se plantea la necesidad de reforzar la estructura de sus procesos desde un ámbito financiero, técnico y humano, es por eso que de manera conjunta con gerencia, comunidad, y equipo de trabajo se formula este Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020, con el fin de responder a las necesidades de la institución y la comunidad en general.

La formulación del plan pretende plasmar los lineamientos a seguir en el cuatrienio y se realizó en las siguientes Fases.

Fase de Adquisición de Insumos, diagnóstico inicial, evaluación de variables internas y externas que afectan la ESE.

Fase de Adecuación, Propuestas de estrategias de acuerdo a un perfil institucional.

Fase de Decisión, Implementación de estrategias de acuerdo a lo observado.

Tiene como propósito fundamental el convertirse en una herramienta adecuada para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios, y permitir la satisfacción de empleados y usuarios.

El Plan establece los objetivos y estrategias institucionales que serán la base para el mejoramiento continuo en la prestación del servicio de salud a los usuarios.

Esperamos con este Plan de Desarrollo alcanzar la misión institucional, el logro de los procesos y la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias dentro de las estrategias innovadoras, eficientes y efectivas.

Representa el compromiso que la gerencia establece con los usuarios y empleados que permitirá realizar una rendición de cuentas como una condición indispensable para un buen gobierno.

JUSTIFICACION

Para definir un Plan de Desarrollo, se debe comenzar entendiendo el concepto de planear, lo cual se concibe como la definición de un conjunto coordinado de objetivos, metas y acciones que relacionadas con las estrategias y programas jerarquizan una serie de políticas e instrumentos en el tiempo y el espacio, para alcanzar una imagen objetiva propuesta.

Debe entenderse la planeación como un instrumento primordial de gestión que cumple el rol de carta de navegación, orientando las acciones de la entidad a todos sus niveles, propiciando la evaluación de los resultados con base en indicadores apropiados que faciliten los ajustes y reformulaciones requeridos en la marcha de la entidad.

La salud es un bien y un derecho humano por el cual es necesario trabajar constantemente, los retos son muchos entre ellos los hábitos, la realidad económica, la política y la publicidad que en muchas ocasiones ejercen efectos contrarios a la salud. Entre los factores para fortalecer la salud está el conocimiento que se tiene sobre ella y en consecuencia las acciones que se tomen para mantenerla, fortalecerla o recuperarla y la infraestructura social, organizacional y económica que la sustentan.

El Plan de Desarrollo Institucional de la ESE San Roque constituye en una herramienta para contribuir al mejoramiento continuo de los servicios que presta e incorpora un análisis integral, objetivo y en lo posible cuantificable de la situación Institucional, lo cual se asume como punto de partida para la proyección de la gestión durante los próximos tres años. Aúna esfuerzos de los Funcionarios de la Institución Hospitalaria, en busca del cumplimiento de los objetivos estratégicos desde una perspectiva humana, asistencial y administrativa; orienta el presupuesto institucional e identifica prioridades y puntos de convergencia para articular los intereses de los diferentes actores institucionales.

OBJETIVO GENERAL DEL DOCUMENTO: PLAN DE DESARROLLO GERENCIAL 2016-2020.

Establecer una plataforma estratégica que permita generar el documento Plan de Desarrollo Gerencial para la vigencia 2016-2020 en el que se establezcan metas que sirvan como referente institucional y permita mejorar y fortalecer la gestión de la entidad, dirigiéndola hacia la sostenibilidad futura y el crecimiento de la empresa social del Estado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar un proceso de apropiación en la construcción de aportes que permitan dimensionar y planificar el rumbo que debe tomar la entidad en la actual vigencia.
- Establecer las bases para el desarrollo de proyectos, programas y actividades que la empresa debe adelantar para continuar siendo auto-sostenible y genere el impacto necesario, en miras de mejorar la situación en salud y la calidad de vida de la población Copeyana.

MARCO NORMATIVO

El Hospital San Roque Empresa Social del Estado de El Copey, se encuentra dotada de personería jurídica, con patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículo 194 y 197 de la Ley 100 de 1993.

Para la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E., consideramos necesario remontarnos a la Constitución Política de 1991, donde se evidencia el papel que tiene el estado con la red pública hospitalaria, de igual manera, se enuncian las principales normas que inciden en la gestión de la empresa así:

Constitución Política de Colombia [CPC] de 1991, Artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357.

Artículo 342 de la Constitución Política de Colombia: “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”.

Artículo 344 de la Constitución Política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios.

La Ley 10 de 1990: Ordenamiento que reorganiza el Sistema Nacional de Salud y dicta otras disposiciones.

Ley 100 de diciembre 23 de 1993, por la cual, se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones: Libro II, Título I, sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 80 de 1993, Por medio del cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 152 de 1994, Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Ley 489 de 1998; Ordenamiento Normativo que establece en su “Artículo 107.

Convenios para la ejecución de planes y programas. Con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias, la Nación y las entidades territoriales podrán celebrar convenios con las entidades descentralizadas del correspondiente nivel administrativo, para la ejecución de los planes y programas que se adopten conforme a las normas sobre planeación.

En dichos convenios se determinarán los compromisos y obligaciones de las entidades encargadas de la ejecución, los plazos, deberes de información e instrumentos de control para garantizar la eficiencia y la eficacia de la gestión”.

Ley 715 del 21 de diciembre de 2001, define “Las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones.”

Ley 1122 de 2007, mediante la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.

Ley 1453 de 2011. Nueva Ley de Seguridad Ciudadana.

Ley 1454 de 2011. Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial. Regula: La Formulación y aprobación del plan de ordenamiento territorial. Complementario a la planificación económica, social y física, pretendiendo orientar el desarrollo racional del territorio, y su aprovechamiento sostenible.

Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y se dictan otras disposiciones.

Ley 1753 de 2015. Plan de Desarrollo Nacional “TODOS POR UN PAIS” 2014 - 2018.

Decreto 1876 de 1994, Desarrollo normativo que regula la plataforma jurídica de las E.S.E.

Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005. “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiana², MECI 1000:2005.

Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006. Por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Decreto 4747 de 2007, reglamenta los aspectos de las relaciones entre los actores del sistema de Salud.

Las Resoluciones 412 y 3384 de 2000 “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios para habilitar los servicios de salud e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Resolución 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.

Resolución 1446 de 2006. Por la cual se adopta el sistema de información y los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud.

Resolución 142 de 2006, **Establece** mecanismos para la implementación del MECI 1000-2005.

Resolución 2181 de 2008, “Homologación del sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad para las IPS Públicas”

ARTICULACION CON LOS PLANES DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

Teniendo como referencia el plan de desarrollo departamental “EL CAMINO DEL DESARROLLO Y LA PAZ” y el Municipal “EN BUENAS MANOS POR LA PAZ” Y analizando sus Cuatro (4) dimensiones, para instaurar acciones que permitan el ejercicio pleno de derechos fundamentales, garantizando bienestar a toda la población, sin excepción. Las dimensiones son: 1) Social; 2) Económica; 3) Institucional; 4) Ambiental. De esta manera, El Copey se fortalece para trabajar posteriormente en tres eje Transversal como son: 1) Niños, Niñas y Adolescentes; 2) Población víctimas; 3) Enfoque de Género, donde se unirán esfuerzos para mejorar las condiciones de vida del Departamento, partiendo desde el desarrollo local.

Esta ruta municipal, llamada “EN BUENAS MANOS POR LA PAZ” Trabajará con las dimensiones y ejes transversales arriba mencionados para: (1) Ayudar a erradicar la pobreza extrema y el hambre, (2) Lograr la educación básica universal, (3) Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer, (4) Reducir la mortalidad infantil, (5) Mejorar la salud sexual y reproductiva, (6) Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue, zika, chiquingüña(7) Garantizar la sostenibilidad ambiental, (8) Fomentar una articulación mundial para el desarrollo. (ODS, pacto entre las Naciones) (9) Impulsar una mejor y pacífica convivencia a través del dialogo y (10) Fortalecer la participación Social, Comunitaria e Institucional con En foque de Genero

1. DIAGNÓSTICO DEL MUNICIPIO DE EL COPEY

1.1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO

El municipio de El Copey se encuentra localizado en la subregión noroccidental del departamento del Cesar.



Límites: Al norte con el municipio de Fundación y Pueblo Bello en el departamento del Magdalena; Al sur con el Municipio de Bosconia; Al este con la ciudad de Valledupar y Al oeste con el departamento del Magdalena. La cabecera municipal se encuentra a 180 m.s.n.m. El municipio tiene una superficie de 96.810,561.Has, constituyendo el 4.5% del total del departamento del Cesar.

1.2. POBLACIÓN

Según la proyección del DANE, para el año 2020 el municipio de El Copey cuenta con un total 26.587 habitantes en todo su territorio, de los cuales 20.681 están en área urbana, lo que constituye un 77.78% del total de la población, mientras que en la zona rural hay ubicados 5.906 habitantes, lo que equivale a un 22.21%. La población total del municipio corresponde al 2.55% de la población total del departamento.

1.3. ESTRUCTURA Y DINÁMICA DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

GRUPO DE EDAD	AÑO 2005		AÑO 2014		AÑO 2020	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-4	1.665	1.703	1.647	1.574	1.650	1.575
5-9	1.719	1.691	1.546	1.500	1.548	1.466
10-14	1.648	1.501	1.531	1.491	1.437	1.379
15-19	1.393	1.311	1.458	1.398	1.333	1.291
20-24	985	946	1.295	1.179	1.258	1.231
25-29	852	898	1.043	999	1.161	1.067
30-34	767	788	760	750	982	941
35-39	709	715	707	752	716	697
40-44	665	665	658	666	656	692
45-49	547	535	618	609	611	616
50-54	437	404	569	545	429	562
55-59	374	321	458	429	321	505
60-64	288	227	358	321	245	403
65-69	255	198	293	245	230	294
70-74	159	118	209	163	251	217
75-79	139	108	172	132	161	131
80 Y MAS	118	122	135	144	151	159
TOTAL	12.720	12.251	13.453	12.893	13.774	13.226

Fuente: Proyección DANE 1.985-2020.

Haciendo un análisis de la anterior tabla vemos que para el año 2020, según proyección del DANE, el municipio de El Copey tendrá una población de 27.000 personas, de las cuales 13.774 son hombres que equivalen al 51% del total de la población para ese año, mientras que las mujeres son 13.226 para un 49% de la población. Por edad observamos que los rangos de edades en donde se concentra la mayor cantidad de personas en el municipio son; 0 a 4 años con 1.650 hombres y 1.575 mujeres, de 5 a 9 años con 1.548 hombres y 1.466 mujeres, el rango de 10 a 14 años, con 1.437 hombres y mujeres 1.379, mientras que en el rango de 15 a 19 años hay 1.333 hombres, y 1291 mujeres. Mientras que para los rangos de mayor edad (60 años en adelante), se concentra una menor cantidad de personas. Esto nos permite concluir que para el municipio de El Copey al año 2020 su población estará segmentada mayormente en los rangos de primaria infancia, infancia y adolescencia, por lo que su política de intervención y desarrollo debe orientarse a este sector de la población, sin descuidar los otros.

1.4. ÍNDICE DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE EL COPEY.

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	Año		
	2005	2014	2020
Población Total	24.971	26.354	27.000
Población Masculina	12.720	13.457	13.774
Población Femenina	12.251	12.897	13.226
Relación Hombres/Mujer	103,83	104,34	104
Razón niños/mujer	58	51	49
Índice de Infancia	40	35	34
Índice de Juventud	26	28	27
Índice de vejez	5	6	6
Índice de envejecimiento	12	16	19
Índice demográfico de dependencia	80,73	69,24	66,04
Índice de dependencia infantil	71,92	59,65	58,43
Índice de dependencia mayores	8,81	9,59	10,36
Índice de Friz	234,92	220,02	197,58

Fuente: Estimaciones y proyecciones poblacionales 1985-2020 DANE.

Observando la tabla identificamos que para el año 2020 el municipio contará con una población total de 27.000 habitantes de los cuales 13.774 son hombres lo que representa el 51% del total de la población, mientras que mujeres serán 13.226, lo que equivale al 48.98% de la población. Relación Hombre/mujer: Representa la relación entre hombres y mujeres. Para el año 2020 por cada 100 mujeres habrá 104 hombres Razón niño mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil, en el año 2020 por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años habrá 49 niños y niñas entre 0y 4 años. Índice de Infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. Para el año 2020 por cada 100 personas 34 corresponderán a población menor de 15 años. Índice de Juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2020 por cada 100 personas, 27 tienen entre 15 y 29 años. Índice de Vejez: Representa la relación entre la persona mayor de 65 años y la población Total. En el 2020 de cada 100 personas 6 tienen 65 años y más, un índice bastante bajo que muestra que la población de El Copey envejece lentamente. Índice de Envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños jóvenes. En el año 2020 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 19 personas mayores de 65 años. Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2020 de cada

100 personas entre 15 y 64 años habrán 66,04 menores de 15 años y mayores de 65 años, lo que refleja un alto índice de dependencia de la población adolescente y adulto mayor con respecto a la población en edad productiva. Índice de dependencia Infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el 2020, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 58,43 personas menores de 15 años. Índice de dependencia Mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el 2020, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 10,36 tienen más de 65 años. Índice de Friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este índice para el municipio al 2020 será 197,58 por lo que se observa que la población de El Copey es una población joven.

1.5. SECTOR SALUD

Aseguramiento en salud 2014

	Régimen de Seguridad en salud	AFILIADOS	%
1	Régimen contributivo	5.868	
2	Régimen Subsidiado	21.965	100
3	Empresa AMBUQ	6.833	31.11
4	Empresa Caprecom	974	4.43
5	Empresa Coosalud	5.483	24.96
6	Empresa Salud Vida	4.318	19.66
	Empresa Asmet-salud	4.357	19.84

Al analizar los datos de la tabla de aseguramiento encontramos que 102% (27.833) personas están afiliadas al régimen contributivo o subsidiado en el municipio; indicándonos que la población está incrementando para lo cual se debe trabajar arduamente en la oficina de Aseguramiento buscando la cobertura universal en el municipio.

