

Código 1130-47.05

Página 1 de 91

Plan de Desarrollo 2016 – 2019



E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús La Hormiga Putumayo

¡El Hospital Amigo!



Código 1130-47.05

Página 2 de 91

Plan de Desarrollo 2016 -2019

JUNTA DIRECTIVA

Presidente SORREL AROCA RODRIGUEZ Gobernadora

Luz Dary Ortega Jamioy
Secretaria de Salud del Putumayo

Yolanda Calderón Perdomo Representante de los Usuarios

Maritza Fernanda Portilla Silva Representante del Área Administrativa

Juan Carlos Agudelo

Representante del Área Asistencial

Mile Mayerlin Morillo Gómez Gerente



Código 1130-47.05

Página 3 de 91

Contenido

Presentación	
Introducción	5
Importancia del Plan de Desarrollo	5
Componentes del Plan de Desarrollo	6
Marco legal	8
Capítulo 1. Diagnóstico Integral de la Situación de la ESE	9
Reseña Histórica	10
Contexto Nacional, Departamental y Municipal	13
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	13
Plan Estratégico Visión Colombia 2019	15
Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud	15
Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018	16
Política de Atención Integral en Salud	23
Plan de Desarrollo Departamental del Putumayo (2016-2019)	26
Plan de Desarrollo Municipal de Valle del Guamuéz (2016-2019)	28
Análisis de Situación en Salud del Municipio de Valle del Guamuéz 2015	33
Diagnóstico Institucional: producción	36
Matriz Debilidades-Oportunidades-Fortalezas-Amenazas	37
Capítulo 2. Plataforma Estratégica	
Direccionamiento estratégico	59
Organigrama institucional	60
Mapa de procesos	63
Misión	63
Visión	63
	I



Código 1130-47.05 Página 4 de 91

Valores Éticos Institucionales	63
Principios	63
Objetivos Institucionales	67
Derechos y deberes de los Usuarios	67
Caracterización del entorno de mercado de servicios de salud	68
Población	68
Perfil epidemiológico	70
Portafolio de servicios	75
Capacidad Instalada	76
Financiero	77
Capítulo 3. Formulación Estratégica	80
Líneas Estratégicas	
Capítulo 4. Despliegue Financiero	85
Financiación del Plan de Desarrollo	86
Plan Plurianual de Inversiones	88
Estrategia Financiera	89
Estrategia de Direccionamiento	90
Capítulo 5. Monitoreo y Evaluación	91
Bibliografía	



Código 1130-47.05

Página 5 de 91

Introducción

La planeación estratégica de instituciones de salud, abarca diferentes aspectos. Según (Malagón-lodoño et AL, 2008) es necesario contemplar el tiempo, el espacio y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, pacientes y sus familias. Identificar las condiciones de vida de la población, precisar las acciones a realizar en función del logro de los objetivos y obtener de manera efectiva la información que facilite la toma de decisiones, son solo algunos de los retos planteados por la administración púbica moderna.

Atendiendo a la normatividad vigente además de los principios legales de la planeación y de la función pública, se considera al Plan de Desarrollo 2016-2019 "Calidad y atención humanizada "de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús como la principal herramienta de gestión, para la planeación estratégica, convirtiéndose en la carta de navegación que permitirá el cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales, así mismo se fortalecerán los procesos administrativos y financieros que permitirán a la empresa lograr un óptimo desempeño asistencial y administrativo, así como continuar prestando un excelente servicio de salud a la comunidad del Municipio de Valle del Guamuéz y demás población ubicada en la zona de frontera.

Es así que el Plan de Desarrollo Institucional cuenta con marco normativo, así como un diagnóstico institucional, percepción de clientes internos y externos, además del enfoque estratégico que permita definir las alternativas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús para afrontar los retos que propone el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sea posible cumplir de manera gradual las metas establecidas.

El presente documento, como carta de navegación estratégica de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús ha sido construido mediante una metodología abierta y participativa, que integró a los usuarios internos y externos, y ha contemplado además de la normatividad legal vigentes las políticas nacionales que buscan garantizar el derecho fundamental de la Salud, por eso es que se incluyeron documentos claves como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Política Nacional de Prestación de servicios de salud, Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018 "Todos Por Un Nuevo País", Política Integral de Atención en Salud, y los Planes de Desarrollo Departamental y Municipal así como el Análisis de Situación en Salud del Municipio de Valle del Guamuéz 2015 hacen parte de la estructura del Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

El Plan de Desarrollo denominado "Calidad y atención humanizada", se gestó con el ánimo de brindar un servicio de salud de excelencia, que mediante la mejora continua busque el cumplimiento de los estándares propuestos del Sistema Obligatorio de la Calidad e integra aspectos normativos de autogestión, autorregulación y autocontrol propuesta por la Función Pública como instrumentos claves para la eficiencia y eficacia institucional.

Todo lo anterior para continuar siendo "EL HOSPITAL AMIGO".

Importancia del Plan de Desarrollo

El Plan de desarrollo Institucional 2016-2019, se configura como el instrumento fundamental para direccionar la elaboración de planes a todo nivel y se enmarca en los Planes de Desarrollo Nacional y Departamental así como el Plan



Código 1130-47.05

Página 6 de 91

de salud municipal de Valle del Guamuéz en procura de la articulación político Administrativa que promueva la integración de estrategias para la solución a problemáticas comunes.

Es el instrumento formal a través del cual, se definen los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por la Gerente de la Institución y su Equipo de trabajo, facilitando la integración de esfuerzos para procurar el cumplimiento de las metas.

De acuerdo a lo establecido en el primer inciso del Artículo 339 de nuestra Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, "Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan asignadas por la Constitución y la Ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégicas y un plan de inversión de mediano y corto plazo."

Siguiendo los lineamientos de la Constitución Política, el Plan de Desarrollo Institucional se encuentra conformado por una descripción general y por un plan de inversiones. En la parte general se señalan los propósitos y objetivos Institucionales, sus estrategias, planes, proyectos y programas, así como las metas y prioridades de la acción gerencial en el mediano plazo; en la sección del Plan de Inversión, se incluyen los presupuestos plurianuales de los principales proyectos de inversión pública y sus fuentes de financiación.

Componentes del Plan de Desarrollo

La metodología desarrollada para lograr obtener el plan de desarrollo institucional, se realizó mediante la participación de los diferentes grupos de interés de una manera crítica, objetiva y participativa con los cuales interactúa la institución. Además de aspectos propios que influyen en el desempeño y resultados de la empresa.

Capítulo 1

Diagnóstico Integral de la Situación de la ESE

- A. Se realizó revisión de la plataforma estratégica vigentes para actualizar aspectos que se requieren y que ha variado con el tiempo. Así mismo se tuvo en cuenta las normas y políticas nacionales, garantizando la articulación entre las propuestas y estrategias institucionales con las del nivel departamental y municipal.
- B. Diagnóstico Institucional. Se formularon estrategias para la recolección de información para lograr documentar la percepción interna y externa del hospital.
 - Encuestas a grupos de interés (Asociación de usuarios, coordinadores de servicios y administrativos, proveedores) para registrar la percepción y opiniones sobre aspectos que se consideran que se debe fortalecer y los que requieren intervención para mejorar la prestación de servicios. Se formularon preguntas abiertas y cerradas.
 - Se consolidaron y se analizaron las respuestas de todas las encuestas.
 - Análisis de respuestas de los usuarios, estadísticas, indicadores de calidad, producción, capacidad instalada, facturación y recaudo.
 - Avances de materia de proyectos de inversión pública.



Código 1130-47.05

Página 7 de 91

Capítulo 2

Direccionamiento Estratégico

Se incluye la misión, visión, valores, principios éticos, objetivos Institucionales, Derechos y deberes de los Usuarios y objetivos estratégicos, mercado objetivo, portafolio de servicios, lo anterior permite contar con información para establecer planes, programas o proyectos.

Capítulo 3

Formulación Estratégica

Permitió construir las líneas de acción, definición de estrategias que facilitatán los objetivos institucionales, metas organizacionales, así como la retroalimentación de la información recolectada en el análisis de los diferentes grupos de interés, con el fin de proyectar estrategias articuladas que den respuesta a las necesidades institucionales.

Capítulo 4

Despliegue Financiero

Elaboración del Plan Plurianual de inversiones, y la relación de los proyectos para el cuatrienio. El Plan de acción por procesos como herramienta de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019.

Capítulo 5

Monitoreo y Evaluación

Definición de los mecanismos de monitoreo y evaluación al Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019 "Calidad y atención humanizada", con el objetivo de garantizar el control y gestión de la ejecución de sus planes, proyectos y programas.



Código 1130-47.05 Página 8 de 91

Marco legal

- Ley 152 de 1992. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Decreto 1876 de 1994. Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 743 de 2013. Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Ley 1751 de 2015. Ley estatutaria en salud.
- Decreto 125 de 2016. Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano.



Código 1130-47.05

Página 9 de 91

Capítulo 1.

Diagnóstico Integral de la Situación de la ESE

Con el objetivo de contextualizar el Diagnóstico Integral de la situación de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se realizó la revisión de las políticas, planes, proyectos y programas que regulan y dirigen el sector salud, desde la normatividad nacional, así como los planes de desarrollo departamental y municipal de Valle del Guamuéz y el análisis de situación en salud del año 2015 del municipio.

Reseña Histórica

Antecedentes

El municipio del Valle del Guamuéz fue creado por medio del Decreto 3293 del 12 de noviembre de 1985. Las primeras evidencias escritas que existen sobre este territorio datan del año 1536, cuando el capitán Gonzalo Díaz de Pineda y Francisco de Orellana, ambos conquistadores españoles, partieron en una expedición que salió de Quito Ecuador, hacia la nación cofan o país de la canela. El sitio en el que hoy se encuentra La Hormiga, cabecera municipal, fue habitado por los indígenas cofanes, quienes había formado un pueblo llamado santa Cecilia, donde permanecieron hasta que fueron dispersados por una terrible epidemia, con la muerte de su cacique abandonaron el lugar, obedeciendo a sus ancestros culturales por el sagrado respeto a sus difuntos.

Hacia 1910 y 1940 hizo presencia la casa Arana (compañía explotadora de caucho) en Putumayo, Caquetá y Amazonas. En 1923 un grupo de colonos llegan al Valle del Guamuéz en busca del árbol del caucho. Este grupo de personas ingresaron navegando en canoas a punta de fuerza remo, siguiendo el cauce del rio Putumayo y rio Guamuéz, hasta un lugar que después llamaron san Antonio de Guamuéz, ganándose la confianza de los indígenas cofanes, fundando así el primer pueblo del Valle del Guamuéz.

La Hormiga, cabecera municipal, debe su nombre a Emiliano Ospina Rincón, quien llegó de Bogotá en busca de un indio curandero con toda su familia, quienes por la desesperación, se internaron en la selva. Después de caminar mucho, acamparon cerca de un riachuelo, donde sufrieron constantes picaduras de hormigas. Había tantas que como un recuerdo imborrable decidieron llamarle La Hormiga.

Generalidades

- Sus primitivos pobladores eran los COFANES ubicados entre el río Guamuéz y el río San Miguel, su estado era nómada, vivían de la caza y de la pesca, eran semi-salvajes.
- La colonización se inició en el año 1550 por los españoles y se ha desarrollado en forma intermitente.
- En las décadas comprendidas entre 1910 y 1.940, hizo presencia la casa araña (compañía explotadora de caucho) en los hoy departamento del Putumayo, Caquetá y Amazonas que motivo a los habitantes de esta vasto territorio a internarse en la espesura de la selva. A finales de 1923 ingresaron los colonos, se ganan la confianza de los indígenas y se radican en el municipio.
- Desde el año 1960 en adelante, debido a la explotación petrolera se incrementó la colonización llegando gente del interior del país y de los departamentos vecinos.



Código 1130-47.05

Página 10 de 91

- A partir del año 1975 empezaron a aparecer los primeros cultivos de coca los cuales se fueron imponiendo hasta desplazar los cultivos tradicionales y convertirse en un mono cultivo. El comercio de la coca generó movimientos inmigratorios generando un considerable aumento de la violencia.
- El 12 de Noviembre de 1985 mediante el decreto No. 3993 fue creado el municipio Valle del Guamuéz, con cabecera municipal La Hormiga y comenzó sus efectos administrativos y fiscales el 1 de Enero de 1986.
- Poco a poco el Hospital fortalece sus servicios con Rayos X, laboratorio, bajo la dirección del Hospital de Puerto Asís.
- En 1991 se crea la plaza de Director en el Centro de Salud por medio del Ministerio de Salud, ocupada por el Dr. José Víctor Pérez, durante un periodo de 7 años, con algunos logros durante su gestión como: Consecución de transporte, aumento de la planta de personal, dotación de nuevos equipos, ampliación de infraestructura física, implementación de acciones de primer nivel, conformación del grupo extramural.
- El decreto 094 del 31 de mayo/98 el Gobernador del Departamento del Putumayo, "crea al Hospital de la Hormiga como un Hospital de Primer nivel de orden departamental. En febrero de 1999, se modifica y a partir de la fecha será la Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús La Hormiga.
- En 1999 la ESE cuenta ya con 41 empleados y una infraestructura limitada. En este año se inició en el barrio la Parke, la construcción del nuevo Hospital, con recursos del FIP. La obra se inauguró en junio de 2006. Donde se consolida como Una ESE de primer nivel complementada con acciones de nivel 2.
- Mediante Decreto de nombramiento n° 0348 del 20 de octubre de 2016 y Acta de posesión n° 281 del 20 de octubre del 2016, se hace el nombramiento en propiedad de la Dra. Mile Mayerlin Morillo Gómez como nueva Gerente.
- Actualmente la ESE cuenta con más de 150 funcionarios.

Reseña Histórica Municipio de Valle del Guamuéz

El municipio del Valle del Guamuéz fue creado por medio del Decreto 3293 del 12 de noviembre de 1985. Las primeras evidencias escritas que existen sobre este territorio datan del año 1536, cuando el capitán Gonzalo Díaz de Pineda y Francisco de Orellana, ambos conquistadores españoles, partieron en una expedición que salió de Quito Ecuador, hacia la nación cofán o país de la canela. El sitio en el que hoy se encuentra La Hormiga, cabecera municipal, fue habitado por los indígenas cofanes, quienes habían formado un pueblo llamado santa Cecilia, donde permanecieron hasta que fueron dispersados por una terrible epidemia Con la muerte de su cacique abandonaron el lugar, obedeciendo a sus ancestros culturales por el sagrado respeto a sus difuntos.

Alcalde actual del municipio Valle del Guamuéz, Dr. Luis Fernando Palacios, elegido por voto popular para el periodo 2016-2019, representa al Partido Verde.

El Municipio de Valle del Guamuéz, está ubicado en el Sur – Occidente del Departamento del Putumayo; limita al norte con el municipio de Orito, al oriente con el municipio de Puerto Asís, al occidente con Orito y con el Departamento de Nariño y al sur con el municipio de San Miguel y la República del Ecuador. Tiene un área de 841 Km2. Limita al Norte con el municipio de Orito (Putumayo); al Oriente con Puerto Asís (Putumayo); al Sur con San Miguel (Putumayo) y la república de Ecuador, y al Occidente con el departamento Nariño. Tiene una extensión de 841 Km2, que corresponde al 3,37 % del departamento Putumayo (24.885 Km2); una altura de 280 msnm, la temperatura promedio de 28 ºC. El casco urbano de la Hormiga, capital del municipio, se encuentra localizado en las coordenadas geográficas 00° 25 30″ de latitud Norte y 76° 54 20″ de longitud Oeste.



Código	
1130-47.05	

Página 11 de 91

Su topografía está conformada por algunos valles, combinados con mesones y lomeríos. El municipio se encuentra surcado por innumerables ríos y quebradas, que hacen de sus tierras una gran despensa abierta a la comercialización de los diferentes frutos, no solo la coca. Las lluvias que son intensas, se presentan entre los periodos de marzo-mayo y octubre-enero.

Hace parte integral del corredor fronterizo Colombo - ecuatoriano, considerado en tránsito y transporte con el Ecuador. La posición ventajosa del municipio como zona de frontera permite promover el desarrollo integral.

El municipio se encuentra rodeado por los municipios de Orito, Puerto Asís y San Miguel en el departamento del Putumayo; circundado por Ipiales en el departamento de Nariño y por Lago Agrio en la vecina República del Ecuador. Su potencial geográfico es grande ante la proyección de los proyectos: tránsito de la Troncal del Magdalena, que unirá a Caracas (Venezuela) con Santiago de Chile (Chile); corredor de transporte multimodal Tumaco-Belén Do Pará y la Marginal de la Selva. El municipio del Valle del Guamuéz hace parte de la cuenca de los ríos Putumayo y San Miguel y permite el tránsito entre el Piedemonte y la llanura Amazónica.

CAUCA

O E

NARIÑO

MUAGRZON

PTO. GUZMAN

PTO. LEGUIZAMO

ECUADOR

MAGOO W WAS SHE

PROPRINCIPAL PROPRINCIPAL

PTO. LEGUIZAMO

PERU

AMAZONAS

Mapa 1. Localización espacial del municipio de Valle del Guamuéz Putumayo

Fuente: DNP – Oficina de Planeación Municipal



Código 1130-47.05

Página 12 de 91





Fuente: DNP – Oficina de Planeación Municipal

El municipio tiene la siguiente división política administrativa, teniendo en cuenta que está organizado en 6 inspecciones de policía, 87 veredas y 23 barrios en la cabecera municipal.

Vías de transporte

La infraestructura vial cuenta con cerca de 171 km de vías entre primarias, secundarias y terciarias, de las que se destacan las que comunican a La Hormiga con La Dorada y con Orito. La red vial municipal, en regular estado, comunica a La Hormiga con los asentamientos rurales como Jordán Güisía, Mira valle, Nueva Palestina, El Placer, El Rosal, San Antonio del Guamuéz, Santa Rosa de Sucumbíos, La Sultana, El Tigre y El Triunfo, entre otras.

Distancia en línea recta entre Mocoa y Valle Del Guamuéz (La Hormiga) es de **85,62 km**, pero la distancia en ruta es de **138 kilómetros**. Se tardan 4 horas y 30 minutos en ir de Mocoa a Valle Del Guamuéz.

Empresas de transporte que operan en el municipio Valle del Guamuéz: Para el servicio del transporte de pasajeros a nivel departamental operan las siguientes empresas: Transipiales, Cootransmayo, quienes movilizan pasajeros y carga a las diferentes ciudades del interior del país. A nivel intermunicipal están Transguamuéz, Transtigre, Cointransvías, Transdorada, además de cubrir las rutas locales también hacen sus recorridos para los municipios de Orito, Puerto Asís, Villa garzón, Mocoa y Alto Putumayo. El municipio cuenta con un terminal de transporte integrado a unos improvisados locales comerciales y se encuentra anexo a la principal plaza de mercado, donde se expenden los productos básicos de autoconsumo para los habitantes de los sectores urbano y rural.

Vías primarias de acceso: Dispone de una red de caminos y carreteras que conducen a las veredas del municipio, consta más o menos con una cobertura de 130 kilómetros los cuales se encuentran en muy malas condiciones por falta de mantenimiento por parte de las entidades responsables. La infraestructura vial urbana la integran 9.796 metros de pavimento en la vía principal, con doble calzada y ancho de 16 metros y 8.200 metros de vía en adoquín.

Transporte de Pasajeros: En la actualidad operan 6 empresas de transporte que cubren diferentes rutas a nivel intermunicipal hacia el Puente Internacional San Miguel, Orito Puerto Asís, Mocoa y Alto Putumayo. A nivel departamental, las ciudades de Pasto, Neiva, Cali y Bogotá. Cada empresa transportadora posee su oficina de



Código 1130-47.05

Página 13 de 91

despacho y un parque automotor aceptable, clasificado en las modalidades de Taxis, Camperos, microbuses o Aero van, buses cerrados y en menor escala buses tipo escalera.

Transporte Urbano: Lo presta con exclusividad la empresa Transguamuéz, por medio del servicio de taxis, sin embargo; se ha notado una considerable disminución por el incremento acelerado del transporte informal del mototaxismo, debido a que es menos costoso y más rápido, maneja la mayor cantidad de pasajeros a nivel urbano.

Transporte de Carga: Valle del Guamuez por ser zona agrícola tiene desarrollado en buena medida el transporte de carga pesada, encargada de sacar la producción principalmente a los departamentos de Nariño, Huila, Caquetá, y Valle del Cauca, igualmente por ser paso obligado al Puente Internacional San Miguel circula por las vías nacionales gran cantidad de este tipo de transporte.

Transporte fluvial: por los ríos Putumayo y Guamuéz juega un papel importante como medio de abastecimiento de productos procedentes de otras regiones del país y de origen externo, movilizando en el mercado interregional y extra regional productos como pescado, maderables y especies ornamentales. El río Putumayo con una red navegable total de 1.600 Km, presenta limitaciones por la baja de los niveles de navegabilidad en varias épocas.

Transporte aéreo: El municipio no cuenta con un terminal aéreo; en ocasiones los servicios helicoportados se realiza desde las instalaciones de la batería de los adyacentes a estas. Para algunos desplazamientos (no de rutina) se emplea el servicio del aeródromo de ECOPETROL en el municipio dé Orito, que está a 46 kilómetros de La Hormiga, estas ocasiones son restringidas a desplazamientos oficiales principalmente. El servicio comercial lo presta el aeropuerto Tres de Mayo de la ciudad de Puerto Asís, localizada a 78 kilómetros de la Hormiga des de allí existen las rutas a puerto Leguizamón, Neiva, Pasto. Ipiales, Cali, Medellín Bogotá principalmente.

Medio Ambiente

La explotación del petróleo y los depósitos de crudo en las baterías diseminadas por la zona rural del municipio, la extensión de las zonas ganaderas, la colonización desordenada y el incremento de los cultivos de cocaína han permitido el sacrificio indiscriminado de bosques naturales. Las políticas de fumigación para exterminar los cultivos ilícitos también han contribuido con la contaminación ambiental.

Los ríos y quebradas que hacen parte del municipio han sido objeto de la explotación desmedida de los bosques, dando origen a que el 60% de áreas protectoras de los mismos estén totalmente deforestadas y el 92.7% hectáreas del territorio requiere para su producción sostenible de la cobertura vegetal arbórea.

Contexto Nacional, Departamental y Municipal

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del



Código 1130-47.05

Página 14 de 91

individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

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

El marco conceptual del PDSP tiene tres componentes:

1) Los enfoques conceptuales,2) el diseño estratégico y3) las líneas operativas.

El modelo del PDSP se orienta a: 1) La afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud (equidad social); 2) sentar las bases para un cambio en el enfoque de la gestión en salud (capital social y desarrollo humano); y 3) mejorar las condiciones de vida y salud (determinantes intermediarios de la salud).

De acuerdo a la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios:

- 1) Promoción de la salud: Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable.
- **2) Gestión del riesgo en salud:** Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.
- 3) Gestión de la salud pública: Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

El abordaje de la salud está determinado por ocho dimensiones prioritarias que representan aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades y que por su importancia se deben intervenir, preservar o mejorar. Cuentan con cuatro entradas: Curso de vida, Eventos en salud, Diferenciales desde sujetos y colectivos y Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, así:

- 1. Salud ambiental
- 2. Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- 3. Seguridad alimentaria y nutricional
- 4. Convivencia social y salud mental
- 5. Vida saludable y enfermedades transmisibles
- 6. Vida saludable v condiciones no transmisibles
- 7. Salud pública en emergencias y desastres
- 8. Salud en el entorno laboral



Código 1130-47.05

Página 15 de 91

Y el abordaje de la salud por dos dimensiones transversales:

- **1) Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del derecho a las diferencias y el respeto a las mayores vulnerabilidades.
- **2)** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud: relacionada con los desarrollos u orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud, para promover la acción transitoria, la corresponsabilidad de todos los sectores para afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y propiciar las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible.

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús incluye dentro de sus planes, programas y proyectos, acciones y actividades tendientes a contribuir en la implementación y cumplimiento de las diferentes metas de las dimensiones, desde las políticas nacionales y departamentales, nivel de atención y portafolio de servicios.

Especialmente, aporta desde el enfoque de las líneas operativas promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, es así como en el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019 se incluyó una línea estratégica denominada *Fortalecimiento del enfoque del riesgo clínico desde todos los procesos de atención* y en la *Línea de Fortalecimiento de los servicios de salud* en las cuales se integran por diferentes estrategias para garantizar una atención con los más latos estándares de calidad, así mismo la institución continuará realizando actividades de promoción y prevención enfocadas a grupos de riesgo de interés como por ejemplo la población de diabéticos e hipertensos. Igualmente se seguirá fortaleciendo el programa de seguridad del paciente el cual ha arrojado importantes resultados.

