

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ROQUE
PRADERA VALLE DEL CAUCA

**PLAN DE DESARROLLO
INSTITUCIONAL**
“SALUD CON CALIDAD, SALUD PARA TODOS”

2012-2015

	<p style="text-align: center;">PLAN DE DESARROLLO 2012-2015</p>	
<p>Fecha de Aprobación: Marzo de 2009</p>	<p>Fecha de Modificación: No tiene modificación</p>	
<p>Tipo de Proceso: Gerencial</p>	<p>Código: GE-PL-14</p>	<p>Versión: 01</p>

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

JOSE DANIEL DELGADO ROJAS
Subgerente

RUTH MUÑOZ DUARTE
Jefe de Control Interno

MARIA ANGELA MURILLO ORTEGA
Representante de Calidad

RUBIELA ROJAS TINTINAGO
Coordinadora de Facturación

YANETH PULIDO TENORIO
Coordinadora Médica

MARCELA MONTAÑO HURTADO
Enfermera Jefe

PAULA ANDREA PEREZ GONZALES
Enfermera Jefe

YEISON SINISTERRA BONILLA
Coordinador de Odontología

JOSE MANUEL CORTES LOZANO
Bacteriólogo

ALEYDA LORENA PALMA CAMPO
Técnico en Estadística

ALBA CECILIA RIAÑO
Contadora

MARIA NORYS RIAÑO
Auxiliar Administrativo

ELIZABETH MURILLO CRUZ
Auxiliar de Tesorería y Presupuesto

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

INTRODUCCION

El plan de Desarrollo del Hospital San Roque de Pradera, constituye el marco de las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción orientadas a incidir en las condiciones de vida de la población Pradereña.

El plan de desarrollo 2012-2015, es producto de un ejercicio de planeación participativa llevado a cabo en el interior de la Entidad, a la vez se corresponde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

Con este proceso de planeación institucional buscamos dar un enfoque estratégico que permita tomar decisiones mirando al futuro, con el propósito de gestionar respuestas sociales integrales intersectoriales para afectar de manera positiva los determinantes en salud, prestar servicios asistenciales y de salud pública con calidad, alcanzar y mantener rentabilidad social y sostenibilidad económica y desarrollar el posicionamiento corporativo de la institución.

El Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital San Roque del Municipio de Pradera está orientado por la normatividad nacional prescrita en el artículo 339 y 340 de la Constitución Nacional y la Ley 152 y la Ley 388 de 1997; estructuralmente está compuesto por dos (2) componentes: 1 programático y uno financiero.

El componente programático se conforma por dos grandes ejes estratégicos: **La Gestión de la prestación de Servicios de Salud** y el **Direccionamiento Institucional** basado en el ciclo para la gestión del PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

El primer eje estratégico La Gestión de la prestación de Servicios de Salud, está compuesto por dos objetivos estratégicos, 7 programas y 23 proyectos; sus objetivos estratégicos son:

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

1. Fortalecer las acciones asistenciales
2. Fortalecer la Prestación de Servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El segundo eje estratégico Direccionamiento Institucional, está compuesto por siete (7) objetivos estratégicos, 13 programas y 28 proyectos: sus objetivos estratégicos son:

1. Alcanzar y mantener la sostenibilidad económica.
2. Fortalecer la gestión contractual y financiera
3. Implementar y renovar la plataforma tecnológica
4. Mejoramiento continuo de la calidad con miras a la Acreditación
5. Fortalecer el seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno Institucional
6. Fortalecer la Gestión del Talento Humano y la Gestión Ambiental
7. Desarrollo de la Infraestructura.

El componente Financiero establece el presupuesto de inversión a ejecutar en el cuatrienio, cuyas fuentes están representadas por recursos propios de la organización.

El Plan de desarrollo 2012-2015 va ligado a los lineamientos institucionales y legales que aseguren la ejecución de los proyectos y la identificación de actividades consistentes con él, que se despliegan en los planes operativos anuales y los planes de acción propuestos por procesos, siempre con el propósito de avanzar en la garantía de derecho y acceso a la salud para la población del municipio y el mejoramiento de la capacidad física, tecnológica y del talento humano del Hospital, para el cumplimiento de sus objetivos corporativos.

A la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Roque, le invita a ser parte activa de este proceso gerencial que tiene como meta garantizar la **“SALUD CON CALIDAD, SALUD PARA TODOS”**

CYNTHIA GOMEZ VARGAS
Gerente Hospital

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

**ACUERDO No. 36
Junio 29 de 2012**

"Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo 2012 – 2015 para la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera Valle del Cauca

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA, en ejercicio de las facultades legales conferidas por el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Aprobar el Plan de Desarrollo 2012-2015 de la Empresa Social del Estado Hospital San Roque del Municipio de Pradera, como se establece a continuación.

CAPÍTULO I

ARTICULO 2. MARCO LEGAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Roque como institución que se desarrolla dentro de un estado social de derecho, revisa las normas con el fin de ajustarse y dar cumplimiento a la normatividad vigente, que se enmarca el accionar institucional, entre otras las que a continuación se relacionan.

Ley 100 de diciembre 23 de 1993: Por la cual se crea el sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones: libro III título I, sobre el sistema de seguridad social de salud.

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y órganos del estado. El artículo 1 define el control interno un sistema integrado por el esquema de organización conjunto de los planes, métodos, principios, normas procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Decreto 1011 de 2006: Establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. En el artículo 4 define como componentes de dicho sistema los siguientes:

- El Sistema Único de habilitación
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación
- El Sistema de información para la calidad.

Ley 152 de 1994: Establece la ley orgánica del plan de desarrollo. En su artículo 1 define como propósito establecer los procedimientos y los mecanismos para la elaboración, la aprobación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control de los planes de desarrollo así como la regulación de los aspectos contemplados por el artículo 342 y en general por el capítulo 2 del título XII de la constitución política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

Ley 1122 de 2007: Hace algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud. En su artículo 28, precisa los gerentes de las Empresas Sociales del estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la junta directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el reglamento, o previo concurso de méritos.

Decreto 357 2008: Reglamenta la evaluación o reelección de Gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado de orden territorial.

Esta regula los aspectos relacionados con la presentación y aprobación del plan de gestión, que debe ser ejecutado por los directores o gerentes durante el periodo para el cual fueron designados.

Resolución 473 de 2008: Define la metodología para el diseño, la elaboración y la evaluación del plan de gestión de los gerentes o directores de las Empresas

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>PLAN DE DESARROLLO 2012-2015</p>	
<p>Fecha de Aprobación: Marzo de 2009</p>	<p>Fecha de Modificación: No tiene modificación</p>	
<p>Tipo de Proceso: Gerencial</p>	<p>Código: GE-PL-14</p>	<p>Versión: 01</p>

Sociales del estado de nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación.

ARTÍCULO 3. CONTEXTUALIZACIÓN

El Municipio de Pradera está ubicado al sur del Departamento del Valle del Cauca, a la margen derecha del río Cauca, se encuentra a 38 Km. de la ciudad de Cali, limita por el norte con el Municipio de Palmira, al occidente con el Municipio de Candelaria, al sur con el municipio de Florida y al oriente con el Departamento del Tolima, posee un área total de 407 Km², con 1.057 Mts sobre el nivel del mar, de temperatura media 23^o.C.

El 87.01% de la población está ubicada en la cabecera municipal y el 12.99% restante en el área rural. La población total del Municipio, según datos de proyecciones (Secretaría de Salud Departamental), la población son de **55.908** habitantes para el 2012.

Las principales razas son blanca, negra, mulata. La raza indígena está representada en el resguardo Kwet Wala (Páez) y equivale al 1% siendo superior al del departamento del valle (0.5%) (Fuente: DANE, calculo CIDSE), migratoriamente la población ha sido receptiva de comunidades afrodescendientes provenientes de puerto tejada y colonia nariñense con tendencia a su incremento (fuente: Planeación Nacional).

En referencia al censo DANE 2005 indicador demográfico del municipio de Pradera cuenta con una población menos de 15 años del 34%, una población en edad productiva con 57% y mayores de 65 años con un 9% en cuando a la distribución del género se estima que el 50,32% del total de la población son mujeres y el 49,68%, son hombres. Tomando en cuenta la edad, la población es relativamente joven ya que los menores de 24 años representan aproximadamente el 47,99% del total, un 14,87% de la población son adultos jóvenes entre 25 a 34 años. Del total de la población del Municipio, 27,44% que corresponde a 14.405 habitantes del municipio, se encuentran en el rango de edad escolar de 3-16 años.

En cuanto la población en condición de discapacidad con un total de 1.700 aproximadamente (fuente: Base de datos desarrollo social, alcaldía Pradera).

 Hospital San Roque <small>Empresa Social del Estado</small> Pradera-Valle	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

Pradera está catalogado entre el Departamento del Valle con un porcentaje de miseria entre el 11 y el 12% y con las necesidades básicas insatisfechas del 35.9%.

Este municipio cuenta con el sector oficial para la prestación de los Servicios de Salud a toda la población, distribuida por seguridad social 26.907 subsidiados (4901 Caprecom, 19.985 Emssanar y Asmetsalud 2021) para un 48.1%, Sisbenizados estratos 1 y 2 con un 7.9% y régimen contributivo con 24.637 (44%) usuarios, para un total de población de 55.908 para el año 2012.

La tasa de mortalidad del municipio de Pradera es de 60X10.000 habitantes, la de natalidad es de 20.3 X 1000 Nacidos Vivos Registrados y la fecundidad es de 65.1X1000 habitantes.

