



INFORME DE GESTION AÑO 2014

CYNTHIA GOMEZ VARGAS
Gerente

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

ADOLFO LEÓN ESCOBAR PINEDA

Alcalde Municipal

GERARDO LEYTON MARTÍNEZ

Director Local de Salud

MARCELA MONTAÑO HURTADO

Representante área asistencial
E.S.E. Hospital San Roque

ENELIA MARÍN GAVIRIA

Representante área Administrativa
E.S.E. Hospital San Roque

CARLOS ARTURO LONDOÑO

Representante Asociación de Usuarios

EQUIPO COORDINADOR Y DE APOYO

YANETH PULIDO TENORIO

Coordinadora Médica

MARCELA MONTAÑO HURTADO

Enfermera Jefe

JOSE MANUEL CORTES LOZANO

Bacteriólogo

ALEYDA LORENA PALMA CAMPO

Técnica en Estadística

JAIR ENRIQUE BENITEZ DIAZ

Coordinador de Mantenimiento

VICTORIA EUGENIA MOLINA ROJAS

Coordinadora de Calidad

RUTH MUÑOZ DUARTE

Asesora de Control Interno

LUCILIO MOSQUERA ECHEVERRY

Revisor Fiscal

TABLA DE CONTENIDO

Presentación

Reseña Histórica de la ESE Hospital San Roque

Direccionamiento Estratégico

Portafolio de Servicios

Cobertura de Procesos Asistenciales

Construcción de acometidas Eléctricas e instalación de tableros de Distribución

Remodelación Infraestructura física

Adquisiciones Hospitalarias

Gestión documental de Equipos Biomédicos

Gestión Tecnológica

Informe Presupuestal y Financiero

Nivel de satisfacción de los usuarios

PRESENTACION

La E.S.E. Hospital San Roque, es una empresa que tiene como Misión prestar servicios de salud de baja complejidad, orientados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con talento humano comprometido con la calidad y la atención humanizada de la población de Pradera y su área de influencia.

Se ha logrado saber planear las actividades a realizar en el cuatrienio mediante un plan de desarrollo Institucional, el cual fue aprobado por el máximo órgano de la Entidad que es la JUNTA DIRECTIVA. Este plan está enmarcado bajo ejes estratégicos, objetivos estratégicos, programas, metas e indicadores. Los dos grandes ejes estratégicos son: GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL.

En el Primer Eje Estratégico de GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:

Se continúa en la Vigencia de 2014 con visitas de seguimiento a la certificación en el mes de marzo, de los procesos misionales, de apoyo y estratégicos bajo la norma ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000:2009 por el ICONTEC una reconocida entidad externa en el territorio colombiano. Se reactivaron las brigadas rurales, para brindar mayor cobertura y accesibilidad a la población del área rural. Se fortalecen los procesos asistenciales con adquisición de equipos biomédicos y la compra de la nueva ambulancia en respuesta a la creciente demanda de remisiones en el municipio de Pradera.

Se hacen avances en política de seguridad del paciente, salud ocupacional y seguridad ambiental.

Se continúa con Alianzas estratégicas con terceros como es el caso de los ruralitos en odontología de la USACA.

Se logra un nivel de satisfacción del Usuario del 93%.

En el Segundo Eje Estratégico de DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL:

Se logra mantener el equilibrio financiero que redundará en el cumplimiento de planes, programas de la Entidad solo con el RECAUDO como lo pide la Norma actual. Además de los avances y la recuperación de recursos por concepto de saneamiento de aportes patronales.

A sí mismo es muy importante para esta Gerencia y Equipo de Trabajo mostrar una Entidad de salud de bajo nivel de complejidad como es la ESE Hospital San Roque de Pradera, SIN RIESGO FISCAL NI FINANCIERO bajo la Resolución No. 2090 de 29 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este informe también nos permite mostrar la gestión gerencial por medio de la medición de los procesos a través de los indicadores de gestión.