Plan Estratégico Visión Colombia 2019

En este documento del Gobierno Nacional, en el capítulo de "Cerrar las brechas Sociales", se define una estrategia mediante la cual se aspira que para 2019 todos los colombianos tengan igualdad de oportunidades en acceso y en calidad a un conjunto básico de servicios, una seguridad social equitativa y solidaria y mecanismos de asistencia social efectivos. Se pretende que todo colombiano pueda generar y proteger los activos necesarios para su desarrollo personal y social. Dentro de esta estratégica se propones afiliar a la seguridad social en salud régimen subsidiado y contributivo) al 100% de los colombianos así como equiparar el plan de beneficios de los dos regímenes.

Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud

Esta política fue construida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2005, para determinar los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios en Colombia. La política detalla las estrategias y líneas de acción establecidas para el logro de los objetivos propuestos.

Establece tres ejes: **ACCESO**, basado en la consolidación de redes de prestación de servicios para garantizar disponibilidad, continuidad e integralidad en la atención, mediante la estrategia 2, la cual permite desarrollar y consolidación del sistema de información en el componente de prestación de servicios e impulsa el desarrollo de la telemedicina; **CALIDAD**, centrada en una correcta implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, entendida la calidad como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario, lo anterior mediante estrategias como la 5 en la cual se establece el fortalecimiento de los sistemas de habilitación, acreditación y auditoría, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud de la población, así



Código 1130-47.05

Página 16 de 91

como el desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud y fortalecimiento de los procesos de evaluación e incorporación de tecnología biomédica; y **EFICIENCIA** como el mejoramiento de las condiciones estructurales y funcionales de las Instituciones y lograr la sostenibilidad financiera de las IPS públicas, refiriéndose a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos, lo anterior mediante la reorganización y rediseño de la red de prestadores públicos de servicios de salud del país y generación de mecanismos jurídicos, administrativos y técnicos para la modernización institucional de los prestadores públicos.

El Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019, incluye estrategias orientadas a cada uno de los tres ejes propuestos desde la Política Nacional y aborda los componentes de accesibilidad mediante la interdependencia en la prestación; el eje de calidad, desde los planes de trabajo para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la eficiencia, desde la reingeniería de procesos y su autorregulación, autogestión y autocontrol propuesto desde el Modelo Estándar de Control Interno mediante la línea *Fortalecimiento del enfoque del riesgo clínico desde todos los procesos de atención.*

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018"Todos por un Nuevo País"

El Plan de Desarrollo Nacional (PND) para la vigencia 2014-2018 "Todos por un Nuevo País", aprobado mediante la Ley 1753 de 2015, plantea las directrices sobre el enfoque sectorial y los diferentes temas sobre los cuales el Gobierno Nacional enfocará sus esfuerzos, las mismas sobre las cuales la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Valle del Guamuéz direccionará sus planes, proyectos y programas.

A través de su artículo 3º, la Ley 1753 de 2015 define como pilares del PND, la paz, equidad y educación y en Artículo 4º define estrategias transversales como: competitividad e infraestructura estratégicas; Movilidad social; transformación del campo; seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz; buen gobierno y crecimiento verde.

En la estructura del PND, la estrategia Movilidad Social dispone de un objetivo específico para mejorar las condiciones de salud y en su estrategia Buen Gobierno, propone objetivos como: Lucha contra la corrupción, Transparencia y rendición de cuentas, Gestión óptima de la Información, Eficiencia y Eficacia Administrativa, Gestión óptima de la gestión de recursos públicos

Dentro de los Proyectos del PND, relacionados con el Sector de la Salud se encuentran: 1. Implementación territorial del Plan Decenal de Salud Pública, 2. Unificación del pool de riesgo en salud (prestación homogénea de servicios) y la interoperabilidad de información básica de salud (registros individuales portables)

El PND contempla, el diseño de estándares, modelos y lineamientos de tecnologías de la información y las comunicaciones para los servicios al ciudadano, en particular para el sector salud, agendamiento electrónico de citas médicas, historia clínica electrónica, implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, sistema integrado de seguridad y emergencias (SIES) a nivel territorial y nacional, integración de los sistemas de información de trámites y servicios de las entidades estatales con el Portal del Estado colombiano y Servicios de telemedicina y tele salud.

Además, el PND plantea dentro de sus objetivos, reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población y propuso la creación de una Política de Atención Integral en Salud, como elemento de obligatorio cumplimiento para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual ha sido adoptada mediante la Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 dentro del marco normativo expuesto por la Ley 100 de 1993, la



Código 1130-47.05

Página 17 de 91

ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) la cual tiene por objetivo "garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección".

El Plan Nacional de Desarrollo "Todos por un nuevo País", y en especial su artículo 65, constituye un contexto para la formulación de los Planes de Desarrollo de las entidades territoriales para el cuatrienio 2016-2019, los cuales deben responder a los compromisos programáticos del gobernante elegido para dicho periodo.

Y específicamente en el Capítulo 4 Movilización Social, Objetivo 2. Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Y plantea que... "La salud universal y de calidad es una de las condiciones básicas para preservar el capital humano a través de la promoción del aseguramiento de la población, por sus propios medios o mediante subsidios, para el manejo de los riesgos individuales, y por medio de acciones de salud pública, para intervenir los riesgos colectivos a los que está expuesta la población. Por su parte, la preservación del capital humano permite desarrollar el potencial productivo y las capacidades que dinamizan la movilidad social; tener y promover hábitos de vida saludable genera mejores condiciones físicas y mentales del recurso humano, lo que a su vez se traduce en una mayor competitividad".

Y en línea con lo anterior, se deben desarrollar los siguientes objetivos específicos:

a. Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención mediante las estrategias de Consolidar la cobertura universal y unificar la operación del aseguramiento, generación de incentivos para el mejoramiento de la calidad, Política de Atención Integral en Salud, incentivar la inversión pública hospitalaria en condiciones de eficiencia, desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos, avanzar en el desarrollo de la política de talento humano en salud, mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de salud pública a nivel nacional y territorial, implementar la Política Nacional de Sangre, implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Y las metas que se pretenden cumplir son las siguientes:

Meta intermedia	Linea base 2013	Meta a 2018
Percepción de acceso a los servicios de salud	46 %	50 %
Producto	Linea base 2013	Meta a 2018
Porcentaje de población afiliada al sistema de salud	96.96	97.%
Parcentaje de personas entre 18 a 25 años afiliadas al sistema de salud	95 %	99 %
Parcentaje de puntos de atención en IPS públicas con servicios de telemedicir en zonas opartados o con problemas de oferta	34,5 %	43,1 %
Minutos de espera para la atención en consulta de urgencias para el paciente clasificado como Triage II	32,6	20
Días para la asignación de cita en la consulta con médico general y adontélo general, respecto a la fecha para la que se solicita	go 3,92	3
Oportunidad en el inicio del tratamiento de leucemia en niños menores de 1: años (dias)	E 12	5
Porcentaje de avance en la implementación del modelo de atención integral salud para zonas con población dispersa	en 29,2 %	100 %
Guías de práctico dínico gestionados con herramientos de implementación elaboradas	0	30
Porcentaje de casos de VIH detectados tempranamente	56,5 %	70 %
Haspitales públicas que adoptaron alguna de las medidas expedidas para mejorar su operación	0	955
Proyectos de infraestructura física o de datación de las empresas sociales del Estado cofinanciados	0	37



Código 1130-47.05

Página 18 de 91

Tomado del Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

b. Mejorar las condiciones de salud de la población y reducir las brechas de resultados en salud, mediante las siguientes estrategias: Implementar territorialmente el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles, prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, endemo epidémicas, desatendidas, emergentes y re-emergentes, promover la convivencia social y mejorar la salud mental, mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana, asegurar los derechos sexuales y reproductivos, atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable, mejorar la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), y las metas que se pretenden cumplir son:

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2018
lasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 sños (por cada 100.000)	7,6	6
Producto	Linea base (2013)	Meta a 2018
Porcentaje de nacidos vivas a término con bajo peso al nacer	3,8	3,5
Departamentos que implementan el Programa de Prevención y Reducción de Anemia en niños entre 6 y 23 meses de edad en el marco de Ruta de Atención Integral a la Primero Infancia	0	13
Departamentos con el sistema de vigilancia nutricional poblacional implementado	0	32
Indicadores de segvimiento quinquenal	Linea base (2010)	Meta a 2015
Proporción de niños menores de á meses de edad que son alimentados exdusivamente con leche materna	42,8 %	46,6 %
Porcentaje de niños de 6 a 8 meses de edad que consumen una dieta mínimo oceptable	38,1 %	40 %
Indicadores de seguimiento quinquenal	Línea base (2010)	Meta a 2015
Prevalencia de exceso de peso en hombres y mujeres de 18 a 64 años	51,2 %	50 %
Prevalencia de exceso de pesa en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años	17,5 %	17 %
Producto	Linea base (2014)	Meta a 2018
Municipios con la estrategia de ciudades, ruralidad y entarnos para las estilas de vida saludable implementada	1	55
Instrumentos regulatorios para la prevención del exceso de pesa	0	- 4
Personas que acceden a las servicias deportivas, recreativas y de la actividad física	2.754.065	3,019,938

Tomado del Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018



Código

1130-47.05

Página 19 de 91

Indicadores de seguimiente quinquenel	Linea base (2010)	Moto a 2015
Porcentaje de personas que consumen a diario verduras en poblicida de S a 64 años	66,8 %	70 %
Porcentaje de personos que consumen a diario frutos en población de . 5 a 64 mios	28,1 %	31 %
Porcentaje de personos mapores de 18 años que procition más de 150 minutos a la semona de actividad físico en tiempo libre y como medio de transporte	53,5 %	57 %

Meta intermedia	Linea base (2014)	Mata a 2018
Tosa de martalidad premotura par enformedades no transmisibles (par 100.000 habitantes de 30 a 70 años)	221,1	192

Producto	Linea base (2014)	Meta a 2018
Porcentaje de la población que asiste al menos una vez al año a cansul- ta médica e adantológica por prevención	68,4 %	75 %
Proporción de nuevos cosos de cúncer de mama en extedios tempranas (I-IIA)	40 %	50 %
Oportunidad en la detección de concer de cuello uterino in situ	66,8 %	72 %

Meta intermedia	Linea base (2012)	Meta a 2018
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos (ajustado)	17,47	14,5

Producto	Lines base (2014)	Meta a 2018
Biológicos incorporados en el Esquemo Nacional de Vacunación	19	22
Cobertura de vacunación en menores de un año con terceros datis de pentavalente	91 %	95 %
Cobertura de vocunación en niños de un año de edad con triple viral	91,2 %	95 %
Tasa de montalidad por IRA en niñas y niñas menores de 5 añas"	16,1 %	12,6 %
Tasa de montalidad por EDA en niños y miñas menores de 5 años*	3,5 %	3,5 %

[&]quot; Linea haso EEVY, DAME 2012.

Meta intermedia	Linea base (2013)	Meta a 2018
Razón de mortalidad materna a 42 días en el área rural disperso	105.2	80

Producto	Linea base (2013)	Meta a 2018
Porcentaje de estidades territoriales que afancan al menos un 80 % de cabertura en 4 o más controles prenatales	60,6 %	60 %

Indicadores de seguimiento quinquenal	Linea base (2010)	Meta a 2015
Porcentaja de madres gestantes con la primera visita de cuidado preno- tal antes del cuarto mes en la zona rural	67,4%	70 %
Porcentaje de madres que tunieran problemas posnatales y recibieran algún tipo de atención médica en zona rural	63,5 %	70 %

¡El Hospital Amigo!



Código	
1130-47.05	
Dágina 20 da 01	

Tomado del Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

c. Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema, se trabajará en la construcción de las siguientes estrategias: Acercar la inspección, vigilancia y control al ciudadano, fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, simplificar procesos, consolidar el Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro), promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas. Y las metas son las siguientes:

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2018
Porcentaje de personas que consideran que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue "buena" o "muy buena"	85,5 %	90 %

Producto	Línea base (2013)	Meta a 2018
Percepción de confianza en las EPS	89 %	90 %
Catálogos digitales de información en salud interoperables y disponi- bles para consulta	0	10
Portales web de consulta en salud y protección social operando	0	6
Sistema de gestión integral del riesgo en salud operando	0 %	95 %

Tomado del Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

d. Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud en condiciones de eficiencia. Se realizarán las siguientes estrategias: Establecer medidas financieras para el saneamiento de pasivos, obtener nuevas fuentes de recursos, generar estabilización financiera y fortalecimiento patrimonial, consolidar la regulación del mercado farmacéutico, disminuir costos de transacción, revisar el mecanismo de redistribución de riesgo, restricciones de financiación, definir el mecanismo técnico participativo de exclusión de beneficios en salud. Las metas definidas para este ítem son:

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2018
Gasto por eventos no incluidos en el plan de beneficios (\$ billones)	1,7	1,2

Producto	Línea base (2013)	Meta a 2018
Porcentaje de ESE sin riesgo financiero o riesgo bajo	41 %	60 %
Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual de los hospitales públicos	30 %	25 %
Porcentaje de EPS que cumplen las nuevas condiciones de habilita- ción financiera durante el periodo de transición	0 %	75 %
Ahorros al sistema de salud por control de precios de tecnologías en salud (\$ billones)	1	1,3

Tomado del Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018



Código 1130-47.05

Página 21 de 91

En el capítulo IX. Buen Gobierno se aborda las siguientes temáticas: El estado actual de la articulación nación-territorio; la lucha contra la corrupción, la transparencia y la rendición de cuentas; la modernización del Estado; las estadísticas oficiales y los sistemas de información; la presupuestación por resultados y la calidad de la inversión pública; y la política internacional y de cooperación.

Se plantean objetivos como:

- A. Afianzar la lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas
- B. Promover la eficiencia y eficacia administrativa
- C. Optimizar la gestión de la información
- D. Optimizar la gestión de la inversión y de los recursos públicos

En el capítulo X. Crecimiento Verde. Se plante como primer objetivo avanzar hacia un crecimiento sostenible y bajo en carbono mediante el cumplimiento de la estrategia Impulsar la transformación de sectores hacia sendas más eficientes y de bajo carbono, mejorar la gestión sectorial para la disminución de impactos ambientales y en la salud asociados al desarrollo económico. Segundo objetivo es proteger y asegurar el uso sostenible del capital natural y mejorar la calidad y la gobernanza ambiental mediante las estrategias de conservar y asegurar el uso sostenible del capital natural marino y continental de la Nación, ordenamiento integral del territorio para el desarrollo sostenible, mejorar la calidad ambiental a partir del fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos, buscando mejorar su competitividad, consolidar un marco de política de cambio climático buscando su integración con la planificación ambiental, territorial y sectorial, fortalecimiento institucional y gobernanza, para optimizar el desempeño del Sina, la educación e investigación y la generación de información y conocimiento ambiental. Tercer objetivo es lograr un crecimiento resiliente y reducir la vulnerabilidad frente a los riesgos de desastres y al cambio climático mediante las estrategias de fortalecer los procesos de la gestión del riesgo: conocimiento, reducción y manejo, fortalecer la planificación del desarrollo con criterios de adaptación al cambio climático, reducir el riesgo existente, la generación de nuevos riesgos y el impacto de los desastres en los sectores.

Por último, el Departamento del Putumayo hace parte de la Región Centro-Sur-Amazonía de Colombia, integrada por los departamentos de Tolima, Huila, Caquetá, Putumayo y Amazonas según el Departamento Nacional de Planeación. Por lo tanto los esfuerzos realizados para el desarrollo de la región lograrán reducir las brechas existentes entre esta y el resto del país, generando un ambiente apto para la reducción de la violencia y la construcción de la paz. Para esto se proponen 3 objetivos:

- 1) Conservar el patrimonio ambiental y cultural de la Amazonía y el Macizo Colombiano.
- 2) Desarrollar el sector agropecuario y rural, con un enfoque en los pequeños productores.
- 3) Garantizar el acceso a servicios sociales, de los habitantes de la región, mediante el cierre de brechas y el fortalecimiento institucional, específicamente para lograr el cumplimiento de este objetivo en la franja Amazonía se definen 3 estrategias. La primera estrategia se enfoca en 1) fortalecer a las entidades territoriales facilitando la transición de territorios indígenas a Entidades Territoriales Indígenas. Para esto se va a promover la aprobación de un decreto transitorio que reglamente los territorios indígenas y defina la logística para el desarrollo de sus competencias y se desarrollarán pilotos en el departamento de Amazonas, que permitan definir el arreglo institucional y la operatividad más apropiada para los nuevos territorios indígenas. 2) Así mismo se capacitará a los departamentos de la región para mejorar la calidad de la asistencia técnica que estos brindan a sus municipios. Junto con esto se mejorará la conectividad digital, aumentando el acceso a los servicios del programa Gobierno en Línea. Se espera que estos esfuerzos mejoren el desempeño integral de las entidades territoriales. La segunda estrategia busca mejorar la



Código 1130-47.05

Página 22 de 91

conectividad en la zona optimizando la navegabilidad del río Putumayo, con la construcción y mejoramiento de muelles y realizando obras de mantenimiento a los principales aeródromos de la región, facilitando así el acceso de la población a los servicios del Estado. La tercera estrategia busca apoyar el cierre de brechas en educación y salud. Para lograr esta estrategia se trabajará para afianzar: 1) Los diferentes ciclos de educación, promoviendo procesos de educación diferenciada, de acuerdo con las características de los diferentes tipos de población presente en la región. 2) Igualmente se buscará mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a la población, con un enfoque particular en la reducción de la mortalidad infantil.

En el campo de la salud, se proponen medidas para reducir la mortalidad infantil mediante la ampliación de coberturas de vacunación. El Ministerio de Salud y Protección Social continuará prestando apoyo a las entidades territoriales priorizadas en la identificación y vacunación de la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este propósito se cumplirá mediante el seguimiento a la gestión y administración del PAI, avanzando en la automatización de los procedimientos y vinculando a los gobiernos territoriales, aseguradores, prestadores de servicios de salud y a la comunidad. En el marco de la elaboración de los planes territoriales de salud pública, se desarrollarán las estrategias priorizadas para el cumplimiento de metas territoriales, de conformidad con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Política Integral de Atención en Salud - PAIS

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando "las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas" (Ley 1751 de 2015).

La Política de Atención Integral en Salud está conformada por: 1. Un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias, y 2. Un modelo operacional que, a partir de las estrategias, adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema. Esto requiere la adopción de los instrumentos y la adaptación de dichos agentes a los objetivos de la política y el desarrollo de procesos que instrumenten la política más allá de sus propios objetivos institucionales.

Dentro del marco estratégico de la Política de Atención Integral en salud – PAIS, se encuentran cuatro estrategias centrales de la Política:

- 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria: La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.
- **2. El cuidado:** debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las



Código	
1130-47.05	
Página 23 de 91	

responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. No es posible esperar resultados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud.

- **3.** La gestión integral del riesgo en salud: estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.
- **4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones:** Adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.

Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse con cada uno de los contextos poblacionales y territoriales específicos, así como contar con un enfoque diferencial. El instrumento que adopta las estrategias y las transforma en procesos se consolida como un modelo de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 015 de 08 de marzo de 2016, la cual se invita a "sincronizar la puesta en marcha de esta mediante la formulación de los planes de desarrollo, financieros territoriales, planes bienales de inversión en salud, planes de salud territorial, y los planes operativos anuales y de inversiones..." en cumplimiento a lo anterior y dado el ámbito de aplicabilidad definido en el Artículo 4° de la Resolución 429 de 2016, la E.S.E hospital Sagrado Corazón de Jesús, ha incorporado en su plan de Desarrollo institucional estrategias, planes, proyectos y programas tendientes a su implementación.

El Plan de Desarrollo Institucional en su línea estratégica de *Fortalecimiento de estrategias para asegurar la integralidad de la atención,* busca afianzar la relación entre los entes territoriales, aseguradores y el Hospital, para participar en las **Rutas Integrales de Atención en Salud** para la atención de los grupos de riesgo, 16 preliminarmente definidos en la Política Integra de Atención en Salud:

Tabla 1. Grupos de riesgo priorizados por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2016

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS PAÍS	EVENTOS ESPECÍFICOS E.S.E HSCJ
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Diabetes mellitus Accidentes cerebro-vasculares Hipertensión Arterial Primaria (HTA) Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica	Diabetes mellitus Hipertensión arterial
2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	EPOC	EPOC
3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Deficiencias nutricionales específicamente anemia Desnutrición Sobrepeso y obesidad	Desnutrición Sobrepeso Obesidad
Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA Uso nocivo Sobredosis Dependencia Efectos agudos y	Problemas sociales agudos y crónicos



Código

1130-47.05

Página 24 de 91

psicoactivas y adicciones	crónicos sobre la salud problemas	
	sociales agudos y crónicos	
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión Demencia Esquizofrenia Suicidio	Esquizofrenia Depresión Intento suicidio Muerte por suicidio
6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal	Caries Fluorosis Enfermedad Periodontal Edentulismo Tejidos blandos Estomatosis	Caries Enfermedad periodontal Fluorosis
7. Población con riesgo o presencia de cáncer	Ca Piel no melanoma Ca mama Ca Colon y Recto Ca Gástrico Ca cuello y LPC en diagramación Ca Próstata Ca Pulmón Leucemias y linfomas	Cáncer de cuello uterino Cáncer gástrico Cáncer de pulmón
8. Población en condición materno perinatal	IVE Hemorragias Trastornos hipertensivos complicadas Infecciosas Endocrinológicas y metabólicas Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas Bajo peso Prematurez Asfixia	Complicaciones hemorrágicas hipertensivas Defectos congénitos Bajo peso Prematurez
9. Población con riesgo o infecciones	TV: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas TS: VIH, HB, Sífilis, ETS ETA ERA, neumonía y EDA Inmuno-prevenibles	TV dengue, chicungunya, leishmaniasis Sífilis Neumonía Enfermedad diarreica aguda Varicela
 Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales 	Accidente rábico Accidente ofídico	Accidente rábico Accidente ofídico
 Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales 		Punciones Accidentes de transito
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado Violencia de género Violencia por conflictividad social	Violencia de genero Violencia por conflictividad social
 Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio 		



Código 1130-47.05

Página 25 de 91

ambiente		
14. Población con riesgo o enfermedades raras	Hemofilia Fibrosis quística Artritis idiopática Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica	
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	Defecto refractivo (Miopía, Hipermetropía, astigmatismos) Ambliopía Glaucoma Cataratas Retinopatía del prematuro Visión Baja Traumas del oído Hipoacusia Otitis Vértigo	Cataratas Miopía Hipoacusia
16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y automunes	Enfermedades neurológicas Enfermedades del colágeno y artrosis	

Fuente: Elaboración propia E.S.E HSCJ 2016

Plan de Desarrollo Departamental del Putumayo (2016-2019)

Mediante Ordenanza n° 726 de Mayo 30 de 2016, se adopta el Plan de Desarrollo Departamental del Putumayo *"Putumayo Territorio de Paz, Biodiverso y Ancestral. Juntos Podemos Transformar" 2016-2019,* documento que integra las ideas de una ciudadanía que, aunque diversa, es capaz de actuar concertadamente en la búsqueda de un territorio sostenible, transparente y socialmente equitativo, según la propuesta de gobierno realizada por la Gobernadora Sorrel Parisa Aroca Rodríguez.

Este Plan de Desarrollo, en concordancia con el Plan de Gobierno, se propone contribuir a la superación de las brechas en materia de necesidades básicas insatisfechas y la búsqueda del buen vivir de la población putumayense, anudando esfuerzos en ocho áreas identificadas como prioritarias: 1) Educación, Cultura y Ciudadanía; 2) Conservación del Medio Ambiente; 3) Igualdad y Equidad; 4) Desarrollo Sostenible; 5) El Derecho a Vivir sin Miedo; 6) Autonomía y Productividad en las Regiones, 7) Redistribución de Riquezas; y R) Niñez y Juventud. A su vez, el Plan se alinea con las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por el Sistema de Naciones Unidas, procurando contribuir a las metas de desarrollo nacionales y globales concertadas. El Plan de Desarrollo Departamental, es el instrumento mediante el cual se alinean la acción del gobierno, la participación ciudadana y el presupuesto.