3.1 FACTORES DEMOGRÁFICOS

Migración

Los procesos de migración que se han presentado en el municipio, han estado condicionados en primer lugar, por la oferta de empleo en las empresas agrícolas que generaron un gran flujo de población de departamentos como Nariño, Caldas, y Tolima; y por factores de expulsión como baja productividad agrícola, violencia etc.

Población Vulnerable Desplazada

El Municipio de Pradera, es receptor de población desplazada de muchas partes del País a saber: Valle del Cauca (Bajo Calima, Buenaventura, Florida, etc.), Putumayo, Nariño (Tumaco, Policarpa, Samaniego, etc.), Cauca (Timbiquí, Saija, Suarez, Popayán, etc.), del mismo, de Choco, de Caquetá y de otros municipios.

Los conflictos por desplazamiento tanto por violencia como desastres naturales, le ha permitido al municipio recibir población de estas regiones, aumentando los niveles de pobreza y desempleo deteriorando notablemente la calidad de vida de los Pradereños. Sin embargo estos cambios demográficos no han dejado aumentos considerables significativos, pues el municipio se ha convertido en un lugar de paso hacia las zonas de Candelaria, Palmira y Cali.

También es expulsor de población desplazada tanto a su área urbana, como a otros municipios, inclusive al exterior.

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

En los últimos años la conformación de la población Pradereña sigue vinculada a flujos migratorios externos especialmente de los Departamentos del Eje Cafetero, Tolima, Cauca y Nariño e internos correspondientes a municipios del norte del Valle y se considera entonces un municipio receptor moderado.

Crecimiento Poblacional

Como todo promedio, la tasa de crecimiento del Departamento esconde las variaciones regionales y municipales del aumento poblacional. Los determinantes demográficos del cambio, como se mencionó, presentan comportamientos diferentes según el nivel de desarrollo de las comunidades, pero el factor con mayor incidencia en el crecimiento diferencial que presenta el municipio de Pradera es la migración rural-urbana. La limitación del territorio municipal dada la alta concentración de la tierra, con una tendencia a la producción y un elevado componente tecnológico, “ahorrador de mano de obra”, especialmente en el cultivo de la caña, restringe las oportunidades de empleo para absorber el excedente de mano de obra rural, obligando a las personas a emigrar al casco urbano en busca de mejores oportunidades.

De acuerdo con la dinámica presentada por la población durante los últimos años, podemos asumir que para los próximos años, tendremos una tasa de crecimiento del 1,16% anual, lo cual es relativamente bajo si se tiene en cuenta el ritmo de crecimiento de las ciudades capitales en el territorio nacional y ciudades vecinas en el ámbito regional.

Características de Infraestructura y Servicios Urbanos y Rural

El municipio de Pradera cuenta con sus servicios públicos: energía eléctrica

Tabla No. 1. Distribución de la prestación del servicio de energía eléctrica en el municipio.

SECTOR	RESIDENCIAL	INDUSTRIAL	COMERCIAL	OTROS	TOTAL
URBANOS	9.530	5	396	34	9.965
RURAL	1.369	43	21	21	1.454

(Fuente: empresa EPSA feb. -2012)

Servicio de acueducto. Cobertura 10.400 usuarios para área urbana y 449 para área rural (fuente ACUAVALLE, feb. -2012), comunicación telefónica y servicios de telefónica celular con cobertura 100% en el área urbana y del rural zona plana, pero de mala señal en el área de ladera y montaña zona media y alta (diagnostico rural, unidad técnica rural U.T.R, enero 2012), contamos con un (1) canal de

 Hospital San Roque <small>Empresa Social del Estado</small> <small>Pradera-Valle</small>	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

televisión local (operador Cable Cauca), un telecentro y una (1) emisora local en A.M. y F.M.

En transporte intermunicipal contamos con cuatro (4) empresas de buses (Expreso Pradera, Coodetrans Palmira, Expreso Florida y Sultana del Valle).

Se cuenta con una Plaza de mercado (los días de mercado son martes, jueves, viernes, sábado y domingo), existe un mercado campesino, un cementerio municipal, un matadero municipal para el sacrificio de ganado vacuno y porcino, regulado y restringido según normatividad INVIMA.

Empresa de Aseo Pradera, que opera el servicio de recolección de desechos sólidos, domiciliarios (DSD) y limpieza de vías principales del área urbana. Gases de Occidente con una cobertura del 54% (fuente: empresa febrero 2012).

Instituciones cívicas, emergencia, seguridad y justicia:

Dos juzgados promiscuos, notaria pública única, cámara de comercio, fiscalía, estación de policía, guardas bachilleres, defensa civil, cruz roja, estación de bomberos, junta parroquial, participación ciudadana, comité de desplazados, comité juvenil, comité de cafeteros, comité ambiental, juntas de acción comunales rurales (22), juntas de acción comunal urbana (36), junta de acueductos veredales, asociaciones rurales (ASOCOMPRA, AGROFERIA, Asociación Nueva Esperanza, FUNDECAR, COOAGROPO, Asociación

3.2 FACTORES ECONÓMICOS

Desde la creación del Distrito de Pradera, mediante la Ordenanza No. 1 del 27 de enero de 1871, la base económica del municipio ha sido la agricultura y la ganadería. El comercio se constituye como una actividad de menor escala.

Durante finales del siglo pasado y principios del presente, la producción agropecuaria se caracterizó por la explotación de la tierra con métodos y prácticas señoriales heredados de la colonia, con lo cual, se iniciaron las luchas campesinas orientadas a garantizar el uso de las servidumbres y combatir las prácticas de contratación esclavistas, especialmente con las comunidades negras.

La agricultura y la ganadería en la zona plana, se desarrollaron en grandes extensiones de terreno, tales como las haciendas: La Granja, El Hato, La Concordia, El Tablón, El Barranco, La Trinidad, Vileza, El Halcón, La Ruiza, La

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

Lorena y EL Arado, las cuales producían leche y carne para su propio consumo y además producían excedentes para surtir a Palmira, Florida y Candelaria.

A principios del siglo XX, la dinámica de las luchas campesinas forzó al gobierno a adoptar medidas modernizantes en la producción agrícola y fue así como se inicio el proceso de industrialización del campo con la aparición de los ingenios azucareros y paneleros en la parte plana y los cultivos de café y pan coger en la parte de ladera.

Las comunidades indígenas y los colonos que se encontraban localizados en la zona plana, fueron desplazados a la zona de ladera, iniciándose de esta manera, un proceso de ocupación de la tierra y un cambio en el uso del suelo, pasando de bosques naturales a una agricultura de subsistencia y posteriormente a una ganadería extensiva.

Las transacciones comerciales se realizaron sobre la venta de café, cacao, maíz, frijón, plátano, yuca, tabaco, para los cultivos de clima cálido y papa, ulluco, trigo, hortalizas, leche y sus derivados, para los cultivos de clima frío.

En la década de los 50 en el área plana del municipio, surgió una agricultura comercial, con cultivos agroindustriales tales como: caña de azúcar, maíz, sorgo, algodón, soya, los cuales, generaron grandes fuentes de empleo no calificado.

Para darle una mejor orientación a los procesos agroindustriales en el campo, el Gobierno Nacional, impulsó un modelo económico de producción proteccionista, con lo cual, la estrategia consistió en modernizar el sector agropecuario mediante: la Reforma Agraria, Créditos, Precios de Sustentación, y Comercialización todos subsidiados, dentro de una economía cerrada con grados de beneficios para unos pequeños grupos de productores propietarios de grandes extensiones de terreno.

Dentro de dicha economía cerrada, la misión del sector agropecuario fue la de proveer de alimentos baratos a los consumidores de las principales ciudades, con el propósito de bajar costos de mano de obra urbana, suministrar materias primas a bajo costo para la industria, con el fin de exportar y generar divisas para la adquisición de tecnologías, equipos y materias primas importadas para el servicio de la floreciente agroindustria.

Sectores agrícolas como el azucarero, el algodonero y el cerealista, crecieron aceleradamente y el campo se industrializó mediante la importación de equipos, maquinarias y nuevas tecnologías; pero esta bonanza en la cual participó el municipio de Pradera no duró mucho tiempo, los algodoneros y los productores de

	<p style="text-align: center;">PLAN DE DESARROLLO 2012-2015</p>	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

cereales perdieron competitividad y las empresas se fueron a la quiebra, muchos de los obreros se quedaron sin trabajo y algunos de los cuales lograron engancharse con los ingenios azucareros, no obstante la mayor parte se quedaron sin empleo, situación que aún perdura en el área urbana del municipio ocasionando un estancamiento del sector agropecuario.

A partir de la década de 1991, con la apertura económica y la internacionalización de la economía, los problemas se agudizaron y se comprobó la fragilidad del sector agropecuario.

Como consecuencia de esta situación, el cultivo de la caña de azúcar absorbió las áreas de cultivos transitorios, constituyéndose en la principal fuente de trabajo de los habitantes de Pradera y municipios de la zona plana del Valle Geográfico.

En la parte plana, se presentó un cambio sustancial en el uso del suelo, orientado principalmente al cultivo permanente de la caña de azúcar, la cual, absorbió el área de los cultivos transitorios (algodón, soya y sorgo) que se dejaron de sembrar. Esta situación trajo como consecuencia un notable deterioro de las condiciones de empleo y de ingresos de un amplio sector de la población del municipio.

En el área urbana, hasta hace unos años predominaba una economía formal relacionada con la actividad agrícola, pero debido a la crisis económica del sector agropecuario, ésta ha ido cambiando a una actividad informal ó “del rebusque” tipificada en la comercialización de productos de contrabando que han modificado las relaciones familiares y de vecindad al interior de los barrios de Pradera.