RESEÑA HISTORICA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE

La Institución se origina por acto voluntario de particulares en Cooperación con el Concejo Municipal de la localidad, el cual cedió el terreno mediante acuerdo No. 8 del 29 de septiembre de 1948 por escritura pública No. 210 del 26 de octubre de 1948 de la notaria única de Pradera cuya matrícula inmobiliaria 378004732 T8 del folio 208 de Pradera del 26 de octubre de 1948. Funcionó como una Entidad Autónoma descentralizada con Personería Jurídica por resolución No. 149 de junio 17 de 1949, expedida por el Ministerio de Justicia.

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

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

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

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

Clasificada como nivel 1 de atención, la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera, Valle del Cauca, tiene su domicilio en la calle 10 número 10-51, y con números telefónicos 267-4444, 267-3283 y 267-0520

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

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

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 praderaña y su zona de influencia, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuyendo así a la protección y desarrollo social de la región.

Visión

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

Principios

Respeto a la integridad humana: Garantizar 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: Atender 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: Brindar atención oportuna a las familias y a las personas en su contexto biopsicosocial, con servicios de óptima calidad humana, científica y técnica en el marco de los servicios que constituyen nuestro portafolio.

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

Eficacia: Garantizar 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: Cumplir la cobertura con servicios de salud, a las personas de nuestra área de influencia con mayores limitaciones de acceso.

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

Equidad: Atender 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.

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.

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.

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 (Control Prenatal, Crecimiento y Desarrollo, Vacunación, Planificación Familiar, atención del joven y del adulto).
- Garantizar la competencia del talento humano, mediante el desarrollo de actividades de evaluación, formación y bienestar.
- Asegurar el adecuado funcionamiento de los recursos tecnológicos a través de la implementación y seguimiento de los planes de calibración y mantenimiento

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2014
"SALUD CON CALIDAD, SALUD PARA TODOS"**

Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Nombre del indicador	Indicador	Metas	Resultado Esperado	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento
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.	% Remisiones a nivel 2 y 3	Número de usuarios remitidos a otro nivel /Total de usuarios atendidos en el servicio de urgencias.	<15% de remisión a nivel 2 y 3	<15%	7,7%	100,0%
			% Pacientes atendidos en <30 minutos en urgencias	Sumatoria (hora de admisión del usuario - la hora de atención)/ Total de usuarios atendidos.	100% de pacientes con Triage 2 atendidos en <30 minutos	<=30 minutos	21,8	100,0%
		1.1.1.2 Continuar con el mantenimiento de una aceptable oportunidad en los servicios de consulta externa.	% de pacientes con cita oportuna en Consulta Externa	Sumatoria (fecha de atención - la fecha de solicitud de la cita) / Total de usuarios atendidos	100% de pacientes con citas asignadas <3 días	3,0 Días	1,0 Días	100,0%
		1.1.1.3 Garantizar continuidad, oportunidad y acceso en la prestación de servicios de odontología.	% 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	100% de Usuarios con cita oportuna	3 Días	1,0 Días	100,0%
	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.	% de horas efectivas disponibles del servicio laboratorio clínico	No. de horas ejecutadas en disponibilidad/Total de horas programadas para disponibilidad del Servicio de Laboratorio Clínico	100% de disponibilidad en la prestación diaria en el servicio de laboratorio clínico	100%	100%	100,0%
		1.1.2.2 Adecuar y dotar el servicio de RX para la digitación del mismo	% de adecuación y dotación de equipos para el servicio de RX	No. de adecuaciones y dotaciones para el servicio de RX realizadas/Total adecuaciones y dotaciones programadas para el servicio de RX	Servicio de RX adecuado y dotado para el servicio digitalizado	30%	10%	33,3%
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).	% de desarrollo del plan de implementación de la estrategia IAMI	No. De actividades desarrolladas en la implementación de la estrategia/Total actividades programadas para la implementación de la estrategia IAMI	60% de plan de implementación desarrollado	40%	0	0,0%
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	1.2.1.2 Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia).	% de actividades implementadas en el fortalecimiento de la Estrategia AIEPI	No. Actividades ejecutadas/Total actividades programadas en el fortalecimiento de la Estrategia AIEPI	100% de Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI	80%	100%	100,0%
		1.2.1.3 Fortalecimiento del programa de Crecimiento y Desarrollo	% 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	Evaluar la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	80%	100%	100,0%
		1.2.1.4 Fortalecimiento del Control Prenatal	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	Realizar la captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación	85%	54%	63,3%
	1.2.2 La atención al Adulto	1.2.2.1 Fortalecer el programa de atención a pacientes crónicos.	% de aplicación de la guía de HTA-Diabetes	No. De items evaluados satisfactoriamente en la aplicación de la guía /Total de items a evaluar	Evaluar la adherencia de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva y Diabetes	90%	73%	81,1%
		1.2.2.2 Fortalecer la captación de usuarios >45 años para la consulta de detecciones del adulto	% De Captación en consulta de detecciones del adulto	No. De consultas realizadas en alteraciones del adulto/Total de consultas programadas	Alcanzar cobertura >80% en la consulta de detección de alteraciones del adulto.	70%	48%	68,9%