1.5.1. ANÁLISIS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE EL COPEY - AÑO 2015

POBLACIÓN MENOR DE AÑO	1	BIOLOGICO	VACUNADOS	COBERTURA (%)
710		BCG	575	81
		VOP Y PENTA 3ra DOSIS	720	101,4
		ROTAVIRUS 2da DOSIS	687	96,8
		NEUMOCOCO 2da DOSIS	704	99,2

POBLACIÓN DE 1 AÑO	DE	BIOLOGICO	VACUNADOS	COBERTURA (%)
723		TRIPLE VIRAL	691	95,6
		FIEBRE AMARILLA	657	49,4
		NEUMOCOCO 3ra DOSIS	682	94,3
		HEPATITIS A	690	95,4

POBLACIÓN DE 1 AÑO	DE	BIOLOGICO	VACUNADOS	COBERTURA (%)
723		VOP	704	99,15
		DPT	704	99,15

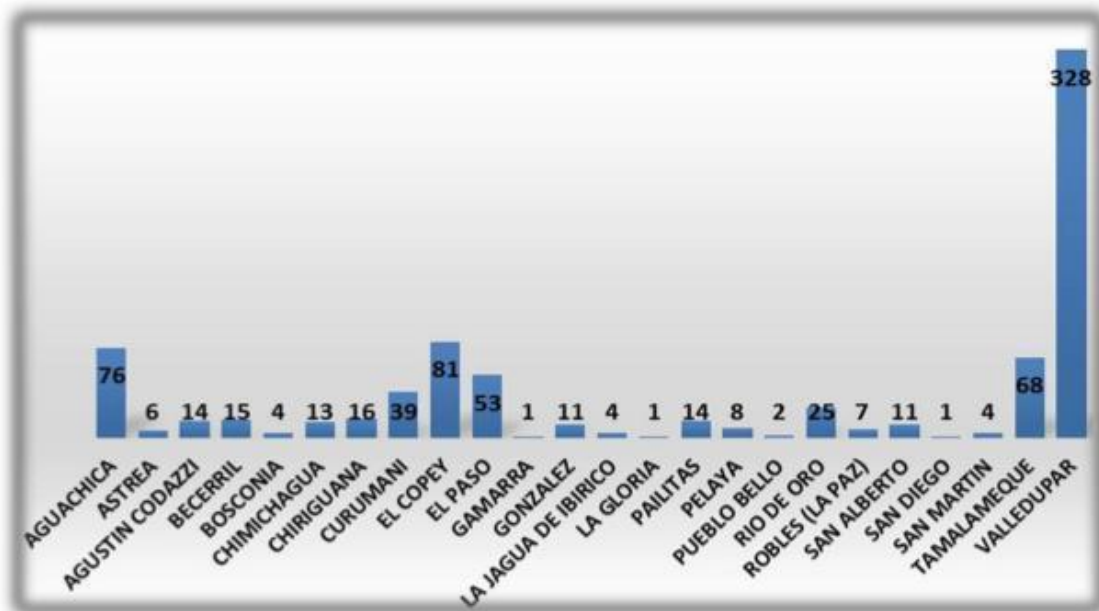
Fuente: PAI Web

1.5.2. VARICELA

En el DPTO del Cesar se notificaron 802 casos en el año 2014, en comparación con el año 2013 se observa un aumento del 14,25%. Valledupar reportó el 40,90%, seguido de El Copey con 10,10%, Aguachica con 9,48%, Tamalameque 8,48%, el Paso 6,61% y Curumaní con 4,86%. El 50,6% de los casos fueron en menores de

15 años. La incidencia Departamental en el 2014 para varicela es de 78,8 por 100.000 habitantes.

Casos notificados de varicela por municipio de procedencia año 2014



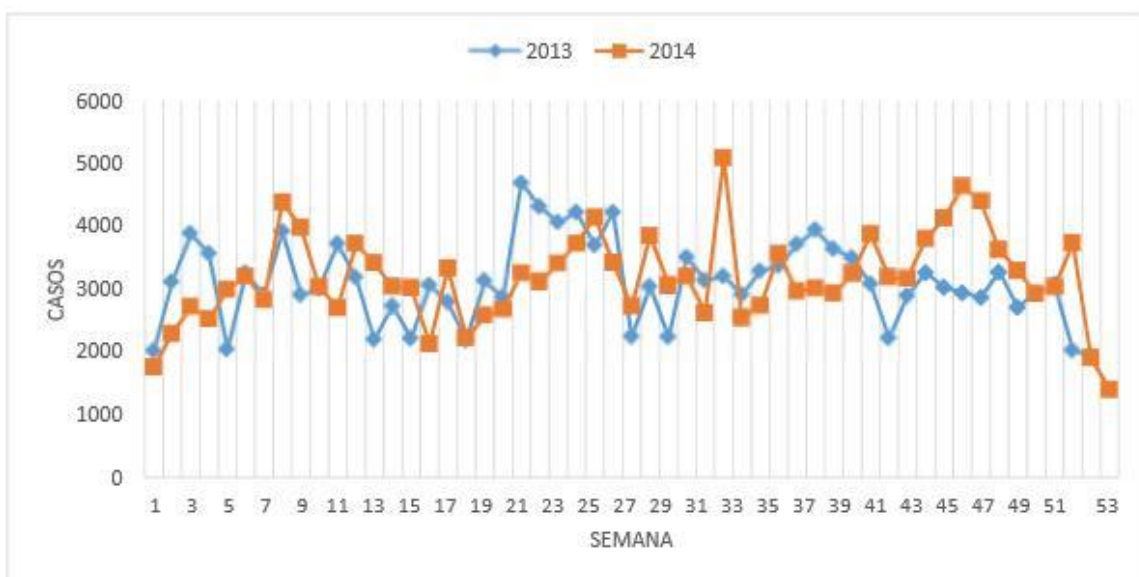
Fuente: SIVIGILA 2014. Secretaria de Salud

1.5.3. PAROTIDITIS

En el año 2014 se notificaron 409 casos de parotiditis, el 99,02%(405/409) procedente del Departamento del Cesar, el 0,49%(2/409) del Departamento de Bolívar y el 0,24%(1/409) de los departamentos del Magdalena y Santander. Los casos del departamento proceden de los municipios de: Aguachica aporta el 51,60%, Valledupar el 18,27%, Pelaya 5,43%, Rio de Oro 5,43%, El Paso 4,94%, Gamarra el 4,44%, Pueblo Bello el 3,46%, San Martin el 2,47%, el Copey 1,73%, La Gloria y González 0,49%, Astrea, San Alberto y la Jagua de Ibirico con el 0,25%. La incidencia Departamental en el año es de 39,84 por 100.000 habitantes. El 4,4% (18) de los Casos corresponde a menores de 5 años, cumpliendo con el indicador nacional de no reportar más de 25 casos en este grupo de edad por 100.000 habitantes, todos con antecedentes vacúnales de Triple Viral.

1.5.4. MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

En el año 2014 se reportaron 169.002 casos de Enfermedad Respiratoria aguda con una incidencia de 166,25 x 1000 habitantes; el 41.23% correspondió a menores de 5 años. El 73.71% estuvieron concentrados en 5 municipios, Valledupar que aportó el 59.29%, Aguachica el 25.01%, Bosconia el 5.93%, Codazzi el 5.68% y Curumaní con el 4.96%. La curva endémica comparativa de IRA (2013 Vs 2014) mostró una tendencia similar, excepto que en las semanas 32 y 45 de 2014 hubo dos picos muy significativos y la 51 superó notablemente a la del año anterior. Curva endémica comparativa de IRA 2013-2014 por Semanas Epidemiológicas. Departamento del Cesar.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Cesar

1.5.5. MORTALIDAD MATERNA

La razón de mortalidad materna en el año 2013 en el Cesar, fue de 62,64 x 100.000 Nacidos Vivos, estando por encima del promedio nacional, Analizando la tendencia se observa que entre los años 2005 y 2009 la razón estuvo por debajo de la media nacional, a partir de ese momento se eleva drásticamente alcanzando su más alta manifestación en el 2010 con 117 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; luego se evidencia una tendencia al descenso, siendo cada vez más representativa, a tal punto que en el año 2013 la diferencia con el nivel nacional es de 7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Las causas de mortalidad no han variado en los años estudiados, encontrándose que en un 65% fallecen por causas

directamente relacionadas con el embarazo como hipertensión durante y después del embarazo, trastornos hemorrágicos, sepsis y embolia de líquido amniótico considerándose evitables el 90% de estas muertes. De igual manera se han identificado aspectos preocupantes como el mayor riesgo de las mujeres del área rural con respecto a las del área urbana; es importante el fortalecimiento de los primeros y segundos niveles de atención, así como se vuelven esenciales los sistemas de referencia cuando se analiza el sitio de muerte. De las análisis de las muertes maternas suelen identificarse varios tipos de atraso, como los de tipo 1, 2 (infraestructura y geográfico) y retrasos tipo 3; se hace evidente el impacto de la calidad de la atención en la mortalidad materna en el departamento, donde a pesar de todo el recurso invertido en capacitación del personal de salud este llega a ser insuficiente, y entre otros factores la alta rotación del personal.

1.5.6. MORTALIDAD NEONATAL

La mortalidad neonatal es un componente de la mortalidad infantil; dado que la salud de las madres es un factor común en las muertes neonatales, se estima que dos de cada tres muertes son evitables si se toman medidas eficaces tanto en la atención del parto, como en la primera semana de vida. Las tasas de mortalidad neonatal han venido descendiendo desde el año 2008, siendo la más baja en el 2013; esta tasa se encuentra por encima del promedio nacional, pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Las primeras causas de muerte están relacionadas con los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, y las malformaciones congénitas, siendo las mismas causas de muerte en el período en estudio (2005-2013).

1.5.7. MORTALIDAD INFANTIL

Es un indicador que no solo se encarga de establecer el número de muertes presentadas en los menores de un año, sino que refleja las condiciones de salud y desarrollo de un país, evidenciando el nivel de prioridad que los gobiernos dan al derecho a la salud. En Colombia al igual que el resto de países del mundo, la tendencia es el descenso en la tasa, aunque países como el nuestro aun nos encontremos por debajo del cuarto objetivo del milenio En el año 2013 Fallecieron en el departamento del Cesar 259 menores de 1 año, representando el 7,06% de las muertes; el 59,44% ocurrieron en menores de 28 días (muertes perinatales); la tasa cruda de mortalidad infantil año 2013 de 12,77 x 1000 nacidos vivos; la tasa

ajustada según DANE año 2013 es de 19,63. Si observamos la tendencia de la mortalidad infantil, podemos evidenciar que ha venido descendiendo pasando de 22,5 en el 2005 a 19,43 en el 2013, con una diferencia de 3,12 puntos. La tasa se encuentra por encima del promedio nacional, pero la diferencia relativa no es significativa. Las primeras 5 causas de mortalidad infantil en el 2013 fueron las malformaciones congénitas, trastornos respiratorios del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, infecciones respiratorias agudas y deficiencias nutricionales y anemias, siendo estas causas de muerte las mismas en los años analizados. Valledupar aportó 44,41% de las muertes, con una tasa cruda de 13,45, y una tasa ajustada de 14,86 x 1000 nacidos vivos.

1.5.8. MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

El mayor peso porcentual de la mortalidad en la niñez (menores de 5 años) está dado por los menores de 1 año, quienes aportan el 84% de las muertes en esta etapa de la vida; ciertas afecciones del período perinatal, las malformaciones congénitas, y enfermedades del sistema respiratorio son las principales causas de muerte en los menores de 1 año; en el grupo de 1 a 4 años las causas externas de morbilidad y mortalidad, infecciones respiratorias agudas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

1.5.9. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA

Este es un evento, en el cual se ha observado un descenso importante en estos años, con un incremento 2005- 2007 de 30 puntos; con un descenso manifiesto en el año siguiente, a partir de ese momento continúa el descenso pero de manera paulatina, hasta alcanzar la tasa del 2013 de 3,63 momento en el cual prácticamente se iguala con la tasa nacional (3,42%); el 60% de los niños presentaban algún grado de Desnutrición El 60% de las muertes ocurrieron en menores de un año, y de ellos el 40% en indígenas. Esta situación no varía significativamente a través de los años analizados. 7.2.16

1.5.10. MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA

Las infecciones respiratorias agudas aportan una carga importante en la mortalidad en menores de 5 años, siendo la tasa del 2013 de 19,09, superando el promedio nacional. El 79% de las muertes ocurrieron en los menores de 1 año, y un 25% en población indígena. 7.2.17

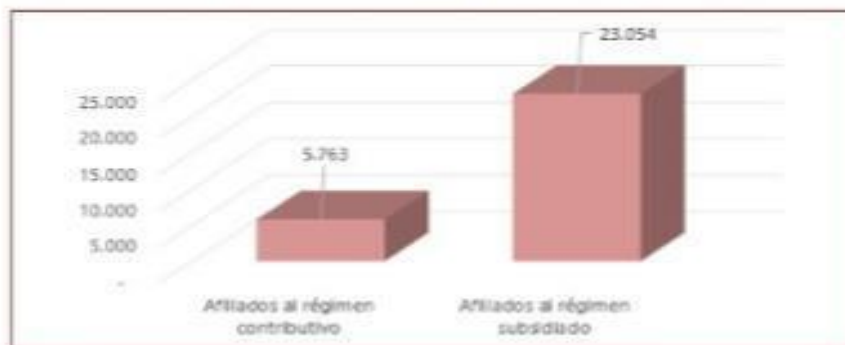
1.5.11. MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La tasa de mortalidad por desnutrición por 1.000 menores de 5 años en el 2013 fue de 0,12, estando por encima del promedio nacional, pero con diferencia estadísticamente no significativa; la tendencia es irregular, con un descenso de 2008 a 2011, luego se incrementa en el año 2012 y de nuevo desciende. La mayor carga la aportan los menores de 1 año con el 60% y la población indígena con el 30%. 7.2.18

1.5.12. AFILIADOS AL SISTEMA DE SALUD:

El municipio para el año 2015, según datos del Ministerio de salud tiene a 23.054 personas en el régimen subsidiado mientras que 5.763 personas están afiliados al régimen contributivo.

AFILIADOS AL SISTEMA DE SALUD POR TIPO DE RÉGIMEN (CIFRAS A OCTUBRE 2015):



Fuente: MinSalud, 2015

1.6. NECESIDADES Y PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADA POR LA POBLACIÓN EN LAS MESAS DE TRABAJO PARA EL SECTOR SALUD:

1.6.1. SECTOR RURAL

Corregimiento Chimila

- Falta de atención permanente en el centro de salud.
- Falta de farmacia para la entrega de medicamentos por las EPS.
- Ausencia de servicio de laboratorios, de atención para el adulto mayor, jóvenes y personas especiales.

Corregimiento de San Francisco

- Falta de atención permanente en el centro de salud.
- Falta de farmacia para la entrega de medicamentos por las EPS.
- Ausencia de servicio de laboratorios, de atención para el adulto mayor, jóvenes y personas especiales.

Corregimiento de Caracolicito

- Adecuación y mejoramiento de la ención en el puesto de atsal.
- Falta de atención permanente.
- Falta de farmacia para la entrega de medicamentos por las EPS.
- Ausencia de servicio de laboratorios, de atención para el adulto mayor, jóvenes y personas especiales.

1.6.2. CASCO URBANO

- Debilidad en la articulación con otras dependencias para implementacion con la EPS los programas de PIP.
- Debilidad en la prestación de servicio en la red hospitalaria.
- Debilidad en la atención al usuario por mal estado del hospital.
- Falta de servicios de segundo y tercer nivel,
- Debilidad para la atención de primera infancia, nivel nutricional y en otros programas.

2. DIAGNOSTICO INTERNO DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA

2.1. ANTECEDENTES

En el municipio de El Copey, los servicios de salud se prestan a través de La IPS Palma Salud y ESE Hospital San Roque de El Copey. La ESE presta atención de baja complejidad; cuyos antecedentes en su proceso de consolidación se registran así:

EL Hospital San Roque de El Copey, inicia labores como puesto de Salud, en el año de 1975, en terrenos cedidos por el señor Andrés Pereira Fontalvo, siendo El Copey corregimiento de Valledupar. El Concejo Municipal mediante Acuerdo No 002 de 1977, faculta al señor Alcalde de El Copey para incorporar al presupuesto de esa vigencia unos aportes realizados por agremiaciones algodoneras locales, personas naturales y otras entidades, con destino a la construcción del Hospital.