Como consecuencia de lo anterior, ciudades como Cali y Palmira se han constituido en polos de generación de empleo, intensificando las rutas a estas ciudades lo que en últimas se revierte en una baja participación comunitaria y en la pérdida del sentido de pertenencia e identidad con el municipio.

3.3 FACTORES SOCIO ECONOMICOS

Sector Educativo

Pradera es uno de los Municipios no certificados en materia educativa. Quiere esto decir, que los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para la prestación del servicio público educativo, son administrados por el Gobierno Departamental, instancia encargada de disponer de la planta de personal y de

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>PLAN DE DESARROLLO 2012-2015</p>	
<p>Fecha de Aprobación: Marzo de 2009</p>	<p>Fecha de Modificación: No tiene modificación</p>	
<p>Tipo de Proceso: Gerencial</p>	<p>Código: GE-PL-14</p>	<p>Versión: 01</p>

personal docente, directivo docente y administrativo, adscrita a los Establecimientos Educativos del sector oficial.

El Gobierno Departamental-Secretaría de Educación, cuenta con Grupos de Apoyo a la Gestión Educativa Municipal GAGEM, a través de los cuales se brinda asistencia técnica a los Municipios no certificados. Pradera está adscrita al GAGEM No. 2, con sede en la ciudad de Palmira.

En el municipio de Pradera, en la estructura administrativa de la Alcaldía, existe una Oficina de Educación, coordinada por un profesional universitario con el apoyo de un auxiliar administrativo.

Se registran en el sector oficial 6 establecimientos educativos con 41 sedes, mientras que en el sector no oficial hay 15 establecimientos educativos con 15 sedes. En cuanto a su situación geográfica 25 sedes se encuentran ubicadas en zona rural y 31 en zona urbana.

Según información del Municipio en su informe de gestión, la población de niños, niñas y adolescentes corresponde a la tercera parte de la población total del municipio de Pradera. Dentro de esta población de NNA, el 87.6% vive en el sector urbano y apenas el 12.4% vive en el sector rural. También cabe recalcar que el 40% de la población de NNA corresponde a los y las adolescentes y finalmente, el 94% de la población se encuentra en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

En el 2011, el 92.88% de la población matriculada fue atendida por el **sector oficial**. Del total de estudiantes **matriculados** en 2011, el 88.6% fueron atendidos en establecimientos educativos localizados en la **zona urbana** y 11.4% en establecimientos ubicados en la zona rural.

Nivel Socioeconómico de la población escolar matriculada en los establecimientos educativos del municipio

De acuerdo con la información reportada en la Secretaría en el 2011, el 57.09% de los estudiantes matriculados en el municipio es de estrato 1 y el 35.18% de estrato 2. De ello, debe inferirse que la retención escolar en el municipio también debe incentivarse a través de programas de bienestar para los menores.

Matricula total por sectores, zonas y género

Se destaca que en el año 2011 hay un aumento de matrícula en todos los niveles educativos. (Ver Tabla No 2)

		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

Tabla No 2. Matrícula por Nivel Educativo

NIVEL	PRE JARDÍN Y JARDÍN	TRANSICIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA
2011	368	971	5564	4309	1546
2010	100	830	5375	4029	1487
2009	943	431	6071	4330	1567
2008	1033	229	6242	4384	1263
2007	974	299	6159	3894	1391
2006	1007	85	6702	4620	1626

Fuente: Ministerio de Educación Nacional y Secretaría de Educación del Valle del Cauca. 2011

En cuanto a la retención escolar en el municipio ha mejorado sustancialmente pasando de un 79.86% en el año 2007 a un 97.94% en el año 2011. Al comparar de un año a otro se observa: a) En el año 2006 se tenía 11182 estudiantes, entre los grados 1° a 10° y en el 2007 entre los grados 2° a 11°, se tenía 8930, es decir 20,1% menos estudiantes; b) En el año 2010 se tenía 9292 estudiantes entre los grados 1° a 10°, y en el año 2011 en los grados 2 a 11 pasaron a 9101 estudiantes, es decir, un 2,1% menos estudiantes. (Ver Tabla No 3.)

Tabla No 3. Tasas de Retención Escolar

	2007	2008	2009	2010	2011
INDICE DE RETENCIÓN CICLO ESCOLAR 1° A 11°	79,86%	98,37%	91,12%	86,16%	97,94%
INDICE DE RETENCIÓN ESCOLAR PRIMARIA A PRIMER GRADO DE BASICA SECUNDARIA 1° A 6°	81,10%	99,81%	95,40%	89,68%	105,67%
INDICE DE RETENCIÓN ESCOLAR BASICA SECUNDARIA A PRIMER GRADO DE MEDIA 6° A 10°	77,81%	98,59%	85,16%	81,41%	88,28%

Fuente: Cálculos propios de la Secretaría de Educación del Valle del Cauca

En cuanto a la cobertura educativa respecto a la población que, de acuerdo a su edad, debiera estar en el nivel educativo correspondiente, aún se observan niveles muy bajos de matrícula. En términos generales, la mayor diferencia se encuentra en la media, seguida de la básica secundaria, en donde aún, se presentan niveles muy bajos de cobertura neta.

En el año 2009, la básica secundaria tuvo una cobertura neta estimada del 63,9% en tanto que en 2011 se redujo 29,17%, lo que indica un mayor nivel de rezago.

		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

De otra parte, en la media, en el 2009 se alcanza una cobertura neta del 29,4% y en el 2011 la tasa disminuye llegando hasta el 26,58% lo que puede deberse a un menor avance escolar o una menor retención de escolares en edades óptimas en el sistema educativo. (Ver Tabla No 4)

Tabla No 4. Tasa de Cobertura Neta

AÑOS	TRANSICIÓN		BÁSICA PRIMARIA		BÁSICA SECUNDARIA		MEDIA	
	MPIO	VALLE	MPIO	VALLE	MPIO	VALLE	MPIO	VALLE
2011	92,3%	56,1%	41,2%	77,6%	29,2%	70,0%	26,6%	54,8%
2010	72,7%	60,4%	48,6%	76,8%	33,3%	69,2%	30,6%	53,7%
2009	64,4%	66,3%	85,8%	93,0%	63,9%	68,1%	29,4%	35,6%
2008	69,3%	67,9%	84,4%	92,1%	66,6%	66,6%	30,0%	33,2%
2007	60,3%	67,8%	77,8%	94,5%	59,1%	64,9%	33,0%	34,0%
2006	65,2%	71,4%	67,9%	96,9%	76,8%	67,5%	31,6%	35,3%

Fuente: Ministerio de Educación Nacional y Secretaría de Educación del Valle del Cauca

Para el 2011 se reporta una conectividad del 93.75% en las sedes ubicadas en la zona urbana, mientras que en el caso de las sedes situadas en zona rural, se registra un avance en la conectividad del 36.00% de las sedes, esto es, 9 de 25. No obstante, se ha aumentado la dotación en el número de equipos de cómputo, que a octubre de 2011 alcanza las 504 unidades, 62.90% situadas en zona urbana y 37.10% en zona rural. Estos equipos facilitan atender necesidades de tecnología en el 78,05% de las sedes del municipio, con una cobertura del 94.00% en la matrícula de las sedes urbanas y una cobertura del 77.60% en la matrícula de las sedes rurales.

Sector Religioso

La principal religión del municipio es la Católica, con dos parroquias (la Inmaculada Concepción y la Santa Cruz) y 12 templos de otras confesiones religiosas.

Sector Económico

El desarrollo económico del municipio, gira en torno al sector agrícola y pecuario, principalmente en torno al cultivo de la caña de azúcar, con área aproximada en el territorio Pradereño de 14.000 ha, por su vocación agrícola, el sector rural representa importantes ingresos aportado al dinamismo económico local y su importante contribución en ingresos en conceptos de pago de predial, en segundo orden esta el cultivo del café y en tercer orden la producción ganadera.

Tenemos tres (3) bancos: Banco Agrario, Bancolombia y Banco de la Mujer.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>PLAN DE DESARROLLO 2012-2015</p>	
<p>Fecha de Aprobación: Marzo de 2009</p>	<p>Fecha de Modificación: No tiene modificación</p>	
<p>Tipo de Proceso: Gerencial</p>	<p>Código: GE-PL-14</p>	<p>Versión: 01</p>

El comercio formal está representado por empresas, cuya vocación está representada por las actividades de: comercio de prendas de vestir, calzado, confitería, bisutería, autopartes, abarrotes, expendio de carnes, restaurantes, licoreras, librerías, fotografía, mueblerías, panaderías, mensajería, droguerías, almacenes veterinarios, estaciones de servicio, centros médicos, gimnasios, telecomunicaciones, sistemas, entre otros, el comercio informal, está caracterizado por la venta de minutos de celular, venta de comidas rápidas, frutas, dulcería, juguetería, arepas, chontaduro, cholados y demás.

3.4 FACTORES POLÍTICOS-ADMINISTRATIVOS

La representación político – partidista de este municipio ha sido mayoritariamente perteneciente al partido liberal, aunque en los últimos años han aparecido grupos organizados con la participación de sectores políticos de otras corrientes que se han establecido como movimientos alternativos frente a los partidos tradicionales.

Administrativamente el municipio es gobernado por el alcalde elegido por voto popular por un periodo de cuatro (4) años, el concejo municipal está compuesto por 13 ediles de diferentes tendencias políticas, la alcaldía de Pradera está compuesta por cinco (5) secretarías y tres (3) entidades descentralizadas.