Además, en el documento se establecen lineamientos en materia de ejecución, seguimiento, evaluación de las dimensiones, sectores y programas identificados. A partir de la identificación de cinco dimensiones de carácter sistémico: Ambiental, Económica, Institucional, Social Cultural, y una dimensión de Infraestructura transversal a las cuatro mencionadas, se ha podido establecer nueve ejes temáticos que determinan la orientación del Plan:

• Cuidado Ambiental y Equilibrio Ecológico



Código 1130-47.05

Página 26 de 91

- Agroecología para la Vida. Derechos y participación ciudadana.
- Oportunidades en Salud Pública
- Educación con Calidad. Productividad y Competitividad. Infraestructura para el Buen Vivir
- Servicios Públicos.
- Políticas de Inclusión Social

Para lograr los objetivos del Plan, se han trazado cinco estrategias transversales que aportan a los 3 pilares de paz, salud y educación: 1) Competitividad e Infraestructura Estratégicas; 2) Movilidad Social; 3) Transformación del Campo; 4) Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de Paz; y, 5) Buen Gobierno.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País" ubica al Putumayo en la Región Centro-Sur de Colombia, junto con los Departamentos de Tolima, Huila, Caquetá y Amazonas. A partir de esta delimitación territorial, y partiendo de un diagnóstico profundo de la situación de la Franja Andino-Amazónica, desde el Gobierno Nacional se han identificado tres objetivos principales: 1. Conservar el Patrimonio Cultural y Ambiental del Macizo Colombiano. 2. Desarrollar el Sector Agropecuario y Rural con un enfoque en los pequeños productores. 3. Garantizar el goce de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas, así como el respeto y la protección a la diversidad étnica y cultural por medio de la institucionalización de los territorios en la Amazonia.

Así mismo, se establece la articulación con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son el componente medular de la nueva agenda de desarrollo sostenible identificada por los 193 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2015. En total, se han establecido 17 objetivos de desarrollo sostenible con 169 metas de avance y verificación. Los objetivos son de amplio alcance, ya que se abordan los elementos interconectados del desarrollo sostenible: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente. Así, los ODS constituyen un conjunto integrado de objetivos globales, voluntarios y de aplicación universal que buscan un equilibrio entre las dimensiones económica, social y ambiental del desarrollo sostenible. Si bien los ODS ya se encuentran incorporados en el Plan Nacional de Desarrollo (92 metas de 169 se encuentran recogidas en el Plan) es necesario apuntar que el cumplimiento de estas metas a nivel territorial no es responsabilidad única del Gobierno nacional.

Así pues, existen 110 metas, que abarcan los objetivos de: 1) Poner fin a la pobreza, 2) Igualdad de Género, 3) Hambre Cero, 4) Ciudades y comunidades sostenibles y 5) Educación de calidad, que deben lograrse a partir del trabajo conjunto y el principio de corresponsabilidad con los gobiernos territoriales.

En lo que respecta al Departamento del Putumayo, los 3 pilares que sostienen el Plan Departamental se relacionan con los ODS de la siguiente manera:



Código

1130-47.05

Página 27 de 91

SUEÑOS PARA EL PUTUMAYO	ARTICULACIÓN CON ODS
PUTUMAYO CENTRO DE DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE DEL SUR DEL PAÍS	8 TRABAJOUREZ NTE COMMINICATI DORNINGARI DE COMMINICATI DE COMMINICATI DE COMMINICATI DORNINGARI DE COMMINICATI DE COMINICATI DE COMMINICATI D
EDUCACIÓN Y SALUD MOTOR DE TRANSFORMACIÓN	3 SAUD 4 EDUCACIÓN DE CAUDAD
PUTUMAYO HERENCIA PARA NUESTRAS HIJAS, HIJOS Y EL MUNDO	15 YOUN TERRESTERS THRESTERS SOLIDAS

Tomado del documento del Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019

En últimas, la articulación del Plan Departamental del Putumayo con los objetivos y metas planteadas por los ODS se explica a partir del siguiente cuadro:

Ejes Estratégicos	Estroregias Previstas "Putturenyo Tecnicato de Paz, Biediseno y Ancestral, Junos Podemos Transformas" relaciotadas con ODS	Estrategias Previews (metas de producto) "Punamaya Territoria de Par, Biodivesto y Anceseral Juntos Podemos Transformas"
Juntos por un Gobienni Eficaz y Cercano a la Gente	10	87
Juntos Construyendo y Foresleciendo Capacidades para Transformur	162	215
Putumayo Centro de Desarrollo Económico Sostenible del Sur del País	35	50
Cuidado Ambiental y Equilibrio Ecológico para la Transformación	5	12
Dotando a la gente: Infraestructura para el Buen Vivir	50	55
TOTAL.	262	549

ODS CON MAYOR NÚMERO DE METAS:



Tomado del documento del Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019

Por lo tanto, para el sector salud como motor de trasformación se plantea el siguiente objetivo: Garantizar el acceso digno a la salud de toda la población putumayense, procurando el reconocimiento y aprovechamiento de los saberes tradicionales de la medicina, y promoviendo prácticas sanas en la población para el cuidado de la salud. Desde la página 96 hasta la 106 se describe los programas y subprogramas, así como los objetivos de los programas y meta de resultado del cuatrienio por cada dimensión prioritaria y dimensión transversal tal como lo reglamenta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Dentro de los programa de **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria** se encuentra el subprograma de **Dotación de la Red Hospitalaria del Putumayo**, el cual permitirá mejorar la calidad de la prestación del servicio de salud mediante el



Código 1130-47.05

Página 28 de 91

fortalecimiento de la dotación de la Red Hospitalaria del Departamento del Putumayo, y se pretende fortalecer a 03 empresas sociales del estado con la implementación del servicio de telemedicina y a 08 Empresas Sociales del Estado con dotación hospitalaria.

Plan de Desarrollo Municipal de Valle del Guamuéz (2016-2019)

Mediante acuerdo n° 019 de Mayo 31 de 2016 se adopta el Plan de Desarrollo Integral del Municipio de Valle del Guamuéz para el período 2016-2019 "Participando Tú Decides" para el mandato del Dr. Luis Fernando Palacios Alomia.

En el Plan de Desarrollo del Municipio de Valle del Guamuéz se establecen objetivos estratégicos en el artículo 8 y específicamente para el componente Valle del Guamuéz "Avanzando hacia una salud con equidad" son los siguientes:

Objetivos estratégicos Plan Decenal de Salud Publica

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
- Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

Objetivos estratégicos Plan Territorial en Salud

- Prosperar hacia la equidad en salud para alcanzar justicia social y el goce de un bienestar integral
- Contrarrestar la desigualdad social, garantizando respuestas equitativas que permitan modificar positivamente la situación en salud.
- Lograr la articulación sectorial y transectorial para minimizar la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable.

Así mismo se enfoca en tres ejes estructurantes deseados como es el eje ambiental para el cual el Municipio de Valle del Guamuéz, debe crear alianzas transectoriales para garantizar a su población la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en téminos de cobertura, calidad y continuidad, a través de inversión en infraestructura y ampliación de la cobertura para el agua potable, gestión para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales y construcción de infraestructua para la prestación del sevicio público de aseo, la comunidad y las instituciones hacen compensación ambiental, adicional es necesario la gestión para la construcción del coso municipal, así esto traerá al municipio beneficios en la calidad de vida, logrando así la disminución de las enfermedades diarreicas agudas ocasionadas por aguas no aptas para el consumo. En cuanto al eje salud, el Municipio de Valle del Guamuéz desarrolla programas y estrategias basados en Atención Primaria en Salud, para avanzar hacia la atención integral y equitativa en salud, dispone de una unidad móvil para llevar los servicios de salud a su población rural, las Eps garantizan una atención de calidad y oportunidad, se fortalece la actividad física, la educación en promoción de la salud para fomentar los buenos hábitos y estilos de vidad saludable. Y por último en eje social, la gestión admininstrativa y financiera, el compromiso y participación de las organizaciones de base social, de la mano de la autoridad de salud se traduce en mejores condiciones de seguridad y convivencia, así como en mayores espaciones para la educación. Deporte, recreación y convivencia lo que contrarresta los homicidios, suicidios, enfermedades asociadas a problemas de convivencia y salud mental y embarazos en adolescentes.

Teneindo en cuenta lo anterior, además del diagnóstico situacional y normatividad relacionada con el sector salud, se plantea metas para el cuatrinenio por cada dimensión tal y como lo establece el Plan decenal de Salud Pública así:



Código

1130-47.05

Página 29 de 91

DIMENSION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO	SECTOR RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA META O RESULTADO
DMPROON SALID AMBERSAL	Realtar gestión para hacer seguintente al Indias de riesgo de la calidad del agua IRCA para alconsor la clasticación de riesgo medio (entre el 14,1-30%).	AGUA POTABLE 1 SANEALIENTO BASICO
	Incrementar a 1500 succeptores en el órea urbana y runal al senicio de ocuedocto municipal.	AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO
	incrementar la cobertura de acuedicto municipal para el ávea rural 10% y área urbana al 22,4%.	AGUA POTABLE 1 SANEAMIENTO BASICO
	Reducir la tipia de martalidad por EDA a 14x100.000 menores de Saños	SALOD
	incrementar la cobertura de dicartarillada en un 30% en el diea urbana y en un 30% en el acontarillado sura nucleado.	AGUN POTABLE T SANEAMENTO BASCO

DIMENSION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO	SECTOR RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA META O RESULTADO
	Amplior la cobertura de ases urbano al 70% y en área sural al 20%	AGUA POTABLE Y SANEAMENTO BASICO
DMB-SION VIDA SALUDABLE Y CONEICSONES NO TRANSMISBUES	Captar 400 personas para la eshatificación del fergo cardio varcular y metabálico.	SALIED
	Capitar 300 mujares para la dénección de cáncer de mama.	SAUSD
DIMBRIGON CONVIVENCIA SOCIAL Y SALIID MENTAL	reducir la laia de morfalidad por el número de casa; de sulcido a ári00:000	
	Daminutr el mirmero de casos de Volencia contra la mujer a 50,7x100.000	SALUD

DIMENSION DEL FLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN Ó RESULTADO	SECTOR RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA META O RESULTADO
SECURDAD ALMENTARIA Y HUTEKOCHAL	Mantener en cero la taso de mortalidad por desnutrición en los menores de 3 afes.	
DIMENSION SEKDALIDAD Y DESECTION	Realizar familiage a: 100 personas para la atrección de VIH/SIDA.	SALUD
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Manterer el indicador de razón de martalidad materna en Ojcero) casos.	1AUID
	Reducir la tara específico de focuncidad en mujeros de 10 a 19 años en 27x 1000 nacidos vivos	SALUD
YDA SAUDANE Y ENFERMEDADES TRANSMORES	Mantener el Indicador de mortalidas por infecciones respiratarios en menores de 3 años en Cero ciscos.	
	Vacunar a más del 93% de ruestros nifas y rifas	SALUD

DIMENSION DEL FLAN DECRNAL DE SALUD FUBLICA	METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESALTADO	SECTOR RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA META O RESULTADO
	Coptor 800 pocientes antomáticos respiratorios.	SALID
	Redust la tala de Inclaencia de denguis en 180 obsos por 100.000 habitantes	SMAD
	Mantener la refolicida per accidente chaco et cero mueros x trab personal enternas por el évento	SALED
	Medium o 2015 los cásos por agresiones por animáles	SALID
SALUD PLBUCA EN ENTROPHOLAS Y DISASONIS	El municipio optico el regioniento santiano internacional.	SALED
	las plan de gordón del llengo sociationas	JECRETARIA DE OCRIGIRAO
	un talier amujacto por año pasa aferción de emergencias.	Setting
SAJUEL V AMBRO LABORAL	Il municipio implemento la estrategia de enfonos taborares saudaties.	SALID

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal de Valle del Guamuéz. Periodo 2016-2019.

A continuación se describen los programas e indicadores de resultado junto con los productos asociados que se incluyen dentro del componente Valle del Guamuéz "Avanzando hacia una salud con equidad":

Programa 1: Salud con Equidad, objetivo del programa: Avanzar hacia la equidad en salud, garantizando el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad, se establece el indicador de resultado de IPS pública fortalecida en su infraestructura y/o dotación para avanzar hacia la atención integral y equitativa en salud y se plantea como producto asociado **02** proyectos ejecutados para el fortalecimiento de la red pública prestadora de servicios de salud.



Código 1130-47.05

Página 30 de 91

En el **Programa 2: Salud Ambiental**, objetivo del programa: Promover y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del municipio a través del fomento de una cultura de respeto hacia el medio ambiente. Se definen 08 indicadores de resultado, el primero es la disminución de la tasa de mortalidad infantil por EDA, para lo cual se plantea ampliar la infraestructura para la prestación del servicio público del acueducto e incrementar la cobertura del acueducto municipal para el área rural 10% y urbana al 22%, el segundo indicador de resultado es el porcentaje del IRCA y se establece realizar el seguimiento semestral del IRCA, el tercer indicador es la cobertura de servicio de acueducto, se pretende ampliar la infraestructura para la prestación del servicio público, el cuarto indicador es la cultura del reciclaje para mitigar el efecto ambiental de los residuos sólidos, mediante la realización de 04 campañas de reciclaje y recolección de inservibles con articulación de instituciones educativas y servicios públicos, el quinto indicador es a 2019 lograr la corresponsabilidad de la comunidad a través de procesos participativos alrededor de entornos cotidianos, lo anterior mediante la implementación de una estrategia de entornos saludables alrededor de la vivienda, escuela, entornos laborales y escuelas, bajo un esquema participativo, el sexto indicador está relacionado con el incremento de la cobertura de servicio de alcantarillado, se pretende ampliar la infraestructura para la prestación del servicio público del alcantarillado mediante la ejecución de un proyecto, el séptimo indicador es la cobertura de servicio de aseo, por medio de la ampliación de la infraestructura para la prestación del servicio público de aseo y octavo indicador relacionado con el relleno sanitario mediante la elaboración del estudio de impacto ambiental para la construcción del relleno sanitario.

En el **Programa 3: Vida Saludable y condiciones no transmisibles,** objetivo del programa: Fomentar los buenos hábitos y estilos de vida saludables, así como el acceso a una atención integral de las condiciones no transmisibles para que la población disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de su vida, se define un indicador de resultado personas para la estratificación del riesgo cardiovascular y metabólico, con unos productos asociados al programa como la implementación de la estrategia 4x4, 1000 personas de la población vulnerables y grupos étnicos participan de las actividades deportivas, realización de 4 jornadas para captar 400 personas para la estratificación del riesgo cardio vascular y metabólico. El segundo indicador hace referencia a captar 200 mujeres para la detección de cáncer de mama mediante jornadas de detección temprana de cáncer de mama.

Programa 4: Convivencia social y salud mental, objetivo del programa: fortalecer las acciones que conlleven a mejorar el estado de salud mental de la población y reducir sus factores de riesgo que contribuyan a la convivencia social y al desarrollo humano, comunitario y social. Se establecen dos indicadores de resultado. El primero es reducir la tasa de mortalidad por el número de casos de suicidio, mediante la ejecución de un proyecto de salud mental basado en la rehabilitación comunitaria con enfoque de atención primaria en salud, y con la participación de agentes comunitarios para la promoción de la salud mental basada en la rehabilitación comunitaria con la participación de jóvenes y adolescentes, el segundo indicador es disminuir el número de casos de violencia contra la mujer, se pretende dar continuidad del centro de escucha para la atención de población en general, realizar 08 jornadas con articulación transectorial para el desarme e incautación de SPA, y fortalecimiento de la red de salud mental, un espacio nuevo para el deporte y otro para recreación, y lograr que 1000 personas participen de actividades deportivas.

En el **Programa 5: Dimensión seguridad alimentaria y nutricional,** objetivo del programa: implementar acciones sectoriales y transectoriales para el fomento de hábitos de alimentación saludable que conlleven a la reducción y prevención de la malnutrición en el municipio. Se definieron dos indicadores de resultado, el primero es mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años, mediante el seguimiento a los indicadores del SISVAN en el Comité de vigilancia epidemiológica municipales, 1000 personas participan de las actividades deportivas, una estrategia de IEC para promocionar la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida como práctica de



Código 1130-47.05

Página 31 de 91

protección del estado nutricional de la población infantil, operatividad del comité SAN y plan decenal de lactancia materna actualizado. El segundo indicador es porcentaje de aumento anual de la producción agrícola, para esto se pretende priorizar y realizar proyectos dirigidos al estudio de factibilidad técnico económico para el fortalecimiento de las principales líneas productiva agropecuarias acordes a las características físico bióticas del territorio y con mercados potenciales para su comercialización.

Así mismo, en el **Programa 6: Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos,** Objetivo del programa: Promover y desarrollar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que permitan el ejercicio libre, autónomo, responsables e informado de la sexualidad en el marco de los enfoques de género y diferencial que permitan reducir los factores de riesgo y garanticen la atención integral de las personas. En este objetivo se definen 4 indicadores de resultado, el primero es Tamizaje a personas para la detección de VIH/Sida y como producto asociado al programa se encuentra la realización de jornadas para tamizaje y sensibilizar en la toma voluntaria de Prueba de VIH a población general, seguimiento al 100% de casos de sífilis gestacional; el segundo indicador de resultado es mantener el indicador de razón de mortalidad materna mediante la gestión, diseño e implementación de un proyecto de atención primaria en salud con énfasis en maternidad segura enfocado en salud sexual y reproductiva.

El tercer indicador, es reducir la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, mediante las siguientes actividades: 300 jóvenes reciben atención integral en los centros de salud amigables, sensibilizar en la doble protección a la población en general para la prevención de embarazos en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual mediante la realización de 4 campañas de sensibilización; fortalecimiento de servicios amigables de la IPS pública y acompañamiento a los programas de escuelas para padres.

En el **Programa 7. Vida saludable y enfermedades transmisibles**, objetivo del programa: Promover modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible. Establece 6 indicadores de resultado, el primero es mantener la tasa de mortalidad infantil, se realizarán 8 jornadas de desparasitación a niños de edades escolares (5 a 14 años), el segundo indicador es cobertura de vacunación, mediante la implementación y operación del sistema de información nacional del Plan ampliado de inmunizaciones y canalización e identificación de niños con esquema de vacunación incompleto. Otro indicador es captar 3200 sintomáticos respiratorios mediante jornadas, así como seguimiento al 100% de casos con diagnóstico de tuberculosis, otro indicador es mantener la letalidad por accidente ofídico en personas enfermas por el evento mediante la vigilancia en salud pública al 100% de eventos de zoonosis y las agresiones por animales.

Programa 8: Salud Pública en emergencias y desastres, Objetivo del programa: promover acciones sectoriales y transectoriales para la gestión del riesgo como una práctica sistemática, que garantice la protección de las personas, comunidad y el ambiente, a través de la educación, prevención y manejo de situaciones de emergencias en desastres. Se establecen tres indicadores de resultado, el primero es el municipio aplica el reglamento sanitario internacional, se logrará mediante la capacitación a la red de vigilancia en salud pública en el reglamento sanitario, protocolos de eventos de vigilancia internacional y respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, y la socialización del plan de gestión del riesgo en articulación con secretaria de gobierno. Otro indicador es el de inversión del presupuesto del municipio destinado a rubros, mediante la actualización e implementación del Plan Municipal de Gestión de Riesgos y Desastres. Para el indicador de relacionados con conocimiento y reducción del riesgo, se definió como producto asociado al programa la realización de 4 talleres simulacro para la atención de emergencias y desastres.



Código 1130-47.05

Página 32 de 91

En el **Programa 9: Salud y Ámbito laboral,** objetivo del programa: desarrollar acciones sectoriales y transectoriales para la promoción de estilos de vida saludable en el ámbito laboral el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía. Para este programa se pretende cumplir con el indicador de municipio implementa la estrategia de entornos laborales saludables a través de las estrategias de fortalecer entornos saludables con actividades lúdicas recreativas, sensibilización para la inclusión de personas con discapacidad en los entornos laborales formales y celebración día nacional de la salud en el mundo del trabajo.

Programa 10. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, objetivo del programa: atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado del municipio. Se plantean tres indicadores de resultado, el primero es mantener la tasa de mortalidad infantil, mediante la continuación del proceso de implementación de la estrategia AIEPI; otro indicador de resultado son los grupos comunitarios de la población mayor que participan de manera continua en los programas de estilos de vida saludables, para este indicador se define la inclusión de la población adulto mayor en los programas de estilos de vida. El último indicador es del municipio incluye grupos de población vulnerable (género, víctima de conflicto armado y discapacidad en los espacios institucionales para la gestión, toma de decisiones y comunicación mediante la conformación de dos comités municipales.

En el **Programa 11. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria**, objetivo del programa: fortalecer la función de la entidad territorial como autoridad sanitaria, a través de la planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud y con las respuesta del sector mediante la regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de acciones colectivas, garantía del aseguramiento para la provisión adecuada de servicios de salud. Se definieron dos indicadores de resultado, el primero es un sistema de vigilancia en salud pública consolidado y desarrollado, se pretende lograr que las 3 IPS con las que cuenta el municipio se articulen a la red municipal. Y el segundo indicador es un plan territorial de salud evaluado y monitoreado para lo cual se realizarán 4 monitores a los planes de acción en salud y una evaluación del Plan territorial en salud.

El Plan de Desarrollo Institucional en su línea estratégica *de Fortalecimiento de estrategias para asegurar la integralidad de la atención*, busca afianzar la relación entre los entes territoriales, aseguradores y el Hospital, para participar en las **Rutas Integrales de Atención en Salud** para la atención de los grupos de riesgo, 16 preliminarmente definidos en la Política Integra de Atención en Salud.

Análisis de Situación en Salud – ASIS del Municipio de Valle del Guamuéz 2015

El análisis de la situación de salud, es útil como insumo fundamental para la planeación integral en salud tal como lo establece la resolución 1536 de 2015 y demás normas reglamentarias. Es así que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido una metodología para su elaboración que deberá ser aplicada por todas las entidades territoriales incluidos los municipios, el fin último es documentar la situación en salud con enfoque de determinantes sociales en salud, el documento cuenta con información de mortalidad, morbilidad, discapacidad, víctimas, alto costo, aspectos territoriales, demográfico, indicadores socioeconómicos, capacidad instalada, letalidad de eventos de interés en salud pública, indicadores de educación, así como al final se consolida las prioridades resultado del análisis de cada capítulo.



Código 1130-47.05

Página 33 de 91

Este documento es elaborado teniendo en cuenta las fuentes oficiales suministradas por el Sistema de Información de la Protección Social –SISPRO. Por lo tanto esta herramienta de planeación integra en salud cuenta con información para la formulación y aplicación de políticas públicas, y generar acciones de evaluación frente a los indicadores encontrados con los alcanzados en un periodo de tiempo.

En el ASIS del Municipio de Valle del Guamuéz se identificaron los siguientes problemas en salud según dimensión que hacen parte de la priorización realizada en el año 2015.