En Abril de 1977, el municipio de El Copey cede el terreno para la construcción del Hospital, proyecto que se inicia el mismo año por los arquitectos Héctor Cáliz y Carlos García, previa aprobación del ministerio de Salud Pública. Concluida la fase de construcción de las obras, se celebra la inauguración el 31 de Julio de 1978, con el nombre del patrono del pueblo “Hospital San Roque de El Copey”, siendo presidente de la republica el Dr. Alfonso López Michelsen, Jefe del Servicio Seccional de Salud del Cesar Afranio Restrepo Córdoba y Alcalde Municipal Luis Laborde Restrepo

El 5 de marzo de 1996, mediante Acuerdo No 055 del Concejo Municipal, el Hospital San Roque se transforma, en Empresa Social del Estado; descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículo 194 y 197 de la Ley 100 de 1993.

2.2. REGISTRO COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

La ESE se encuentra inscrita ante la Secretaría Departamental de Salud del Cesar, mediante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, identificada con el Código No. **2023800531** habilitada para prestar servicios de baja complejidad.

2.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Portafolio de Servicios realizado bajo la transición de la norma Resolución 2003 de 2014 La prestación de los servicios se lleva a cabo en la sede principal del Hospital, en la zona rural la oferta de servicios se cumple con tres (3) puestos de salud ubicados en los Corregimientos de Caracolicito, Chimila y San Francisco.

Tabla 1. Servicios Zonas Corregimentales

SERVICIOS ZONAS CORREGIMENTALES CENTROS DE SALUD	CORREGIMIENTO
	CARACOLICITO SAN FRANCISCO CHIMILA

Tabla 2. Portafolio de Servicios Hospital San Roque

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - ANTES.			...	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADOS- Resolución 2003 de 2014		
GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO	ACCIÓN REALIZADA	GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO
Internación	101	GENERAL ADULTOS	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Internación	101	GENERAL ADULTOS
Internación	102	GENERAL PEDIÁTRICA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Internación	102	GENERAL PEDIÁTRICA

Internación	112	OBSTETRICIA	ESTE SERVICIO CONTINUA Y ADEMAS SE DERIVA EN OTROS	Internación	112	OBSTETRICIA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	314	FISIOTERAPIA	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Consulta Externa	314	FISIOTERAPIA

Consulta Externa	314	FISIOTERAPIA	SERVICIO HOMOLOG ADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
			SE CIERRA EL			

Consulta Externa	353	TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Consulta Externa	353	TERAPIA RESPIRATORIA
Consulta Externa	353	TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Urgencias	501	SERVICIO DE URGENCIAS	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Urgencias	501	SERVICIO DE URGENCIAS
Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	ESTE SERVICIO CONTINUA Y ADEMÁS SE DERIVA EN OTROS	Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS

Terapéutica			N EN OTROS SERVICIOS	Terapéutica		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	721	ESTERILIZACIÓN	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	721	ESTERILIZACIÓN
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	721	ESTERILIZACIÓN	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Procesos	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN

Protección			SE CIERRA EL SERVICIO	Protección		
------------	--	--	-----------------------	------------	--	--

Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL
Protección Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
			SERVICIO			

Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
--	-----	--------------------	--------------------------------------	--	-----	---

Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

Tabla 3. Portafolio de Servicios Centro de Salud Caracolcito

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - ANTES.			...	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADOS- Resolución 2003 de 2014		
GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO	ACCIÓN REALIZADA	GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
Apoyo Diagnóstico y	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-	SERVICIO HOMOLOGADO A	Apoyo Diagnóstico y	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE

Complementación Terapéutica		UTERINAS	PARTIR DE OTRO SERVICIO	Complementación Terapéutica		CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
			SE CIERRA			

Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD
--	-----	--------------------	---	--	-----	--------------------

Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

Tabla 4. Portafolio de Servicios Centro de Salud San Francisco

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - ANTES.			...	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADOS- Resolución 2003 de 2014		
GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO	ACCIÓN REALIZADA	GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección Específica y Detección	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN	Protección Específica y Detección	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL

Temprana			N EN OTROS SERVICIOS	Temprana		
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

			SERVICIO			
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD
Protección Específica y Detección Temprana	906	OTRA	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	906	OTRA
Protección Específica y Detección Temprana	906	OTRA	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Tabla 5. Portafolio de Servicios Centro de Salud Chimila

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - ANTES.			...	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADOS- Resolución 2003 de 2014		
GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO	ACCIÓN REALIZADA	GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL

Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	ESTE SERVICIO CONTINUA Y ADEMÁS SE DERIVA EN OTROS	Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	901	VACUNACIÓN	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección			SE CIERRA EL SERVICIO	Protección		

Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Específica y Detección Temprana	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Protección Específica y Detección Temprana	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SE CIERRA EL SERVICIO POR DERIVACIÓN EN OTROS SERVICIOS	Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD

Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)

Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Específica y Detección Temprana	905	PROMOCIÓN EN SALUD	SERVICIO HOMOLOGADO A PARTIR DE OTRO SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
Protección Específica y Detección Temprana	906	OTRA	SE CIERRA EL SERVICIO	Protección Específica y Detección Temprana	906	OTRA

2.4. SISTEMA DE REFERENCIA

El Hospital San Roque de El Copey, cumple con los lineamientos generales establecidos en el documento Red del Departamento, remite a la mediana complejidad la ESE Hospital Rosario Pumarejo en la ciudad de Valledupar, a una distancia de 125 kilómetros por vía pavimentada. Para el servicio de transporte asistencial de pacientes a instituciones de mayor complejidad, la ESE cuenta con dos ambulancias, una asignada en el corregimiento de Chimila y la otra a la ESE para remisiones a la mediana complejidad, lo que resulta insuficiente teniendo en cuenta la alta demanda de atención en los servicios de urgencias, por el creciente nivel de accidentalidad que se registra en la jurisdicción del Municipio, dada su ubicación sobre la vía troncal de oriente- sector corredor minero- del departamento. En la eventualidad de que la ambulancia se encuentre en Valledupar o en mantenimiento mecánico, la ESE Hospital San Roque baja la ambulancia de Chimila que se encuentra a tiempo de recorrido de (1:00- 1:15) horas. La no disponibilidad de ambulancias suficiente le impiden a la ESE garantizar una eficiente y oportuna prestación de servicios de salud, así como la de brindar seguridad a los pacientes que requieren atención en instituciones de mayor complejidad. Por otra parte, con esta limitación en los servicios de transporte asistencial tampoco resulta posible disminuir los riesgos de mortalidad en los eventos de urgencias. Adicionalmente otro factor de riesgo del Sistema de Referencia, es la falta de sistema de comunicación para las ambulancias.

2.5. INFRAESTRUCTURA FISICA Y DOTACION

El Hospital registra limitaciones en su infraestructura, las instalaciones físicas resultan inadecuadas; de igual manera la dotación de equipos médicos es precaria.

Las limitaciones de infraestructura y la inadecuada dotación de equipos, afectan a la ESE en su propósito de garantizar una eficiente y oportuna prestación de servicios de salud, así como la de brindar seguridad y calidad en la atención a los pacientes. Por otra parte, esta deficiencia impacta negativamente la capacidad resolutive de la Institución Hospitalaria, como consecuencia de las mencionadas fallas, se presenta un Incumplimiento en el Sistema Único de Habilitación; con el agravante de incumplir en los planes de mejoramiento suscritos con las diferente EAPB, convirtiéndose en un indicador negativo de Calidad.

2.6. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.

Las consultas médicas son asignadas diariamente, al igual la consulta odontológica se asignan citas diariamente hasta llenar el cupo establecido. Por lo que el usuario se ve obligado a madrugar, ya que el horario de asignación es limitado.

La población de las zonas rurales padecen de una óptima atención en salud, se presentan dificultades en el acceso y oportunidad a los servicios. Resulta necesario el fortalecimiento de las acciones de salud en los corregimientos de San Francisco, Chimila y Caracolito, que garantice la prestación de servicios a los usuarios de dichas zonas corregimentales y sus áreas de influencia. Además no se le ofrece los servicios al resto de la población que vive en el área rural, con inminente riesgo de que esta población se encuentre descubierta por los Programas de Salud de la ESE.

Tabla 6. Horario de Atención de los Servicio

SERVICIO	DIAS SERVICIO	DIAS SERVICIO
Urgencias y Observación	Lunes a Domingo	24 Horas
Consulta Médica General	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Consulta Enfermería	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Atención Odontológica	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Laboratorio Clínico	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Rayos X	Lunes a Domingo	24 Horas
Terapia Física y Respiratori	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Consulta por Nutrición	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Trabajo Social	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm
Hospitalización	Lunes a Domingo	24 Horas
Atención de Partos	Lunes a Domingo	24 Horas
Traslado Asistencial Básico	Lunes a Domingo	24 Horas
Farmacia	Lunes a Domingo	24 Horas
Actividades Extramurales	Lunes a Viernes	De 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm

2.7. ATENCION CONSULTA EXTERNA

Tabla 7. Consolidado Consulta Externa y Urgencias 2013 – 2016

TIPO DE ATENCION	2013	2014	2015	2016	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	27.884	33.333	30.468	25.638	29.331
CONSULTA DE URGENCIA	19.461	25.400	24.951	19.878	22.423

Se puede visualizar en la tabla 7. Que genera mayor demanda por parte de los usuarios es el de consulta externa con una asistencia promedio anual de 29.331 pacientes, seguido del servicio de atención de urgencias con un total promedio anual de 22.423 atenciones.

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE

A continuación se presenta la Plataforma Estratégica actual de la ESE, la cual se ajustara posteriormente, una vez sea adoptado el Plan de Desarrollo, teniendo en cuenta que se encuentra dentro de las estrategias a desarrollar en el Plan de acción.

2.8. VISIÓN

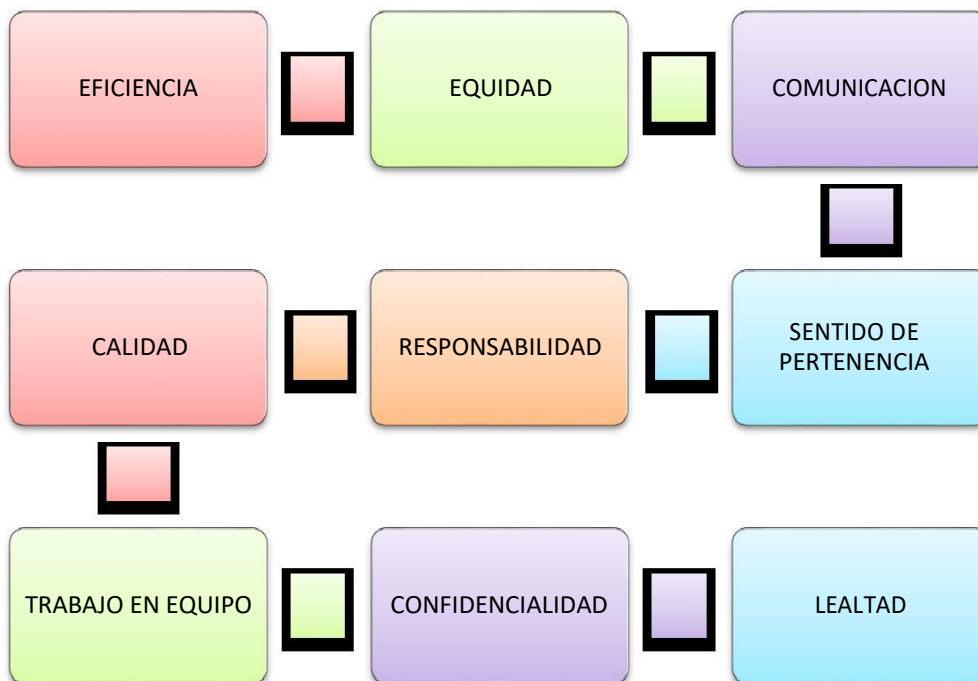
“Para el año 2016, el Hospital San Roque de El Copey, será reconocido por sus avances en la prestación de servicios de salud de baja complejidad con estándares de calidad, una moderna y adecuada infraestructura hospitalaria y tecnología que garanticen una excelente atención y satisfacción de nuestros usuarios; aplicando un manejo eficiente de los recursos, logrando solidez, rentabilidad social y confianza”

2.9. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de baja complejidad y atención en áreas de mediana complejidad, con énfasis en la Atención Primaria es Salud, de acuerdo con las necesidades del usuario, su familia y los requerimientos del entorno. Contamos con un equipo humano idóneo, comprometido con la calidad, la humanización del servicio, el mejoramiento continuo de los procesos, la participación ciudadana, y el respeto por los deberes y derechos de los usuarios.

2.10. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

Son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano. Definen igualmente las pautas de conducta en el ejercicio de una profesión. Fundamentos, pautas, orientaciones, dogmas o conceptos rectores para el ejercicio de una disciplina o una actividad. Se hace necesario determinar en la ESE los principios corporativos los cuales orientaran el desarrollo de las actividades administrativas, técnicas y científicas a un mediano plazo, que permitan fortalecer la gestión gerencial. Estos son:



EFICIENCIA: Obtener resultados deseados mediante la óptima utilización de los recursos técnicos, materiales, físicos y financieros disponibles.

CALIDAD: Significa cumplir y satisfacer las expectativas de nuestros clientes; mediante una atención ajustada a los requerimientos y exigencias establecidas. Esfuerzo permanente por la mejora continua y buen desarrollo de acciones todas las veces.

TRABAJO EN EQUIPO: Trabajar en equipo es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.

SENTIDO DE PERTENENCIA: Apropiarse de las metas, compromisos y sentirse parte esencial e imprescindible de la Entidad asumiendo los retos que se presenten a diario.

LEALTAD: Compromiso y fidelidad por el buen nombre de la institución dentro y fuera de ella y desarrollar las tareas en pro del cumplimiento de los fines de la Institución. Guardar confidencialidad respecto a la información de la entidad.

EQUIDAD: Brindar la atención a todos los usuarios en condiciones de igualdad y justicia sin ningún tipo de discriminación de edad, raza, género, religión o clase social.

RESPONSABILIDAD: Asumir y cumplir con las obligaciones y tareas asignadas de manera eficiente; y adelantar seguimiento a los **compromisos**.

CONFIDENCIALIDAD: Apunta al manejo reservado de la información.

COMUNICACIÓN: Orientado a que la información sea fluida en la organización y por tanto se reconozca en todos los niveles.

2.11. POLITICAS VALORES Y PRINCIPIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE

2.11.1. POLÍTICA DE CALIDAD.

Permite velar por la Satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, y su entorno familiar, en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, asegurando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad de la atención, enfatizando que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son la base para la detección temprana; generando así un alto impacto social.

Es nuestro compromiso cumplir con una prestación de servicios y desarrollo de procesos conforme a los requisitos y normas exigidas, así como los más altos estándares de atención, orientado de manera permanente por el mejoramiento continuo y eficaz. Se propiciará la participación activa de la comunidad, y se dirigirán esfuerzos a que reciban una pronta y adecuada respuesta a la demanda de atención, de manera sean satisfechas plenamente y así avanzar en el logro de su confianza y credibilidad suficiente, lo que permitirá el sostenimiento del HOSPITAL SAN ROQUE ESE de El Copey. La implementación de esta política requiere a su vez el desarrollo de las siguientes:

2.11.2. POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA

El compromiso es la humanización de la atención de los servicios de la Institución, brindando un trato amable, digno, cálido y humano a los usuarios y su familia, garantizando el respeto por sus derechos, sus deberes, condiciones de privacidad, confidencialidad y el cumplimiento de las políticas sociales para incrementar su satisfacción y confianza.