Los anteriores factores son claves para la buena marcha de la organización y es allí donde la alta gerencia de la Empresa Social del Estado armoniza las relaciones con los estamentos políticos para alcanzar los objetivos misionales de la entidad.

Con las nuevas legislaciones en materia de disminución del aporte estatal, se corre el riesgo de vulnerarse la salud de la comunidad Pradereña.

3.5 FACTORES CULTURALES Y RECREATIVOS

El municipio de Pradera está conformado por un asentamiento a lo largo del río Bolo con creencias aún como “curación del ojo” para aliviar problemas intestinales de sus hijos, dichos problemas no son tratados a tiempo por establecimientos de salud generando altas tasas de mortalidad infantil en patologías que deberían estar ausentes de dicha población (desnutrición, Infección Respiratoria aguda y Enfermedad Diarreica Aguda). Igualmente se observa que el alto índice en el

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

consumo de licor y una población desempleada está generando en nuestro municipio altas tasas de mortalidad por violencia.

Hay que precisar que para la mayoría de la población, mestiza y afro colombiana, las continuidades culturales son evidentes y sus características luego de su tiempo de asentamiento en la zona no son claramente diferenciales, aunque si es posible precisar que comportamientos de los pobladores, independientemente de su etnia, tengan un origen afro colombiana o de campesinos tolimenses, nariñenses y de otros lugares. Hay igualmente muchas continuidades culturales entre la población campesina y la indígena, pero ésta última tiene en los últimos años un proyecto de revitalización cultural que hace hincapié en las diferencias y que está trabajando en el proceso de reconstrucción de su identidad cultural.

Pradera cuenta con una biblioteca, en la casa de la cultura, con una dotación precaria, que suple con deficiencias las tareas de los escolares, pero carece de la dotación suficiente para suplir otras necesidades de los lectores.

Hay varios grupos culturales, especialmente musicales y de danza, vinculados de forma principal, las comunidades negras e indígenas, pero carecen de apoyo económico y un trabajo especial para su capacitación y desarrollo de potencialidades.

Tradiciones Pradereñas: la más importante y reconocida es la feria del dulce, la celebración de la semana santa, congreso anual de la seguridad alimentaria, Eventos agropecuarios, evento anual de folklor, alumbrado público, etc.

Contamos con balnearios, las Palmeras y tres (3) centros turísticos de pesca deportiva (el Oasis, Chapultepec y Lusitania), Parque Recreacional, Parque Infantil, Parques Urbanos de recreación, el estadio municipal, el coliseo de Deporte, el Puente de Potrerito, la reserva natural Nirvana y lugares agro turístico del corregimiento de Potrerito.

Pradera con un alto potencial cultural a diferencia de otros municipios del valle no expresa formas tradicionales y costumbres propias de la región como la gastronomía, la manufactura artesanal, fiestas populares autóctonas de la región, las existentes pertenecen a los derivados de los habitantes que ocupan el municipio en las últimas décadas como las comunidades indígenas que producen trabajos artesanales e instrumentos musicales, al igual que las comunidades negras que han venido fortaleciendo su actividad artística.

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

3.6 FACTORES JURÍDICOS

La ESE Hospital San Roque es de carácter público, constituida bajo los principios consagrados en la Constitución Nacional y la Ley 100 de 1993.

Actualmente existen varias clases de servidores públicos en el Hospital, estos son:

- De Periodo fijo
- Trabajadores oficiales
- Empleados públicos
- De libre nombramiento y remoción.
- De carrera administrativa.
- También existe la modalidad de contratos amparados con la ley 80 de 1993.

Como empresa pública estamos exentos de cancelar renta, somos agentes retenedores de IVA y Retefuente.

Para el proceso de identificación, registro, preparación y revelación de los estados financieros el Hospital de Pradera está aplicando el marco conceptual de la contabilidad pública, con las normas y procedimientos establecidos por la contaduría general de la nación en materia oficial de los libros y preparación de los documentos soportes.

Para el reconocimiento patrimonial de los hechos financieros, económicos y sociales, el Hospital aplica la base de causación y para el reconocimiento de la ejecución presupuestal se utiliza la base de caja en los ingresos y el compromiso en los gastos.

3.7 FACTORES TECNOLÓGICOS

La ESE Hospital San Roque que presta servicios de salud de nivel I está dotada de los equipos necesarios y adecuados para garantizar la prestación de los servicios de salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Pradera, tecnología que se ha ido adquiriendo con el fortalecimiento financiero que estamos alcanzando para ser la mejor IPS en prestación de servicios de salud.

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

El servicio de Laboratorio que brinda la entidad, cuenta con los equipos actualizados, lo que genera un alto índice de calidad y confianza en el usuario para un diagnóstico confiable y oportuno.

El proceso de facturación se maneja a través de software Sitis, el cual muestra diariamente el control sobre el cobro a entidades, para mantenernos en el duro mercado de la salud.

La atención médica se encuentra automatizada en un 90%, lo que beneficia considerablemente al usuario, porque el médico dedica más tiempo a interactuar con él.

Los procesos de presupuesto, tesorería, recaudo, cartera y contabilidad se encuentran automatizados en el 100%, lo que conlleva a tener información oportuna, veraz y confiable en la toma de decisiones.

3.8 FACTORES AMBIENTALES

La presencia de desechos producidos por las porcícolas, avícolas, fábricas, tenerías, industrias de cárnicos, son responsable de una gran cantidad de basuras que finalmente llegan al alcantarillado.

La quema no planificada de los desechos que producen los ingenios cañicultores invadiendo de humo y cenizas el municipio, y las actividades fabriles, cuyas emanaciones de gases no han sido controladas por la autoridad ambiental, quienes deben presentar la declaratoria de sus emisiones con el propósito de iniciar un monitoreo que permita ejercer un control directo sobre ese tipo de contaminación, conforme a lo estipulado en el Decreto 948 de 1995.

3.9 FACTOR GLOBAL

- Las amenazas del entorno demográfico, socio económico, político administrativo, cultural y recreativo, jurídico y tecnológico, afectan en menor o mayor grado el cumplimiento de las metas de la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera.

	<p style="text-align: center;">PLAN DE DESARROLLO 2012-2015</p>	
<p>Fecha de Aprobación: Marzo de 2009</p>	<p>Fecha de Modificación: No tiene modificación</p>	
<p>Tipo de Proceso: Gerencial</p>	<p>Código: GE-PL-14</p>	<p>Versión: 01</p>

- Las oportunidades del entorno demográfico, socio económico, político administrativo, cultural y recreativo, jurídico y tecnológico, pueden favorecer el cumplimiento de las metas trazadas por la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera.

ARTICULO 4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

4.1 Misión: Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de nivel I de complejidad, comprometidos con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población Pradereña y su zona de influencia, con énfasis en el modelo de Prestación de servicios de Atención Primaria en Salud (APS).

4.2 Visión: Ser una empresa posicionada en el Suroriente del Valle del Cauca, por la calidad en la prestación de sus servicios, con énfasis en el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), la modernización de la infraestructura y el mejoramiento continuo de sus procesos; logrando el desarrollo permanente del talento humano y un margen de rentabilidad que pueda ser reinvertida socialmente.

4.3 Política de Calidad: Lograr la satisfacción de nuestros usuarios mejorando continuamente la calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud, contando con el mejor talento humano y recursos tecnológicos apropiados.

4.4 Objetivos de Calidad

- Aumentar la satisfacción de los usuarios, garantizando la calidad y mejoramiento de los procesos.
- Incrementar y mantener en el Hospital la cultura del servicio hacia nuestros usuarios.

Fortalecer y mejorar los programas de salud.

- Garantizar la competencia del talento humano, mediante el desarrollo de actividades de evaluación, formación y bienestar.

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

- Asegurar el adecuado funcionamiento de los recursos tecnológicos a través de la implementación y seguimiento de los planes de calibración y mantenimiento.

4.5 Principios Corporativos

Respeto a la integridad humana: Garantizando, hasta donde esté al alcance de la E.S.E Hospital San Roque, los derechos universales e irrenunciables de la persona y la comunidad, para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles por la Institución.

Universalidad: Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestros servicios sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el País, y los recursos disponibles.

Integridad: Brindando atención oportuna a las familias y a las personas en su contexto biosicosocial, con servicios de óptima calidad humana, científica y técnica en el marco de los servicios que constituyen nuestro portafolio.

Eficiencia: Buscando la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y economía.

Eficacia: Garantizando, en la medida en que nuestras condiciones nos lo permitan, la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas.

Solidaridad: Cumpliendo la cobertura con servicios de salud, a las personas de nuestra área de influencia con mayores limitaciones de acceso.

Calidad: Buscando mejorar permanentemente nuestros patrones para caracterizar la gestión y los servicios

Equidad: Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles la protección especial que esté a nuestro alcance.

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

4.6 Valores

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

Responsabilidad: Cumplimos nuestros deberes encaminados a los objetivos de la organización. De igual manera la organización promueve el cumplimiento de las obligaciones laborales y el libre desarrollo personal.