Priorización de los problemas de salud del Municipio de Valle del Guamuéz, 2015

Dimensiones	Problemas de salud del Municipio de Valle del Guamuez, 2015 Problemas en salud
	A see so y solidad da say y notable su todo el comisioni
	Acceso y calidad de agua potable en todo el municipio
	Falla en cobertura de servicios básicos especialmente de acueducto y alcantarillado
Salud ambiental	en zona urbana y rural
	Falla en manejo de residuos sólidos y disposición final de los mismos
	Intoxicación por uso indiscriminado de plaguicidas en cultivos ilícitos
	Falta de fomento de estilos de vida saludable para minimizar la principal causa de
	mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas del
	corazón), insuficiencia cardiaca y enfermedades cerebrovasculares
	Falla en la implementación de programas municipales para incentivar en la
	población femenina el autoexamen de mama, mamografía y remisión pertinente a
	especialista
	Falla en Campañas para tamizaje de citología vaginal y remisión a especialista para
	intervención a tiempo para evitar progresión de la patología
Vida saludable y condiciones	Deficiencias en la implementación del programa de maternidad segura en las
no transmisibles	instituciones de salud del municipio para reducir la mortalidad materna y
	afecciones en periodo perinatal
	Morbilidad elevada por enfermedades genitourinarias, de la piel, seguidos de las
	enfermedades musculo-esqueléticas, Enfermedades de los órganos de los sentidos,
	Enfermedades digestivas y Enfermedades cardiovasculares en ciclo vital adultez
	Morbilidad elevada en primera infancia de Infecciones respiratorias, enfermedades
	de la piel y las enfermedades infecciosas y parasitarias
	Morbilidad elevada en todos los ciclos vitales por Traumatismos, envenenamientos
	u algunas otras consecuencias de causas externas
Convivencia social y salud	Poco fomento de acciones para la resolución de conflictos a nivel familiar, escolar y
mental	comunitario para minimizar homicidios y suicidios



Código

1130-47.05

Página 34 de 91

Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos		
por velocidad y consumo de alcohol generando incapacidad y muerte en población general Deficientes espacios recreativos, poco incentivo cultural y deportivo para niños y adolescentes para aprovechar tiempo libre Inadecuados hábitos de consumo de alimentos y poca actividad física Soberanía alimentaria, acceso y disponibilidad de alimentos por inadecuado uso de la tierra Poco incentivo para la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en gestantes del municipio Incremento de casos y tasas de mortalidad materna y perinatal Dificultad en accesibilidad, calidad y adherencia a programas de salud sexual y reproductivos Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva generados por parte del ente territorial, IPS y EAPB Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda ambiente laboral		
Seguridad alimentaria y nutricional Soberanía alimentaria, acceso y disponibilidad de alimentos por inadecuado uso de la tierra Poco incentivo para la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en gestantes del municipio Incremento de casos y tasas de mortalidad materna y perinatal Difficultad en accesibilidad, calidad y adherencia a programas de salud sexual y reproductivos Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva generados por parte del ente territorial, IPS y EAPB Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda ambiente laboral Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		por velocidad y consumo de alcohol generando incapacidad y muerte en población
Seguridad alimentaria y nutricional Soberanía alimentaria, acceso y disponibilidad de alimentos por inadecuado uso de la tierra Poco incentivo para la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres en gestantes del municipio Incremento de casos y tasas de mortalidad materna y perinatal Dificultad en accesibilidad, calidad y adherencia a programas de salud sexual y reproductiva Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva generados por parte del ente territorial, IPS y EAPB Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda ambiente laboral Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos Dificultad en accesibilidad, calidad y adherencia a programas de salud sexual y reproductivos Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva generados por parte del ente territorial, IPS y EAPB Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		Inadecuados hábitos de consumo de alimentos y poca actividad física
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos		
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos Dificultad en accesibilidad, calidad y adherencia a programas de salud sexual y reproductiva Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva generados por parte del ente territorial, IPS y EAPB Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		
reproductivos Poca participación de los jóvenes en programas de Salud sexual y reproductiva generados por parte del ente territorial, IPS y EAPB Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		Incremento de casos y tasas de mortalidad materna y perinatal
Vida saludable y enfermedades transmisibles Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Alta prevalencia tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		
Vida saludable y enfermedades transmisibles Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		Alta Morbilidad por enfermedad respiratoria en personas del municipio
Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años Aumento de la incidencia por dengue en el municipio Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral	Vida saludable y enfermedades transmisibles	
Presencia de Inundaciones en época de invierno Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral	u u i si i i i i i i i i i i i i i i i i	Incremento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años
Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		Aumento de la incidencia por dengue en el municipio
Salud pública en emergencias y desastres Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		Presencia de Inundaciones en época de invierno
Poco fortalecimiento en capacidad de respuesta rápida ante un desastre natural por parte del municipio Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral	Salud pública en emergencias y desastres	Riesgo de deslizamientos por inestabilidad de suelos
Carencia de datos de información en cuanto a accidentes de trabajo en el ambiente laboral		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Salud y ámbito laboral ambiente laboral		Falta de articulación con medio ambiente, trabajo, transporte, educación y vivienda
Falta de información de programas de prevención de riesgos en el entorno laboral	Salud y ámbito laboral	·
		Falta de información de programas de prevención de riesgos en el entorno laboral



Código 1130-47.05

Página 35 de 91

	Falta de información del municipio frente al trabajo informal
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	No se realiza planeación en salud con inclusión etnocultural
	Barreras en el acceso a la salud de la población vulnerable del municipio
	Falta de estrategias de inclusión social de población vulnerable y en condición de desplazamiento, que impacten en el desarrollo social, económico y cultural del municipio
	Inadecuada atención integral en salud de las personas con discapacidad
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Procesos poco eficientes de vigilancia en salud pública por parte de las IPS que laboran en el municipio
	Baja capacidad resolutiva de los servicios de salud, poca capacidad instalada en infraestructura, insumos, equipos y profesionales, para garantizar atención adecuada y de calidad a la población
	Deficiencias y fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia en los servicios de salud del municipio

Fuente: Asís Municipio de Valle del Guamuéz 2015.

El Plan de Desarrollo Institucional en su línea estratégica *de Fortalecimiento de estrategias para asegurar la integralidad de la atención*, busca afianzar la relación entre los entes territoriales, aseguradores y el Hospital, para participar en las **Rutas Integrales de Atención en Salud** para la atención de los grupos de riesgo, 16 preliminarmente definidos en la Política Integra de Atención en Salud.

Diagnóstico Institucional

Para definir las acciones a realizar por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para el período 2016-2019, fue necesario realizar un análisis externo e interno, que permitiera identificar la situación actual. Fue fundamental revisar las Políticas y lineamientos Nacionales, Departamentales y Municipales para articular la planeación de las entidades públicas y, en particular enfocar colectivamente los esfuerzos en el sector salud para mejorar la calidad de los servicios.

Previamente a la estructuración del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019, se consideraron aspectos asociados a la percepción externa sobre la gestión realizada y una revisión acerca del entorno o contexto tanto a nivel de la empresa como a nivel sectorial. En esta parte se incluye el análisis de tendencias de los principales indicadores, matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) que facilita la generación de nuevas estrategias para alcanzar las metas propuestas

Dentro de este diagnóstico, se incluye los principales resultados obtenidos luego de la gestión realizada durante el período 2012-2015 y expone las cifras obtenidas durante la prestación de servicios, producción de servicios, facturación, radicación y recaudo y presupuesto ejecutado.

Matriz Debilidades – Oportunidades – Fortalezas – Amenazas

; El Hospital Amigo!



Código 1130-47.05

Página 36 de 91

La matriz DOFA es una herramienta de gran utilidad para entender y tomar decisiones en toda clase de situaciones en negocios y empresas; permite definir los aspectos internos y externos que favorezcan o inhiban el buen funcionamiento de la empresa, la matriz se desglosa de la siguiente manera:

- **(D) debilidades:** se refiere a los aspectos internos que de alguna u otra manera no permitan el crecimiento empresarial o que frenan el cumplimiento de los objetivos planteados.
- **(O) oportunidades**: se refiere a los acontecimientos o características externas a la empresa que puedan ser utilizadas a favor del gerente para garantizar el crecimiento de su empresa.
- **(F) Fortalezas**: son las características internas de la empresa que permitan impulsar al mismo y poder cumplir las metas planteadas.
- (A) Amenazas: son los acontecimientos externos de la empresa, en la mayoría de las veces incontrolables por el gerente y personal de la empresa analizada

La Matriz DOFA fue consolidada a partir de varios análisis como: revisión de las matrices existentes para los procesos institucionales, revisión de las encuestas efectuadas a usuarios internos, revisión del contexto económico y social. De igual forma se incorporaron aspectos normativos. Los componentes que se tendrán en cuenta son: Infraestructura, Cliente Interno, Mercadeo y servicio, Gestión Interna de procesos, Calidad y eficiencia hospitalaria, Tecnología, Eficiencia administrativa y financiera.

A continuación se exponen los resultados obtenidos para cada una de las categorías.

Infraestructura

FORTALEZAS

- ➤ La sede principal cuenta con perímetro de propiedad de la ESE, libre para construcción de nueva edificación para ampliación de servicios de II Nivel de complejidad y área administrativa.
- La sede de promoción y prevención cuenta con una edificación para remodelación o construcción de nueva edificación para ampliación de servicios de atención primaria en salud.
- Condiciones de ambiente adecuado y fresco en algunas oficinas existentes.
- Equipos de cómputo en buen estado.
- Estantes en buen estado para almacenamiento de algunos insumos.
- Infraestructura moderna y atractiva que de buena

OPORTUNIDADES

- Proceso de Paz, Pos Conflicto, para la construcción de edificación para la prestación de servicios de II Nivel de complejidad.
- Apoyo por parte de la Secretaría de Salud Departamental y Gobernación, para mejoramiento de infraestructura de la ESE.
- Acceso a nuevas tecnologías (mayor velocidad internet).
- Presentación de proyectos de ampliación de infraestructura en el marco de la atención del postconflicto.
- Normatividad vigente relacionada con habilitación y acreditación
- > La ubicación Facilita el acceso a los usuarios a la



Código

1130-47.05

Página 37 de 91

imagen a la institución.

- Cuenta con buen espacio para recepción de usuarios y área administrativa, cumpliendo las condiciones medioambientales.
- Cuenta con elementos de oficina adecuados para almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.
- Cuenta con espacios para recreación y un Ambiente amigable con muchos espacios o zonas verdes.
- ➤ La ESE tiene un terreno amplio para construcción nueva o ampliación de la infraestructura existente.
- > Cuenta con Centros de salud ubicados en el área rural.
- > Topología de Red aplicada a la Norma.
- Cuenta con Red de Corriente Regulada.
- Antenas de Intercomunicación entre sedes en buen estado.
- Instalaciones con adecuada iluminación natural.
- Los servicios de promoción y prevención se encuentra ubicado en lugar central que facilita, el acceso a los usuarios.
- ➤ La distribución de la infraestructura se encuentra de acuerdo a la normatividad para las áreas asistenciales.
- Cuenta con un auditorio para la realización de eventos.
- Se realiza Mantenimiento a muebles de farmacia donde se almacena medicamentos.
- Recursos disponibles y proyecto en marcha para adecuación y ampliación de bodega alterna para el servicio farmacéutico.
- Cuenta con una capacitad instalada para la prestación de servicio

prestación servicios

DEBILIDADES

- No se cuenta con Consultorios suficientes para prestación de servicios en las Jornadas de II Nivel.
- Espacio pequeño y estrecho, para el personal que actualmente labora en algunas áreas (hacinamiento).
- No se cuenta con un sitio de almacenamiento suficiente para el servicio farmacéutico.
- Algunos muebles no cumplen con lo exigido por salud ocupacional.
- Aire acondicionado en mal estado en algunas oficinas y

AMENAZAS

- Área donde se encuentra la sede de promoción y prevención catalogada como zona de riesgo por inundaciones.
- Acciones que afectan el orden público (artefactos explosivos)
- ➤ Facilidad de ingreso de personas extrañas a las instalaciones de la ESE.
- Alto riesgo de Incendio e inundación
- Normatividad cambiante

; El Hospital Amigo!



Código

1130-47.05

Página 38 de 91

otras no cuentan con este elemento.

- Cuarto de Red no optimo
- Algunas áreas no cuentan con instalaciones eléctricas para funcionar
- No se cuenta con un laboratorio de Redes
- No se cuenta con un sitio óptimo para realizar mantenimientos.
- Auditorio no adecuado para las reuniones y capacitaciones del personal de la entidad.
- No se cuenta con un área adecuada para atención de paciente aislado.
- No todas las habitaciones de hospitalización tienen baño personal
- Ausencia de habitación unipersonal en el servicio de hospitalización.
- > Baños de usuarios insuficiente
- Infraestructura física de algunas pares de la ESE en mal estado.
- ➤ Los puestos de Salud no se encuentran adecuados para incrementar la producción de servicios.
- ➤ Daño de las oficinas por distintos eventos de la naturaleza (entre ellos humedad).
- Algunos Cables de equipos no tienen seguridad
- En algunas áreas los puntos de Redes no cumplen con la norma
- Una sola vía de acceso desde el centro de la Hormiga hacia la ESE.
- Incremento del nivel de riesgo locativo en los trabajadores que laboran en áreas donde no cuentan con el espacio mínimo para ubicar su mobiliario de trabajo.
- Algunos baños se encuentran en mal estado y en otras áreas falta el servicio.
- > Falta un loker en área de toma de citologías.
- ➤ No se cuenta con un área para la lectura de las citologías cérvico-uterinas.

- Políticas gubernamentales de disminución de recursos
- > Incidencia política en la entidad,
- Riesgo de accidente de tránsito (laboral) por movilización continua entre una sede y otra



Código

1130-47.05

Página 39 de 91

Cliente Interno

FORTALEZAS

- Recursos humano con conocimiento de los procesos institucionales.
- Recurso humano con capacidad de trabajo en equipo.
- Recurso humano del mismo municipio que conoce la zona y población.
- Programas orientados a mejorar la calidad de vida y laboral.
- Personal capacitado y apto para desempeñar sus actividades asignadas.
- ➤ Equipo altamente comprometido y motivado en el desarrollo de sus actividades.
- Talento humano idóneo y calificado
- Satisfacción de sus actuales usuarios y proveedores
- Compra de medicamentos y dispositivos médicos a proveedores reconocidos.
- > Continuidad en el trabajo del personal involucrado.
- La mayoría de los funcionarios demuestran habilidades básicas en sistemas.
- Los funcionarios son perceptivos a las recomendaciones realizadas por el área de sistemas al momento de manejar los equipos
- > Recurso humano creativo y con muchas habilidades.
- Recurso humano con sentido de pertenencia.
- Conocimiento en elaboración de plan anticorrupción anual.
- Aplicación del código de ética y buen gobierno en el proceso de inducción y re-inducción.
- Apoyo y gestión por parte de la gerencia.
- Adherencia a las Políticas, por parte de los contratistas que llevan más de un año trabajando con la ESE.
- Reconocimiento de responsabilidades frente a la seguridad ocupacional en el ámbito laboral por parte de los trabajadores.
- Reporte de Accidentes de trabajo de manera oportuna
- Se cuenta con un grupo extramural para la demanda inducida.
- Se cuenta con personal idóneo para la prestación del

OPORTUNIDADES

- Capacitaciones gratuitas ofrecidas por entidades como el Sena para aumentar los conocimientos
- Disponibilidad de espacios para capacitación del recurso humano (SENA, Instituto Nacional de Salud, Secretaria de Salud Departamental) de manera presencial o virtual.
- Disponibilidad de instituciones educativas para educación formal (técnica y profesional)
- ➤ Servicios amigables en convenio con Comfamiliar para brindar atención priorizada para los jóvenes valle-Guamuences



Código

1130-47.05

Página 40 de 91

servicio.

- Se cuenta con un horario flexible para la atención de los usuarios.
- Se cuenta con personal calificado y certificado para vacunación.
- Se cuenta con medico exclusivo para la prestación del servicio de gestante.
- Se cuenta con disponibilidad de citas para la atención de adulto mayor
- Servicio de transporte para el desplazamiento de las mujeres gestantes
- > Se cuenta con jornadas de salud extramural.
- Entidad estable con una misión y visión clara y establecida.
- Oportunidad en la entrega de medicamentos y dispositivos médicos por parte de los proveedores.
- Capacitaciones en temas relacionados con facturación de servicios de salud.
- Profesionales con experiencia
- Fortalecimiento de las áreas institucionales, por parte de la gerencia
- Generación y ejecución de proyectos institucionales.
- Los trabajadores son conocedores de las responsabilidades de sí mismos y de la empresa.
- Los trabajadores reportan los Accidentes de Trabajo.
- Se ha generado satisfacción en los trabajadores a quienes se ha hecho entrega de elementos de protección personal y componentes de kit ergonómicos.
- ➤ La empresa no ha requerido planes de mejoramiento por parte de la Secretaria Departamental de salud en algunos procesos de la institución
- Se atienden todos los usuarios que lleguen al servicio.
- Se cuenta con disponibilidad de horario de atención para el servicio de vacunación las 24 horas del día y todos los días del año
- Prestamos el servicio de llamado para las citas odontológicas
- Se cuenta con el servicio de llamado a los inasistentes a los programas de promoción y prevención.
- > Se ha realizado educación en higienización de manos y



Código

1130-47.05

Página 41 de 91

sus momentos, en los trabajadores asistenciales que
fortalecen la seguridad del paciente y la calidad de los
servicios que presta la empresa.

- Se educa al usuario en medidas de prevención infecciones relacionadas con la atención en salud IRAS durante su estadía en el Hospital.
- Se cuenta con personal con alto sentido de pertenencia por la institución
- Cuenta con coordinadores comprometidos en sus procesos.

DEBILIDADES

- No se cuenta con auditor de calidad para fortalecimientos de procesos.
- Desconocimiento sobre normatividad en enfermedad laboral
- Rotación del personal en algunas áreas que no permite que se implementen algunos procesos efectivamente
- Falta de comunicación de algunas directrices a algún personal de la institución
- Falta personal auxiliar en algunos servicios de la institución.
- Falta capacitación y actualización en cuanto a normas y los diferentes procesos de algunos servicios de la institución por personal idóneo
- ➤ Sobre carga laboral en algunas áreas por falta de planeación.
- Una minoría de funcionarios, muestran falencias al momento de manejar los equipos de computo
- Llegada tarde al trabajo por algún personal de la institución.
- Llegada tarde a las reuniones o capacitaciones por parte del personal de la institución.
- Falta de fortalecimiento de la atención humanizada en las áreas asistenciales.
- ➤ Falta de capacitación del personal en emergencias obstétricas, pacientes en estado crítico
- Mínima participación por el personal médico de planta y contratista, en el desarrollo de algunos procesos de la institución.
- Falta de cumplimiento por parte de algún contratistas

AMENAZAS

- Algunos proveedores no cumplen con los contratos establecidos
- Insatisfacción del usuario por no entrega oportuna de medicamentos.
- Desconocimiento de la norma por algunos usuarios que visitan la institución.
- Escasa oferta de profesionales para trabajar en la entidad (médicos, jefes de enfermería, psicólogos).
- Normatividad cambiante
- Políticas gubernamentales de disminución de recursos
- > Incidencia política en la entidad



Código

1130-47.05

Página 42 de 91

en la afiliación al sistema general de seguridad social integral.

- ➤ No se han realizado los exámenes médicos ocupacionales periódicos y de ingreso.
- No se cuenta con personal certificado para la toma de citología.
- Falta de mayor educación desde atención al usuario.
- Demora en la atención de vacunación cuando hay congestión
- ➤ Mejorar horario delas áreas de atención al usuario y facturación, para que no se pierda la productividad.
- > Deserción laboral y recorte de personal.
- Personal auxiliar de enfermería con poca experiencia y habilidades para prestar sus servicios en las áreas de urgencias, hospitalización y sala de partos
- No cumplimiento de los indicadores de cobertura de servicios de salud.
- ➤ Incremento de accidentes y enfermedades laborales
- ➤ Falta compromiso por el personal SIAU en realizar una buena admisión en el momento del ingreso del usuario al sistema, ya se dejen espacios en blanco sin digitar.
- ➤ El personal de SIAU debería ser auxiliar de enfermería para que de esta manera pueda dejar evidencia en historia clínica de las llamadas telefónicas que se hace los usuarios inasistentes, teniendo en cuenta que es parte de procesos internos de los programas de promoción y prevención

Mercadeo y Servicio

FORTALEZAS

- ➤ La ESE cuenta con recursos humano estructurado para la atención del cliente interno y externo en los diferentes servicios tanto asistenciales como administrativo.
- ➤ La ESE presta servicios de II nivel por brigadas mensualmente
- Es un hospital, reconocido a nivel departamental
- La ESE tiene una imagen institucional posicionada en el

OPORTUNIDADES

- Le ESE es pionera en el municipio con servicios habilitados.
- La competencia privada es mínima.
- > Ampliación de servicios de mediana complejidad.
- Implementación de servicios VIP y servicio preferencial para clientes particulares.
- Hace una buena contratación de servicios de salud
- Oferta de servicios de salud con precios



Código

1130-47.05

Página 43 de 91

mercado

- Programación de actividades por parte del personal de la institución para satisfacer las necesidades del cliente de manera oportuna
- Cuenta con página web de comunicaciones.
- Equipos y tecnología adecuada para la prestación del servicio
- Empresa reconocida por liderar programas de maternidad segura y su estabilidad financiera.
- Única IPS publica en el municipio
- Medios disponibles para oferta y promoción del portafolio de servicios a través de página web, salas de espera de urgencias, consulta externa, promoción y prevención, voz a voz entre colaboradores
- La E.S.E. cuenta con un área de comunicaciones
- Cuenta con publicidad radial
- Hospital es líder en el putumayo en gestión y prestación de los servicios.
- Hospital líder en la estrategia "mamita segura".
- Se presta atención preferencial para la gestante y menor de dos meses
- Agenda abierta para las actividades de promoción y prevención.
- Acceso a los servicios de los usuarios de municipios cercanos. Buen posicionamiento en el mercado de la salud
- Vende bien sus servicios de primer y segundo nivel

competitivos para el mercado.

- Medios disponibles para promoción de servicios y actividades (redes sociales), medios radiales, organizaciones comunitarias (presidentes de juntas de acción comunal, gobernadores indígenas), programas (más familias en acción, estrategia de cero a siempre), asociaciones de usuarios de las EAPB.
- Convenio con la Alcaldía Municipal para el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas
- Convenio con la Gobernación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas del nivel departamental

DEBILIDADES

- Insatisfacción de algunos usuarios por la prestación de servicios.
- No cuenta con la totalidad de documentos en el archivo de los años 2000 hacia atrás.
- No cuenta con los médicos suficientes para ofrecer atención rápida, esto a causa de gran número de pacientes que deben de ser atendidos.
- Falta personal en el manejo del stock de medicamentos y dispositivos médicos de urgencias y hospitalización
- Personal insuficiente para la demanda del servicio.
- Insuficiencia de equipos para la prestación del servicio
- Ausencia del área funcional de mercadeo.

AMENAZAS

- IPS privada nueva en el municipio con prestación de servicio de II Nivel de complejidad
- Competencia con clínicas
- > El mal estado de vías
- > Zona retirada o lejana
- Un alto porcentaje de población fluctuante.
- Usuarios sin documentos, ni aseguramiento.
- Presencia de IPS particulares en la zona.
- Posibles usuarios mal atendidos que opacan la imagen de la ese.
- Contención de autorizaciones para servicio especializado por parte de la e.p.s.



Código

1130-47.05

Página 44 de 91

- Ausencia de un plan de acción de mercadeo y oferta de servicios.
- Falta de comunicación e información desde cada área de trabajo.
- Falta el fortalecimiento de estudio de costos por cada servicio o actividad que oferta la entidad
- Falta de servicios especializados con mayor frecuencia para ser ofertados
- Se hace necesario el compromiso por parte de cada uno de los colaboradores para las actividades de educación al paciente y visitante frente a la maniobras de autocuidado en la prevención de infecciones relacionadas con la atención en salud IRAS.
- Falta de disposición de insumos de bioseguridad en los baños de los usuarios y algunos otros elementos en los servicios
- Falta más publicidad de las oferta de los servicios
- No se publica todas las actividades, eventos, que realiza la institución.
- > Falta un comunicador social.
- Falta educación a nivel comunitario de los procesos internos de la institución.
- Tarifas bajas para la prestación de servicios con las FPS's
- Perdida de medicamentos y dispositivos en el servicio de urgencias y hospitalización
- No se factura todos los medicamentos y dispositivos prescritos por el médico en el servicio de urgencias y hospitalización
- Usuarios mal atendidos por espera en la atención
- > Falta parque automotor.
- Falta de un software para formulación y evaluación de proyectos.

- Normatividad cambiante
- Políticas gubernamentales de disminución de recursos
- Incidencia política en la entidad
- Propagaciones de infecciones relacionadas con la atención en salud IRAS entre los usuarios y los trabajadores del Hospital
- La contratación de servicios con las IPS privadas.
- Falta publicidad en la prestación de los servicios en el área rural.

Gestión Interna de Procesos

FORTALEZAS

La ESE cuenta con una plataforma estratégica definida, políticas institucionales, organigrama institucional y mapa de procesos.

OPORTUNIDADES

➤ La ESE cuenta con nuevo direccionamiento gerencial en propiedad para el trienio, que potencializa el desarrollo de procesos de la institución.

; El Hospital Amigo!



Código

1130-47.05

Página 45 de 91

- El área de sistemas de información cuenta con la caracterización del proceso, manuales documentados y actualizados con la normatividad vigente e implementado los nuevos indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Estricto cumplimiento con el reporte de informes al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia de salud y demás entes de vigilancia y control.
- Proceso de estadísticas vitales y la ESE con reconocimiento por la Secretaria de Salud Departamental, por la destacada gestión y cumplimiento a nivel departamental.
- Servicio permanente de registro civil (Lunes a domingo)
- Archivo central administrativo organizado de acuerdo a la normatividad vigente.
- Tablas de Retención documental (TRD) implementadas en los diferentes procesos de la institución.
- Archivo de historias clínicas físicas, organizado de acuerdo a la normatividad vigente.
- Control y seguimiento a los tiempos de respuesta a glosas
- Radicación oportuna de facturación en condiciones normales
- Se realizan acciones para mejorar el recaudo mensual por cada entidad responsable de pago
- Profesional conoce los procesos de su servicio
- Socialización periódica de las principales causas y motivos de glosa
- Manuales de procesos y procedimientos instaurados en la entidad
- Profesional con conocimiento del MECI.
- Elaboración, evaluación y seguimiento del plan operativo anual.
- Cuenta con procesos y procedimientos en más del 90% de las áreas de la ESE.
- Talento humano comprometido con la caracterización, documentación e implementación de los procesos y procedimientos.
- Apoyo a la caracterización, elaboración de nuevos

- Implementación de nuevos procesos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social (PAIS, MIAS y RIAS)
- Concientización del personal de conocimiento de los diferentes procesos
- Normas, guías de práctica clínica expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para los eventos de mayor prevalencia
- Protocolos para los eventos de interés en salud pública expedidos por el Instituto Nacional de Salud.