2.11.3. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Garantizar un entorno seguro para el paciente, en todos los procesos de la Institución, a través del enfoque y despliegue de una cultura proactiva y reactiva de seguridad, que garantice la implementación de prácticas seguras y el oportuno reporte, análisis y gestión de incidentes y eventos adversos que conlleven a minimizar su ocurrencia.

2.11.4. POLÍTICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Trabajar permanentemente para garantizar la prestación del servicio sin ningún tipo de discriminación, a través de un enfoque de atención centrado en el usuario y su familia y en el mejoramiento continuo de la calidad con el fin de promover, proteger y mejorar la salud de la población.

2.11.5. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

Es indudable que para el logro de los objetivos institucionales se requiere del esfuerzo coordinado del Talento Humano, principal capital de una Organización. Por tanto, se orientarán esfuerzos a facilitar y propiciar su capacitación y formación, inversión considerada estratégica, como componente vital en el proceso de construcción de competitividad de la Institución.

Se adelantarán programas de Motivación e Incentivos, que involucren las necesidades e iniciativas del Talento Humano, con el propósito de respaldarlos y contribuir en su desarrollo personal. Así mismo se propiciarán canales continuos de comunicación en la

Institución. Un Equipo Humano motivado desplegará todas sus habilidades y competencias en beneficio de los usuarios que demandan los servicios, lo que permitirá el crecimiento de la ESE y avanzar en el propósito fundamental de prestar una eficiente atención en salud.

Se pretende también desarrollar competencias, habilidades y aptitudes del talento humano, responsable de la ejecución de los procesos institucionales atendiendo los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al

realizar los procesos de selección, vinculación, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño.

2.11.6. POLITICA DE ATENCION AL USUARIO.

El principal compromiso de la Institución es el de orientar todos los recursos y esfuerzos a brindar una adecuada y oportuna atención en salud, garantizando a los usuarios el derecho esencial de acceder a los servicios y así contribuir a lograr una mejora sustancial en el bienestar y progreso de la comunidad e impactar positivamente en la disminución de pobreza y desigualdades sociales.

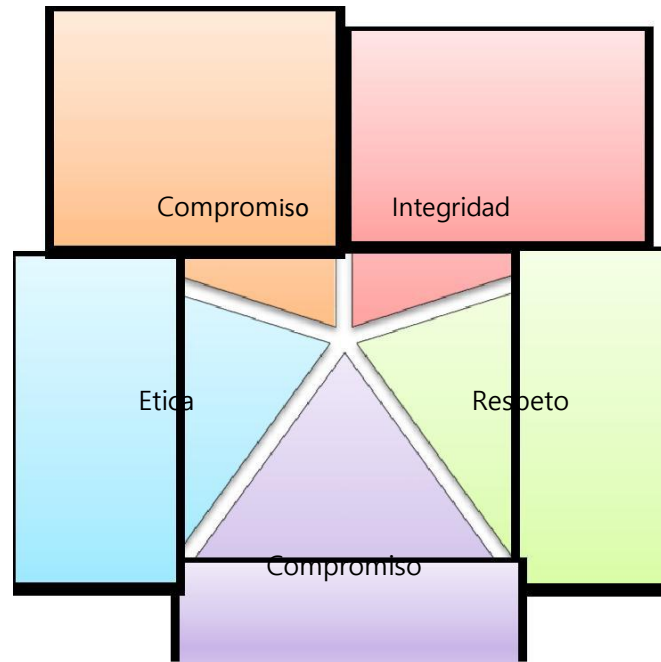
La plena satisfacción de nuestros usuarios se constituye en el propósito fundamental de la

ESE. Es nuestra responsabilidad mejorar diariamente las condiciones de atención en salud, brindar seguridad a los pacientes y avanzar en la garantía de su recuperación.

La participación activa de los usuarios en la gestión de los servicios de salud, será Estratégica y propiciará las acciones de control; lo que sin duda contribuirá al mejoramiento continuo en la atención.

2.12. VALORES INSTITUCIONALES

Definidos estos como el reflejo de un comportamiento basado en los principios. Son conductas o normas consideradas como deseables, es decir, cualidades de todos los seres humanos para acondicionarse a la institución.



COMPROMISO: El cumplimiento con lo pactado, mediante un trabajo en equipo, lealtad y sentido de pertenencia por la Institución.

RESPECTO: Deber de ofrecer respeto por los valores humanos y dignidad de los pacientes y su familia sin distingo social, religioso, de género o raza. Comprensión ante a sus necesidades y una atención cálida y humana. De igual manera el Talento Humano de la ESE requiere un trato justo y oportunidades de crecimiento.

EFICIENCIA: Realización de las actividades gerenciales y operativa, mediante la utilización del menor tiempo posible orientando recursos racionales (Menor costo y gasto) sin que esto afecte la calidad en la prestación de los servicios en beneficio de los Usuarios.

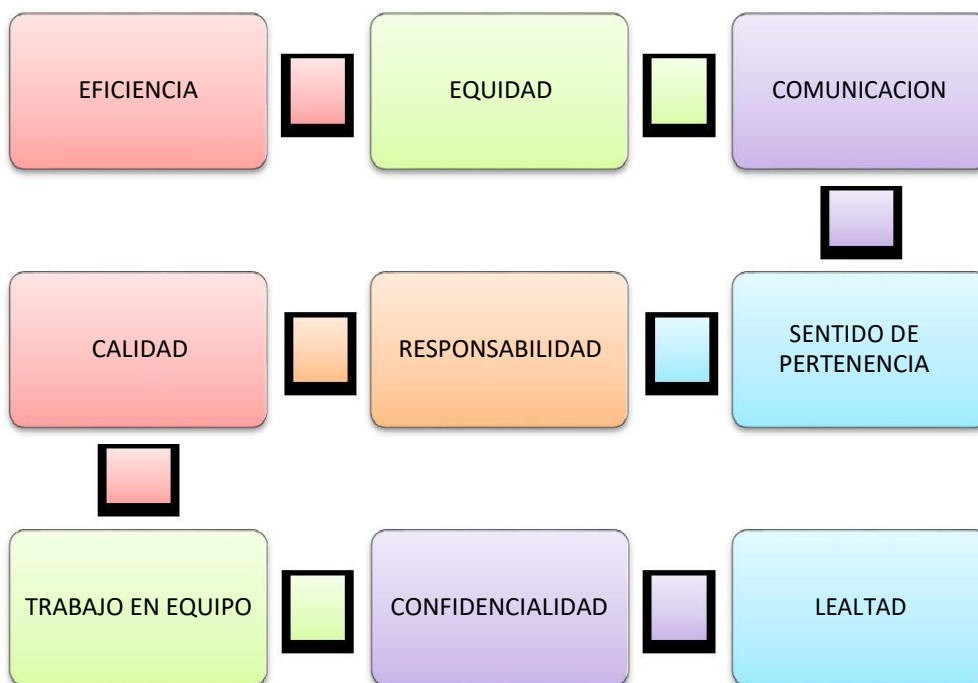
INTEGRALIDAD: Desarrollo de actividades orientados por el logro de propósitos institucionales y de la Visión propuesta, siempre motivados por la búsqueda de la excelencia.

ÉTICA: cumplimiento de los deberes de la institución de manera íntegra. Desarrollo de acciones de modo justo y razonable, observando respeto para nuestros pacientes.

Responsabilidad en el cumplimiento de las tareas asignadas y guarda de la confidencialidad

2.13. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

Son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano. Definen igualmente las pautas de conducta en el ejercicio de una profesión. Fundamentos, pautas, orientaciones, dogmas o conceptos rectores para el ejercicio de una disciplina o una actividad. Se hace necesario determinar en la ESE los principios corporativos los cuales orientaran el desarrollo de las actividades administrativas, técnicas y científicas a un mediano plazo, que permitan fortalecer la gestión gerencial. Estos son:



EFICIENCIA: Obtener resultados deseados mediante la óptima utilización de los recursos técnicos, materiales, físicos y financieros disponibles.

CALIDAD: Significa cumplir y satisfacer las expectativas de nuestros clientes; mediante una atención ajustada a los requerimientos y exigencias establecidas. Esfuerzo permanente por la mejora continua y buen desarrollo de acciones todas las veces.

TRABAJO EN EQUIPO: Trabajar en equipo es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.

SENTIDO DE PERTENENCIA: Apropiarse de las metas, compromisos y sentirse parte esencial e imprescindible de la Entidad asumiendo los retos que se presenten a diario.

LEALTAD: Compromiso y fidelidad por el buen nombre de la institución dentro y fuera de ella y desarrollar las tareas en pro del cumplimiento de los fines de la Institución. Guardar confidencialidad respecto a la información de la entidad.

EQUIDAD: Brindar la atención a todos los usuarios en condiciones de igualdad y justicia sin ningún tipo de discriminación de edad, raza, género, religión o clase social.

RESPONSABILIDAD: Asumir y cumplir con las obligaciones y tareas asignadas de manera eficiente; y adelantar seguimiento a los **compromisos**.

CONFIDENCIALIDAD: Apunta al manejo reservado de la información.

COMUNICACIÓN: Orientado a que la información sea fluida en la organización y por tanto se reconozca en todos los niveles.

2.14. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE.

Con el fin de lograr un Modelo de Gestión Integral en la ESE Hospital San Roque nos hemos propuesto unos objetivos como parte de la Plataforma estratégica a corto y mediano plazo, los cuales van encaminados a lograr el modelo y que hacen parte de la MISION y VISION propuesta:

- ✓ Desarrollar modelos en la prestación de servicios de salud que nos permitan posicionarnos en el mercado generando los recursos financieros necesarios para lograr rentabilidad financiera.
- ✓ Fortalecer la cultura organizacional basada en la atención con calidad y la satisfacción del usuario
- ✓ Promover el crecimiento personal, profesional y laboral de los empleados de la institución permitiendo el mejoramiento continuo de nuestros procesos.
- ✓ Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria que apoyen la gestión empresarial de la ESE.
- ✓ Fortalecer las alianzas docente – asistenciales con las diferentes instituciones de formación superior.
- ✓ Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reducir la morbilidad, mortalidad, la incapacidad física, el dolor y la angustia, evitables en la población usuaria, en la medida que esto este a su alcance.
- ✓ Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la ESE de acuerdo a su capacidad, desarrollo, recursos disponibles y lo dispuesto en el acuerdo pueda fortalecer.
- ✓ Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- ✓ Garantizar mediante el manejo Gerencial el funcionamiento, rentabilidad, social y financiera.

- ✓ Ofrecer á a las EPS y demás personas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- ✓ Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecida por la ley y los reglamentos.
- ✓ Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- ✓ Fortalecer el sistema de garantía de la calidad.

3. SITUACION ACTUAL DE LA ESE

3.1. MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA 2015

Tabla 8. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2015

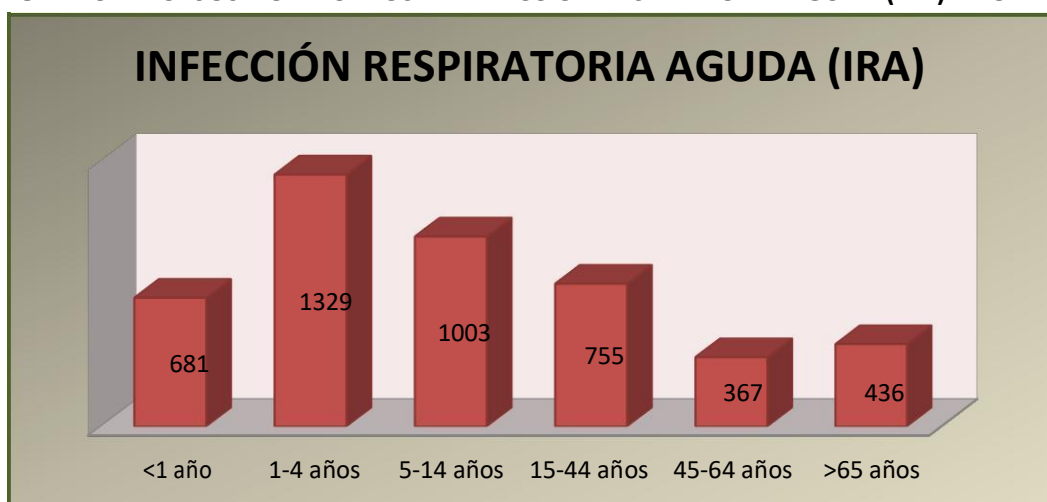
ITEM	EVENTO	EDADES						SEXO		TOTAL
		<1	1-4	5-14	15-44	46-64	>64	F	M	
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	681	1329	1003	755	367	436	2660	1911	4571
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	138	231	132	241	119	75	503	433	936
3	VARICELA INDIVIDUAL	10	34	62	40	5	1	77	75	152
4	VIOLENCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA		14	39	20	12	8	40	53	93
5	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/VIOLENCIA CONTRA LA MUJER		1	5	58	8	5	69	8	77
6	INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS		11	4	13	2	1	15	16	31
7	DENGUE	1	2	13	5		1	9	13	22
8	VIOLENCIA SEXUAL		2	10	4			14	2	16
9	INTENTO DE SUICIDIO			3	9			11	1	12
10	ACCIDENTE OFIDICO		1		7		2	2	8	10
11	ZIKA			1	3	3		6	1	7
12	MORTALIDAD PERIONATAL Y NEONATAL TARDIA	4						1	3	4
13	SÍFILIS GESTACIONAL				3			3		3
14	ENFERMEDAD TRASMITIDA POR ALIMENTOS				2	1		2	1	3
15	BAJO PESO AL NACER	2							2	2
16	VIH/SIDA					2		1	1	2
17	ENFERMEDAD SUPUESTAMENTE ATRIBUIDA A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN	1	1					2		2
18	EXPOSICIÓN A FLUOR			1	1			1	1	2
19	SUICIDIO				1			1		1
20	HEPATITIS B				1			1		1
21	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS				1				1	1

Fuente de información: SIVIGILA 2015

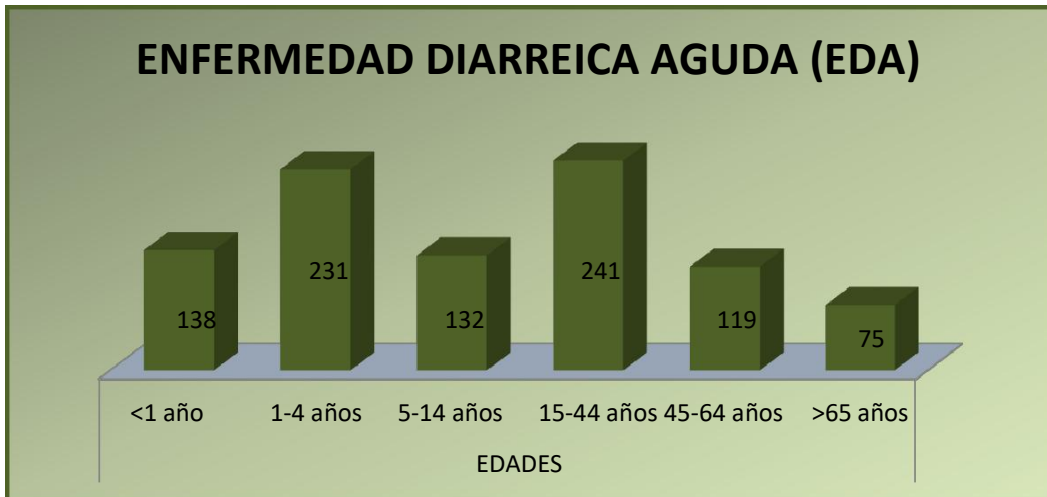
3.1.1. NOTIFICACIÓN COLECTIVA: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Dentro de las Enfermedades de Notificación Obligatoria durante el año 2015 la más frecuente es la Infección Respiratoria Aguda (IRA) con un total de 4571 casos notificados, el cual se presentó más en la edad de 1 a 4 años con 1329 casos, seguido de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con 936 eventos notificados, la edad más afectada en este evento fue la de 15 a 44 años con 241 casos. En comparación con el año 2014 los casos de IRA disminuyeron en 1314 casos lo que corresponde a un 22.3% y los casos de EDA disminuyeron en 135 casos correspondiendo esto a un 12.6%.