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

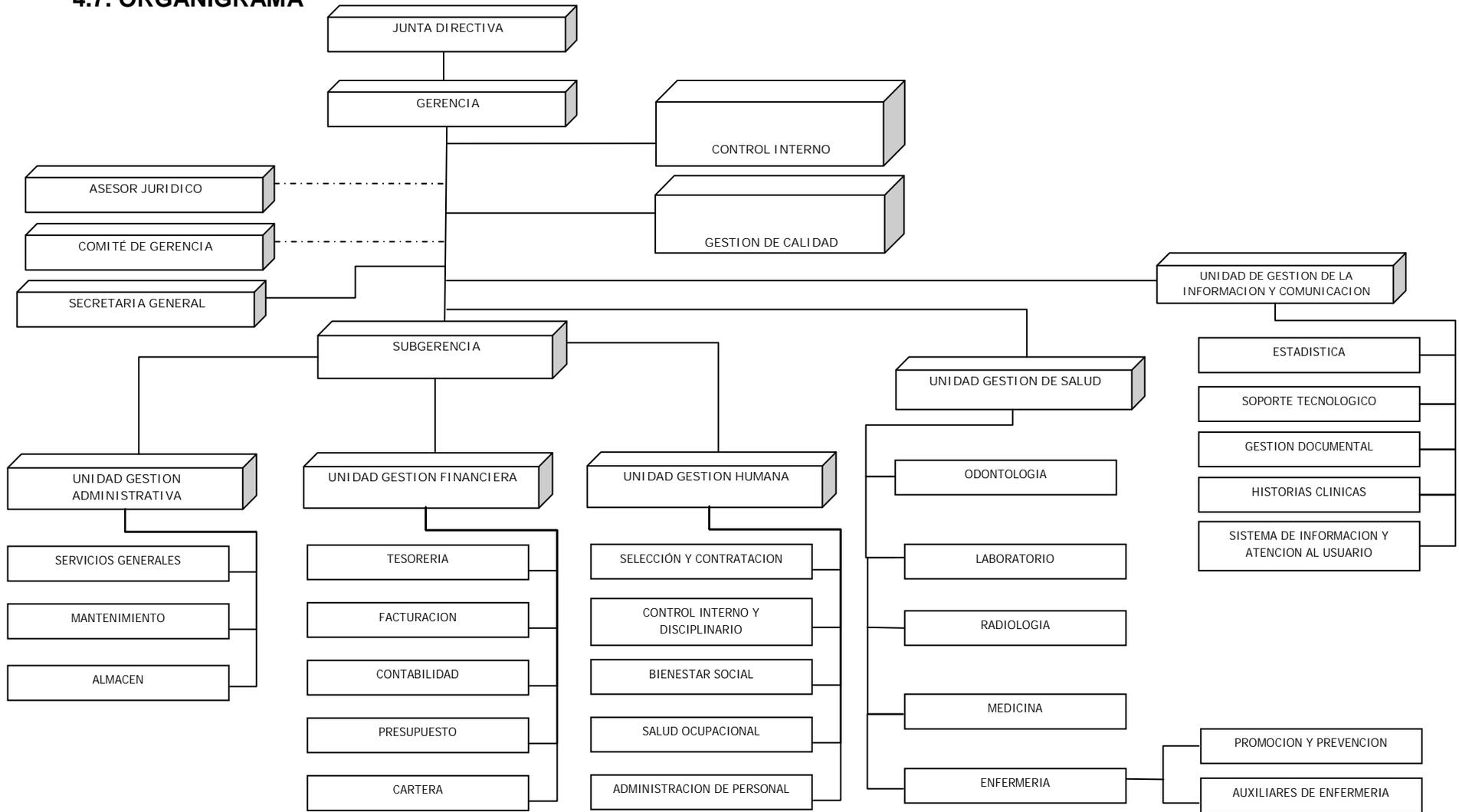
Compromiso: Desarrollamos eficazmente el cumplimiento de nuestras actividades de forma oportuna y competente para lograr un alto nivel de satisfacción en nuestros clientes internos y externos.

Liderazgo: Promovemos positivamente y motivamos el trabajo en equipo para dar cumplimiento con los propósitos de la organización.

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

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

4.7. ORGANIGRAMA



		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

ARTICULO 5. CONTEXTO ESTRATÉGICO Y ANÁLISIS DE BRECHAS

5.1 Contexto Estratégico del Hospital San Roque de Pradera

A continuación se presentan los resultados del análisis interno y externo de la organización, utilizando la metodología DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), el cual fue construido de manera participativa, en la realización de un taller donde se involucró a todos los líderes de proceso y Coordinadores de servicios.

A: Alto, M: Medio, B: Bajo.

Tabla 5. Contexto Estratégico

Factores	Impacto			Probabilidad		
	A	M	B	A	M	B
RIESGO INTERNO						
Fortaleza						
• Personal idóneo y capacitado en todos los procesos	X			X		
• Compromiso del personal en los procesos de cambio organizacional	X				X	
• Institución habilitada para la prestación de servicios de salud las 24 horas del día, en el área de urgencias	X			X		
• Contratación con las diferentes EPS, EPS-SS, SOAT, ARP, etc.	X			X		
• Estabilidad financiera de la institución	X			X		
• Creciente reconocimiento de la población.	X			X		
• Institución certificada en la normas técnicas de NTCGP 1000:2009 e ISO900:2008	X			X		

Factores	Impacto			Probabilidad		
	A	M	B	A	M	B
DEBILIDADES						
• Deficientes relaciones interpersonales	X			X		
• Falta de estabilidad laboral	X			X		
• Los recursos asignados por la población vinculada son insuficientes para la demanda.	X			X		
• Fallas en la capacidad de la red instalada.		X			X	
• Falencias en el software que provee reportes inadecuados.	X				X	
• Refuerzo en las actividades de capacitación.		X			X	

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

Factores	Impacto			Probabilidad		
	A	M	B	A	M	B
RIESGO EXTERNO						
Oportunidades						
• Facilidad para acceder a créditos		X				X
• Ser la única IPS que presta los servicios de urgencias y ambulancia las 24 horas del día						
• Incremento de la población en la zona de influencia afiliada al régimen contributivo y subsidiado.	X			X		
• La aplicación del decreto 4747 de 2007 permite el control eficaz de la captación de los recursos.	X			X		
• Facilidad de acceso a la comunidad urbana	X			X		
• Facilidad de adquisición tecnológica de punta por su alta importancia y demanda.		X			X	
• Desarrollo tecnológico para la prestación de servicios de salud (Médicos, Odontólogos, Bacteriólogo)		X			X	

Factores	Impacto			Probabilidad		
	A	M	B	A	M	B
Debilidades						
• Red de servicios insuficiente para la demanda de usuarios a segundo y tercer nivel de atención.	X			X		
• Inadecuada utilización de los servicios por parte de los usuarios.	X			X		
• La recesión económica afecta la disminución laboral y por ende afecta los ingresos del régimen contributivo.	X			X		
• Aumento progresivo del desempleo en el municipio.	X			X		
• Regulación de tarifas tendientes a disminuir los precios.	X			X		
• Mucha legislación que propende a privatizar la salud	X			X		
• Legislación en contra de los Hospitales que disminuye el aporte estatal en detrimento la salud de la comunidad	X			X		
• Dificultad de acceso al área rural por la extensión topográfica		X			X	
• Baja accesibilidad a la zona rural por razones de orden público.			X		X	

		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

• Incremento de los asentamientos subnormales.	X			X		
• Aumento de las necesidades básicas insatisfechas.	X			X		
• Incremento de la contaminación ambiental por la quema de caña de azúcar que aumenta los índices de Infecciones Respiratorias Agudas.	X			X		

ARTICULO 6. Adoptar como slogan institucional **“SALUD CON CALIDAD, SALUD PARA TODOS”**

CAPITULO II

ARTICULO 7. OBJETIVOS ESTRATEGICOS, PROGRAMAS, PROYECTOS ESTRATEGICOS, METAS E INDICADORES.

**PLAN DE DESARROLLO
2012-2015**

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	LINEA BASE	Metas	METAS DE RESULTADO				Nombre del indicador	Indicador
						2012	2013	2014	2015		
1. Gestión de la prestación de Servicios de Salud	1.1 FORTALECER LAS ACCIONES ASISTENCIALES	1.1.1 Recuperación de la Salud	1.1.1.1 Garantizar resolución, continuidad, oportunidad y acceso en la prestación del servicio de urgencias.	7% 18,3 Minutos	<15% de remisión a nivel 2 y 3 100% de pacientes con Triage 2 atendidos en <30 minutos	<15% 30 Minutos	<15% 30 Minutos	<15% 30 Minutos	<15% 30 Minutos	% Remisiones a nivel 2 y 3 % Pacientes atendidos en <30 minutos en urgencias	Número de usuarios remitidos a otro nivel / Total de usuarios atendidos en el servicio de urgencias. Sumatoria (hora de admisión del usuario - la hora de atención) / Total de usuarios atendidos.
			1.1.1.2 Continuar con el mantenimiento de una aceptable oportunidad en los servicios de consulta externa.	1,3 Días	100% de pacientes con citas asignadas <3 días	3,0 Días	3,0 Días	3,0 Días	3,0 Días	% de pacientes con cita oportuna en Consulta Externa	Sumatoria (fecha de atención - la fecha de solicitud de la cita) / Total de usuarios atendidos
			1.1.1.3 Garantizar continuidad, oportunidad y acceso en la prestación de servicios de odontología.	1,8 Días	100% de Usuarios con cita oportuna	3 Días	3 Días	3 Días	3 Días	% de pacientes con cita oportuna en la consulta odontológica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta Odontológica General y la fecha para la cual es asignada la cita / Número de Consultas Odontológicas generales asignadas en la Institución
		1.1.2 Apoyo Diagnóstico	1.1.2.1 Garantizar continuidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico extensión del servicio en las noches y fines de semana.	100%	100% de disponibilidad en la prestación diaria en el servicio de laboratorio clínico	100%	100%	100%	100%	% de horas efectivas disponibles del servicio laboratorio clínico	No. de horas ejecutadas en disponibilidad/ Total de horas programas para disponibilidad del Servicio de Laboratorio Clínico
			1.1.2.2 Adecuar y dotar el servicio de RX para la digitalización del mismo	50%	80% Servicio de RX adecuado y dotado para el servicio digitalizado	Fase de Adecuación	30%	60%	80%	% de adecuación y dotación de equipos para el servicio de RX	No. de adecuaciones y dotaciones para el servicios de RX realizadas/ Total adecuaciones y dotaciones programadas para el servicio de RX
		1.2 FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	1.2.1 La mujer y la Infancia nuestra prioridad	1.2.1.1 Implementación de la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia).	0%	60% de plan de implementación desarrollado	Planificación	20%	40%	60%	% de desarrollo del plan de implementación de la estrategia IAMI
	1.2.1.2 Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia).			50%	100% de Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI	50%	60%	80%	100%	% de actividades implementadas en el fortalecimiento de la Estrategia AIEPI	No. Actividades ejecutadas/ Total actividades programadas en el fortalecimiento de la Estrategia AIEPI
	1.2.1.3 Fortalecimiento del programa de Crecimiento y Desarrollo			0	Evaluar la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	70%	80%	85%	90%	% de aplicación de la guía de Crecimiento y Desarrollo	No. De items evaluados satisfactoriamente en la aplicación de la guía / Total de items a evaluar
	1.2.1.4 Fortalecimiento del Control Prenatal			0	Realizar la captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación	30%	50%	80%	85%	Proporción de pacientes gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	No. de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación/ Total de gestantes
	1.2.2 La atención al Adulto		1.2.2.1 Fortalecer el programa de atención a pacientes crónicos.	0	Evaluar la adherencia de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva y Diabetes	50%	60%	70%	90%	% de aplicación de la guía de HTA-Diabetes	No. De items evaluados satisfactoriamente en la aplicación de la guía / Total de items a evaluar
			1.2.2.2 Fortalecer la captación de usuarios >45 años para la consulta de detecciones del adulto	80%	Alcanzar cobertura >80% en la consulta de detección de alteraciones del adulto.	80%	80%	80%	80%	% De Captación en consulta de detecciones del adulto	No. De consultas realizadas en alteraciones del adulto/ Total de consultas programadas