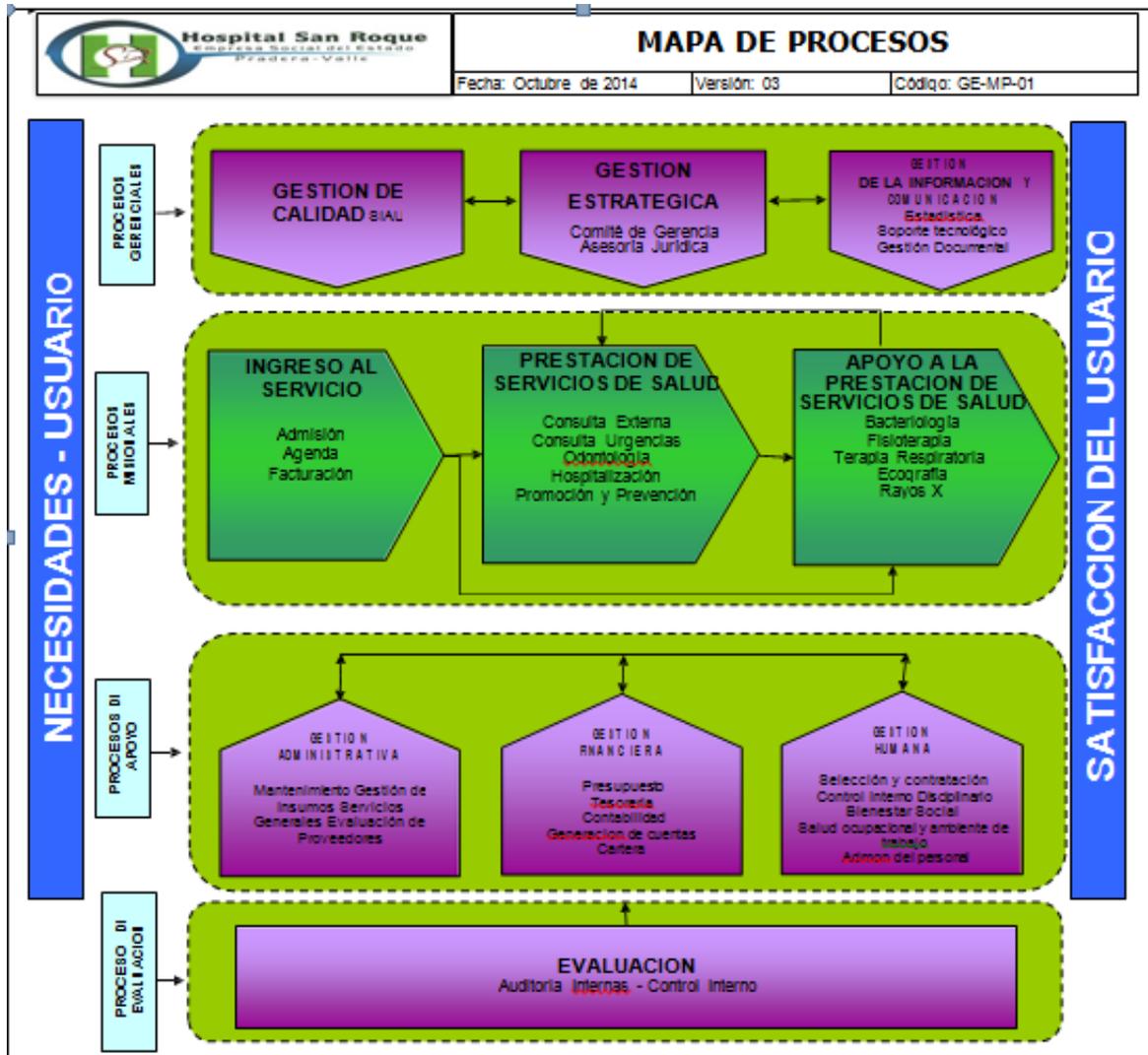
Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Nombre del indicador	Indicador	Metas	Resultado Esperado	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento
1.2 FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	1.2.3 Atención Integral al Joven	1.2.3.1 Fortalecer los servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes.	% de objetivos alcanzados en el programa en adolescentes y jóvenes	No. de objetivos alcanzados con éxito/Total de objetivos programados	80% de los objetivos del programa alcanzados con éxito	70%	96%	137,5%
	1.2.4 Salud Pública	1.2.4.1 Salud Sexual y Reproductiva (ITS-VIH)	% de usuarios captados en salud sexual y reproductiva	No. De usuarios captados/Total de usuarios programados en Salud Sexual y Reproductiva	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud	2800	2800	100,0%
		1.2.4.2 Salud Mental y lesiones violentas evitables (SPA, violencia, trastornos mentales)	% de usuarios captados en salud mental y lesiones violentas evitables	No. de usuarios captados/Total de usuarios programados en Salud Mental y lesiones violentas evitables	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local para la atención en Salud Mental y lesiones evitables	3500	3500	100,0%
	1.2.4 Salud Pública	1.2.4.3 Salud Oral	% de usuarios captados en Salud oral	No. De usuarios captados/Total usuarios programados en Salud oral	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local en Salud oral	2625	2625	100,0%
		1.2.4.4 Enfermedades prevalentes de la infancia (salud infantil)	% de usuarios captados en enfermedades prevalentes de la infancia	No. De usuarios captados/Total usuarios programados en enfermedades prevalentes de la infancia	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud en enfermedades prevalentes de la infancia	2625	2625	100,0%
		1.2.4.5 Nutrición (Lactancia Materna)	% de usuarios captados para nutrición (Lactancia materna)	No. De usuarios captados/Total usuarios programados para nutrición (Lactancia materna)	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud en nutrición (Lactancia materna)	2450	2450	100,0%
		1.2.4.6 Vigilancia en salud Pública	Comités de vigilancia Epidemiológica Municipal	Verificar actas del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal	Mensualmente realizar las acciones de vigilancia en Salud Pública del municipio de Pradera	12	6	50,0%