GRÁFICA 1. CASOS NOTIFICADOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) AÑO



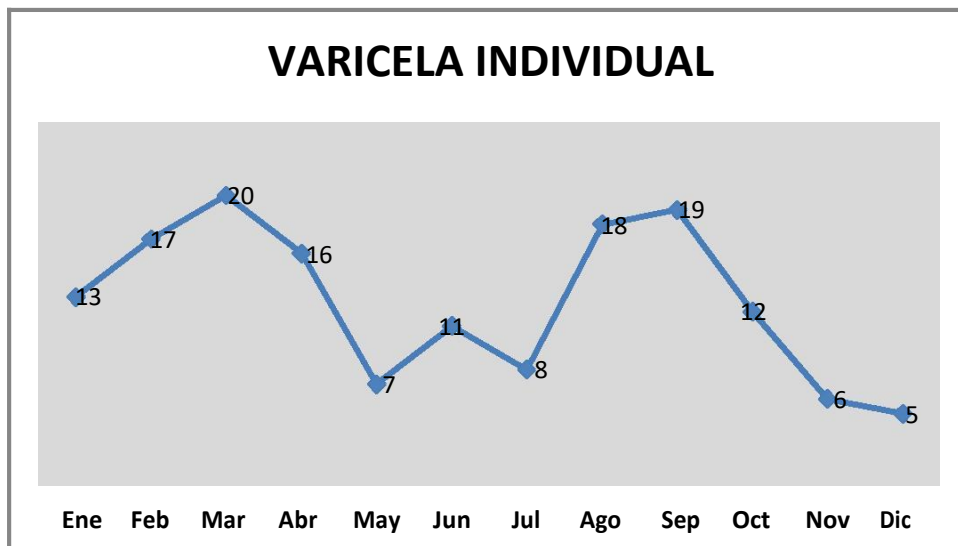
GRÁFICA 2. CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) AÑO



3.1.2. VARICELA INDIVIDUAL:

Se notificaron 152 casos en el año 2015, en comparación con el año 2014 hubo una disminución de 74 casos, lo que corresponde a un 94.8%.

GRÁFICA 3. CASOS NOTIFICADOS DE VARICELA INDIVIDUAL AÑO 2015 POR MESES



Como se puede observar en la gráfica N° 3 la Varicela Individual alcanzó su mayor pico en el mes de Marzo con 20 casos notificados, seguido de los meses Agosto y Septiembre.

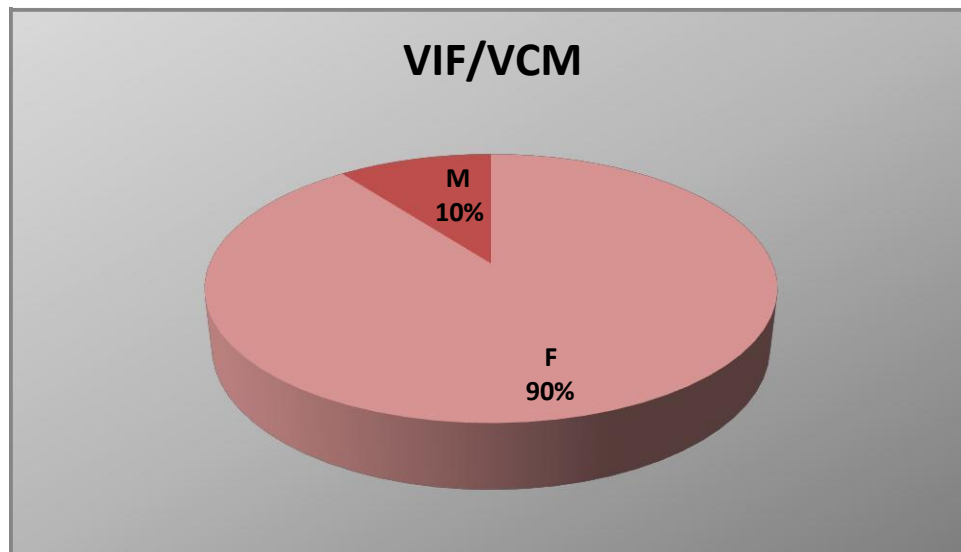
3.1.3. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA:

En el año 2015 se notificaron 93 agresiones, en comparación con 85 presentados en el año 2014, éstas aumentaron en 8 casos (9.4%). De las agresiones rábicas reportadas durante el año 2015 el 12.9% (12/93) fueron exposiciones. De las exposiciones, el 41.6% (5/12) fueron Exposiciones Leves y el 58.3% (7/12) fueron Exposiciones graves.

3.1.4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (VIF/VCM):

Durante el año 2015 se notificaron 77 casos de VIF/VCM, 6 casos más que la vigencia 2014 aumentando en un 8.4%, el rango de edad en que más se presentó este evento fue la edad de 15 a 44 años, siendo el sexo femenino el de más frecuencia para este evento.

GRÁFICA 4. PORCENTAJE DE CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR GÉNERO



3.1.5. VIOLENCIA SEXUAL:

Se notificaron 16 casos de Violencia Sexual durante el año 2015, en comparación con el año 2014 disminuyeron en un 20%, siendo el sexo femenino el más afectado con 14 casos (87.5%) y el sexo masculino 2 casos (12.5%).

Tabla 9.VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN EL TIPO DE AGRESOR

TIPO DE AGRESOR	FRECUENCIA
Desconocido	5
Padre	2
Padrastro	2
Compañero Permanente	2
Conocido	2
Vecino	2
Primo	1
TOTAL GENERAL	16

Según el tipo de agresor el mayor porcentaje lo tienen los agresores desconocidos con un 31.2%, seguidos de: Padre, Padrastro, Compañero Permanente, Conocido y Vecino con 12.5% para cada tipo de agresor y el menor porcentaje lo ocupa Primo con 6.2% del total de los casos.

3.1.6. INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Tabla 10. INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS SEGÚN EL GRUPO DE SUSTANCIAS

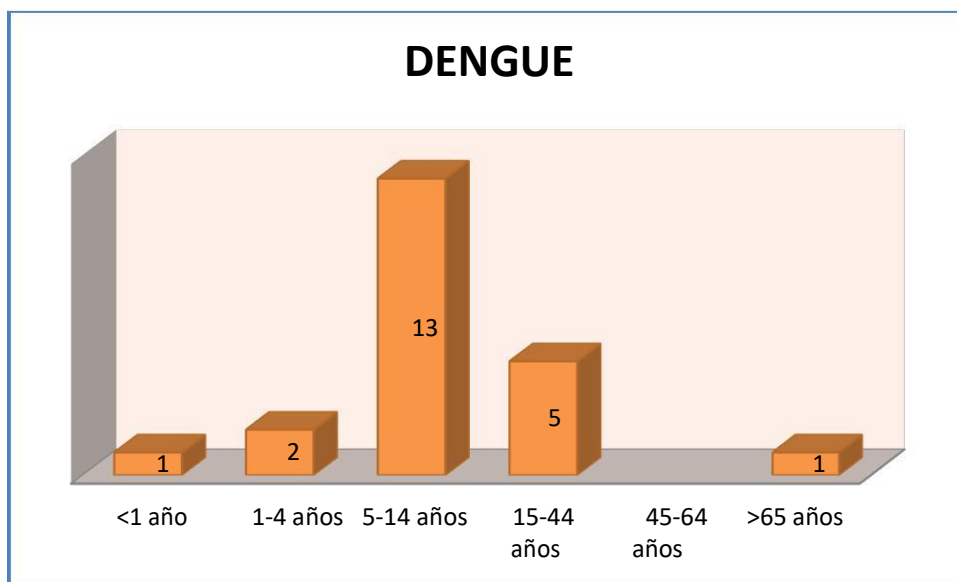
GRUPO DE SUSTANCIAS	FRECUENCIA
Otras Sustancias Químicas	14
Sustancias Psicoactivas	5
Plaguicidas	4
Medicamentos	4
Solventes	3
Gases	1
TOTAL GENERAL	31

En el año 2015 se notificaron 31 casos de intoxicaciones, 45% fueron Intoxicaciones Por Otras Sustancias Químicas, 16% Intoxicaciones Por Sustancias Psicoactivas, 12.9% Intoxicaciones Por Plaguicidas y Medicamentos, 9.6% Intoxicaciones Por Solventes y 3.2% Intoxicaciones Por Gases.

3.1.7. DENGUE:

En la vigencia 2015 se notificaron 22 casos de Dengue, con un aumento del 37.5% con respecto a la vigencia anterior.

GRÁFICA 5. CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE AÑO 2015



Como se puede observar en la gráfica N° 5 los casos de Dengue se presentaron más en el rango de edad de 5 a 14 años con 13 eventos representando esto el 59% del total de los casos, de igual manera de los 22 casos de dengue reportados, 7 se notificaron sin signos de alarma lo que representa el 31.8% y 15 presentaron uno o más signos de alarma lo que representa el 68.1%.

3.1.8. INTENTO DE SUICIDIO:

Durante el año 2015 se notificaron 12 intentos de suicidio, en comparación con el año 2014 el evento se mantuvo, la edad donde más incidió fue la de 15 a 44 años con 9 casos con un porcentaje del 75%.

Tabla 11. INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN EL METODO UTILIZADO

METODO UTILIZADO	FRECUENCIA
------------------	------------

Intoxicación	8
Arma Cortopunzante	4
TOTAL GENERAL	12

El método que más se utilizó para el intento de suicidio fue el de intoxicación con un porcentaje del 66.6% del total de casos notificados, seguido de las armas cortopunzantes con el 33.3%.

3.1.9. SUICIDIO:

Se notificó un caso en la vigencia 2015, este evento se mantuvo en comparación con el año 2014 donde también se notificó un caso.

3.1.10. ACCIDENTE OFÍDICO:

Para el año 2015 se notificaron 10 casos de Accidente Ofídico, comparándolo con el año 2014 aumentaron en un 400% en el que se notificaron solo 2 casos.

3.1.11. ZIKA:

Se notificaron 7 casos de Zika al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el año 2015, las edades más afectadas fueron las de 15 a 44 años y 45 a 64 años con 3 casos en cada grupo de edad, el sexo femenino fue el más afectado con un porcentaje del 85.7% y 14.3% restante fue de sexo masculino.

3.1.12. MORTALIDAD PERINATAL:

Durante el año 2015 se presentaron 4 muertes perinatales de las cuales 3 proceden del área urbana y 1 del área rural.

GRÁFICA 6. CASOS NOTIFICADOS DE MORTALIDAD PERINATAL AÑO 2015



3.1.13. SÍFILIS GESTACIONAL:

Se notificaron 3 casos durante el año 2015, confrontandolo con la vigencia 2014 disminuyó en 7 casos representando esto un porcentaje del 70%.

3.1.14. ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA):

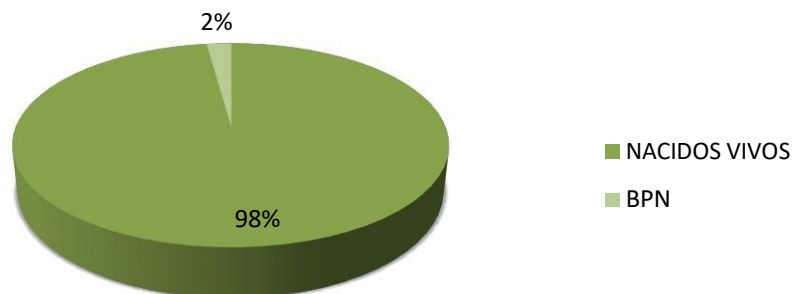
En la vigencia 2015 se notificaron 3 casos de ETA, comparandolo con la vigencia anterior los casos disminuyeron en 6 casos (66.6%).

**3.1.15. BAJO PESO AL NACER
PORCENTAJE DE RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO:**

En el año 2015 hubo un porcentaje del 2.19% de niños con bajo peso al nacer, en comparación con la vigencia 2014 disminuyó un 60%.

GRÁFICA 7.NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AÑO 2015

**PORCENTAJE DE BPN EN RELACIÓN
CON LOS NACIDOS VIVOS
DURANTE EL AÑO 2015**



3.1.16. VIH/SIDA:

Durante el período 2015 se notificaron 2 casos de VIH/SIDA, a diferencia del año 2014 en el que no se notificaron casos para este evento.

3.1.17. EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN (ESAVI):

Se reportaron durante el año 2015 dos casos de ESAVI, lo que significa que hubo un aumento del 50% con respecto al año 2014 en el que se presentó sólo 1 caso de ESAVI.

3.1.18. EXPOSICIÓN A FLÚOR:

Para el año 2015 se notificaron 2, hubo una disminución del 77.7% con respecto al año 2014 en el que se notificaron 9 casos.

3.1.19. HEPATITIS B:

Se reportó 1 caso de Hepatitis B durante la vigencia 2015, el cual se notificó en una gestante, este evento se mantuvo en comparación con el año inmediatamente anterior.

3.1.20. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL):

En el año 2015 se notificó 1, este evento tuvo una disminución del 66.6% con relación a la vigencia anterior en que se notificaron 3 casos.

3.2. NACIDOS VIVOS

Tabla 12. NACIDOS VIVOS SEGÚN GÉNERO AÑO 2015

GÉNERO	FRECUENCIA
Femenino	49
Masculino	42
TOTAL	91

GRÁFICA 8. NACIDOS VIVOS SEGÚN GÉNERO AÑO 2015



Tabla

13.

NACIDOS VIVOS POR MESES AÑO 2015

MESES	FRECUENCIA
Enero	10
Febrero	10
Marzo	7
Abril	5
Mayo	8

Junio	7
Julio	5
Agosto	5
Septiembre	6
Octubre	14
Noviembre	10
Diciembre	4
TOTAL	91

Tabla 14. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2015

ITEM	DIAGNOSTICO	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 64	>65	TOTAL
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	131	922	1081	2134
2	CARIES DE LA DENTINA	0	128	559	898	210	29	1824
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	67	131	857	397	243	1729
4	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	156	422	349	422	129	103	1581
5	DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES	0	25	300	506	88	24	943
6	CEFALEA	0	11	143	426	207	118	905
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	19	232	318	173	742
8	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	0	48	426	143	48	7	672
9	GINGIVITIS CRÓNICA	0	83	412	127	14	3	639
10	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	63	227	152	37	16	16	511
11	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	24	74	242	90	48	479
12	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	1	0	3	97	163	194	458
13	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	0	0	14	101	186	136	437
14	RAIZ DENTAL RETENIDA	0	4	119	136	86	46	391
15	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	3	14	186	128	29	17	377
16	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	32	122	53	39	35	44	325
17	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	0	1	0	41	164	118	324
18	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	4	18	248	41	4	316
19	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2	8	17	129	41	19	216
20	MAREO Y DESVANECIMIENTO	0	1	23	104	45	32	205
TOTALES		293	1189	2998	5044	3229	2455	15208

3.3. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2015

Fuente de información: SIFH (Sistema de Información de Facturación y Hospitalización) y SIHOS (Sistema de Información de Facturación Hospitalaria)

Durante el año 2015 se atendieron 26457 consultas externas, el motivo de consulta más frecuente fue la Hipertensión Esencial (Primaria) con un total de 2134 casos atendidos correspondiente al 8.06% del total de consultas externas atendidas durante el año 2015. La segunda causa de consulta ambulatoria fue la Caries de la Dentina con 1824 eventos atendidos lo que corresponde a un 6.89%, y la tercera enfermedad más frecuente por consulta externa fue Infección de Vías Urinarias, Sitio No Especificado con 1729 casos diagnosticados para un 6.53%.