Código

1130-47.05

Página 46 de 91

procesos y procedimientos de otras áreas.

- Seguimiento sobre algunas actividades desarrolladas por las áreas funcionales
- Cuenta con una ruta de atención para las actividades de promoción y prevención.
- Cuenta con un plan de demanda inducida.
- Cuenta con una estrategia conocida en procesos de la gestante a ingresos a la institución.
- > Todos sus procesos cuenta con un profesional calificado para la prestación del servicio
- Educación continua sobre objetivos y resultados de la Gestión Interna de procesos y tomar referente.
- Pioneros en la política de maternidad segura a nivel departamental. Se presta atención preferencial para la gestante y menor de dos meses.
- Agenda abierta para las actividades de promoción y prevención.

DEBILIDADES

- Procesos enfocados en acreditación no implementados.
- ➤ La ESE cuenta con muchos software fuentes generadoras de información, pero no están unificados.
- Software de histórica clínica no cuenta con los parámetros exigidos por la norma y sus reportes no son confiables
- Desconocimiento interno del sistema y red de servicios y contrataciones
- Carencia de planes de capacitación y gestión en el manejo de sistemas
- Poco conocimiento de ventas al iniciar.
- Falta de planificación para la ejecución de los procesos
- Deficiente actualización de los manuales.
- Personal asistencial no se involucra en el proceso de facturación
- Falta adherencia a procesos, guías de atención y protocolos.
- > Falta de socialización continua de procesos y guías de atención

AMENAZAS

- Afección económica del sistema de salud a nivel nacional
- Constante cambios de la normatividad en la prestación de servicios de salud.
- Hallazgos de no calidad en las auditorías externas que repercuten en retención de recursos económicos y no cumplimiento de indicadores de calidad.
- Normatividad cambiante
- Políticas gubernamentales de disminución de recursos
- > Incidencia política en la entidad



Código

1130-47.05

Página 47 de 91

- Falta fortalecer la autoevaluación de los procesos.
- Los cambios constantes de personal de algunas áreas, atrasan la continuidad de los procesos
- Cuenta con procesos documentados pero no están enfocados a la realidad de la prestación de los servicios
- Falta documentar más la estrategia de MAMITA SEGURA.
- > Deficiente la comunicación interna.
- Fallas en los procesos y procedimientos desarrollados por las áreas
- No se cuenta con la ruta de atención del usuario publicada en la institución
- No se encuentran documentados todos los procesos
- No cuenta con procesos administrativos de adopción.
- No cuenta con un auditor para la verificación de adherencia a guías y proceso de promoción y prevención.
- Debilidad en los procesos y procedimientos institucionales.
- Debilidad en los principios y valores institucionales, por parte del personal de la institución.

Calidad y Eficiencia Hospitalaria

FORTALEZAS

- Resultados favorables en indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Optimización de recurso humano para la prestación de servicios de salud.
- > Se Realiza provisión de la cartera mayor a 360 días
- Ventas a crédito con las EPS principales EMSSANAR, ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA Y MALLAMAS de los servicios de salud amparadas en contratos
- Recaudo mensual de recursos mediante giro directo, manteniendo un flujo de efectivo.
- Conciliación de glosas en tiempos oportunos.
- > Reportes oportunos a los entes de control
- Entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos a los servicios intrahospitalarios y consulta

OPORTUNIDADES

- Implementación de nuevos procesos establecidos por el ministerio de salud y protección social (PAIS, MIAS y RIAS).
- Pioneros en la política de maternidad segura a nivel departamental.
- > Lograr cobrar lo antes posible la facturación radicada
- Prestación del servicio a las diferentes EPS contratadas por la E.S.E. en área urbana y rural para jornadas extramural
- Fortalecer los procesos y procedimientos con actualización constante con el objetivo de la acreditación
- Reconocimiento en buenas practicas por parte de los

; El Hospital Amigo!



Código

1130-47.05

Página 48 de 91

externa

- Accesibilidad a servicios de II nivel.
- Alta cobertura de atención primaria en los centros de salud ubicados en la zona rural
- Disponibilidad de la política de calidad.
- Seguimiento a indicadores de gestión
- Comités institucionales
- Ejecución y cumplimiento de planes de mejoramiento dejados por las EPS y entidades territoriales
- Cumplimiento de metas contratadas
- > reporte de información a los entes de control
- Atención oportuna, en la mayoría de los servicios de salud.
- > Infraestructura favorable y acogedora.
- > Trabajadores con amplia experiencia
- > Buen ambiente laboral
- Prestación de servicios de todas las especialidades básicas

visitantes y auditores

DEBILIDADES

- No cumple con los estándares de habilitación en procesos prioritarios.
- La ESE tiene procesos de demandas de usuarios por la prestación de servicios
- Tiene entregas pendientes de medicamentos a usuarios de las diferentes EPS contratadas
- Los Servicios de II nivel no cuentan con todas las especialidades básicas.
- Algunos centros de salud del área rural tienen deficiente dotación de equipos
- Falta de un profesional para la coordinación de calidad.
- Falta empoderamiento por parte de algunos profesionales para la aplicación y seguimiento de procesos.
- Falta de adherencia a guías y protocolos de atención del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud.
- Falta de adherencia a la política de seguridad del paciente.
- Desconocimiento de las normas por parte de algunos funcionarios

AMENAZAS

- Cierre de servicios por no cumplimento en los estándares de habilitación.
- > Cartera de difícil recaudo
- Procesos de acreencias con las EPS Saludcoop, Caprecom, Selvasalud.
- dificultad para contratar personal asistencial calificado
- > Normatividad en continuo cambio.
- Indicadores de calidad con metas altas no acordes a la realidad del municipio.
- Factores socio demográficos que no permiten el cumplimiento de indicadores
- Políticas gubernamentales de disminución de recursos
- > Incidencia política en la entidad



Código

1130-47.05

Página 49 de 91

- Espacio locativo y mobiliario deficiente para los trabajadores que laboran en el área de hospitalización.
- ➤ Falta de adherencia a la practicas de higienización de manos y sus momentos por parte de los trabajadores y visitantes.
- ➤ Falencia en la inspección y seguimiento de las actividades desarrolladas, por falta de calidad en la prestación de los servicios ofrecidos puede afectar económicamente a las instituciones
- > Eventos adversos por contaminación cruzada.
- Accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores.
- Inoportunidad en la prestación del servicio por motivo de mucha demanda en la solicitud de la atención por parte de los usuarios.
- Atención al usuario demora en pasar a las gestantes a la atención más o menos 20 minutos
- Incumplimiento por algunos usuarios a las citas médicas, debido a de que se da atención a cualquiera que llega así sea particular sin respetar la agenda, dejando a las personas que ya tenían su cita esperando.

Tecnología

FORTALEZAS

- ➤ El área de sistemas de información cuenta con equipos de cómputo y herramientas tecnológicas para el funcionamiento de la misma.
- Red de internet en condiciones normales
- Red de telefonía celular para mayor facilidad en la comunicación con las diferentes entidades (tiempos y distancias)
- Cuenta con sistema de información y software (Infosalud, compuconta, SIHOS), lo que permite el ingreso oportuno de la información, menos errores en los procesos.
- Cuenta con conexión a internet y red institucional en todos los equipos de la institución
- Mantenimiento periódico de equipos de cómputo.

OPORTUNIDADES

- > Asistencia remota de todo el sistema
- Asesoría directa de especialistas de otras instituciones de mayor nivel de complejidad, para el manejo de pacientes por telemedicina

;El Hospital Amigo!



Código

1130-47.05

Página 50 de 91

- La página web de la entidad está estructurada en los lenguajes de programación más fuertes y populares del mercado
- Los servidores principales del hospital cuentan con tecnología aún vigente lo cual indica que pueden ser útiles aun por algunos años
- Dotación de equipos de cómputo en todas las áreas y en buen estado
- > Disponibilidad del servicio de telemedicina
- Página web institucional
- Asistencia técnica permanente por parte del área de sistemas
- Disposición de video-terminales en todas las áreas de trabajo.
- Se cuenta con una historia clínica magnética o sistematizada.
- ➤ El trabajo articulado entre las áreas, se hace que la ESE hospital sagrado corazón de Jesús, marque la diferencia en prestación de servicios de salud y rentabilidad
- Prestación de servicio continuo, ya que cuenta con dos redes en caso de que alguna deje de funcionar.
- Facilidad en la estadísticas y seguimientos a los usuarios por la historia clínica magnética.
- La ESE cuenta con un sistema de información que reporta información veraz, confiable y oportuna.

DEBILIDADES

- ➤ La ESE no cuenta con un software integral para la elaboración y reporte de informes (historia clínicas, facturación, financiera)
- Red de servicio de internet deficiente en algunas áreas de la institución
- Software de histórica clínica no cuenta con los parámetros exigidos por la norma y sus reportes no son confiables.
- > Antivirus con licencia vencida y desactualizados.
- Parte del personal desconoce la página oficial de la institución
- Las historias clínicas de años atrás no se encuentran sistematizadas.
- La atención en el área rural no es posible en el software

AMENAZAS

- ➤ Fallas en el servicio de internet desde la empresa prestadora del servicio
- ➤ Daño de equipos por distintos eventos de la naturaleza.
- ➤ La infraestructura tecnológica no está actualizada con respecto a las actualizaciones que se presentan en el mercado frecuentemente.
- Normatividad cambiante
- políticas gubernamentales de disminución de recursos
- > incidencia política en la entidad
- La UPC con la que se cuenta no está prestando el servicio



Código

1130-47.05

Página 51 de 91

de historia clínica.

- ➤ No existe un plan alterno en caso de que fallen los software tanto de facturación como de historia clínica.
- Los dispositivos activos de comunicación de la E.S.E., no brindan la suficiente capacidad de transmisión de datos
- No cuenta con software para formular y evaluar proyectos
- Falta seguridad informática para el área administrativa
- Falta de líneas y extensiones telefónicas para mantener comunicación con todas las áreas funcionales.
- No se cuenta con correos institucionales para enviar y solicitar información de manera formal.
- Perdida de información por virus o por daños de software o hardware.
- ➤ No cumplimiento de la información registrada en historia clínica digital acorde a la normatividad vigente.

Eficiencia administrativa y financiera

FORTALEZAS

- La ESE se encuentra sin riesgo financiero
- Pago oportuno a funcionarios
- ➤ La ESE se encuentra solida financieramente.
- La ESE cuenta con bajo porcentaje de glosas.
- Cuenta con una buena Gestión de cartera.
- Procesos establecidos en cuanto al área de cartera
- La ESE ha sabido manejar los recursos entre un balance costo y gastos institucionales
- La gerencia está comprometida con el desarrollo del servicio
- Confiabilidad de los medicamentos comercializados
- Control y dirección sobre las entregas al cliente.
- Pago oportuno a proveedores
- > Estabilidad financiera de la ESE.
- > Integración de otras áreas
- Control de los recursos financieros sin exceder la capacidad de pago.
- La ESE está en capacidad de suministrar todos sus insumos para la prestación del servicio.
- Se cuenta con contracción de la mayoría de las EPS en

OPORTUNIDADES

- No se realiza por los proveedores, algunas entregas oportunas.
- Mejorar los procesos de contratación para adquisición de elementos y personal.
- Cumplimiento de leyes
- ➤ La empresa está reconocida a nivel departamental, por estar sin riesgos financiero
- Contratación del plan de intervenciones colectivas, con municipio y departamento



Código

1130-47.05

Página 52 de 91

		oic	

- Se han podido radicar todas las cuentas.
- Cuenta con un proceso interno para la radicación de cuentas.
- Crecimiento empresarial y financiero.
- Vende bien sus servicios de primer y segundo nivel.

DEBILIDADES

- Contratación de personal por prestación de servicios por periodos cortos.
- Necesidad de una mayor fuerza de ventas
- Presupuesto limitado
- El Suministro de elementos no es oportuno debido a inconveniente presentado en los trámites de contratación.
- Los Contratos se entregan de manera inoportuna a contratistas.
- Incipiente análisis de costo de la entidad, que impide la identificación del costo real en cada uno de los procesos.
- ➤ El proceso de realización de contratos en ocasiones se retrasa
- Glosas de las EPS disminuyen los recursos de la ESE.
- institución no cuenta con un banco de proyectos.
- Falta de copia de seguridad de la parte administrativa
- La competencia por el privado, para la contratación de las EPS
- La contracción es por evento el área de p y p
- ➤ El tope que imponen algunas EPS en actividades de promoción y prevención.
- El PIC Municipal se demora en firma de la contracción.
- > No cuenta con un auditor exclusivo para pyp

AMENAZAS

- Liquidación E.P.S.
- ➤ El sistema de salud en Colombia está en una crisis que puede llevar al caos financiero de la IPS
- Modelos de contratación que favorecen a las EPS
- NO se respetan en la contratación de servicios de salud los beneficios que por norma se establecen.
- Demora e ineficiencia del estado en actuar sobre las EPS que no están contribuyendo con una buena prestación del servicio y la retribución de los pagos a las IPS
- Incumplimiento por parte de proveedores
- Liquidaciones de EPS con las que se tienen vínculo contractual.
- > Libre competencia del mercado de la salud.
- > Normatividad cambiante de contratación con EPS
- > Disminución del presupuesto
- Incidencia política en la entidad
- Las bajas tarifas contratados con algunas EPS.
- ➤ El no pago de la prestación del servicio y glosas de los mismos.
- Contracción de servicios con las IPS privadas.
- No contar con el servicio de lectura de citologías algunos servicios.
- No conciliar rápido las glosas, genera perdida la institución

Consolidado de matriz DOFA

> Evaluación de los factores internos (EFI): Se realizó un análisis de las fuerzas internas claves de la institución, en donde se tuvo en cuenta variables como sistemas de información, finanzas, mercadeo, desarrollo administrativo y operacional, etc. Al finalizar el análisis de los factores internos de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se encuentra un total ponderado de 2.96, identificando como fortalezas de la institución las correspondientes a



Código 1130-47.05

Página 53 de 91

oportunidad en el reporte de informes a los entes de control y EAPB, tener conocimiento de las necesidades de salud de la población, contar con personal idóneo y comprometido, Amplia infraestructura física para construcción o remodelación, Hospital con ambiente amigable y zonas verdes, Se tiene buena conectividad en todos los puestos de trabajo de las 2 sedes urbanas, Tecnología adecuada para el área administrativa y asistencial, Capacitación y educación continua al personal, plan para la gerencia de información, estudio de puesto de trabajo (ergonomía), personal suficiente para el desarrollo óptimo de los procesos, además de mantener una estabilidad financiera; dentro de este análisis también se identificaron unas debilidades institucionales como: proceso de inducción y reinducción deficiente, Incumplimiento en la entrega de insumos por parte de los proveedores, No hay estabilidad y continuidad del personal, Infraestructura que no cumple con la normatividad en algunas áreas de la institución, Inoportunidad en el proceso de contratación, No se cuenta con un banco de proyectos, No hay software integrado para el manejo de información (historia clínica, facturación, financiera y administración), que cumpla con normas actualizadas y Deficiencia en la política de seguridad del paciente y proceso de auditoría de la calidad, por falta de profesional idóneo (auditor de calidad).

Evaluación de los factores externos (EFE): La matriz de evaluación de los factores externos (EFE) permite resumir y evaluar información económica, social, ambiental, política y tecnológica.

Al considerar los factores externos de la ESE y al analizar aspectos de tipo económico, social, cultural, demográfico, ambiental y político, entre otros; se encuentra un total ponderado de 2.42, lo cual indica un resultado con tendencia a afrontar amenazas como: Mayor porcentaje de población rural, Ausenciade poder de negociación con las EAPB, Morosidad en cartera y políticas de glosas de las aseguradoras, No claridad jurídica, por la cambiante normatividad del sistema de salud, Relaciones político-administrativas, Costo jurídico por demandas, Parque automotor deficiente, Contención de autorizaciones de servicios de salud por las EAPB, Largas distancias a centros de referencia, Poca capacidad resolutiva de los centros de referencia, Vías de comunicación deficientes, entre otras.

Sin embargo, también se identificaron factores que favorecen en éxito de la institución tales como: Única prestadora pública de servicios de salud de I nivel de complejidad y algunos de II nivel, en el municipio, Posibilidad de cofinanciación para ejecución de proyectos, Adquisición de nuevas tecnologías, Imagen institucional sólida, Alianzas estratégicas para capacitación en competencias laborales y demás cursos de formación, Posibilidad de contratación con nuevas EAPB que ingresen al municipio.

Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla:

EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS (EFI Y EFE)— DOFA, DE LA ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALLE DEL GUAMUEZ

FORTALEZAS Oportunidad en el reporte de informes a los entes de control y EAPB. Adopción de estrategias IAMI y AIEPI Conocimiento de las necesidades en salud de la OPORTUNIDADES Única prestadora pública de servicios de salud de l nivel de complejidad y algunos de II nivel, en el municipio. Posibilidad de cofinanciación para ejecución de



Código

1130-47.05

Página 54 de 91

población

- > Servicios de atención al usuario humanizados
- Personal calificado.
- Institución sin riesgo fiscal y financiero.
- Talento humano comprometido con el desarrollo institucional.
- Amplia infraestructura física para construcción o remodelación.
- ➤ Hospital con ambiente amigable y zonas verdes.
- Estrategia maternidad segura.
- Se tiene buena conectividad en todos los puestos de trabajo de las 2 sedes urbanas.
- Tecnología adecuada para el área administrativa y asistencial.
- > Capacitación y educación continúa al personal.
- Cuenta con un plan para la gerencia de información.
- Cuenta con estudio de puesto de trabajo (ergonomía).
- Personal suficiente para el desarrollo óptimo de los procesos.

proyectos.

- Adquisición de nuevas tecnologías.
- > Imagen institucional sólida.
- Alianzas estratégicas para capacitación en competencias laborales y demás cursos de formación.
- Posibilidad de contratación con nuevas EAPB que ingresen al municipio.
- Orden público adecuado.

DEBILIDADES

- Incumplimiento en la entrega de insumos por parte de los proveedores.
- No hay estabilidad y continuidad del personal.
- ➤ Infraestructura que no cumple con la normatividad en algunas áreas de la institución.
- Deficiente infraestructura por eventos de la naturaleza: humedad, en algunas áreas (quirófano, urgencias y partos) de la institución.
- Inoportunidad en el proceso de contratación.
- Proceso de inducción y re-inducción deficiente.
- No se cuenta con un banco de proyectos.
- No hay software integrado para el manejo de información (historia clínica, facturación, financiera y administración), que cumpla con normas actualizadas.
- Deficiencia en la política de seguridad del paciente y proceso de auditoría de la calidad, por falta de profesional idóneo (auditor de calidad).

AMENAZAS

- Mayor porcentaje de población rural.
- > Ausencia de poder de negociación con las EAPB.
- Morosidad en cartera y políticas de glosas de las aseguradoras.
- No claridad jurídica, por la cambiante normatividad del sistema de salud.
- > Relaciones político-administrativas.
- Costo jurídico por demandas.
- > Parque automotor deficiente.
- Contención de autorizaciones de servicios de salud por las EAPB.
- Largas distancias a centros de referencia.
- Poca capacidad resolutiva de los centros de referencia.
- Vías de comunicación deficientes.

Posterior a la identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, que se analizaron en la matriz de evaluación de factores externos (EFE) y evaluación de factores internos (EFI), se realiza un cruce de estas a través de la



Código 1130-47.05

Página 55 de 91

matriz DOFA, con el fin de identificar posibles estrategias que permitan impactar las fortalezas debilidades, oportunidades y amenazas.

MATRIZ DOFA, ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

	WATRIZ DOFA, ESE HOSPITAL	No.	OPORTUNIDADES	No.	AMENAZAS
		1	Ø Única prestadora pública de servicios de salud de l nivel de complejidad y algunos de ll nivel, en el municipio.	1	Ø Mayor porcentaje de población rural.
		2	Ø Posibilidad de cofinanciación para ejecución de proyectos.	2	Ø Ausencia de poder de negociación con las EAPB.
	ANALISIS INTERNO	3	Ø Adquisición de nuevas tecnologías.	3	Ø Morosidad en cartera y políticas de glosas de las aseguradoras.
		4	Ø Imagen institucional sólida.	4	Ø No claridad jurídica, por la cambiante normatividad del sistema de salud.
		5	Ø Alianzas estratégicas para capacitación en competencias laborales y demás cursos de formación.	5	Ø Relaciones político-administrativas.
		6	Ø Posibilidad de contratación con nuevas EAPB que ingresen al municipio.	6	Ø Costo jurídico por demandas.
		7	Ø Orden público adecuado.	7	Ø Parque automotor deficiente.
	ANALISIS EXTERNO			8	Ø Contención de autorizaciones de servicios de salud por las EAPB.
				9	Ø Largas distancias a centros de referencia.
				10	Ø Poca capacidad resolutiva de los centros de referencia.
				11	Ø Vías de comunicación deficientes.
No.	FORTALEZAS		ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA
1	Ø Oportunidad en el reporte de informes a los entes de control y EAPB.		Mantener y mejorar infraestructura (O2, O3, O4, F2, F3, F5, F7)		Mercadeo de imagen y servicios ofertados, por parte de usuarios internos y externos (A7, F2, F4, F5, F9, F10, F12, F16)
2	Ø Adopción de estrategias IAMI y AIEPI		Implementar o adoptar programas para fortalecer los servicios existentes (O1, O4, O7, F4, F5, F7, F9, F12, F16)		Implementar estrategias para mejorar contratación y cobro a EAPB (A1, A2, A3, A4, A8, F1, F5, F7, F16)
3	Ø Conocimiento de las necesidades en salud de la población		Gestionar convenios y alianzas para la prestación de servicios y capacitación del personal (O1, O5, F4, F5, F13, F14, F15)		Crear estrategias de mercadeo de servicios a población rural (A1, A2, F3, F7, F16)
4	Ø Servicios de atención al usuario humanizados		Costear por centros de producción (O6, F6, F7)		Mejorar capacidad resolutiva institucional (A9, A10, A11, F5, F7, F8, F11, F12, F13, F16)
5	Ø Personal calificado.		Mantener el plan de gerencia de la información (O4, F1, F7, F13, F14, F16)		Convenios para el fortalecimiento institucional (A8, A9, A10, A11, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F12, F13, F16)
6	Ø Institución sin riesgo fiscal y financiero.				
7	Ø Talento humano comprometido con el desarrollo institucional.				
8	Ø Amplia infraestructura física para construcción o remodelación.				
9	Mospital con ambiente amigable y zonas verdes.				
10	Ø Estrategia maternidad segura.				
11	Ø Se tiene buena conectividad en todos los puestos de trabajo de las 2 sedes urbanas.				



Código 1130-47.05

Página 56 de 91

12	Ø Tecnología adecuada para el área administrativa y asistencial.		
13	Ø Capacitación y educación continua al personal.		
14	Ø Cuenta con un plan para la gerencia de información.		
15	Ø Cuenta con estudio de puesto de trabajo (ergonomía).		
16	Ø Personal suficiente para el desarrollo óptimo de los procesos.		
	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
1	Ø Incumplimiento en la entrega de insumos por parte de los proveedores.	Gestión del ambiente físico (O1, O2, D2, D3)	Fortalecimiento de la política de seguridad del paciente y gestión del riesgo institucional (A2, A3, A4, A5, A6, A8, D1, D2, D3, D5, D4, D8)
2	Ø No hay estabilidad y continuidad del personal.	Gerencia del talento humano (O5, D2, D4, D5)	Fortalecimiento jurídico y de control interno (A2, A3, A4, A6, A8, D1, D4)
3	Ø Infraestructura que no cumple con la normatividad en algunas áreas de la institución.	Implementación y/o fortalecimiento del SOGC - acreditación (O3, O4, O5, D1, D3, D4, D5, D7, D8)	Fortalecimiento del parque automotor (A7, A9, A10, A11)
4	Ø Inoportunidad en el proceso de contratación.	Creación del banco de proyectos (O2, O3, O5, D3, D6, D7)	
5	Ø Proceso de inducción y re-inducción deficiente.	Gestión de tecnología adecuada según las necesidades (O2, O3, D7)	
6	Ø No se cuenta con un banco de proyectos.		
7	Ø No hay software integrado para el manejo de información (historia clínica, facturación, financiera y administración), que cumpla con normas actualizadas.		
8	Ø Deficiencia en la política de seguridad del paciente y proceso de auditoría de la calidad, por falta de profesional idóneo (auditor de calidad).		