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

1. Gestión de la prestación de Servicios de Salud	1.2 FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	1.2.3 Atención Integral al Joven	1.2.3.1 Fortalecer los servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes.	80%	80% de los objetivos del programa alcanzados con éxito	80%	80%	80%	80%	% de objetivos alcanzados en el programa en adolescentes y jóvenes	No. de objetivos alcanzados con éxito/Total de objetivos programados
		1.2.4 Salud Pública	1.2.4.1 Salud Sexual y Reproductiva (ITS-VIH)	1600	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud	2000	2400	2800	3200	% de usuarios captados en salud sexual y reproductiva	No. De usuarios captados/Total de usuarios programados en Salud Sexual y Reproductiva
			1.2.4.2 Salud Mental y lesiones violentas evitables (SPA, violencia, trastornos mentales)	2000	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local para la atención en Salud Mental y lesiones evitables	2500	3000	3500	4000	% de usuarios captados en salud salud mental y lesiones violentas evitables	No. de usuarios captados/Total de usuarios programados en Salud Salud Mental y lesiones violentas evitables
			1.2.4.3 Salud Oral	1500	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local en Salud oral	1875	2250	2625	3000	% de usuarios captados en Salud oral	No. De usuarios captados/Total usuarios programados en Salud oral
			1.2.4.4 Enfermedades prevalentes de la infancia (salud infantil)	1500	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud en enfermedades prevalentes de la infancia	1875	2250	2625	3000	% de usuarios captados en n enfermedades prevalentes de la infancia	No. De usuarios captados/Total usuarios programados en enfermedades prevalentes de la infancia
			1.2.4.5 Nutrición (Lactancia Materna)	1400	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud en nutrición (Lactancia materna)	1750	2100	2450	2800	% de usuarios captados para nutrición (Lactancia materna)	No. De usuarios captados/Total usuarios programados para nutrición (Lactancia materna)
			1.2.4.6 Vigilancia en salud Pública	12	Mensualmente realizar las acciones de vigilancia en Salud Pública del municipio de Pradera	12	12	12	12	Comités de vigilancia Epidemiológica Municipal	Verificar actas del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal
			1.2.4.7 Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	2300	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud para la prevención de Enfermedades crónicas no transmisibles	2875	3450	4025	4600	% de usuarios captados para la prevención de Enfermedades crónicas no transmisibles	No. De usuarios captados/Total usuarios programados para la prevención de Enfermedades crónicas no transmisibles
			1.2.4.8 Prevención del PAI	62%	Alcanzar el 95% la cobertura programada	95%	95%	95%	95%	Cobertura en Programa Ampliado de inmunizaciones	No. de niños cubiertos con cada biológico/Total de población susceptible de vacunar
			1.2.4.9 Enfermedades Transmisibles (TBC-LEPRA)	1000	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud para la prevención de Enfermedades transmisibles (TBC-LEPRA)	1250	1500	1750	2000	% de usuarios captados para la prevención de Enfermedades transmisibles (TBC-LEPRA)	No. De usuarios captados/Total usuarios programados para la prevención de Enfermedades transmisibles (TBC-LEPRA)
1.2.4.10 Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	0	Implementar y socializar el Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	1	1	1	1	Plan de emergencias y desastres	Evidencia del Plan de emergencias y desastres desarrollado y socializado			
1.2.5 Adoptar la estrategia Atención Primaria en Salud	1.2.5.1 Ejecutar los lineamientos departamentales y municipales en la Estrategia APS	0	Cumplir los lineamientos departamentales y municipales para la continuidad de la Estrategia APS Institucional.	0,5	1	1	1	% de fortalecimiento de la Estrategia APS	Verificación de actas de fortalecimiento a la estrategia APS		



**PLAN DE DESARROLLO
2012-2015**

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.1 ALCANZAR Y MANTENER SOSTENIBILIDAD ECONOMICA	2.1.1 Mejorar el equilibrio financiero	2.1.1.1 Constituir el área de costos	0	Implementar un área de costos que nos garantice datos reales de los servicios que ofertamos, para asegurar rentabilidad social a la comunidad Pradereña.	Planeación	1	1	1	Verificación del Sistema de Costos	Evidenciar la dinamización y flexibilidad del Sistema de Costos
			2.1.1.2 Rediseñar y ejecutar un plan de mercadeo institucional	1	Implementar estrategias de mercadeo, a través de un estudio de mercados que proporcione un Plan de Mercadeo	1	1	1	1	Verificar el Plan de Mercadeo	Evidenciar la implementación del Plan de mercadeo
			2.1.1.3 Garantizar el flujo de ingresos a la institución con un adecuado proceso de facturación.	75%	Mejorar el sistema de recaudo de la institución	75%	85%	90%	95%	% de cumplimiento del recaudo	Total Recaudado/ Total Facturado
	2.2 FORTALECER LA GESTION CONTRACTUAL Y FINANCIERA	2.2.1 Relación Contractual	2.2.1.1 Garantizar asesoría financiera en los procesos que desarrollará el Hospital San Roque con las EPS-C, las EPS-S, Secretaría Departamental de Salud del Valle y Dirección Local de Salud del Municipio.	0	100% de procesos financieros de contratación con asesoría	70%	80%	90%	100%	% de procesos financieros de contratación con asesoría	No. De procesos financieros ejecutados/Total procesos financieros programados
			2.2.1.2 Implementar asesoría jurídica en los procesos de contratación de personal para la prestación de servicios de salud y procesos judiciales de la entidad.	0	100% de procesos de contratación de personal y procesos judiciales con asesoría jurídica	50%	60%	90%	100%	% De procesos de contratación de personal y procesos judiciales con asesoría jurídica	No. De procesos de contratación de personal y procesos judiciales ejecutados con asesoría jurídica/Total procesos de contratación de personal y procesos judiciales programados con asesoría jurídica



**PLAN DE DESARROLLO
2012-2015**

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.3 IMPLEMENTAR Y RENOVAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA	2.3.1 Implementación y mantenimiento de hardware y software	2.3.1.1 Adquisición de equipos de cómputo para las áreas asistenciales y administrativa.	57%	90% de las áreas asistenciales y administrativas con equipo de computo	60%	70%	80%	90%	% de áreas asistenciales y administrativas con equipo de computo	No. De áreas asistenciales y administrativas con equipos de computo/Total de áreas asistenciales y administrativas
			2.3.1.2 Adquisición y mantenimiento del software institucional	0	95% de Adquisición y mantenimiento de software institucional	70%	80%	90%	95%	% de adquisición de software institucional % de mantenimiento al Software insitucional	No. De software adquirido/Total software programado No. De mantenimientos realizados al software/Total mantenimientos programados
			2.3.1.3 Mantenimiento del Hardware institucional.	100%	100% de mantenimiento del hardware institucional	100%	100%	100%	100%	% de Plan de mantenimiento de hardware ejecutado	No. de equipos de computo a los que se le realizan mantenimiento/Total de equipos programados para mantenimiento
		2.3.2 Fortalecer la oportunidad y seguridad de la información	2.3.2.1 Fortalecer las redes de voz, datos y energía regulada para las áreas de prestación de servicios y administrativa.	50%	90% Plan de fortalecimiento elaborado y ejecutado	50%	60%	80%	90%	% De plan ejecutado	No. De actividades ejecutadas para el fortalecimiento del Plan/Total de actividades programadas
			2.3.2.2 Garantizar actualización y mantenimiento de la intranet y página web del Hospital.	50%	90% Plan de actualización y mantenimiento de la pagina web e intranet elaborado y ejecutado	50%	70%	80%	90%	% Plan ejecutado	No. De actividades ejecutadas /Total actividades programadas en el Plan de actualización y mantenimiento de la Página Web e intranet
			2.3.2.3 Gestionar la Constitución del archivo Central	0%	80% Ejecución de la gestión para la constitución del Archivo Central	Fase de Planeación	40%	60%	80%	% de Ejecución del Plan de Dotación	No. De actividades ejecutadas/Total actividades programadas en el Plan de Dotación para asegurar la información