3.4. MORBILIDAD POR CONSULTA POR URGENCIAS 2015

Tabla 15. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA POR URGENCIAS 2015

ITEM	DIAGNOSTICO	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 64	>65	TOTAL
1	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	364	893	635	534	132	81	2639
2	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	25	40	229	1118	223	133	1768
3	CEFALEA	3	13	101	744	209	74	1144
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	116	251	97	268	102	57	891
5	NAUSEA Y VOMITO	81	237	189	179	49	40	775
6	ESTADO ASMATICO	44	246	90	101	60	52	593
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	112	188	168	468
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	1	18	268	110	29	426
9	FIEBRE CON ESCALOFRIO	57	132	101	94	24	12	420
10	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2	5	33	254	31	21	346
11	ASMA, NO ESPECIFICADA	63	132	39	53	24	23	334
12	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	10	14	28	195	44	33	324
13	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	7	7	33	172	52	33	304
14	EMBARAZO CONFIRMADO	0	0	7	276	0	0	283
15	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1	0	11	201	39	4	256
16	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	0	0	15	135	53	31	234
17	DOLOR EN ARTICULACION	0	3	15	99	68	32	217
18	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	68	107	5	9	1	0	190
19	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	57	46	21	39	9	17	189
20	DIARREA FUNCIONAL	21	33	19	65	22	13	173
TOTALES		919	2160	1686	4916	1440	853	11974

Fuente de información: SIFH (Sistema de Información de Facturación y Hospitalización) y SIHOS (Sistema de Información de Facturación Hospitalaria)

Para el año 2015 se atendieron 19890 consultas por urgencias, la enfermedad más frecuente fue la Fiebre, No Especificada con un total de 2639 casos atendidos correspondiente al 13.2% del total de consultas por urgencias atendidas durante el año 2015. La segunda causa de consulta por urgencias fue Otros Dolores Abdominales y Los No Especificados con 1768 eventos atendidos, lo que corresponde a un 8.8%, y la tercera enfermedad más frecuente por consulta por urgencias fue la cefalea con 1144 casos diagnosticados para un 5.7%.

3.5. MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN 2015

Tabla 16. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN 2015

DIAGNOSTICO	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 64	>65	TOTAL
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	10	23	6	28	13	6	86
ÓTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	1	15	46	10	5	78
EMBARAZO CONFIRMADO	0	0	4	69	0	0	73
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3	5	1	28	6	8	51
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	0	0	0	47	0	0	47
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	8	13	11	5	1	5	43
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	13	7	2	1	1	28
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	0	2	5	12	5	2	26
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	0	1	3	8	10	2	24
NAUSEA Y VOMITO	3	5	3	6	3	3	23
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	3	5	3	11
ESTADO ASMATICO	0	5	3	1	1	0	10
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA	0	3	2	4	0	0	9
CEFALEA	0	0	1	4	3	1	9
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	0	0	1	6	1	0	8
BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	1	5	0	0	0	0	6
TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	0	0	0	6	0	0	6
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	4	1	0	0	0	5
CELULITIS DE LA CARA	0	0	3	1	1	0	5
HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	2	1	2	5
TOTALES	30	80	66	278	61	38	553

Fuente de información: SIFH (Sistema de Información de Facturación y Hospitalización) y SIHOS (Sistema de Información de Facturación Hospitalaria)

En el año 2015 hubo 702 hospitalizaciones, la enfermedad más frecuente en este servicio fue la Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso con un total de 86 casos atendidos, lo que corresponde a un 12.2% del total de hospitalizaciones atendidas durante ese año. La segunda causa fue otros Dolores Abdominales y los No Especificados con 78 eventos atendidos, lo que corresponde a un 11.1%, y la tercera enfermedad más frecuente por hospitalización fue el Embarazo Confirmado con 73 casos diagnosticados para un 10.3%.

Tabla 17. CAUSAS DE MORTALIDAD 2015

3.6. MORTALIDAD 2015


Fuente de información: Página Web RUAF-ND

ITEM	DIAGNOSTICO	<1	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 64	>65	F	M	I	TOTAL
1	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO				3	4	13	8	12		20
2	HIPOXIA CEREBRAL					1	3	1	3		4
3	HERIDA POR ARMA BLANCA				3				3		3
4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA						3	1	2		3
5	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR				1		1	1	1		2
6	ACCIDENTE DE TRANSITO				2				2		2
7	INSUFICIENCIA CARDIACA		1			1		2			2
8	CÁNCER HEPÁTICO					1	1	1	1		2
9	HERIDA POR ARMA DE FUEGO				1	1			2		2
10	CÁNCER RENAL					1			1		1
11	CÁNCER LARINGEO						1	1			1
12	CÁNCER DE PIEL				1				1		1
13	CÁNCER DE PULMÓN						1	1			1
14	CÁNCER DE PROSTATA						1		1		1
15	ABORTO PROVOCADO	1								1	1
16	SEPTICEMIA						1		1		1
17	TROMBOEMBOLIA PULMONAR						1		1		1
18	DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA						1	1			1
19	ASFIXIA MECÁNICA		1						1		1
20	NEUMONÍA						1		1		1
21	CLAUDICACIÓN VENTILATORIA					1			1		1
22	SUICIDIO				1			1			1
23	MUERTE SUBITA						1		1		1
24	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA						1		1		1
25	PREMATUREZ EXTREMA	1							1		1
26	SEPSIS ABDOMINAL						1	1			1
27	TUBERCULOSIS COMPLICADA						1		1		1
28	ASFIXIA PERINATAL	1							1		1
29	SIDA					1			1		1
	TOTALES	3	2	0	12	11	32	19	40	1	60

Durante el año 2015 hubo 60 muertes, La primera causa de muerte fue el Infarto Agudo al Miocardio con 20 casos (33.3%), la segunda causa fue la Hipoxia Cerebral con 4 casos (6.6%) y la tercera causa fueron Herida por Arma Blanca y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con 3 casos en cada causa de muerte (5%).

4. PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2016

4.1. DIRECCION Y GERENCIA

	FORMATO PARA LA ELABORACION Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE ACCION		Fecha: 10/06/16	
	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CODIGO: F-P-001	
			Página: ___ de ___	
				VERSION: 1
FECHA DE ELABORACION:	10 de Junio de 2016	OBJETIVO GENERAL DE GESTION DE LA CALIDAD	REVISOR	APROBADO
PROCESO:	PLAN DE DESARROLLO		COMITE DE CALIDAD	COMITÉ TÉCNICO
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN:	DIRECCION Y GERENCIA		INICIO 2016	SUBDIRECTOR O JEFE DE AREA

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	AÑO	PRIME	R	O	TERCER	CUARTO	VALOR	TOTAL EJECUTADO	SOPORTE DE VERIFICACION	RESPONSABLE
CALIDAD	Fortalecimiento del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	1. Actualización de la Plataforma Estratégica	2016	PROGRAMADO	0	0	1	0	1	#¡DIV/0!	Documento Actualizado	Gerencia
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
GARANTÍA		2. Socialización de la plataforma Estratégica	2016	PROGRAMADO	0	0	0	1	1	#¡DIV/0!	Lista de Asistencia y Registro fotográfico	comité de Calidad
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
OBLIGATORIO		3. Actualización e Implementación del PAMEC	2016	PROGRAMADO	0	0	0	1	1	#¡DIV/0!	Documento Actualizado	
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
SITEMA		4. Evaluación y Seguimiento al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento	2016	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	Actas de Comité de Calidad	Auditoria Interna y Comité de Calidad
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
			2017 2018 2019	EJECUTADO	0	0	0	0	0			
		5. Autoevaluación	2016 2017	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Informe de Autoevaluación	


		ón Anual con Resolución con los estándares de Acreditación.	2018 2019	EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
		6. Actualización , seguimiento y Fortalecimiento al Programa de seguridad del paciente	2016 2017 2018 2019	PROGR ADO	0	0	1	1	2	#¡DIV/0!	Programa Operando	coordinación General y Gerencia
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
GESTION GERENCIAL	Gestionar dotación de Equipos Biomédicos para las diferentes áreas de la ESE San Roque	7. Formulación del Proyecto para la Dotación de la ESE San Roque	2016	PROGR ADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Proyecto Radicado	Gerencia
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	8. Gestión de Recurso de financiación del Proyecto de Dotación para la ESE San Roque	2017	PROGR ADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!			
	Fortalecimiento del Sistema de Referencia	9. Gestión de Recurso de financiación del Proyecto de	2017	EJECUT ADO	0	0	0	0	0			

		Adquisición de Ambulancia para la ESE San Roque										
	Fortalecimiento del Sistema de Referencia	10. Dotar con Sistema de Comunicación para las Ambulancias de la ESE	2017	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Adquisición De Equipos	Gerencia
	Mejoramiento de Infraestructura Centros de Salud Zona Rural	11. Gestión y Seguimiento a la Ejecución de Proyectos	2017	EJECUTADO	0	0	0	0	0			
	Fortalecimiento al Sistema de Información	12. Adquisición de un SOFTWARE Integrado que garantice información veraz.	2018	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Adquisición De software	
		EJECUTADO		0	0	0	0	0				
		13. Digitalización del Archivo de Historias Clínicas para garantizar la custodia de las Historias Clínicas	2017	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Archivo e Historias clínicas digitalizado	
		14. Garantizar la Gestión Documental		EJECUTADO	0	0	0	0	0			

		del Archivo General de la ESE										
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Fortalecimiento de la Gestión del Talento Humano	15. Documentación e implementación del Programa de Seguridad en el Trabajo	2017 2018 2019	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Programa de Salud Ocupacional implementada y operando	Jefe de recursos Humanos
		EJECUTADO		0	0	0	0	0				
		16. Desarrollo del Programa de Bienestar Social e incentivos	2017 2018 2019	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Fortalecer e incentivar los programas de bienestar social	Gerencia
		EJECUTADO		0	0	0	0	0				
17. Formular y Ejecutar el Programa Anual de Capacitaciones	2017 2018 2019	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Plan de capacitaciones elaborado	coordinación General y Gerencia		
EJECUTADO		0	0	0	0	0						
18. Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los Equipos	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Contratación de calibración y Mantenimiento de Equipos	Gerencia		
EJECUTADO		0	0	0	0	0						
GESTION	Implementar el Sistema de Gestión Ambiental Hospitalario	19. Garantizar la gestión del Plan de gestión integral de residuos	2017	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Documento PGIR Elaborado y ejecutado	Gestión Ambiental
		EJECUTADO		0	0	0	0	0				

		sólidos hospitalarios										
		20. Control y Seguimiento a condiciones Sanitarias Institucionales en procura de un entorno agradable	2016 2017 2018 2019	PROGR MADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	Informe del Técnico Ambiental	Gestión Ambiental
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			

4.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

	HOSPITAL SAN ROQUE		Fecha: 10/06/16	
	EMPRESA SOCIAL	DEL ESTADO	CODIGO: F-P-001	
			Página: ___ de ___	
			VERSION: 1	
FECHA DE ELABORACIÓN:	10 de Junio de 2016	OBJETIVO GENERAL DE GESTION DE CALIDAD	REVISO	APROBO

PROCESO:		PLAN DE DESARROLLO								COMITÉ DE CALIDAD	COMITÉ TECNICO	
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN:		FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				INICIO 2016				SUBDIRECTOR O JEFE DE AREA	JEFE DE CONTROL INTERNO	
OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	AÑO	PROGR AMADO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	VALOR	TOTAL EJECUTADO	SOPORTE DE VERIFICACION	RESPONSABLE
					EJECUTADO							
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Ubicar a la ESE Hospital San Roque como una institución viable fiscal y financieramente sin riesgo	1. Alcanzar una UVR en la evolución del Gasto y mantenerlo dentro de los márgenes de aceptación financiera	2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#_DIV/0!	INFORME SIHO	CONTADOR
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			

		2. Implementación de gestión de recaudo permanente	2017	PROGR	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	RADICACION DE FACTURA, CUENTA DE COBRO	EQUIPO DE CARTERO
			2018	AMADO	0	0	0	0	0			
		3. Implementación de cobro jurídico de la cartera mayor de 180 días	2017	PROGR	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	ACTAS DE CONCILIACION	
			2018	AMADO	0	0	0	0	0			
		4. Planear todo el proceso de contratación de acuerdo a la capacidad instalada de la ESE con racionalización del gasto, eficiencia y eficacia.	2017	PROGR	0	0	0	1	1	#¡DIV/0!	PRESUPUESTO	DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
			2018	AMADO	0	0	0	0	0			
		5. Desarrollar mecanismos de pagos oportunos en salarios y contratación de servicios . Llevar el monto de la deuda no mayor a 30 días por	2016	PROGR	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	CUENTAS POR PAGAR SIHO	PAGADURIA Y GERENCIA
			2017	AMADO	0	0	0	0	0			
			2018									
			2019									

		concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.										
		6. Desarrollar el proceso de adquisiciones de medicamentos bajo mecanismos conjuntos con las cooperativas y/o mecanismos electrónicos.	2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#iDIV/0!	SECOPI, SIA OBSERVA, PAGINA WEB INSTITUCIONAL	JURIDICO
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los Servicios	7. Brindar capacitación continua al recurso humano asistencial y administrativo en temas de: facturación-Contratación y coberturas de P y P, para afianzar	2016 2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#iDIV/0!	CRONOGRAMA DE CAPACITACION ES	ASESOR EXTERNO
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			

		conocimientos y fortalecer los conocimientos relacionados con el SGSSS.										
		8. Disponer de un sistema de informaciones permita la disminución de errores de facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de salud.	2017	PROGR AMADO	1	0	0	0	1	#¡DIV/0!	SOTFWARE	GERENTE
				EJECUT ADO	0	0	0	0				
		9. Radicación oportuna de la facturación mensual.	2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	REDICAR FACTURAS LOS PRIMEROS 15 DIAS SIGUENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO	DEPARTA MENTO DE FACTURAC ION
				EJECUT ADO	0	0	0	0				
	IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE	10. Contar con el Recurso	2016 2017	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	Gestión de Cartera	Área de Recurso humano,

GESTION DE CARTERA EN LA ESE	Humano encargado del Proceso de cartera	2018 2019	EJECUT ADO	0	0	0	0	0			contabilidad y gerencia
	11. Implementación de Trazabilidad de la factura, para mantener la cartera depurada y actualizada	2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4		#¡DIV/0!	
			EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	12. Conformación del Comité de saneamiento Contable	2016	PROGR AMADO	1	1	1	1	4		#¡DIV/0!	
			EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	13. reportar en forma oportuna los informes de cartera a las diferentes entidades	2016 2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4		#¡DIV/0!	
			EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	14. Realización de procesos de Conciliación de cartera con las diferentes EAPB	2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4		#¡DIV/0!	
			EJECUT ADO	0	0	0	0	0			