Matriz interna y externa (IE): La matriz IE se basa en dos dimensiones claves: los totales ponderados de la matriz EFI en el eje X y los totales ponderados de la matriz EFE en el eje Y.

De acuerdo al análisis realizado en la ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús, la matriz utilizada para la valoración de los aspectos externos (matriz de evaluación de factores externos – EFE) obtiene un peso ponderado de 2,96, el cual se ubica en el eje Y de la matriz IE y los aspectos internos (matriz de evaluación de factores internos – EFI) un peso ponderado de 2,42, el cual se ubica en el eje X de la matriz IE.

Con base en estos resultados, se obtiene una ubicación en la matriz IE en el cuadrante V, en el cual la ESE se encuentra en un nivel promedio, no es débil en sus factores internos pero debe mejorar para llegar a un nivel alto, por lo tanto deben implementarse estrategias de mantenimiento, consolidación y resistencia.



Código 1130-47.05

Página 57 de 91

MATRIZ IE (INTERNA Y EXTERNA) DE LA ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

	FACTORES INTERNOS														
				RTE		1EDIO	DEBIL								
_		4	3,5	3	2,5	2	1,5	1							
NOS	ALTO	3,5		1		1	III								
FACTORES EXTERNOS AJO MEDO ALTO	AL	3				I									
EX.	MEDO	2,5		!V		,									
ORES	ME	2					Vi								
ACT	or	1,5	,,		.,										
FAC		1	V	'II •	V	III	IX								

Clasificación de los valores obtenidos en las matrices: interna y externa:

REGION I – II- IV: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos se ubican en esta región, sus estrategias deben ser de crecimiento y desarrollo.

REGION III – V - VII: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos se ubican en esta región, sus estrategias deben ser de mantenimiento, consolidación y resistencia.

REGION VI – VIII -IX: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos se ubican en esta región, sus estrategias deben ser de reingeniería, de cambio.



Código 1130-47.05

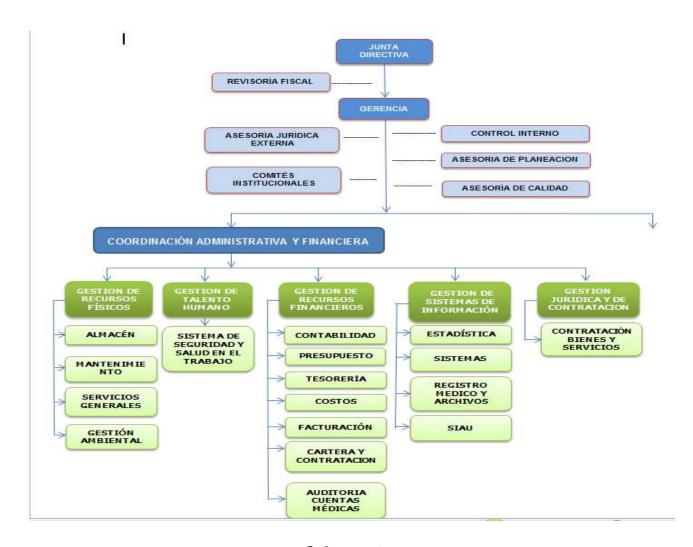
Página 58 de 91

Capítulo 2.

Direccionamiento Estratégico

Se incluye la misión, visión, valores, principios éticos, objetivos Institucionales, Derechos y deberes de los Usuarios y objetivos estratégicos, mercado objetivo, portafolio de servicios, lo anterior permite contar con información para establecer planes, programas o proyectos.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL:



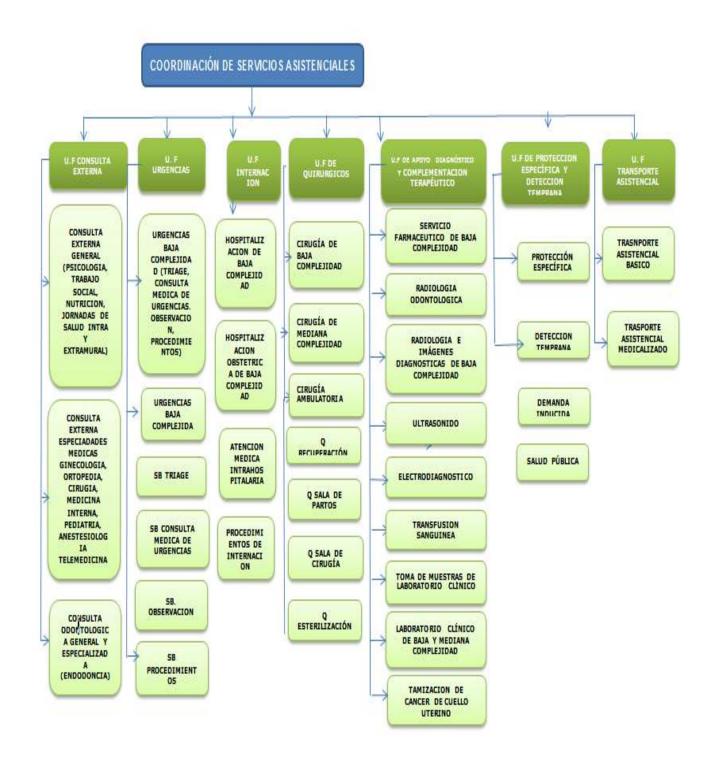
¡El Hospital Amigo!



Código

1130-47.05

Página 59 de 91



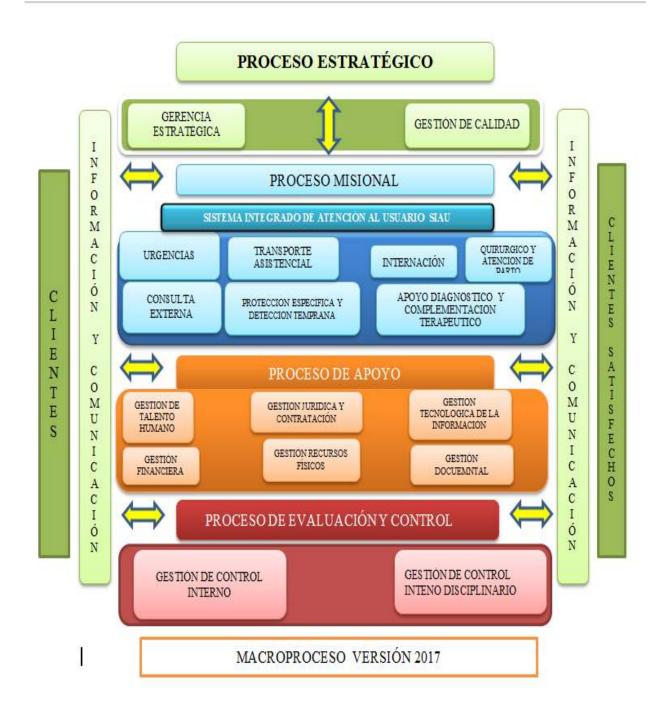
¡El Hospital Amigo!



Código 1130-47.05

Página 60 de 91

Mapa de procesos



¡El Hospital Amigo!

Dirección: Barrio La Parker vía El Rosal. Teléfono: (098)4282488 Celular: 3108020679 Correo electrónico: <u>esehormiga2008@hotmail.com</u> La Hormiga – Valle del Guamuéz _ Putumayo



Código 1130-47.05

Página 61 de 91

Misión.

Somos una empresa social del estado del orden departamental que brinda servicios salud de baja y mediana complejidad, a través de un equipo humano calificado con atención integral humanizada, tecnología apropiada y en armonía con el medio ambiente, para el mejoramiento de la salud de nuestros usuarios y sus familias del municipio valle del Guamuez y sus alrededores.

Visión.

En el año 2019, seremos reconocidos como la empresa líder en el departamento del Putumayo por la prestación de servicios de salud con rentabilidad social, económica y amiga del medio ambiente.

Valores éticos institucionales

Sentido de Pertenencia: Desarrollamos nuestra labor con orgullo, lealtad y convicción.

Liderazgo: Guiamos el equipo de trabajo hacia el cumplimiento de los objetivos con creatividad y motivación.

Eficiencia: Utilizamos racionalmente nuestros recursos para obtener los mejores resultados.

Responsabilidad: Realizamos nuestra labor con el compromiso de ofrecer a la comunidad una atención con calidad.

Transparencia: Somos honestos y consecuentes con lo que sentimos, pensamos y hacemos

Principios Éticos

Trabajo en Equipo: Asumimos el compromiso de interactuar con el otro para la formulación y consecución de los objetivos institucionales, bajo las premisas del respeto y el compañerismo.

Responsabilidad social: Es una prioridad institucional, el aporte al bienestar de los empleados, la comunidad, los proveedores y el desarrollo consecuente del sector salud así como la conservación del medio ambiente.

Atención humanizada: La atención integral es parte de nuestra cultura organizacional y la constante en el desarrollo de los programas y servicios de la institución.

Cultura de la calidad: La institución desarrolla sus procesos a partir del mejoramiento continuo, comprometida con el cumplimiento de altos estándares de calidad.

Objetivos Institucionales



Código 1130-47.05

Página 62 de 91

- Producir servicios de salud acordes con el perfil epidemiológico de la población del Municipio de Valle del Guamuéz y zona de frontera con Ecuador.
- Adoptar dentro de la cultura organizacional el mejoramiento continuo de la calidad y la permanente capacitación de nuestro talento humano.
- Garantizar un manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social.
- Establecer una cultura donde los costos sean parte esencial en la búsqueda de la competitividad sin detrimento de la calidad en la prestación de los servicios.
- Ofrecer a las aseguradoras y a las personas naturales que lo demanden, paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Establecer un programa de renovación tecnológica que permita mantener los más altos estándares en servicios especializados en la región.
- Garantizar los mecanismos de participación comunitaria.
- Realizar actividades en beneficio de la comunidad con responsabilidad social y empresarial.
- Gestionar la admisión de personal en calidad de formación académica con perfiles ajustados a las necesidades del Hospital.
- Adoptar un modelo integral de gestión de calidad que permita seguir siendo la mejor E.S.E. del Departamento de Putumayo.
- Mantener un clima organizacional favorable que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Fortalecer el desarrollo integral de habilidades y destrezas del personal en calidad de formación académica, contribuyendo a la prestación de servicios de salud con calidad.
- Desarrollar programas de manejo ambiental encaminados al control, prevención y mitigación del impacto generado por los servicios de salud prestados.
- Adoptar la seguridad del paciente como pilar fundamental de la prestación de servicios de salud.

Políticas Institucionales

Política de Calidad

Hacer parte de un hospital que hace amable la vida, nos compromete a esforzarnos por mejorar de manera permanente nuestros procesos de calidad, conforme a la normatividad vigente, con talento humano calificado, atención humanizada, tecnología, racionalidad lógica científica, buscando siempre la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y demás participes del sistema de salud, sin descuidar la interacción responsable con el medio ambiente como legado a las futuras generaciones.

De esta manera garantizamos la atención integral al usuario, lo que nos permite satisfacer sus necesidades y expectativas; a través del cumplimiento de procesos, evaluación de indicadores, acciones de mejoramiento continuo, dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Política de Seguridad del Paciente

La política de seguridad del paciente en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, es el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

Nuestro objetivo es el de desarrollar en los colaboradores, la cultura de seguridad para el usuario. Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de nuestro usuario y su familia.



Código 1130-47.05

Página 63 de 91

• Política de Humanización de la Atención

Fortalecer las inducciones y reinducciones, permanentemente para que nuestros colaboradores asuman actitudes y prácticas que permitan ofrecer un trato digno, amable, amoroso y respetuoso, logrando la fidelización de nuestros usuarios.

Política ambiental:

Fortalecer la gestión interna en los procesos de manejo de residuos hospitalarios y similares, demostrando un desempeño ambientalmente sano, controlando las actividades, productos y servicios, tendiente a minimizar los impactos ambientales producidos por la generación de residuos hospitalarios contribuyendo en la protección y conservación del medio ambiente.

Política de Administración de Riesgos:

Proteger los recurso, buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente, estableciendo los riesgos críticos que puedan causar mayor daño estableciendo lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar y minimiza, mitigar y disminuir el impacto.

• Política de comunicación interna.

Permitir a los funcionarios de la empresa evaluar la información que se proporciona de forma interna a través de los diversos medios de comunicación, o aquellas obligaciones a las que en materia de información estén sujetos, garantizando que dicha información sea veraz, relevante, confiable, suficiente y oportuna.

Política de IAMI

Brindar Servicios de Salud I nivel de complejidad, en el área de promoción y prevención, Sala partos, Hospitalización fundamentada en valores y estándares técnicos científicos, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, que le permita al personal de salud prestar un servicio integral con calidad y calidez, a través de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), la atención al binomio madre—hijo, garantizando los derechos de las madres y de la infancia, entre ellos el derecho al más alto nivel de la alimentación y nutrición, fundamentado en la importancia de la lactancia materna.

Política de AIEPI

Brindar Servicios de Salud de I nivel de complejidad, en el área de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, de manera eficiente y eficaz, fundamentado en valores y estándares técnicos científicos, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, a través de la estrategia de Atención integrada de Enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, donde se trate al niño como un ser integro, con cuerpo, mente, espíritu y sentimientos, que depende de la familia, la sociedad, la comunidad para desarrollarse, además que el niño debe ser evaluado en su totalidad, para evitar pasar por alto problemas o enfermedades que deben ser atendidas en conjunto.

Política de unidad de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

Brindar Servicios de Salud de I nivel de complejidad, en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, que le permite al personal de salud a través de la implementación de la Unidad de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, que hacen uso activo de estos y a partir de los cuales toman decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad y su reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de sus derechos.



Código 1130-47.05

Página 64 de 91

• Política de reúso:

La Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús toma la decisión de reutilización de material desechable, con el papel en todas sus áreas. Y un tratamiento especial se hará en el laboratorio clínico de la empresa, distinto al de infusión venosa para lo cual garantizará las propiedades del material, las cuales no se verán afectadas por el proceso que las re esterilice, que no habrán alteraciones de su funcionamiento, que puede ser limpiado y secado en forma apropiada y deberá garantizar su seguridad similar al producto original.

Este proceso de reutilización debe garantizar que el material estéril, se encuentre libre de tóxicos y pirógenos, mantiene sus características de bio-compatibilidad y funcionalidad y se encuentra físicamente apto para que el procedimiento se realice en forma segura y efectiva en humanos.

Política Financiera:

Fortalecer la producción de bienes y servicios con efectividad que permitan un crecimiento en los ingresos y una optimización de los recursos invertidos para lograr auto-sostenibilidad y rentabilidad empresarial.

Política de Hospital Digital:

Garantizar una adecuada ejecución de los procesos asociados a la adquisición, renovación, reposición, monitorización y control de la tecnología, ajustándose a las necesidades de los usuarios internos y externos en procura del mayor beneficio posible para los usuarios y por ende aportando a la sostenibilidad institucional y del sistema general de seguridad social de salud.

Política del buen trato:

Esta política pretende fortalecer la motivación del funcionario por su trabajo en la E.S.E y el sentido de pertenencia, generando así un compromiso en el mejoramiento de las relaciones entre funcionarios y usuarios de la institución, en la que permita mantener un ambiente laboral y de atención cálido, agradable y satisfactorio entre las personas que interactúan en las diferentes unidades funcionales y a su vez, con los usuarios que utilizan los servicios de nuestra institución, en donde se busca la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amable y la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, la confidencialidad y confianza.

• Política de Gerencia de la Información:

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se compromete a hacer de la información un eje estratégico fundamental para transformar la cultura organizacional y mejorar las interacciones comunicativas de la institución con sus públicos de interés, a través de información oportuna, verídica, manteniendo la confidencialidad y seguridad de la misma, que contribuyan a la satisfacción de los usuarios, el trabajo colaborativo, y por ende como base para la toma de decisiones institucionales.

Deberes Y Derechos

Los deberes y derechos que tienen establecidos la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús son los siguientes:

Deberes de los usuarios

- 1. Suministrar la información clara y verás y completa sobre mi afiliación.
- 2. Utilizar adecuadamente los servicios de salud
- 3. Cuidad mi salud y la de mi familia
- 4. Brindar trato cuidadoso y responsable a los bienes del hospital, sus instalaciones y sus equipos.



Código	
1130-47.05	
Página 65 de 91	

- 5. Tratar con amabilidad, respeto y consideración el personal el personal de salud y usuarios.
- 6. Asistir cumplidamente a las citas o cancelarlas oportunamente.
- 7. Cumplir con las indicaciones, prescripciones y recomendaciones impartidas por el personal de salud.
- 8. Realizar los COPAGOS correspondientes.
- 9. Dar a conocer a la oficina de atención al usuario, mis quejas, sugerencias, reclamos o felicitaciones.

Derechos de los usuarios

- 1. Recibir información clara, sencilla y oportuna de mis necesidades.
- 2. Recibir explicación clara y sencilla para aceptar y rechazar mi tratamiento.
- 3. Recibir información clara y sencilla sobre los programas de promoción y prevención
- 4. Exigir el manejo confidencial de mi estado de salud
- 5. Recibir un trato amable, considerado y respetuoso, sin distinción de etnia, sexo, edad, religión o condición social
- 6. Recibir la mejor asistencia disponible
- 7. Participar de la asociación de usuarios y veeduría ciudadana.
- 8. Participar o no en investigaciones realizadas.
- 9. Dar a conocer a la oficina de atención al usuario, mis quejas, sugerencias, reclamos o felicitaciones.
- 10. Elegir libremente al profesional de la salud.

Objetivos Estratégicos

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
IMPACTO	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante la
IIVIPACTO	reinversión social y el perfil de morbimortalidad, durante el periodo 2016- 2019.
FINANCIERA	Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y
FINANCIERA	financiera de la empresa, durante el periodo 2016 - 2019
	Mejorar la percepción que tienen las personas de la empresa, de tal manera que
CLIENTE - USUARIO	permita la fidelización de los usuarios y sus familias, garantizando los mecanismos
	de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley, durante el
	periodo 2016 - 2019
	Fortalecer la gestión de los recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos,
PROCESOS INTERNOS	para ser del hospital, una empresa estable auto sostenible rentable y competitiva,
	dentro de la cultura de la calidad orientada en el servicio al usuario, durante el
	periodo 2016 – 2019.
APRENDIZAJE E	Exaltar la idoneidad del talento humano vinculado al Hospital, mediante el
INNOVACION	mejoramiento del bienestar social laboral y el desarrollo de competencias ,
	durante el periodo 2016 - 2019

Caracterización del entorno de mercado de servicios de salud

Población:

Teniendo en cuenta la población proyectada de DANE, la población para el municipio de Valle del Guamuez para el año 2016 es la siguiente: Sobresale el sexo masculino aunque la diferencia con el sexo femenino es muy poca. De acuerdo a los grupos de edad ocupa el primer lugar los menores de 15 a 19 años, seguido del grupo de 0 a 4 años, 10 a 14 años, 5



Código 1130-47.05

Página 66 de 91

a 9 años y 20 a 24 años, los demás grupos en menor proporción; el grupo de edad con menor población es el de 75 a 79 años y 80 años y más.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y GENERO, AÑO 2016, MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

Grupo de edad	Total	M	F
0-4	5.692	2.906	2.786
5-9	5.533	2.826	2.707
10-14	5.622	2.856	2.766
15-19	5.880	2.967	2.913
20-24	5.115	2.638	2.477
25-29	4.193	2.127	2.066
30-34	3.682	1.760	1.922
35-39	3.769	1.849	1.920
40-44	3.161	1.659	1.502
45-49	2.821	1.446	1.375
50-54	2.143	1.155	988
55-59	1.596	891	705
60-64	1.101	612	489
65-69	827	469	358
70-74	551	298	253
75-79	384	212	172
80 Y MÁS	384	202	182
Total	52.454	26.873	25.581

Fuente: DANE 2016

En la siguiente tabla, se observa un aumento de población a través del tiempo 2016 - 2020, predominando para todos los años los grupos poblacionales de 0 a 4 años, que es muy común en una población de tipo expansiva; aunque es importante mencionar que al realizar la pirámide poblacional encontramos que los grupos de menores de edad dan la base de la pirámide pero no es tan ancha como en años anteriores y en cambio se ha ampliado en los grupos poblacionales de jóvenes y adultos, mostrando que hacia el futuro esperamos una población con enfermedades características de esta población, a las que hay que dirigir las acciones de promoción y prevención.

POBLACIÓN, AÑOS 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020, MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

Grupos de edad	2016	2017	2018	2019	2020
0-4	39.750	39.990	40.265	40.565	40.905
5-9	38.151	38.202	38.305	38.435	38.549
10-14	38.098	37.849	37.671	37.576	37.548
15-19	37.623	37.528	37.395	37.221	37.041
20-24	34.907	35.331	35.625	35.864	36.089
25-29	28.544	29.582	30.725	31.803	32.727

; El Hospital Amigo!



Código 1130-47.05

Página 67 de 91

30-34	24.298	24.593	24.993	25.562	26.339
35-39	21.998	22.228	22.410	22.625	22.926
40-44	18.413	18.987	19.652	20.278	20.785
45-49	16.706	16.833	16.898	17.050	17.363
50-54	13.635	14.267	14.914	15.494	15.931
55-59	10.984	11.338	11.700	12.102	12.561
60-64	8.315	8.727	9.183	9.633	10.056
65-69	6.504	6.688	6.878	7.113	7.409
70-74	4.693	4.942	5.193	5.418	5.614
75-79	3.562	3.570	3.550	3.565	3.678
80 Y MÁS	3.356	3.439	3.539	3.663	3.811
Total	349.537	354.094	358.896	363.967	369.332

Fuente: DANE 2016

En la siguiente tabla se observa claramente como ha sido el comportamiento dela población desde el año 2005 hasta el presente año 2016, y se encuentra que los grupos de edad que más han aumentado de población son los de 15 a 44 años, 45 a 59 años y mayores de 60 años, lo cual indica que hacia esta población se debe dirigir la mayoría de recursos y actividades en salud. Es importante tener en cuenta las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades de causa externa y las neoplasias.

POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ, AÑOS 2005 A 2016, MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0 a 4	41.075	40.695	40.320	39.994	39.729	39.578	39.433	39.357	39.329	39.386	39.540	39.750
5 a 14	79.952	80.312	80.320	80.056	79.608	79.015	78.521	77.994	77.492	77.029	76.594	76.249
15 a 44	141.743	143.629	145.684	147.860	150.073	152.255	154.470	156.658	158.857	161.097	163.461	165.783
45 a 59	28.204	29.199	30.150	31.110	32.142	33.304	34.579	35.958	37.395	38.807	40.129	41.325
60 y más	19.158	19.291	19.735	20.370	21.129	21.941	22.595	23.280	23.981	24.715	25.480	26.430
Total	310.132	313.126	316.209	319.390	322.681	326.093	329.598	333.247	337.054	341.034	345.204	349.537

Fuente: DANE 2016

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Apoyándose en la información generada por el área de Sistemas de Información y vigilancia en salud pública se obtuvieron las primeras causas de mortalidad, así como de morbilidad por egreso hospitalario y por consulta externa.

MORBILIDAD

Diez primeras causas de Morbilidad en el servicio de consulta externa, de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Enero a Diciembre de 2015.