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.3 IMPLEMENTAR Y RENOVAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA	2.3.3 Fortalecer la dotación y mantenimiento de la Tecnología Biomédica	2.3.3.1 Garantizar la dotación y mantenimiento de los equipos biomédicos para brindar la seguridad del paciente.	80%	90% de la dotación de equipos biomédicos	50%	60%	80%	90%	% de dotación ejecutada	No. De dotaciones realizadas/Total dotaciones programadas		
				100%	100% mantenimiento de equipos biomédicos para brindar seguridad al paciente	100%	100%	100%	100%	% de mantenimientos ejecutados	No. De mantenimientos ejecutados/Total mantenimientos programados		
	2.4 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	2.4.1 Promoción de la cultura de la calidad y el servicio	2.4.1.1 Implementar la estrategia de cinco S.	2.4.1.2 Sensibilizar al personal operativo y administrativo en el mejoramiento continuo de la calidad.	75%	90% De la estrategia cinco S implementadas.	40%	60%	70%	90%	% de actividades alcanzados con éxito	No. de actividades ejecutados/No. Total de actividades programadas	
					50%	95% de personal sensibilizado en cultura de calidad y servicio	70%	80%	90%	95%	% de personal sensibilizado	Total de empleados sensibilizados/Total de empleados programados para sensibilización	
		2.4.2 Fortalecer la integración de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad	2.4.2.1 Fortalecer los procesos Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios (PAMEC).	2.4.2.2 Fortalecer gestión clínica enfocada en la seguridad del paciente, a través del análisis y gestión de eventos adversos.	90% evaluación del cumplimiento guías y protocolos	100%	Actualizar el PAMEC, de acuerdo a la normatividad	1 Actualización	1 Actualización	1 Actualización	1 Actualización	% de ejecución del PAMEC	No. de auditorías realizadas/Total de Auditorías programadas
						100%	100% de eventos adversos gestionados	100%	100%	100%	100%	% de Eventos Adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/Total eventos adversos
						40%	Evaluar 100% de indicadores de implementación del Sistema único de Acreditación	40%	50%	80%	100%	% de estandarres del Sistema Unico de Acreditación evaluados	No. De estándares del Sistema Unico de Acreditación evaluados/Total de Estándares del SUA
						75%	100% ejecución Plan de fortalecimiento del SIAU	30%	50%	70%	100%	% de ejecución del Plan de fortalecimiento del SIAU	No. De actividades ejecutadas en el fortalecimiento del SIAU/Total actividades programadas en el fortalecimiento del SIAU

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.5 FORTALECER EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	2.5.1 Modelo Estándar de Control Interno	2.5.1.1 Fortalecer el subsistema de control de evaluación.	85%	100% de acciones implementadas del plan de Mejoramiento Institucional y por procesos	85%	90%	100%	100%	% de acciones implementadas a los Planes de mejoramiento Institucional y por procesos	No. de acciones implementadas al Plan de Mejoramiento Institucional y por proceso/ Total de Acciones programadas
			2.5.1.2 Fortalecer procesos y procedimientos que permitan determinar un adecuado funcionamiento del sistema de control interno, integrándolo con calidad.	99%	100% de acciones implementadas al plan de fortalecimiento del subsistema de control interno y Gestión de Calidad	99%	100%	100%	100%	% de acciones implementadas al Plan de fortalecimiento del Subsistema de Control Interno y Gestión de Calidad	No. de actividades ejecutadas al plan de fortalecimiento del SCI y Gestión de Calidad/Total actividades programadas en el fortalecimiento del SCI y Gestión de Calidad
	2.6 FORTALECER LA GESTION DEL TALENTO HUMANO Y GESTION AMBIENTAL	2.6.1 Gerencia del Talento Humano	2.6.1.1 Desarrollar plan de capacitación y entrenamiento a los funcionarios	100%	100% de acciones de plan de capacitación Ejecutadas	100%	100%	100%	100%	% de ejecución del plan de capacitación	No. de actividades ejecutadas del Plan de Capacitación/ Total actividades programadas del Plan de Capacitación
				100%	100% de personal con proceso de inducción o reinducción	100%	100%	100%	100%	% De funcionarios con proceso de inducción o reinducción	No. de Funcionarios entrenados en el Proceso de Inducción o reinducción/ Total Funcionarios programados en proceso de Inducción o reinducción
			2.6.1.2 Ejecutar el Plan de Bienestar Social a los servidores públicos.	91%	90% de acciones de programa de bienestar ejecutadas	90%	90%	90%	90%	% de ejecución del programa de Bienestar Social	No. de actividades ejecutadas del Programa de Bienestar Social/ Total actividades programadas
		2.6.2 Implementar el Plan de Gestión Ambiental	2.6.2.1 Desarrollar las fases de implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Ambiental.	0%	95% de cumplimiento a las fases de implementación, seguimiento y evaluación de indicadores del sistema de gestión ambiental	Fase de Implementación	50%	75%	95%	% de cumplimiento de indicadores a las fases de implementación, seguimiento y evaluación	No. De actividades ejecutada/No. Actividades programadas en la implementación del SGA No. De indicadores ejecutados en las fases de seguimiento y evaluación/Total de indicadores programados en las fases de seguimiento y evaluación al SGA
			2.6.2.2 Implementar la política de Bioseguridad.	70%	100% de Implementación de la Política de Bioseguridad	Fase de Implementación	40%	70%	100%	% de Inspecciones de Seguridad	No. de Inspecciones ejecutadas/Total de Inspecciones Programadas
		2.6.3 Prevención en Salud Ocupacional	2.6.3.1 Implementar y Ejecutar el Programa de Salud Ocupacional	70%	100% de ejecución del Programa de Salud Ocupacional	50%	60%	80%	100%	% de Ejecución del Programa de Salud Ocupacional	No. De indicadores ejecutados/No. Total de indicadores programados en Salud Ocupacional

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.7 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2.7.1 Dotación, mantenimiento y Remodelación de la Institución y Puestos de Salud	2.7.1.1 Gestionar la construcción del área de urgencias y readecuación de la infraestructura hospitalaria	0	Gestionar la construcción de la nueva área de urgencias hospitalaria	1	1	1	1	Gestión construcción de la nueva area de urgencias	Cumplimiento de la construcción del área de urgencias
				SD	90% de actividades ejecutadas en el reacondicionamiento de la infraestructura hospitalaria.	20%	40%	60%	90%	% de actividades ejecutadas	% de actividades realizadas/Total actividades programadas
	2.7 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2.7.1 Dotación, mantenimiento y Remodelación de la Institución y Puestos de Salud	2.7.1.2 Gestionar la dotación y Mantenimiento de la infraestructura Hospitalaria	SD	85% de acciones de plan de dotación y mantenimiento Ejecutadas	50%	60%	70%	85%	% de dotaciones para la infraestructura Hospitalaria	No. Dotaciones realizadas/Total dotaciones programadas
	2.7.2 Adquisición de ambulancia	2.7.2.2 Gestionar el proyecto de adquisición de ambulancia ante el Ministerio de Salud y Protección Social.	0	Lograr la adquisición de la ambulancia	Gestión	1	1	1	Adquisición de ambulancia	Verificar la adquisición de ambulancia	

		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

CAPITULO III

ARTICULO 8. PRESUPUESTO DE INVERSIÓN POR OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y PROYECTOS. La formulación del Plan de inversiones, es el resultado de la proyección de los costos de los principales proyectos de la entidad. Las fuentes de financiación serán los recursos propios de la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Presupuesto programado				Fecha	
				2012	2013	2014	2015	Inicio	finaliza
1. Gestión de la prestación de Servicios de Salud	1.1 FORTALECER LAS ACCIONES ASISTENCIALES	1.1.1 Recuperación de la Salud	1.1.1.1 Garantizar resolutivez, continuidad, oportunidad y acceso en la prestación del servicio de urgencias.	399.123.116	419.100.000	440.055.000	462.100.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.1.1.2 Continuar con el mantenimiento de una aceptable oportunidad en los servicios de consulta externa.	237.539.413	249.416.000	261.887.000	275.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.1.1.3 Garantizar continuidad, oportunidad y acceso en la prestación de servicios de odontología.	108.271.774	113.700.000	119.385.000	125.355.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		1.1.2 Apoyo Diagnóstico	1.1.2.1 Garantizar continuidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico extensión del servicio en las noches y fines de semana.	19.142.410	21.000.000	22.050.000	23.152.500	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.1.2.2 Adecuar y dotar el servicio de RX para el servicio de Telemedicina	11.017.346	61.570.000	12.150.000	12.800.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015



**PLAN DE DESARROLLO
2012-2015**

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Presupuesto programado				Fecha	
				2012	2013	2014	2015	Inicio	finaliza
1. Gestión de la prestación de Servicios de Salud	1.2 FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	1.2.1 La mujer y la Infancia nuestra prioridad	1.2.1.1 Implementación de la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia).	0	44.175.000	46.400.000	48.720.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.1.2 Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia).	9.782.325	11.284.119	11.848.322	12.440.736	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.1.3 Fortalecimiento del programa de Crecimiento y Desarrollo	15.000.000	25.200.000	26.500.000	27.825.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.1.4 Fortalecimiento del Control Prenatal	26.187.882	38.850.000	41.000.000	43.050.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		1.2.2 La atención al Adulto	1.2.2.1 Fortalecer el programa de atención a pacientes crónicos.	14.673.549	16.500.000	17.325.000	18.200.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.2.2 Fortalecer la captación de usuarios >45 años para la consulta de detecciones del adulto	9.782.325	22.570.000	23.700.000	24.885.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015