GESTION DE INFORMACION		15. Implementación del Proceso de Auditoría de Cuentas y concurrente	2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	Documento de Auditoria y planes de Mejoramiento	Auditor Financiero
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	16. Rendir información a la junta directiva de los RIPS del primer nivel de acuerdo al objetivo previsto	2016 2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	Actas de Junta Directiva	Área de Epidemiología
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	Cumplir con el 100 en la entrega oportuna del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	17. Diligenciar y enviar oportunamente el reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	2016 2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	Cargado de la Supersalud	coordinación General y Gerencia
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del	18. Cargar trimestralmente de acuerdo	2016 2017	PROGR AMADO	3	1	2	1	7	#¡DIV/0!	SIHO	coordinación General y Gerencia

	Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	a las fechas prevista en la norma los reportes del Decreto 2193 de 2004	2018 2019	EJECUT ADO	0	0	0	0	0			
		19. Analizar la información del Decreto 2193 reportada al Ministerio para la toma de decisiones y retroalimentar los indicadores de riesgo	2016 2017 2018 2019	PROGR AMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	Acta de Comité	
				EJECUT ADO	0	0	0	0	0			

4.3. GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

	FORMATO PARA LA ELABORACION Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE ACCION		Fecha: 10/06/16 CODIGO: F-P-001	
	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Página: ___ de ___ VERSION: 1	
FECHA DE ELABORACIÓN:	10 de Junio de 2016		REVISOR	APROBADO
PROCESO:	PLAN DE DESARROLLO		COMITÉ DE CALIDAD	COMITÉ TECNICO
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN:	GESTION CLINICA O ASISTENCIAL		SUBDIRECTOR O JEFE DE AREA	JEFE DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA	META	ACTIVIDADES	AÑO	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	VALOR	TOTAL EJECUTADO	SOPORTE DE VERIFICACION	RESPONSABLE	
	MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	1. FORTALECIMIENTO DEL TRIAGE CON RECURSO HUMANO IDONEO	2017	PROGRAMADO	1	0	0	0	1	#¡DIV/0!	RECURSO HUMANO IDONEO Y SUFICIENTE	Gerencia
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
		2. GARANTIZAR LA SUFICIENCIA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	2016	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	CONTRATO	Gerencia
			2017	EJECUTADO	0	0	0	0	0			
		3. IMPLMENTAR EL PROCESO DE AUDITORIA CONCURRENTES	2017	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	CONTRATO	Gerencia
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			

		4. ACTUALIZAR EL ACUERDO DE TARIFA DE AMBULANCIA	2016	PROGRAMADO	0	0	0	1	1	#¡DIV/0!	ACUERDO ELABORADO E IMPLEMENTADO	Area Jurídica y Administrativa
				PROGRAMADO	0	0	0	0	0			
		5. GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	PROMEDIO DDE ATENCION \leq A 3 DIAS	Coordinación General
		PROGRAMADO	0	0	0	0	0					
IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE COMUNITARIO	FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE P Y P.	6. DISPONER DE RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ENTRENADO, GARANTIZANDO UNA ATENCION INTEGRAL CON TRATO HUMANIZADO	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	RECURSO HUMANO IDONEO	Gerencia y Equipo interdisciplinario
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
		7. FORTALECIMIENTO DE LA DEMANDA INDUCIDA A	2016 2017 2018	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	PLANILLAS DE VISITAS DOMICILIARIAS , SOPORTE DE LLAMADAS,	

		LOS PROGRAMAS DE P Y P (SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE PLAN DE COBERTURAS, LLAMAR TELEFONICAMENTE A RECORDAR LA CITA)	8 201 9	EJECUTADO	0	0	0	0	0		SEGUIMIENTO ETC
		8. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS DE SALUD A ZONAL RURAL		PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	REGISTO FOTOGRAFICO Y LISTADO DE ASISTENCIA
				EJECUTADO	0	0	0	0	0		
		9. FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DETECCION DE CA CUELLO UTERINO	201 6 201 7 201 8 201 9	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	ELABORAR CRONOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA. CAPTACION POR FECHA DE ULTIMA CITOLOGIA
				EJECUTADO	0	0	0	0	0		

		10. AUMENTAR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE P Y P, BUSCANDO DISMINUIR LA GLOSA.	2017	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	PLANILLAS DE VISITAS DOMICILIARIAS , SOPORTE DE LLAMADAS, SEGUIMIENTO ETC		
			2018	EJECUTADO	0	0	0	0	0				
			2019		0	0	0	0	0				
	CONTROL PRENATAL		11. SOCIALIZACION , SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE LAS GESTANTES EN EL CONTROL PRENATAL DE LA ESE	2016	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO	Coordinación de PYP
				2017	EJECUTADO	0	0	0	0	0			
				2018		0	0	0	0	0			
		12. ATENCION PRIORITARIA SIN BARRERAS EN MUJERES EMBARAZADAS	2016	PROGRAMADO	0	1	0	0	1	#¡DIV/0!	REGISTRO DE CAPTACION DE EMBARAZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	Gerencia y Equipo interdisciplinario	
	2017	EJECUTADO	0	0	0	0	0						
				2018	0	0	0	0	0				
			2019	0	0	0	0	0					

		13. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS POR MEDIO DE LA AUDITORIA CONCURRENTE	2016	PROGRAMA	0	1	0	1	2	#iDIV/0!	COMITÉ DE HISTORIA CLINICA		
			2017	DO									
		2018	EJECUTAD	0	0	0	0	0					
		2019	O										
			14. SOCIALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE LA SIFILIS CONGENITA Y GESTACIONAL	2016	PROGRAMA	1	0	0	1	2	#iDIV/0!	LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO	Gerencia y Equipo interdisciplinario
				2017	DO								
			2018	EJECUTAD	0	0	0	0	0				
			2019	O									
	FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL		15. DISPONER DE RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ENTRENADO, GARANTIZANDO UNA ATENCION INTEGRAL CON TRATO HUMANIZADO	2016	PROGRAMA	1	0	0	1	2	#iDIV/0!	Hojas de vida idónea	Área de Recurso humano
				2017	DO								
			2018	EJECUTAD	0	0	0	0	0				
			2019	O									
		16. REALIZAR DEMANDA INDUCIDA Y	2016	PROGRAMA	1	1	1	1	4	#iDIV/0!	PLANILLAS DE VISITAS DOMICILIARIAS	Coordinación de PYP	
			2017	DO									

		BUSQUEDA DE INASISTENTES	7 2018 2019	EJECUTADO	0	0	0	0	0		, SOPORTE DE LLAMADAS, SEGUIMIENTO ETC	
		17. SOCIALIZACION , SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA E LA GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO	
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
		18. IDENTIFICAR Y AUDITAR LAS HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	COMITÉ DE HISTORIA CLINICA	Equipo de Auditoria
				EJECUTADO	0	0	0	0	0			
	FORTALECER EL PROGRAMAA DE CRECIMIENTO DE	19. SOCIALIZACIÓN , SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE	2016	PROGRAMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO	Coordinacion de PYP

	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	LA GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		EJECUTAD O	0	0	0	0	0			
		20. IDENTIFICAR Y AUDITAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	2016 2017 2018 2019	PROGRAMA DO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	COMITÉ DE HISTORIA CLINICA	
				EJECUTAD O	0	0	0	0	0			
		21. REALIZAR EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE COBERTURAS DE LAS DIFERENTES EAPB Y REALIZAR ACCIONES DE MEJORA	2016 2017 2018 2019	PROGRAMA DO	1	1	1	1	4	#¡DIV/0!	ACTA DE COMITÉ DE CALIDAD	
				EJECUTAD O	0	0	0	0	0			
	IDENTIFICAR LAS INCIDENCIAS	22. SOCIALIZACION , SEGUIMIENTO	2016 201	PROGRAMA DO	0	0	0	1	1	#¡DIV/0!	INFORME DEL COMITE DE HISTORIAS	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

	DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE INCIDENCIAS DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS	7 201 8 201 9	EJECUTADO	0	0	0	0	0		CLINICAS DE LA ESE	
	DISMINUIR EN UN 50% EL REINGRESOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS POR LA MISMA CAUSA MENOR DE 72 HORAS	23 SOCIALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DEL SERVICIO DE URGENCIAS	201 6 201 7 201 8 201 9	PROGRAMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS
			EJECUTADO	0	0	0	0	0				
		24. IDENTIFICAR LAS HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS ANTES DE LAS 72 HORAS POR LA MISMA CAUSA Y ANALIZAR EN COMITÉ	201 6 201 7 201 8 201 9	PROGRAMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS
			EJECUTADO	0	0	0	0	0				

	MANTENER LA OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL NO SUPERIOR A 1,5 DÍAS	25. DILIGENCIAR LOS REGISTROS DIARIOS TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA LA CITA POR CONSULTA GENERAL Y LA FECHA EN LA CUAL ES ASIGNADA	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	PLANILLAS O REGISTROS DIARIOS	COMITÉ DE CALIDAD
			EJECUTADO	0	0	0	0	0				
		26. REFORZAR LA ATENCIÓN EN CONSULTA MÉDICA CUALDO SE ESTE DISPARANDO EL INDICADOR	2016 2017 2018 2019	PROGRAMADO	1	0	0	1	2	#¡DIV/0!	INFORME DE COMITÉ DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD
			EJECUTADO	0	0	0	0	0				

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DOFA

PSICOLOGIA				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
No todas las EPS tienen contrato con la ESE San Roque para el servicio de psicología	Promocionar la existencia del servicio de psicología con un profesional capaz de	Profesional capacitado para brindar una atención integral y con calidad humana	Existe riesgo alto de situaciones sociales que conllevan a desarrollar enfermedad mental.	Ofertar y Gestionar contratación del servicio de psicología con las diferentes EPS
la contratación de recurso humano "Psicólogo" no es proporcional con demanda del servicio, se requieren más profesionales.	realizar actividades de atención, detección e intervención para mejorar la calidad de vida y la Salud Mental de los usuarios.	Espacios exclusivos y con buenas condiciones físicas para la prestación del servicio.	Ausencia de Recursos Económicos para invertir en Salud Mental.	Vender a los usuarios la atención del servicio en el sitio de residencia, Incluir el Servicio en el portafolio.
				Contratación de Recurso humano idóneo "Psicóloga al ampliar coberturas

Se realizó una proyección en la atención, basada en la Promoción y prevención y no en la rehabilitación	Existe demanda en el servicio de Psicología en el Municipio del Copey, y beneficia a los usuarios ya que podría disminuir los gastos adicionales para transportarse a otro lugar.	Ofertar el servicio de Psicología en el primer nivel de Atención.	Las citas por psicología deben programarse en tiempo medio y el impacto es más lento	Informar, Educar y Comunicar a los Usuarios la Salud Mental como un derecho establecido en la ley 1616 de 2013. Proyectar más actividades de tipo Comunitario y de Participación en Promoción y Prevención de la Salud Mental. Realizar actividades de escucha activa en la comunidad, generando espacios para la prevención y promoción de la Salud Mental.
FISIOTERAPIA				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
Solo con tres (3) EPS tienen contratado el servicio de Fisioterapia.	Mejorar la Calidad en la Atención y Ampliar coberturas	Cuenta con un consultorio con muy buenas condiciones, personal capacitado para realizar los tratamientos	Baja Cobertura	Gestionar contratación con las diferentes EPS del Municipio
PYP				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS

Bajas coberturas en los Programas de Promoción y Prevención	Contratación Oportuna con las diferentes EPS	Suficiente contratación de Recurso Humano	Glosas por incumplimiento de metas	Establecer en los contratos un plan de Cobertura ajustado a la población y realizar seguimiento mensual al cumplimiento de metas teniendo en cuenta el 80% como lo establece la resolución 412 del año 2000.
Incumplimiento al cronograma de capacitaciones	Asistencia Técnica por parte del Ministerio de Protección Social y la Secretaria de Salud Departamental	Existencia del Cronograma de Capacitaciones 2016	Incumplimiento en el Horario de Atención	Verificar la Programación de citas por consultorio y realizar seguimiento al cumplimiento de la Agenda, completando con otros programas o con Consulta Externa.
Falta de Capacitación y pertenencia en la Atención de PYP			No Adherencia a los Programas	Autoevaluación, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento de PYP.
Ausencia de Protocolos, Guías y Procesos	Nueva normatividad	Equipo Interdisciplinario contratado	Recurso humano no comprometido en la asistencia a las Capacitaciones	Establecer Procesos y Flujo gramas por Programas de PYP Desarrollados en la Institución
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS

No existe unificación en los parámetros usados en peso y talla por la nutricionista y la jefe en el Control de Crecimiento y Desarrollo	Buen flujo de Paciente para los programas de PYP	Grupo Interdisciplinario contratado y suficiente para la cobertura poblacional contratada	Infraestructura e iluminación inadecuada	Capacitación por parte de la nutricionista para identificar los valores locales para peso y talla.
No se cuenta con una persona encargada de recordar las citas programadas	Reasignación de Funciones		Inasistencia por olvido debido a la distancia en las fechas de Atención, programadas para dar cumplimiento a la resolución 412 del 2000.	Asignar una hora específica a la auxiliar de Demanda Inducida para recordar la cita programada.
Demora en la Asignación de Citas			abandono de la cita	
No Existe un enlace en el Software que le permita tomar la información de la Historia Vacunal y trasladar a la Historia de Crecimiento y Desarrollo, esto demora la Atención del niño menor de 10 años.	Acciones de mejora al Software Actual	Compromiso Gerencial en la compra de un nuevo Software	Demoras en el Proceso	
Ausencia de Gráficos "Curva de Crecimiento" en los Programas de Crecimiento y Desarrollo y Control Prenatal.	Ingeniero Contratado		Auditorías Externas e internas desfavorables	
ODONTOLOGIA				

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
Equipo de Rayos X Odontológico Dañado	Mantenimiento Correctivo	Recurso Humano idónea en la toma de rayos X	Aumento de Exodoncia,	Reparación del Equipo de Rayos X Odontológico para toma de RX Periapical
Infraestructura y Dotación Insuficiente y en mal estado	Gestión de Proyecto de Dotación y construcción de un nuevo Hospital	Recurso Humano idónea	Demora en la gestión	Compra de Insumos, Equipos y Dotación necesaria
Incumplimiento al plan de Coberturas de PYP Odontológico	Recurso Humano Idóneo y Suficiente	Buen flujo de Paciente en el servicio de Odontología	Aumento de Glosa por incumplimiento de Programación	Aumentar la captación y continuar con las brigadas de Salud en zona Rural
Falta Estandarizar los Procesos	Actualización de los Procesos	Se cuenta con insumos necesarios para realizar los tratamientos.	recurso humano poco comprometido	Coordinar y actualizar procesos, realizar autoevaluación y seguimiento. Firmar Compromisos
No existe el trabajo en Equipo	Fortalecer con capacitaciones de Solidaridad y trabajo en Equipo	Contratación y pagos Oportunos	No se cumple con las condiciones mínimas de habilitación	Cronograma de Capacitaciones
URGENCIA Y HOSPITALIZACION				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
No se cuenta con suficiente disponibilidad de Médicos y Enfermeras en el área de Urgencia y Hospitalización	Contratación Oportuna con las diferentes EPS	Insumos y elementos	Baja disponibilidad de ambulancia	Ampliar la contratación de médicos y enfermeras en la noche