COD	NOMBRE	< 1 AÑO				1 - 4 AÑOS	AÑOS 5 - 14 AÑOS 15 - 44 AÑOS 45 - 59 AÑOS					>= 60 AÑOS TOTAL GENERAL										
	NOWIDE	M	F	Total	M	F	Total	М	F	Total	М	F	Total	M	F	Total	М	F	Total	М	F	Total



Código

1130-47.05

Página 68 de 91

l10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	101	347	448	485	1.556	2.041	1.243	2.402	3.645	1.829	4.306	6.135
N390	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	110	221	331	32	93	125	51	198	249	150	1.015	1.165	88	278	366	0	0	0	431	1.805	2.236
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	132	143	275	173	151	324	316	297	613	287	398	685	47	88	135	0	0	0	955	1.077	2.032
AogX	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	142	143	285	233	184	417	186	167	353	183	260	443	70	117	187	0	o	o	814	871	1.685
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	49	60	109	27	32	59	107	150	257	157	487	644	50	118	168	0	0	0	390	847	1.237
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	38	46	84	85	81	166	234	227	461	120	231	351	54	53	107	0	0	0	531	638	1.169
JooX	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	132	139	271	124	109	233	127	120	247	73	162	235	38	48	86	0	0	0	494	578	1.072
R51X	CEFALEA	0	0	0	6	4	10	83	112	195	166	481	647	47	97	144	0	0	0	302	694	996
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	33	30	63	22	22	44	146	117	263	216	213	429	38	50	88	o	o	o	455	432	887
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	91	73	164	0	0	0	15	20	35	285	316	601	111	134	245	o	0	0	502	543	1.045
	OTRAS CAUSAS	2.503	2.794	5.297	1.087	834	1.921	2.318	2.225	4-543	4.229	11.925	16.154	1.864	3.385	5.249	0	0	0	12.001	21.163	33.164

Fuente: RIPS HSCJ 2015

Las principales enfermedades por las que acude la población al servicio de consulta externa de la ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús son la hipertensión arterial, seguida de las infecciones de las vías urinarias, fiebre no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otros dolores abdominales y los no especificados, parasitosis intestinal sin otra especificación, rino-faringitis aguda, cefalea, fiebre del dengue y lumbago no especificado.

Con respecto al género, se observa mayor número de consultas en las mujeres que en los hombres, con una razón aproximada de 2 a 1. Con relación a los grupos de edad, el que presenta mayor número de consultas es el de 15 a 44 años.

De acuerdo a los grupos de edad encontramos que para los menores de 1 año, específicamente en el género de las niñas, consultan más por infecciones de las vías urinarias y los niños por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. En el caso de los menores de 1 a 4 años, tanto los niños como las niñas, consultan más por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; en este grupo de edad consulta más los niños que las niñas con una diferencia grande. En el grupo de los menores de 5 a 14 años, tanto los hombres como las mujeres, consultan más por fiebre no especificada; en este grupo de edad consulta más los hombres que las mujeres con una diferencia muy pequeña. En el grupo de 15 a 44 años, específicamente en el género de las mujeres, consultan más por infecciones de las vías urinarias y los hombres por fiebre no especificada. En el grupo de 45 a 59 años, tanto los hombres como las mujeres, consultan más por hipertensión arterial. En el grupo de mayores de 60 años, tanto los hombres como las mujeres, consultan más por hipertensión arterial.

Diez primeras causas de Morbilidad en el servicio de Hospitalización, de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Enero a Diciembre de 2015.

600	NOMBRE	< 1 AÑO			1 - 4 AÑOS			5 - 14 AÑOS			15 - 44 AÑOS			45 - 59 AÑOS			>= 60 AÑOS			TOTAL GENERAL		
COD		м	F	Total	м	F	Total	м	F	Total	М	F	Total	М	F	Total	м	F	Total	М	F	Total
N390	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9	25	34	0	4	4	o	8	8	2	60	62	4	14	18	0	o	0	15	111	126



Código

1130-47.05

Página 69 de 91

R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	16	20	36	5	9	14	3	12	15	4	16	20	2	9	11	0	0	0	30	66	96
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	11	16	27	12	3	15	0	3	3	3	2	5	5	0	5	0	0	0	31	24	55
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	7	16	23	39	18	29	47
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	5	4	9	1	0	1	3	1	4	16	5	21	6	4	10	0	0	0	31	14	45
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	41	0	0	0	0	0	0	0	41	41
Ao9X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4	9	13	3	5	8	2	3	5	7	5	12	0	1	1	0	0	0	16	23	39
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	9	15	0	2	2	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	6	19	25
O200	AMENAZA DE ABORTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	o	25	25
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	6	1	7	5	8	13	1	4	5	0	0	0	12	13	25
	OTRAS CAUSAS	186	190	376	28	17	45	26	40	66	66	632	698	54	76	130	0	0	0	360	955	1.315
	TOTAL	237	273	510	49	40	89	40	68	108	103	803	906	74	113	187	16	23	39	519	1.320	1.839

Fuente: RIPS HSCJ 2015

Las principales enfermedades que presenta la población en el servicio de hospitalización de la ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús son: las infecciones de las vías urinarias, fiebre no especificada, neumonía bacteriana no especificada, hipertensión arterial, celulitis de otras partes de los miembros, parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, anemia de tipo no especificado, amenaza de aborto y celulitis de sitio no especificado.

Con respecto al género, se observa mayor número de consultas en las mujeres que en los hombres. Con relación a los grupos de edad, el que presenta mayor número de consultas es el de 15 a 44 años.

De acuerdo a los grupos de edad encontramos que para los menores de 1 año, específicamente en el género de las niñas, consultan más por infecciones de las vías urinarias y los niños por fiebre no especificada. En el caso de los menores de 1 a 4 años, específicamente en el género de las niñas, consultan más por fiebre no especificada y los niños por neumonía bacteriana no especificada; en este grupo de edad consulta más los niños que las niñas. En el grupo de los menores de 5 a 14 años, específicamente en el género de las mujeres, consultan más por fiebre no especificada y los hombres por celulitis de sitio no especificado. En el grupo de 15 a 44 años, específicamente en el género de las mujeres, consultan más por infecciones de las vías urinarias y los hombres por celulitis de otras partes de los miembros. En el grupo de 45 a 59 años, específicamente en el género de las mujeres, consultan más por infecciones de las vías urinarias y los hombres por celulitis de otras partes de los miembros. En el grupo de mayores de 60 años, tanto los hombres como las mujeres, consultan más por hipertensión arterial.

Diez primeras causas de Morbilidad en el servicio de Urgencias, de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Enero a Diciembre de 2015.

COD	NOMBRE	< 1 AÑO				1-4 AÑOS			5 - 14 AÑOS			15 - 44 AÑOS			45 - 59 AÑOS			>= 60 AÑOS			TOTAL GENERAL		
COD		м	F	Total	м	F	Total	м	F	Total	м	F	Total	М	F	Total	м	F	Total	М	F	Total	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	111	114	225	138	119	257	224	228	452	222	310	532	27	66	93	0	0	0	722	837	1.559	
Ao9X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	82	83	165	130	104	234	123	107	230	137	187	324	41	61	102	0	0	o	513	542	1.055	
N390	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	54	86	140	22	47	69	21	78	99	63	455	518	31	94	125	o	0	0	191	760	951	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	o	0	0	27	27	0	765	765	0	0	o	0	0	0	0	792	792	



Código

1130-47.05

Página 70 de 91

R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	37	32	69	13	12	25	42	68	110	114	246	360	20	39	59	0	0	0	226	397	623
R500	FIEBRE CON ESCALOFRIO	33	37	70	29	24	53	81	77	158	106	152	258	21	30	51	0	0	0	270	320	590
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	21	18	39	12	16	28	84	67	151	155	118	273	21	24	45	0	0	0	293	243	536
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	18	32	58	47	105	100	57	157	55	66	121	11	26	37	0	0	0	238	214	452
R11X	NAUSEA Y VOMITO	27	22	49	18	30	48	55	58	113	35	51	86	9	12	21	0	0	0	144	173	317
JooX	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	41	42	83	30	21	51	31	41	72	28	58	86	9	16	25	0	0	o	139	178	317
	OTRAS CAUSAS	887	743	1.630	422	290	712	771	617	1.388	2.189	3.514	5.703	790	832	1.622	0	0	0	5.059	5.996	11.055
	TOTAL	1.307	1.195	2.502	872	710	1.582	1.532	1.425	2.957	3.104	5.922	9.026	980	1.200	2.180	0	0	0	7-795	10.452	18.247

Fuente: RIPS HSCJ 2015

Las principales enfermedades que presenta la población en el servicio de urgencias de la ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús son: fiebre no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, las infecciones de las vías urinarias, supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, otros dolores abdominales y los no especificados, fiebre con escalofrío, fiebre del dengue, amigdalitis aguda, no especificada, náuseas y vómito y rinofaringitis aguda.

Con respecto al género, se observa mayor número de consultas en las mujeres que en los hombres. Con relación a los grupos de edad, el que presenta mayor número de consultas es el de 15 a 44 años.

De acuerdo a los grupos de edad encontramos que para los menores de 1 año, como para los de 1 a 4 años y 5 a 14 años, tanto las niñas como los niños consultan más por fiebre no especificada; en este grupo de edad consulta más los niños que las niñas. En el grupo de 15 a 44 años, específicamente en el género de las mujeres, consultan más por supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación y los hombres por fiebre no especificada. En el grupo de 45 a 59 años, específicamente en el género de las mujeres, consultan más por infecciones de las vías urinarias y los hombres por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos. En el grupo de mayores de 60 años, tanto los hombres como las mujeres, no se presentaron consultas en este servicio.

Teniendo en cuenta lo relacionado anteriormente, es importante mencionar que la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, debe fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles, al igual que los programas de promoción y prevención de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) y mejorar la educación personalizada para la prevención de infecciones de vías urinarias.

Se debe dar continuidad a las estrategias implementadas para una maternidad segura, ya que se observa que la institución tiene fortalecido estos programas y no presenta gran morbilidad por estos eventos.

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad es 304.77 muertes por 100.000 habitantes para el municipio de Valle del Guamuez (158 muertes y 51.842 habitantes).

Las principales causas de mortalidad son: las agresiones (incluye los homicidios), seguida por las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, los accidentes de transporte terrestre, las lesiones auto-inflingidas intencionalmente (incluye el suicidio), las enfermedades cardiopulmonares, de la circulación pulmonar y



Código 1130-47.05

Página 71 de 91

otras enfermedades del corazón y en menor proporción con respecto a las anteriores causas pero no en menor importancia los tumores malignos del estómago, hígado y vías biliares, útero y del tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines. Existen otras causas de mortalidad que se encuentran en menor proporción.

Causas de Mortalidad de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Enero a Diciembre de 2015.

causa	is de Mortalidad de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesus, Enero a Diciembre d	E 2013.
ORDEN	CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL
1	512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	26
2	307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	18
3	303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	14
4	501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	12
5	511 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	8
6	304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	6
7	201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	4
8	204 TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	4
9	209 T. MALIGNO DEL UTERO	4
10	212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	4
11	510 OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	4
12	514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	4
13	601 DIABETES MELLITUS	4
14	604 ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	4
15	605 ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	4
16	611 OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	4
17	615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	4
18	616 RESIDUO	4
19	203 TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON	2
20	213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	2
21	214 CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	2
22	302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	2
23	306 INSUFICIENCIA CARDIACA	2
24	309 RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2
25	401 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECC. MATERNAS	2
26	505 ACC. CAUSADOS POR DISPARO DE ARMAS DE FUEGO	2
27	506 AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2
28	609 APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	2
29	612 ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	2
30	700 SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	2
31	109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2



Código 1130-47.05

Página 72 de 91

	TOTAL	158
E D A A	JE 0045	

Con respecto a la mortalidad por grupos de edad y género, se observa, que mueren más los hombres que las mujeres en una proporción aproximada de 2 a 1.

Los grupos de edad en donde más fallece la población son los mayores de 65 años, seguidos del grupo de 15 a 44 años y 45 a 64 años, Los grupos de edad en donde menos ocurrieron muertes fueron los de 1 a 4 años y de 5 a 14 años.

Causas de Mortalidad de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por grupos de edad y género, Enero a Diciembre de 2015.

DEFUNCIONES / GRUPOS DE EDAD	SEXO	No.
	М	1
Menor 1 año	F	2
	I	0
	М	0
De 1-4 años	F	0
	1	0
	М	0
De 5-14 años	F	0
	I	0
	М	22
De 15-44 años	F	7
	I	0
	М	10
De 45-64 años	F	5
	1	0
	М	17
De 65 y más	F	15
	I	0
	М	50
TOTAL	F	29
	ı	0
TOTAL		158

Fuente: DANE 2015

Dentro de las primeras 10 causas de mortalidad se observa que las causas externas y las enfermedades cardiovasculares ocupan los primeros lugares seguidas de los tumores malignos, específicamente en los grupos de edad de 15 años en adelante, como se observa en la siguiente tabla.



Código 1130-47.05

Página 73 de 91

Causas de Mortalidad de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Enero a Diciembre de 2015.

ORDEN	CAUSAS DE DEFUNCION	М	enor 1 ai	io	D	e 1-4 añ	os	D	e 5-14 af	ios	De	: 15-44 aí	ios	De	45-64 ai	ios	D	e 65 y m	iás		TOTAL		TOT AL
ı.	·	М	F	ı	М	F	1	М	F	1	М	F	ı	М	F	ı	М	F	1	М	F	ı	
1	512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	12	1	0	26
2	307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	2	2	0	4	5	0	18
3	303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0	3	4	0	14
4	501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	12
5	511 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	8
6	304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	6
7	201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4
8	204 TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	o	0	o	o	o	o	o	0	0	o	o	o	1	o	0	1	0	0	2	o	0	4
9	209 T. MALIGNO DEL UTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	4
10	212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	4

Fuente: DANE 2015

Portafolio de servicios

En el año de 1998, se dio inicio al Hospital de la Hormiga del Municipio del Valle del Guamuéz, mediante decreto 094 del 31 de Marzo del mismo año por la Gobernación del Putumayo en su artículo primero, como un hospital de primer nivel de Orden Departamental; y se modifica mediante el decreto 016 de febrero 9 de 1999 con el decreto 094 de 1998 en el sentido de crear el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la hormiga, como Empresa Social del Estado de primer nivel complementada con acciones de segundo nivel, entendido como una categoría especial de entidad pública, descentralizada de orden Departamental, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; dando lugar así de este modo a la construcción del nuevo Hospital en el barrio la Parker, con recursos del FIP, obra que se inauguró en Junio de 2006.

El hospital cuenta con una **sede principa**l ubicada en el Barrio La Parker que ofrece los siguientes servicios:

- Urgencias
- Hospitalización
- Quirófano
- Sala de partos
- Consulta médica general
- Consulta especializada
- Telemedicina
- Psicología
- Laboratorio
- Rayos x
- Farmacia
- Trabajo social
- SIAU (servicio de información y atención al usuario)

j El Hospital Amigo!



Código 1130-47.05 Página 74 de 91

- Servicio de referencia y contra-referencia
- Traslado básico y medicalizado
- Hogar de paso
- · Gerencia y administración

Y en la sede de promoción y prevención ubicada en el Barrio Las Américas, se oferta los siguientes:

- Programas de promoción y prevención
- Odontología
- Servicios extramurales
- Traslado de maternas
- Terapia física
- Terapia respiratoria
- Terapia ocupacional
- Siau

Además de Jornadas de salud, semanal y mensual en los Puestos de Salud; El Placer, El Tigre, Guadualito, El Cairo y Jordán Guisia prestando los siguientes servicios:

- Consulta médico general
- Programas de pyp
- Odontología
- Higiene oral
- Suministro de medicamentos

Capacidad Instalada

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús posee 9 camas de adultos, 8 camas pediátricas y obstétricas, 02 quirófanos y 01 sala partos, además de 04 ambulancias básicas y 01 ambulancia medicalizada.



Código 1130-47.05

Página 75 de 91



Producción de servicios:

Con respecto a las camas de hospitalización en la institución durante el periodo analizado, se ha disminuido el número, lo cual disminuye la capacidad de atención de pacientes y de ingresos a la ESE.

En el total de egresos se observa que el año 2014 presenta el indicador más alto, mientras que el año 2015 es el que reporta el menor número de egresos.

El porcentaje ocupacional de camas presenta el indicador más alto en el año 2014, lo cual quiere decir que en el año 2014 en promedio estuvieron 27 camas ocupadas.

El promedio de días estancias más alto se presentó en el año 2015, lo cual significa que en este año el promedio de días de estancia por paciente fue de 3.

Giro cama: El promedio de número de egresos más alto se presentó durante el año 2014, con 44 egresos.

Consultas electivas: el año en donde se reportó un número mayor de consultas electivas fue el 2012 seguido del año 2013 y 2015.

Consultas de medicina general, urgentes realizadas y las Consultas de medicina especializada, urgentes realizadas: fueron reportados más datos durante el año 2015, notándose en medicina general que el número fue aproximadamente el doble de los demás años analizados.

Total de cirugías realizadas: Para el año 2013 se presenta el indicador màs alto y para el año 2015 se reportaron menos casos con relación al periodo analizado.



Código	
1130-47.05	
Página 76 de 91	

Número de partos: Para el año 2014 se atendieron 248 partos y en el que menos partos se atendieron fue en el año 2015 con 209 partos atendidos.

% Partos por cesárea: Desde el año 2012 la atención de partos por cesárea se ha disminuido, obteniéndose el porcentaje más bajo de 8,61% en el año 2015, siendo el año 2013 en el que se atendieron mayor cantidad de partos (19,81%).

Exámenes de laboratorio: Para el año 2015 se realizaron 56.791 exámenes de laboratorio, año en el que más exámenes se han realizado.

Numero de imágenes diagnósticas tomadas: Para el año 2012 se realizaron 5.423 exámenes de imágenes diagnósticas, año en el que más exámenes se de este tipo han realizado.

Dosis de biológico aplicadas: Para el año 2013 se aplicaron18.073, seguido del año 2014 con 15.157 dosis de todos los biológicos aplicadas.

Citologías cervico-vaginales tomadas: Para el año 2013 se realizaron 4.125, seguido del año 2015 con 3.925citologías tomadas.

Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo): Para el año 2014 se realizaron 6.617, seguido del año 2013 con 5.629 controles realizados por enfermería.

Consolidado de indicadores de producción de servicios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Enero a Diciembre de 2015.

Variable	2012	2013	2014	2015
Camas de hospitalización	31	31	26	25
Total de egresos	947	910	1149	893
Porcentaje Ocupacional	20,28	22,44	27,4	25,71
Promedio Días Estancia	2,41	2,65	2,2	2,87
Giro Cama	30,55	29,35	44,19	35,72
Consultas Electivas	46.031	41.553	36.885	40.814
Consultas de medicina general urgentes realizadas	6.445	5.867	6.321	11.314
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	307	431	440	508
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.340	2.253	2.113	1.075
Número de partos	225	212	248	209
% Partos por cesárea	4,89	19,81	11,29	8,61
Exámenes de laboratorio	52.433	54.803	55.741	56.791
Número de imágenes diagnósticas tomadas	5.423	3.685	4.479	5.064
Dosis de biológico aplicadas	11.097	18.073	15.157	14.046
Citologías cervico-vaginales tomadas	3.913	4.125	3.541	3.925
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	5.216	5.629	6.617	5.612



Código	
1130-47.05	
Página 77 de 91	

Fuente: informes decreto 2193 de 2004 - ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012, 2013, 2014 y 2015

PRODUCCION DE SERVICIOS

Para el año 2014 sobresalen los indicadores: el total de tratamientos odontológicos terminados, el número de partos vaginales, el número de partos por cesárea, el número de egresos quirúrgicos, el mayor número de pacientes en observación, el mayor número de Días estancia de los egresos quirúrgicos, el mayor número de días cama ocupados. El mayor número de días cama disponibles, el mayor número de Cirugías grupos 7-10 y el mayor número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas).

Variable	2012	2013	2014
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye	917	813	839
Psicología, Nutricionista, Optometría y otras) Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1,054	1,199	1,174
Número de sesiones de odontología realizadas	6,156	7,825	6,087
Total de tratamientos odontológicos terminados (Paciente terminado)	556	635	662
Sellantes aplicados	1,883	2,896	1,825
Superficies obturadas (cualquier material)	10,194	11,477	6,671
Exodoncias (cualquier tipo)	434	352	235
Partos vaginales	51	50	56
Partos por cesárea	2	1	3
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	79	116	84
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	11	0	19
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	153	97	114
Pacientes en Observación	356	322	1,367
Total de días estancia de los egresos	615	554	592
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	130	237	175
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	24	0	28
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	461	317	389
Total de días cama ocupados	478	530	621
Total de días cama disponibles	2,007	2,392	2,392
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	194	445	287
Cirugías grupos 2-6	151	396	237



Código
1130-47.05

Página 78 de 91

Cirugías grupos 7-10	41	49	49
Cirugías grupos 11-13	2	0	1
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	292	77	33
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	1,259	939	1,169
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	615	515	764
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	1,394	83	50
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	102	150	124

Calidad de atención

Para los indicadores de calidad de la atención el porcentaje de muertes intrahospitalarias antes 48 horas se registraron 2,02% en el año 2015, porcentaje superior en comparación con el resto de años, las infecciones hospitalarias disminuyeron en el año 2015 con 0,11%, y no se realizaron cancelaciones de cirugías electiva. El promedio de consulta médica general fue de 1,6 días y las de consulta gineco-obstétrica de cero días de espera indicador que favorece la estrategia que se ha implementado de mamita segura. Desde el año 2014 se han venido disminuyendo el porcentaje de pacientes atendidos por urgencias y que se han remitido los cuales pasaron de 8,15% en el año 2014 a 7,55% en el año 2015. Y por último la razón de pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos es de 10 a 1, es decir que por cada 10 partos atendidos 01 una paciente es remitida para atención de parto.

Variable	2012	2013	2014	2015
% Muertes intrahospitalarias antes 48 horas	1,48	0,66	0,44	2,02
% Muertes intrahospitalarias después 48 horas	0	0,22	0,09	0
% infección intrahospitalaria	0	0	0,44	0,11
% cancelación cirugía electiva	2,96	1,14	0,33	0
Promedio días consulta médica general	1,53	1,27	0,79	1,6
Promedio días consulta Gineco-obstétrica	5,05	3,75	6,56	4,61
Número de días de espera para cirugía electiva gineco-obstétrica	0	0	0	0
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	8,43	9,08	8,15	7,55
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,51	0,24	0,5	1,02

Fuente: informes decreto 2193 de 2004 - ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012, 2013, 2014 y 2015

Planta de personal

El total de cargos de planta se ha mantenido en número desde el año 2012 hasta el 2015, igualmente en los empleados públicos, trabajadores oficiales y de libre nombramiento y remoción. Y no se han realizado procesos de vinculación de planta temporal en los cuatro años revisados.

Variable 2012 2013 2014 2015	Variable	2012	2013	2014	2015
------------------------------	----------	------	------	------	------



Código	
1130-47.05	
Página 79 de 91	

Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	36	36	36	36
Empleados Públicos	28	28	28	28
Trabajadores Oficiales	5	5	5	5
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	3	3	3	3
Planta Temporal	0	0	0	0

Fuente: informes decreto 2193 de 2004 - ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012, 2013, 2014 y 2015

Informe financiero

A continuación se describe la situación financiera de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús para el año 2015 y vigencias anteriores según la fuente de información oficial del Minsiterio de Salud y Protección Social SIHO:

A. Ejecución Presupuestal de Ingresos:

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECONOCIMIENTO/ PRESUPUESTO DEFINITIVO
Presupuesto Corriente	9,294,492,495	9,912,095,854	107%
Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior	2,081,281,858	1,118,586,560	54%
TOTAL PRESUPUESTO	11,375,774,353	11,030,682,414	97%

La ESE al cierre de la vigencia 2015, reconoció 107% de su presupuesto corriente y 97% incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores. Con respecto al reconocimiento de sus cuentas por cobrar de vigencias anteriores la ESE reconoció 54% del total presupuestado inicialmente.

CONCEPTO	RECONOCIMIENTO	RECAUDOS	RECAUDO/ RECONOCIMIENTO
Presupuesto Corriente	9,912,095,854	7,958,526,320	80%
Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior	1,118,586,560	1,118,586,560	100%
TOTAL PRESUPUESTO	11.030.682.414	9.077.112.880	82%

En referencia a su recaudo, la ESE recaudo 80% de sus ventas corrientes reconocidas y 82% incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores a corte 31 de diciembre de 2015. De sus cuentas por cobrar de vigencias anteriores recaudo 100% de sus reconocimientos.

CONCEPTO	PROMEDIO INGRESO	PROMEDIO RECAUDO
Presupuesto Corriente	826,007,988	663,210,527
Cuentas por Cobrar Vigencia anterior	93,215,547	93,215,547
TOTAL PRESUPUESTO	919,223,535	756,426,073

Para efectos de análisis, se realiza el promedio mensual de ventas y recaudos tomando la información de su ejecución presupuestal a diciembre de 2015, que será comparado con el promedio mensual de su gasto al mismo periodo.