**PLAN DE DESARROLLO
2012-2015**

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Presupuesto programado				Fecha	
				2012	2013	2014	2015	Inicio	finaliza
1. Gestión de la prestación de Servicios de Salud	1.2 FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	1.2.3 Atención Integral al Joven	1.2.3.1 Fortalecer los servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes.	25.000.000	26.250.000	27.562.500	29.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		1.2.4 Salud Pública	1.2.4.1 Salud Sexual y Reproductiva (ITS-VIH)	40.000.000	42.000.000	44.500.000	47.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.2 Salud Mental y lesiones violentas evitables (SPA, violencia, trastornos)	40.000.000	42.000.000	44.500.000	47.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.3 Salud Oral	30.000.000	31.500.000	33.075.000	35.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.4 Enfermedades prevalentes de la infancia (salud infantil)	34.846.700	36.600.000	38.430.000	40.351.500	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.5 Nutrición (Lactancia Materna)	27.000.000	28.350.000	29.800.000	31.300.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.6 Vigilancia en salud Pública	18.000.000	19.000.000	20.000.000	21.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.7 Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	30.000.000	31.500.000	33.075.000	35.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.8 Prevención del PAI Recurso Humano	30.630.644	32.200.000	33.810.000	35.500.500	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.9 Enfermedades Transmisibles (TBC-LEPRA)	25.000.000	26.250.000	27.562.500	29.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			1.2.4.10 Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	25.000.000	26.250.000	27.562.500	29.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		1.2.5 Adoptar la estrategia Atención Primaria en Salud	1.2.5.1 Ejecutar los lineamientos departamentales y municipales en la Estrategia APS	20.000.000	21.000.000	22.050.000	23.155.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015

		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Presupuesto programado				Fecha	
				2012	2013	2014	2015	Inicio	finaliza
2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.1 ALCANZAR Y MANTENER SOSTENIBILIDAD ECONOMICA	2.1.1 Mejorar el equilibrio financiero	2.1.1.1 Constituir el área de Costos	35.000.000	18.000.000	18.900.000	19.845.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.1.1.2 Rediseñar y ejecutar un plan de mercadeo institucional	10.000.000	12.500.000	15.000.000	17.500.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.1.1.3 Garantizar el flujo de ingresos a la institución con un adecuado proceso de facturación.	161.215.878	89.500.000	93.975.000	98.675.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
	2.2 FORTALECER LA GESTION CONTRACTUAL Y FINANCIERA	2.2.1 Relación Contractual	2.2.1.1 Garantizar asesoría financiera en los procesos que desarrollará el Hospital San Roque con las EPS-C, las EPS-S, Secretaria Departamental de Salud del Valle y Dirección Local de Salud del Municipio.	28.296.984	29.800.000	31.290.000	33.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.2.1.2 Implementar asesoría jurídica en los procesos de contratación de personal para la prestación de servicios de salud y procesos judiciales de la entidad.	28.060.085	62.000.000	65.100.000	68.355.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
	2.3 IMPLEMENTAR Y RENOVAR LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA	2.3.1 Implementación y mantenimiento de hardware y software	2.3.1.1 Adquisición de equipos de cómputo para las áreas asistenciales y administrativa.	15.000.000	15.750.000	16.700.000	17.535.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.3.1.2 Adquisición y mantenimiento del software institucional	43.360.000	45.528.000	47.805.000	50.200.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.3.1.3 Mantenimiento del Hardware	13.500.000	15.750.000	16.550.000	17.500.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		2.3.2 Fortalecer la oportunidad y seguridad de la información	2.3.2.1 Fortalecer las redes de voz, datos y energía regulada para las áreas de prestación de servicios y administrativa. Licenciamiento en hardware y software	20.000.000	25.000.000	30.000.000	35.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.3.2.2 Garantizar actualización y mantenimiento de la intranet y página	9.000.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
2.3.2.3 Gestionar la constitución del Archivo Central	37.781.325		28.720.000	30.200.000	31.710.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015		

		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009		Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial		Código: GE-PL-14	Versión: 01

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Presupuesto programado				Fecha	
				2012	2013	2014	2015	Inicio	finaliza
2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.3 IMPLEMENTAR Y RENOVAR LA	2.3.3 Fortalecer la dotación y mantenimiento de la Tecnología Biomédica	2.3.3.1 Garantizar la dotación y mantenimiento de los equipos biomédicos para brindar la seguridad del paciente.	129.680.000	136.200.000	143.010.000	150.161.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
	2.4 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	2.4.1 Promoción de la cultura de la calidad y el servicio	2.4.1.1 Implementar la estrategia de cinco S.	5.000.000	5.250.000	5.512.500	5.790.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.4.1.2 Sensibilizar al personal operativo y administrativo en el mejoramiento continuo de la calidad.	10.578.852	23.810.393	25.550.907	28.328.453	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		2.4.2 Fortalecer la integración de los componentes del Sistema de Gestión de	2.4.2.1 Fortalecer los procesos Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios (PAMEC).	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.4.2.2 Fortalecer gestión clínica enfocada en la seguridad del paciente, a través del análisis y gestión de eventos adversos.	5.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		2.4.2 Fortalecer la integración de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad	2.4.2.3 Determinar el estado de implementación del sistema único de	3.000.000	9.500.000	50.400.000	254.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.4.2.4 Fortalecer el Sistema de Información y Atención al Usuario.	12.537.901	22.700.000	23.835.000	25.050.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
	2.5 FORTALECER EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	2.5.1 Modelo Estándar de Control Interno	2.5.1.1 Fortalecer el subsistema de control de evaluación.	2.500.000	3.500.000	4.500.000	5.500.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.5.1.2 Fortalecer procesos y procedimientos que permitan determinar un adecuado funcionamiento del sistema de control interno, integrándolo con calidad.	8.500.000	3.500.000	4.500.000	5.500.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015



**PLAN DE DESARROLLO
2012-2015**

Fecha de Aprobación: Marzo de 2009

Fecha de Modificación: No tiene modificación

Tipo de Proceso: Gerencial

Código: GE-PL-14

Versión: 01

Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Presupuesto programado				Fecha	
				2012	2013	2014	2015	Inicio	finaliza
2. DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	2.6 FORTALECER LA GESTION DEL TALENTO HUMANO Y GESTION AMBIENTAL	2.6.1 Gerencia del Talento Humano	2.6.1.1 Desarrollar plan de capacitación y entrenamiento a los funcionarios	22.128.859	26.937.905	28.284.800	29.699.040	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.6.1.2 Ejecutar el Plan de Bienestar Social a los servidores públicos.	50.298.000	52.813.000	55.455.000	55.080.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		2.6.2 Implementar el Plan de Gestión Ambiental	2.6.2.1 Desarrollar las fases de implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Ambiental.	0	12.500.000	13.000.000	15.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.6.2.2 Implementar la política de Bioseguridad.	0	2.500.000	2.625.000	2.800.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		2.6.3 Prevención en Salud Ocupacional	2.6.3.1 Implementar y ejecutar el Programa de Salud Ocupacional	7.500.000	15.750.000	16.537.500	17.365.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
	2.7 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2.7.1 Dotación, mantenimiento y Remodelación de la Institución	2.7.1.1 Gestionar la construcción del área de urgencias y readecuación de la infraestructura hospitalaria	6.000.000	200.000.000	250.000.000	300.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
			2.7.1.2 Gestionar la dotación y Mantenimiento de la infraestructura Hospitalaria	130.000.000	136.500.000	143.325.000	150.500.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015
		2.7.2 Adquisición de ambulancia	2.7.2.2 Gestionar el proyecto de adquisición de ambulancia ante el Ministerio de Salud y Protección Social.	15.000.000	25.000.000	30.000.000	30.000.000	01-julio-2012	31-diciembre-2015

	PLAN DE DESARROLLO 2012-2015	
Fecha de Aprobación: Marzo de 2009	Fecha de Modificación: No tiene modificación	
Tipo de Proceso: Gerencial	Código: GE-PL-14	Versión: 01

ARTÍCULO 9. MONITOREO Y SEGUIMIENTO.- El Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital San Roque del municipio de Pradera, será monitorizado a través del seguimiento de Indicadores y avance en cumplimiento de metas mediante rendición de cuentas anual a la Junta Directiva, usuarios y comunidad en general.

ARTICULO 10. FACULTECE A LA GERENTE.- Para efectos de ejecutar lo descrito en la parte estratégica y el presupuesto plurianual de inversiones del plan de desarrollo se faculta a la gerente para:

- a. Celebrar los convenios con entidades públicas, particulares y territoriales previo cumplimiento de los requisitos de ley.
- b. Incorporar en el plan de desarrollo, todo proyecto u obra que resulte por aumento de los ingresos propios de la E.S.E. Hospital San Roque del municipio o por aportes realizados por la nación o de organismos nacionales e internacionales.
- c. Para realizar ajustes al plan de desarrollo 2012-2015 de acuerdo a los procedimientos de ley.

ARTÍCULO 10. VIGENCIA.- El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de aprobación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Pradera Valle a los 29 días del mes de Junio del año dos mil doce (2012)

ADOLFO LEON ESCOBAR PINEDA
Presidente