Ausencia de Triage las 24 horas del día	compromiso Gerencial	Se cuenta con dotación, papelería Etc.	Débil proceso de Bioseguridad	Gestionar Ambulancia, fortalecer el proceso de bioseguridad
Ausencia de sala exclusiva para reanimación, en esta también se realizan EKG y no sirve el aire acondicionado	construcción del nuevo hospital	cumplimiento de normas	Redes Eléctricas en mal Estado, fallas en la infraestructura, contaminación.	Crear áreas en la nueva infraestructura que brinde comodidad al cliente interno
Bomba de infusión insuficiente y/o en mal estado	Gestión de Proyecto de Dotación y construcción de un nuevo Hospital	Se cuenta con RX, laboratorio y epidemiología	Morbilidad en el cliente interno	Adquirir bomba de Infusión
SIAU				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
El área de la oficina es muy pequeña	Ampliar infraestructura	Procesos implementados, accesibilidad por parte de los usuarios, dotación de Equipos, materiales y tecnología, señalización adecuada	Espacio físico insuficiente	Adecuar área de reunión para asociación de Usuarios y Dotarla
Evasión de PQR y sugerencias por parte del recurso humano misional	Implementación de correo interno o wasap institucional para suministro de información	Oficina Exequible, señalizada, bien dotada de equipos, tecnología y materiales.	Actitud y Compromiso frente al trabajo en Equipo	Establecer comunicación mediante correo interno, Publicar estadísticas de niveles de satisfacción por área. Socializar procesos de PQR, medición de Indicadores,

Carencia de manejo de Software, realización de consolidados,, manejo del equipo en general	Disponibilidad de Ingeniero las ocho horas laborales	Se cuenta con recurso humano idóneo, trabajadora social que trabaja de la mano del todo el equipo interdisciplinario	El ingeniero no dispone de tiempo para capacitar porque atiende todas las áreas	Realizar entrenamiento diario en el uso del Software, Capacitar sobre humanización en Salud
Dificultad en el acceso a la información, sobre horarios, procesos, servicios que le permitan a la Coordinadora SIAU suministrar información al usuario	Implementación de correo interno o wasap institucional para suministro de información	Se cuenta con sistemas de información SIHOS, correo institucional, línea telefónica y equipos en RED	Fallas en el fluido eléctrico, ausencia de Planta Eléctrica para contingencias	Realizar jornadas de actualización de datos de los usuarios en el Software, Socialización sobre Deberes y Derechos de los usuarios.
CALIDAD				
DEBILDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
El sistema de Información que actualmente maneja la ESE falta por realizarse parametrización según lo establece la norma.	Ser la única IPS publica en el municipio	Seguridad y acceso al sistema de la web	No tener afiliada a toda la comunidad a un régimen de seguridad social	Plantear actividades a desarrollar para mejorar las debilidades y amenazas
Lo anterior genera errores en los RIPS y en 4505 inoportunidad en los indicadores de calidad, información no confiables no concordante la				1. Cambio o mejora de las herramientas de apoyo (software), buscando proveer información confiable y veraz

consolidación manual con la sistematizada, etc.				
Se hace necesaria la adquisición de una planta con mayor capacidad para los momentos en que no se cuenta con el fluido eléctrico.	Gestión de Planta Eléctrica	Historia clínica sistematizada	Los usuarios no traen los documentos completos a la entidad, lo que hace que demoren el servicio y se resienten conflictos con el persona.	Compra de Insumos, Equipos y Dotación necesaria
Lo anterior genera HC manuales que no son ingresadas al sistema de la ESE.				
El área de facturación no cuenta con un manual de procedimientos y funciones		Recurso humano disponible 24 horas en el área de urgencia		
Capacitación a los servidores del área de facturación		Facturación detallada y transparente	Inasistencia a las capacitaciones	Plan de Capacitaciones realizado y operando
Falta más exigencia por parte del personal en la solicitud de los documentos d el usuario		Se cuenta con las herramientas necesarias para realizar la labor (computador, teléfono, celular, internet, impresora, etc.)	Perdida de la atención, cuando el paciente no regresa	Capacitar al cliente interno y externo.

Falta de licencia de antivirus que ayuden a mantener y proteger la integridad de la información manejada en la ESE.		presencia del ingeniero las ocho horas laborales		Compra de licencias
Falta de motivación por parte del Recurso Humano para cumplir con la tarea asignada	Contratación de asesorías Externas	Se reconoce la necesidad al cumplimiento de compromisos	Procesos inseguros, deficiencia en la calidad en la atención	Definir Plan de Incentivos
No conocen la Plataforma Estratégica Institucional	Incluir en el Plan de Capacitaciones	Personas comprometidas con la ESE	Inasistencia a la convocatoria y fallas en la aplicación de conceptos adquiridos	Capacitar a todo el Recurso Humano en Plataforma institucional, misión, visión, principios etc.
No estandarización de los procesos	Baja rotación del Recurso Humano en algunos servicios	Recurso Humano idóneo	Atención con Calidad	Establecer y documentar procesos, realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento.
Falta de seguimiento a servicios prestados, lo que conlleva a sub-registros en la atención.	Buena demanda de los servicios	suficiencia financiera	Existencia de otro IPS que oferta los mismos servicios que presta la ESE	Establecer metas
PAMEC desactualizado	Procesos priorizados	Línea base, documento anterior bien documentado.	Procesos inseguros	Actualización del documento
COORDINACION DE SERVICIOS				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS

Ausencia de indicadores	Normatividad vigente	Organización institucional de programas	Evaluación EPS MPS y SSD	Plantear actividad a desarrollar para mejorar las debilidades y amenazas. 1: Definir indicadores por servicios con evaluación de los mismo 2: socialización de proceso, guías de atención y protocolos 3: mejorar el sistema de información 4: conformar equipos de Auditoria.
Deficiencia en la infraestructura	Construcción de un nuevo hospital	Construcción iniciada	En estos momentos no están trabajando en la obra	Gestión en la continuidad
Estándares de calidad	Contratación de EPS	Asistencias técnica del MPS Y SSD	Historia clínica digital	Calidad de la información,
Falta de procesos Administrativos Asistenciales		Capacidad Instalada	aumento de Glosas	Establecer procesos administrativos y asistenciales
Falta sentido de Pertenencia, Actitudes negativas y egoístas por parte de los usuarios		Se conocen los derechos de los usuarios	Conocimiento de Derechos por parte de los usuarios, pero no de deberes.	Establecer Plan de Incentivos, Intensificar educación sobre deberes y derechos de los usuarios, dirigida al cliente interno y externo.

Discontinuidad de autoevaluación y seguimiento al mejoramiento continuo de los Planes elaborados.	Asistencia Técnica por parte del Ministerio de Protección Social y la Secretaria de Salud Departamental	Plan de capacitaciones elaborado y operando.	Glosas por recobros	Realizar autoevaluación trimestral por servicio con planes de mejoramiento y seguimiento al cumplimiento de los mismos
EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
No existe documentación del proceso epidemiológico en el manual de funciones	Asistencia técnica por parte de la SSD área de epidemiología y estadística	Comité activos (COVE y comité de historias clínicas)	Falta de compromiso con el personal médico en cuanto a la diligencia % de las fichas epidemiológicas y el diligenciamiento oportuno de las estadísticas vitales a la página del RUAF -nd	Plantear actividad a desarrollar para mejorar las debilidades y amenazas. 1: Estructurar un manual donde se detallen los procesos de vigilancias epidemiológicas y estadísticas con el fin de orientar el trabajo del funcionario encargado de esa área 2: documentar como se lleva a cabo lo ejecutado en epidemiología de acuerdo a lo establecido en el decreto 35 18 y los lineamientos del INS en vigilancia epidemiológicas
		Historia clínica sistematizada		

Fichas epidemiológicas se diligencian a mano teniendo un software de HCL sistematizado	Actualización constante del sistema de vigilancia en salud pública (si vigila)	Internet 24 horas al día		3: actualización de las fichas epidemiológicas en el software de HCL (SIHOS)
Rotación constante del personal medico	Capacitación del personal de epidemiología	Buena interrelación entre el área de epidemiología y el área de calidad	Aun se diligencia HCL manuales cuando no hay fluido eléctrico , dichas HCL no son ingresadas en el software (sihos)	4: suministro de una planta eléctrica de mayor potencia para cuando no haya suministro eléctrico en el
	Normatividad vigente (Decreto 3518 de 2016 . ley 1483 de 2011 – resolución 3483 de 2000)	Protocolos de eventos de interés en salud publica		
PRESUPUESTO				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
1. Nivel de recuperación financiero (bajo recaudo)	1. Pago oportuno por parte de las EPS	1. Compromiso del recurso humano para el desarrollo de las actividades	1. Incumplimiento de los pagos y acuerdos de pagos por parte de las EPS	1. Estabilidad en los ingresos que garantice la sostenibilidad financiera
2. Depuración lenta de la cartera de difícil cobro	2. Debilidad en el proceso de la oficina de jurídica para el cobro de las EPS	2. Sistematizado el proceso presupuestal	2. Nivel de riesgos de la institución con posibilidad (bajo)	2. Trabajo en equipo para para depuración de cartera y conciliación de las mismas
3. Cancelación de cuentas sin el debido	3. Integración del software presupuestal con recurso humano	3. ESE con sostenible financiera		3. Integración del software presupuestal con recurso humano

soporte presupuestal (recurso humano)		4. Las cuentas por cobrar vigencia anterior es solo el 11% del total de la cartera a diciembre		
		5. Pasivo bajo		
FINANCIERA				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
El área de cartera no cuenta con un software para realizar la trazabilidad de la factura		Circular 030	Retraso d ellos pagos por parte de las ERP	Plantear actividad a desarrollar para mejorar las debilidades y amenazas. 1. Implementación de un software que requieran maximizar la eficiencia en el cobro de cartera y para incrementar los indicadores de recuperación de carteras
Es lento el proceso de recuperación de cartera			Aumento de la cartera de difícil recuperación	
LABORATORIO CLINICO				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
Inadecuada infraestructura física	eficiencia y calidad en los resultados	Equipo automatizados	Hacinamiento	Plantear actividad a desarrollar para mejorar

				las debilidades y amenazas.
				1. Mejorar el área de procesamiento y separación del laboratorio clínico (pared en obra negra) el espacio es muy pequeño
				2. Adquirir un cámara de flujo, laminar para evitar contaminación en montajes de bacteriología
Falta de equipamiento	Satisfacción a los pacientes	Entrega oportuna de resultados	Accidente laborales	Revisar los requisitos para la toma de muestra de toxoplasma
Falta de mantenimiento biomédicos	Mejorar la calidad del servicio	Buen clima laboral	Daños en equipo	Mejorar el mantenimiento de los equipos autorizados por persona especializada, el técnico no hace el mantenimiento requerido.
El aseo no cumple con el estándar mínimo	Charlar con el Recurso Humano de servicio general	Gerencia nueva	Resultado alternados	Mejorar el aseo (solo barren y trapean el piso).Realizar cronograma de aseo general
RAYOS X				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS

No red de sistema	Ayuda diagnostica	Equipo nuevo	Visitas	1. Instalar red del sistema
				- Adquirir elementos de protección para niños y embarazadas
				- Ordenes indicando que el estudio viene con lectura(corregir)
				2. Equipo odontológico dañado, solucionar con el mantenimiento
				- Si ni contamos con los implementos adecuados de protección y recolección de residuos químicos utilizados para revelar , nos afectan al momento de visita
				- Contaminar el medio ambiente si se drena alcantarilla
No existen elementos de protección (plomado)	Se evita revisiones innecesarias	Se presta el servicio las 24 horas	Contaminación ambiental	3. Realizar plan de

No se cuenta con equipo odontológico	Resultados al instante	suministro	Reemplazo por incapacidad	4.
Estudio sin lectura		Atención inmediata		5.
ARCHIVO CENTRAL				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
Carencia de una fotocopiadora e impresora	COMPROMOSO GERENCIAL	Personal de Planta comprometido	Déficit financiero	Adquisición de suministros e insumos
Carencia de un aire acondicionado				
Ausencia de equipo e inmueble				
Ausencia de iluminación y utensilios necesarios para desempeñarse en l labor				
ALMACEN				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
falta de infraestructura (espacios de almacenamientos reducidos)	Contar con mayor apoyo de agentes gubernamentales	Funcionaria idónea, y con conocimiento claro tanto en el desarrollo del proceso como en lo institucional	Descontrol en cuanto a la disposición de medicamentos e insumos médicos	Contar con servicio de farmacia las 24 horas del día
Falta de presupuesto	Contratación con mejores porcentajes	Plan anual de adquisición actualizado y publicado como lo indica la norma	Incumplimiento de los proveedores	Seleccionar proveedores comprometidos y que den cumplimiento a lo contratado

Limitación en la adquisición de material quirúrgico, odontológico, laboratorio clínico, medicamentos, equipos médicos y de oficina entre otros	Compromiso gerencial	Comité de compras en funcionamiento	Calidad en los productos (fecha de expiración pronta)	Solicitar cotizaciones a diferentes proveedores teniendo en cuenta precio calidad y cumplimiento
Deficiencia en la comunicación telefónica	Ampliación de cobertura	Cuenta con un software de almacén "SIGO"	Competencia de precios	Cotización y compra a precios competentes
RECURSO HUMANO				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
No ejecución del plan de bienestar social del Plan 2016	Organización del plan de Bienestar Social	Adoptado el plan anual de vacaciones	Resentimiento por parte de los funcionarios por el incumplimiento de la adaptación e integración social y laboral, que permitan el correcto desempeño en el ejercicio de sus funciones	Implementar el plan de Bienestar social para mejorar el clima laboral. Establecer Incentivos.
Falta Actualización al plan Institucional de capacitaciones (PIC) vigencia 2016				
Inconsistencia en la contratación vigencia 2015-2016, no se adjunta toda la documentación requerida para el pago	Organizar los términos de contratación	se encuentra adoptado el manual de funciones		Verificar el cumplimiento de la documentación antes de realizar el pago

No se cuenta con auditorio para realizar socializaciones, capacitaciones o actividades de cualquier índole	Improvisar recinto sub-utilizado	Compromiso de los funcionarios, trabajan en recintos pequeños	No Integración completa del grupo	Gestión de continuidad en la construcción del nuevo hospital
El departamento de talento Humano se encuentra sobrecargado con salud Ocupacional y con la indebida asignación de funciones adoptada dentro del manual.	redistribución de funciones	Personal idóneo y comprometido	Niveles de stress laboral	Modificación al manual de Funciones
SALUD OCUPACIONAL				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS
No se cuenta con recurso humano exclusivo que lidere este proceso	Colaboración de otros funcionarios	gerente Comprometida con el proceso	Sanciones por parte de organismos de control "CORPOCESAR"	Contratación de Recurso humano idóneo "
No se evidencia conformación del COPASST (Comité prioritario de Seguridad y Salud en el trabajo	Cumplimiento de la norma	No se requiere presupuesto	No existe coordinación entre el empleador y el empleado. No se da solución a los problemas de Salud en el Trabajo	Conformación del COPASST
SALUD OCUPACIONAL				
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS

<p>No existe Recurso Humano idóneo para realizar el control, seguimiento y las diferentes actividades relacionadas con la gestión ambiental</p>		<p>Comité Gagas adoptado, renovado y operando</p>	<p>Incumplimiento de los requerimientos Ambientales</p>	<p>Contratación de Ingeniero o Técnico Ambiental</p>
		<p>Contratación de Soluciones Ambientales para la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios</p>		

ANEXO B. REGISTRO FOTOGRAFICO