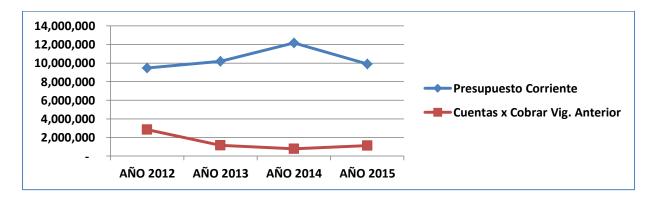


Código	
1130-47.05	

Página 80 de 91

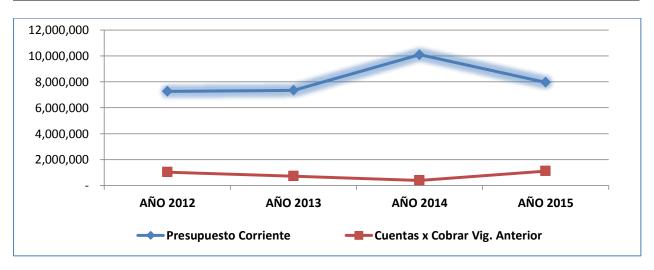
Comportamiento del Ingreso y Recaudo en los años 2012, 2013, 2014 y 2015

CONCERTO	INGRESOS (RECONOCIMIENTOS) Valor en miles de pesos				
CONCEPTO	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	
Presupuesto Corriente	9,480,742	10,196,119	12,172,036	9,912,096	
Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior	2,864,543	1,154,446	790,811	1,118,587	



Al revisar el comportamiento de los ingresos durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015, se puede observar que sus ingresos corrientes tomando como año base el 2012, presenta picos altos y bajos manteniéndose en el rango de los \$10.000 millones y los \$12.000 millones. Referente a sus cuentas por cobrar de vigencias anteriores este se mantiene con un mismo comportamiento descendente.

CONCEPTO	RECAUDO (INGRESO EFECTIVO) Valor en miles de pesos			
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Presupuesto Corriente	7,258,407	7,340,717	10,090,754	7,958,526
Cuentas por Cobrar Vigencia				
Anterior	1,028,434	717,482	389,163	1,118,587





Código	
1130-47.05	
Dágina 81 da 01	

Con respecto al comportamiento al recaudo en los años 2012 al 2015, este tiene el mismo comportamiento de sus ventas; con respecto a la recuperación de cartera esta ha tenido el mismo comportamiento de crecimiento muy reservado en los años comparados.

Ejecución Presupuestal de Gastos:

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	COMPROMISO/ PRESUPUESTO DEFINITIVO
Presupuesto Corriente	9,294,492,495	9,100,905,535	98%
Cuentas por Pagar Vigencia Anterior	544,759,209	518,983,963	95%
TOTAL PRESUPUESTO	9,839,251,704	9,619,889,498	98%

La ESE comprometió 98% de su presupuesto corriente de gastos y el 98% del total de su presupuesto a diciembre de 2015. Con respecto a sus cuentas por pagar de vigencias anteriores se comprometió 95%.

CONCEPTO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	OBLIGACION/ RECONOCIMIENTO
Presupuesto Corriente	9,100,905,535	9,100,905,535	100%
Cuentas por Pagar Vigencia Anterior	518,983,963	518,983,963	100%
TOTAL PRESUPUESTO	9,619,889,498	9,619,889,498	100%

En referencia a sus obligaciones la entidad hospitalaria obligó el 100% de sus compromisos corrientes y el 100% incluyendo las cuentas por pagar de vigencias anteriores. Las cuentas por pagar a diciembre de 2015, se comprometió 95% y se obligó el 100%.

CONCEPTO	OBLIGACIONES	PAGOS	PAGOS/ OBLIGACION	PROMEDIO GASTO
Presupuesto Corriente	9,100,905,535	8,312,823,666	91%	758,408,795
Cuentas por Pagar Vigencia Anterior	518,983,963	518,983,963	100%	43,248,664
TOTAL PRESUPUESTO	9,619,889,498	8,831,807,629	92%	801,657,458

Con respecto al pago de sus obligaciones, la ESE canceló el 91% de sus obligaciones corrientes y 92% incluyendo sus acreencias de vigencias anteriores. De sus cuentas por pagar de vigencias anteriores por valor de \$544.759.209 canceló el 95% al cierre de la vigencia 2015, que dando un saldo de cuentas por pagar de la vigencia 2014, por valor de \$25.775.246, que corresponden a provisiones de prestaciones sociales.

Comportamiento del Compromiso en los años 2012, 2013, 2014 y 2015.

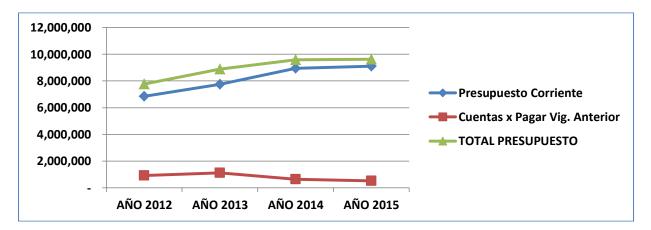
		, - ,		
CONCEPTO	COMPROMISO (GASTO) Valor en miles de pesos			
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Presupuesto Corriente	6,854,878	7,752,475	8,941,885	9,100,906



Código 1130-47.05

Página 82 de 91

Cuentas por Pagar Vigencia				
Anterior	917,736	1,123,655	643,637	518,984
TOTAL PRESUPUESTO	7,772,614	8,876,130	9,585,522	9,619,890



De acuerdo al comportamiento del gasto en los años 2012, 2013, 2014 y 2015, la ESE ha visto incrementando su gasto y disminuyendo sus cuentas por pagar que pasan año a año. La ESE es considerada la mejor del departamento en cuento a su manejo financiero, en la lideración de programas estratégicos de salud y en el manejo de la telemedicina.

Equilibrio Presupuestal a Diciembre de 2015

CONCEPTO	Con Cuentas por cobrar y Cuentas por Pagar	Sin Cuentas por cobrar y Cuentas por Pagar
RECONOCIMIENTO	11,030,682,414	9,912,095,854
RECAUDOS	9,077,112,880	7,958,526,320
COMPROMISOS	9,619,889,498	9,100,905,535
Reconocimiento/Compromiso	115%	109%
Recaudo/Compromisos	94%	87%
DEFICT O EXCEDENTE PRESUPUESTAL	1,410,792,916	811,190,319

Analizando el equilibrio presupuestal al cierre de la vigencia 2015, teniendo en cuenta su ejecución corriente e incluyendo sus cuentas por cobrar y pagar de vigencias anteriores la ESE presenta el siguiente equilibrio presupuestal tanto con su reconocimiento y recaudo. El reconocimiento corriente financia su compromiso corriente a diciembre de 2015 en 109% presentando superávit presupuestal por valor de \$811 millones de pesos. En referencia al equilibrio con reconocimientos frente a sus compromisos incluyendo las cuentas por pagar y cobrar de vigencias anteriores este financia en 115% de sus compromisos a diciembre de 2015, presentando un excedente presupuestal de \$1.406 millones de pesos.

Equilibrio Presupuestal años 2012, 2013, 2014 y 2015.

El equilibrio presupuestal partiendo del año 2012 como referencia este ha venido descompensándose progresivamente, debido que su producción ha disminuido y sus gastos han incrementado en los años de análisis. Con



Código	
1130-47.05	

Página 83 de 91

respecto a lo anterior la ESE debe tener mucho cuidado con el manejo financiero; aunque presenta equilibrio presupuestal el desborde de sus gastos lo puede llevar a un posible desequilibrio.

CONCEPTO	Equilibrio Pr	Equilibrio Presupuestal Con Cuentas por Cobrar y Cuentas por Pagar (Valores en miles de pesos)						
	AÑO 2012	AÑO 2012 AÑO 2013 AÑO 2014 AÑO 2015						
RECONOCIMIENTOS	12,345,285	11,350,565	12,962,847	11,030,683				
RECAUDOS	8,286,841	8,058,199	10,479,917	9,077,113				
COMPROMISOS	7,772,614	8,876,130	9,585,522	9,619,890				
Reconocimiento/Compromiso	159%	128%	135%	115%				
Recaudo/Compromisos	107%	91%	109%	94%				
DEFICT O EXCEDENTE PRESUPUESTAL	4,572,671	2,474,435	3,377,325	1,410,793				

CONCEPTO		Equilibrio Presupuestal Excluye Cuentas por Cobrar y Cuentas por Pagar (Valores en miles de pesos) (Valores en miles de pesos)						
	AÑO 2012	AÑO 2012 AÑO 2013 AÑO 2014 AÑO 2015						
RECONOCIMIENTOS	9,480,742	10,196,119	12,172,036	9,912,096				
RECAUDOS	7,258,407	7,340,717	10,090,754	7,958,526				
COMPROMISOS	6,854,878	7,752,475	8,941,885	9,100,906				
Reconocimiento/Compromiso	138%	132%	136%	109%				
Recaudo/Compromisos	106%	95%	113%	87%				
DEFICT O EXCEDENTE PRESUPUESTAL	2,625,864	2,625,864 2,443,644 3,230,151 811,190						

Pasivos

La ESE presenta un pasivo total al cierre de la vigencia 2015, por valor de \$1.229.307.063. Para efectos de análisis se toma el valor reconocido para pago con recursos generados por la ESE y el respaldo de la cartera corriente frente a estos; por tal razón la ESE presenta el siguiente panorama.

PASIVO A DICIEMBRE DE 2015					
CONCEPTO TOTAL PASIVO					
SERVICIOS PERSONALES	110,843,306				
Prestaciones sociales	110,843,306				
CUENTAS POR PAGAR	741,048,299				
Proveedores	373,249,124				
Aportes patronales y parafiscales	24,584,355				
Otras cuentas por pagar	343,214,820				
RECAUDOS POR CLASIFICAR (Consignaciones Sin Identificar)	97,258,553				
OTROS RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	4,006,218				
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO -VENTAS- (291007)	131,555,317				



Código	
1130-47.05	

Página 84 de 91

PASIVOS ESTIMADOS	144,595,370
Provisión para contingencias	144,595,370
OTROS PASIVOS	-
TOTAL PASIVO	1,229,307,063

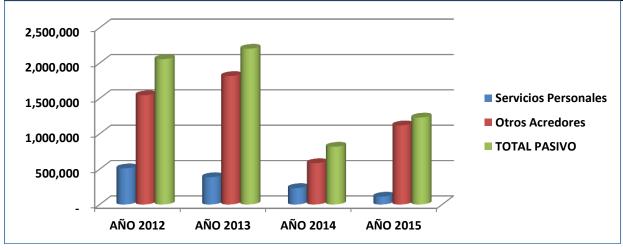
FINACIAMIENTO DE CARTERA CORRIENTE A PASIVO CORRIENTE				
Pasivo corriente	971,902,620			
Cartera corriente (30 a 90 días)	1,284,707,451			
LIQUIDEZ	312,804,831			
% LIQUIDEZ	1.32			

Con la anterior información, se puede deducir que la ESE por cada peso reconocido para pago, tiene 1,32 pesos de cartera corriente (Flujo de efectivo) como respaldo a la deuda.

Cuentas por Cobrar y Cuentas por Pagar VIGENCIAS ANTERIORES REGISTRADO EN EL PRESUPUESTO 2015					
CONCEPTO SALDO INICIAL RECAUDOS/PAGOS SALDOS					
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	2,081,281,858	1,118,586,560	962,695,298		
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores 544,759,209 518,983,963 25,775,246					

La ESE recaudó 53% de la cartera de vigencias anteriores presupuestada como meta en el año 2015, igualmente canceló 95% de la deuda del año 2014.

CONCEPTO	TOTAL PASIVO (Valor en miles de pesos)			
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Servicios Personales	510,684	386,021	232,090	110,843
Otros Acreedores	1,544,338	1,815,646	584,456	1,118,464
TOTAL PASIVO	2,055,022	2,201,667	816,546	1,229,307





Código	
1130-47.05	
Dágina 85 do 01	

Página 85 de 91

Según la gráfica el pasivo que pasa de vigencia a vigencia tomando como referencia el año 2012, este se mantuvo en los años 2012 y 2013, decreció en el año 2014 y aumento en el año 2015. Aunque la ESE presenta pasivo al cierre de la vigencia 2015, esta tiene respaldo con cartera corriente y saldos en sus cuentas bancarias.

Cartera

La ESE presenta el siguiente estado de cartera a diciembre de 2015, vista por régimen y por las EPS tanto del régimen contributivo y subsidiado que hacen o han hecho presencia en nuestro departamento. Igualmente el comportamiento de esta entre los años 2012 al año 2015.

CARTERA POR REGIMEN A DICIEMBRE DE 2015

CONCEPTO	TOTAL CARTERA RADICADA	TOTAL CARTERA NO RADICADA	TOTAL CARTERA	% SOBRE TOTAL CARTERA	GLOSA NO RESUELTA
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	302,810,368	21,440,175	324,250,543	8.71%	9,512,101
SUBTOTAL SUBSIDIADO	2,578,382,932	381,381,698	2,959,764,630	79.54%	63,488,741
SUBTOTAL SOAT-ECAT	145,595,729	24,595,250	170,190,979	4.57%	43,671,673
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	35,109,914	4,576,600	39,686,514	1.07%	945,459
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	-	-	-	0.00%	-
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	191,884,766	19,331,905	211,216,671	5.68%	4,685,274
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	16,066,180	-	16,066,180	0.43%	-,003,274
TOTAL	3,269,849,889	451,325,628	3,721,175,517	100.00%	122,303,248

Según información a diciembre de 2015, la deuda se concentra mayormente en los servicios prestados a los afiliados en el régimen subsidiado y contributivo y en menor proporción en los demás responsables de pago.

CARTERA POR ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO CON INFLUENCIA EN EL DEPARTAMENTO

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO -ERP	CARTERA DE CORRIENTE (30 a 90 Días) CARTERA NO CORRIENTE (91 a 360 Días) CARTERA DE DIFICIL COBRO (Mayor a 360 Días)		TOTAL CARTERA RADICADA	
A.I.C	245,024,648	89,135,085	1,501,143	335,660,876
MALLAMAS	178,036,580	1,162,940	1	179,199,520
EMSSANAR	476,175,615	65,625,595	16,000,000	557,801,210
CAPRECOM	154,423,455	214,425,273	1,057,678,927	1,426,527,655
SALUDCOOP	49,593,688	69,920,041	12,270,816	131,784,545
CAFESALUD	851,530	4,843,266	5,215,554	10,910,350
NUEVA EPS	29,564,350	38,439,350	27,020,877	95,024,577



Código
1130-47.05
Dágina 86 do 01

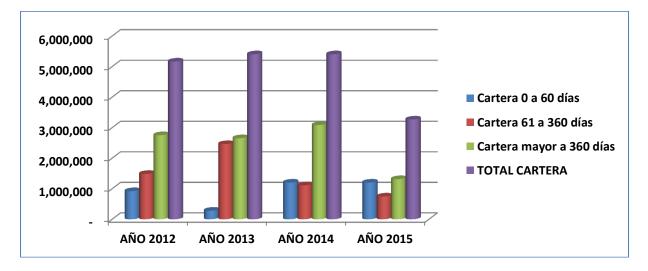
Página 86 de 91

COOMEVA	6,981,610	13,078,595	50,937,485	70,997,690
OTRAS EPS	144,055,975	170,947,473	146,940,018	461,943,466
TOTALES	1,284,707,451	667,577,618	1,317,564,820	3,269,849,889

De la cartera reportada por la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, como deuda a diciembre de 2015, las EPS CAPRECOM y SALUDCOOP que están en proceso de liquidación le adeuda el valor de \$1.558.312.200. Este recurso es importante para la ESE, aunque no depende de el para su sostenimiento.

COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA AÑOS 2012 - 2013 - 2014 - 2015

CONCEPTO	TOTAL CARTERA (Valor en miles de pesos)			
	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Cartera 0 a 60 días	923,344	282,950	1,203,673	1,204,053
Cartera 61 a 360 días	1,487,778	2,465,031	1,112,442	748,232
Cartera mayor a 360 días	2,756,446	2,657,401	3,089,397	1,317,565
TOTAL CARTERA	5,167,568	5,405,382	5,405,512	3,269,850



Los saldos presentados en el cuadro anexo y en la gráfica, nos presenta que la cartera tiene un mismo comportamiento en el año 2012 al 2014. Para el año 2015, el saneamiento, recuperación y depuración de cartera ha hecho que disminuya sus saldos.

B. Mantenimiento Hospitalario

Presupuesto Definitivo 2015

Presupuesto de Ingresos definitivo de la empresa vigencia 2015 \$9.294.492.495. Se incrementó en 5.6%, \$494.492.495 en relación con el presupuesto inicial calculado en \$8.800.000.000. Monto asignado para el Plan de Mantenimiento Hospitalario \$570.252.313. Representa el 6.1% del presupuesto definitivo de la empresa; cumple con lo establecido el Decreto 1769 de 1994.



Código 1130-47.05

Página 87 de 91

Ejecución A 31 De Diciembre De 2015:

- Mantenimiento de la infraestructura: Valor presupuestado \$278.196.172, valor ejecutado \$274.880.175. Porcentaje de ejecución 98.8%. Los recursos se invirtieron en mantenimiento de edificios e instalaciones físicas.
- Mantenimiento de la dotación: Valor presupuestado \$292.055.601, valor ejecutado \$292.055.601. Porcentaje de ejecución 100%. La información de ejecución desagregada por tipo de equipos de la dotación es la siguiente:
- **Equipos Biomédicos:** Valor presupuestado \$70.461.001, valor ejecutado \$70.461.001. Porcentaje de ejecución 100%. Los recursos se invirtieron en mantenimiento de equipos de imágenes diagnósticas, de laboratorio, de terapia, tratamiento, rehabilitación y de mantenimiento de la vida.
- Equipo industrial de uso hospitalario: Valor presupuestado \$211.596.100, valor ejecutado \$211.596.100. Porcentaje de ejecución 100%. Los recursos se invirtieron en mantenimientos de equipos de refrigeración y aire acondicionado y parque automotor.
- **Muebles de uso administrativo y asistencial:** No aparecen datos que evidencien la asignación de recursos para mantenimiento de muebles de uso administrativo y asistencial.
- **Equipo de comunicaciones e informática:** Valor presupuestado \$9.998.500, valor ejecutado \$9.998.500. Porcentaje de ejecución 100%.



Código 1130-47.05 Página 88 de 91

Capítulo 3

Formulación Estratégica

Permitió construir las líneas de acción, definición de estrategias que facilitatán los objetivos institucionales, metas organizacionales, así como la retroalimentación de la información recolectada en el análisis de los diferentes grupos de interés, con el fin de proyectar estrategias articuladas que den respuesta a las necesidades institucionales.

LINEAS ESTRATÈGICAS

Luego del análisis y diagnóstico, se dispone de la información necesaria para establecer y desarrollar el componente estratégico del plan de desarrollo.

De acuerdo con las prioridades identificadas, el plan de desarrollo Institucional 2016 – 2019 se denomina "Calidad y atención humanizada", puesto que cada una de las estrategias busca mejorar continuamente la atención a los usuarios, pacientes y sus familias, así como lograr altos niveles de adherencia a los criterios y estándares propuestos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en cada uno de sus componentes.

Cada una de las líneas contiene a su vez una serie de planes, proyectos y programas encaminados a lograr los objetivos de la línea respectiva. Las líneas se integran y se complementan buscando mayor coherencia en la gestión de los procesos.

LINEAS DE ACCION
Fortalecimiento de estrategias para asegurar la integralidad de la atención
Fortalecimiento del enfoque del riesgo clínico desde todos los procesos de atención
Fortalecimiento de evaluación de competencias y desempeño al personal de la institución
Auto sostenibilidad administrativa y financiera
Mejoramiento de la integración de los procesos clínicos con la gestión de su tecnología y su sistema de información
Fortalecimiento de los servicios de salud
Fortalecimiento o implementación de programas especiales



Código 1130-47.05

Página 89 de 91

Capítulo 4

Despliegue Financiero

Elaboración del Plan Plurianual de inversiones, y la relación de los proyectos para el cuatrienio. El Plan de acción por procesos como herramienta de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019.

Financiación del Plan de Desarrollo

Debido a la incertidumbre ante la asignación de recursos por parte de la Nación para el funcionamiento de los hospitales públicos, la Institución cuenta únicamente con recursos propios, generados a partir de la venta de servicios, para la financiación del plan de desarrollo.

Se presenta el Plan Plurianual de Inversiones 2016 – 2019, de acuerdo con las proyecciones presupuestales de la Entidad y el comportamiento histórico del recaudo.

El valor total de los gastos que se contemplan para la ejecución del presente plan de desarrollo, corresponden a recursos del presupuesto propio y no podrán superar en ningún caso el monto de los recursos disponibles presupuestalmente.

El Plan Plurianual de Inversiones podrá ser ajustado a través de los respectivos actos administrativos, en los cuales se especifica la respectiva desagregación del presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de acuerdo al flujo de recursos o aportes de otras fuentes de financiación en cada vigencia.

Estrategia financiera

La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, ha realizado grandes esfuerzos a través de la implementación de sistemas de información que faciliten la administración de los datos financieros, para la toma de decisiones y la captación oportuna de los recursos necesarios para el desarrollo de los fines institucionales.

El área financiera, cuenta con herramientas tecnológicas que soportan su gestión, así mismo con un recurso humano altamente capacitado para el logro de los objetivos del proceso financiero.

La interacción entre el proceso y los procedimientos que componen el área financiera, permitirán garantizar la financiación del Plan de Desarrollo Institucional.

Estrategia de direccionamiento

Considerando que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se deben ajustar a las exigencias del mercado y a la normatividad vigente, en coherencia con las tendencias administrativas contemporáneas, se garantizará el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional mediante la aplicación del modelo de operación por procesos definido y la implementación de las herramientas de gestión con las cuales cuenta la Institución.

Los procesos de direccionamiento estratégico y de planeación se encargarán de velar por la adecuada utilización de estas herramientas dentro de cada área funcional, para el logro articulado de los objetivos institucionales



Código 1130-47.05 Página 90 de 91

Capítulo 5

Monitoreo y Evaluación

Definición de los mecanismos de monitoreo y evaluación al Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019 "Calidad y atención humanizada", con el objetivo de garantizar el control y gestión de la ejecución de sus planes, proyectos y programas.

Monitoreo y Evaluación

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Institucional permite no sólo a la alta dirección sino también a la comunidad en general, comprobar los avances de los planes, proyectos y programas a través de la consecución de sus objetivos. La planeación y la gestión pública deben considerar criterios asociados a la productividad, eficiencia, eficacia, calidad y economía de los diferentes procesos.

El seguimiento y la evaluación están orientados a retroalimentar y fortalecer la implementación de las acciones de manera consecuente. Los planes, proyectos y programas propuestos, se medirán a través de indicadores.

El seguimiento al Plan de Desarrollo es un proceso periódico de recolección y análisis de información que permite determinar el grado de avance en las metas propuestas. El proceso de Planeación e Información, llevará a cabo seguimientos semestrales para monitorear su ejecución y acompañará a los diferentes procesos en su implementación.

Los procesos de Evaluación de la Institución aplicarán la normatividad vigente para la evaluación de los resultados obtenidos en la ejecución del Plan de Desarrollo durante cada vigencia.

El avance en cada uno de los objetivos será cuantificado proporcionalmente de acuerdo a sus estrategias. En caso de existir indicadores cuya unidad de medida sea diferente a un porcentaje, será convertido para facilitar la evaluación del plan de desarrollo.

El plan de inversión estará sujeto a seguimientos trimestrales por parte del proceso de Planeación e Información, quien interactuará de manera periódica con los responsables de la ejecución de sus proyectos. Los procesos de evaluación podrán verificar los porcentajes de ejecución de cada uno de sus rubros.



Código 1130-47.05 Página 91 de 91

BIBLIOGRAFIA

- Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2008). Administración hospitalaria / Hospital Administración. Ed. Médica Panamericana.
- Alvin y Heidi Toffler, Repesando el Futuro Editorial Grupo Editorial Norma.
- David, F. (1997), conceptos de Administración Estratégica, Editorial Prentice Hall Hispanoamérica, S.A, Quintana Edicion.353pp.
- Robbins, S. P., & Cenzo, D. A. D. (2009). Fundamentos de administración: conceptos esenciales y aplicaciones. Pearson Educación. Pág. 84.
- Valdés Hernández, Luis Alfredo. 2005. Planeación Estratégica con Enfoque Sistémico. Editorial FCA. Universidad Autónoma de México. ISBN 970-32-2733-3.