		1.2.4.7 Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	% 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	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud para la prevención de Enfermedades crónicas no transmisibles	4025	4025	100,0%
		1.2.4.8 Prevención del PAI	Cobertura en Programa Ampliado de inmunizaciones	No. de niños cubiertos con cada biológico/Total de población susceptible de vacunar	Alcanzar el 95% la cobertura programada	95	91,2	96,0%
		1.2.4.9 Enfermedades Transmisibles (TBC-LEPRA)	% 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)	Atender los usuarios pactados con la Dirección Local de Salud para la prevención de Enfermedades transmisibles (TBC-LEPRA)	1750	1750	100,0%
		1.2.4.10 Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	Plan de emergencias y desastres	Evidencia del Plan de emergencias y desastres desarrollado y socializado	Implementar y socializar el Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	1	1	100,0%
		1.2.4.11	Fortalecimiento Medicina Tradicional Indígena	No. Acciones para fortalecer la medicina tradicional indígena/Total acciones programadas	Fortalecimiento a la medicina tradicional (Resguardo indígena Kwet Wala)	574	574	100,0%
		1.2.4 Salud Pública	1,2,4,12 Adopción de normas en Riesgos Profesionales	Plan de Riesgos Profesionales a nivel del municipio	No. Capacitaciones en Riesgos Profesionales a empresas del Municipio/Total de Capacitaciones programadas	Capacitar al 100% de las empresas del municipio en Riesgos Profesionales	100	100
	1.2.5 Adoptar la estrategia Atención Primaria en Salud	1.2.5.1 Ejecutar los lineamientos departamentales y municipales en la Estrategia APS	% de fortalecimiento de la Estrategia APS	Verificación de actas de fortalecimiento a la estrategia APS	Cumplir los lineamientos departamentales y municipales para la continuidad de la Estrategia APS Institucional.	1	0	0,0%
	2.1 ALCANZAR Y MANTENER SOSTENIBILIDAD ECONOMICA	2.1.1 Mejorar el equilibrio financiero	2.1.1.1 Constituir el área de costos	Verificación del Sistema de Costos	Evidenciar la dinamización y flexibilidad del Sistema de Costos	Implementar un área de costos que nos garantice datos reales de los servicios que ofrecemos, para asegurar rentabilidad social a la comunidad Praderense.	1	0
2.1.1.2 Rediseñar y ejecutar un plan de mercadeo institucional			Verificar el Plan de Mercadeo	Evidenciar la implementación del Plan de mercadeo	Implementar estrategias de mercadeo, a través de un estudio de mercados que proporcione un Plan de Mercadeo	1	0	0,0%

Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Nombre del indicador	Indicador	Metas	Resultado Esperado	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento
2.1 ALCANZAR Y MANTENER SOSTENIBILIDAD ECONOMICA	2.1.1 Mejorar el equilibrio financiero	2.1.1.3 Garantizar el flujo de ingresos a la institución con un adecuado proceso de facturación.	% de cumplimiento del recaudo	Total Recaudado/ Total Facturado	Mejorar el sistema de recaudo de la institución	85%	85%	100%
		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.	% de procesos financieros de contratación con asesoría	No. De procesos financieros ejecutados/Total procesos financieros programados	100% de procesos financieros de contratación con asesoría	80%	100%	125%
2.2 FORTALECER LA GESTIÓN CONTRA CTUAL Y FINANCIERA	2.2.1 Relación Contractual	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.	% De procesos de contratación de personal y procesos judiciales con asesoría jurídica	No. De procesos de contratación de personal y procesos judiciales ejecutados/Total procesos de contratación de personal y procesos judiciales programados con asesoría jurídica	100% de procesos de contratación de personal y procesos judiciales con asesoría jurídica	60%	100%	166,7%
		2.3.1.1 Adquisición de equipos de cómputo para las áreas asistenciales y administrativa.	% 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	90% de las áreas asistenciales y administrativas con equipo de computo	90%	90,9%	101,0%
2.3 IMPLEMENTAR Y RENOVAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA	2.3.1 Implementación y mantenimiento de hardware y software	2.3.1.2 Adquisición y mantenimiento del software institucional	% de adquisición de software institucional	No. De software adquirido/Total software programado	95% de Adquisición y mantenimiento de software institucional	90%	100%	111,1%
2.3 IMPLEMENTAR Y RENOVAR LA PLATAFORMA TECNOLOGICA	2.3.1 Implementación y mantenimiento de hardware y software	2.3.1.3 Mantenimiento del Hardware institucional.	% de mantenimiento al Software institucional	No. De mantenimientos realizados al software/Total mantenimientos programados	100% de mantenimiento del hardware institucional	100%	72%	71,7%
		2.3.2.1 Fortalecer las redes de voz, datos y energía regulada para las áreas de prestación de servicios y administrativa.	% De plan ejecutado	No. De equipos de computo a los que se le realizan mantenimiento/Total de equipos programados para mantenimiento	90% Plan de fortalecimiento elaborado y ejecutado	80%	100%	125,0%
		2.3.2.2 Garantizar actualización y mantenimiento de la intranet y página web del Hospital.	% Plan ejecutado	No. De actividades ejecutadas /Total actividades programadas en el Plan de actualización y mantenimiento de la Página Web e intranet	90% Plan de actualización y mantenimiento de la pagina web e intranet elaborado y ejecutado	90%	100%	111,1%
	2.3.3 Fortalecer la dotación y mantenimiento de la Tecnología Biomédica	2.3.2.3 Gestionar la Constitución del archivo Central	% de Ejecución del Plan de Dotación	No. De actividades ejecutadas/Total actividades programadas en el Plan de Dotación para asegurar la información	80% Ejecución de la gestión para la constitución del Archivo Central	60%	0%	0,0%
		2.3.3.1 Garantizar la dotación y mantenimiento de los equipos biomédicos para brindar la seguridad del paciente.	% de dotación ejecutada	No. De dotaciones realizadas/Total dotaciones programadas	90% de la dotación de equipos biomédicos	80%	100%	125,0%
			% de mantenimientos ejecutados	No. De mantenimientos ejecutados/Total mantenimientos programados	90% mantenimiento equipos biomédicos	80%	100%	125,0%
		2.4.1.1 Implementar la estrategia de cinco S.	% de actividades alcanzados con éxito	No. de actividades ejecutadas/No. Total de actividades programadas	90% De la estrategia cinco S implementadas.	80%	0%	0,0%
2.4 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	2.4.1 Promoción de la cultura de la calidad y el servicio	2.4.1.2 Sensibilizar al personal operativo y administrativo en el mejoramiento continuo de la calidad.	% de personal sensibilizado	Total de empleados sensibilizados/Total de empleados programados para sensibilización	95% de personal sensibilizado en cultura de calidad y servicio	90%	48%	53,2%

Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Nombre del indicador	Indicador	Metas	Resultado Esperado	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento
2.4 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	2.4.2 Fortalecer la integración de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad	2.4.2.1 Fortalecer los procesos Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios (PAMEC).	% de ejecución del PAMEC	No. de auditorías realizadas/Total de Auditorías programadas	Actualizar el PAMEC, de acuerdo a la normatividad	1 Actualización	1	100,0%
		2.4.2.2 Fortalecer gestión clínica enfocada en la seguridad del paciente, a través del análisis y gestión de eventos adversos.	% de Eventos Adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/Total eventos adversos	100% de eventos adversos gestionados	100%	100%	100,0%
		2.4.2.3 Determinar el estado de implementación del sistema único de acreditación.	% de estándares del Sistema Único de Acreditación evaluados	No. De estándares del Sistema Único de Acreditación evaluados/Total de Estándares del SUA	Evaluar 100% de indicadores de implementación del Sistema único de Acreditación	50%	100%	200%
		2.4.2.4 Fortalecer el Sistema de Información y Atención al Usuario.	% 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	100% ejecución Plan de fortalecimiento del SIAU	50%	100%	200%
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.	% 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	100% de acciones implementadas del plan de Mejoramiento Institucional y por procesos	100%	91%	91,2%
		2.5.1.2 Fortalecer procesos y procedimientos que permitan determinar un adecuado funcionamiento del sistema de control interno, integrándolo con calidad.	% 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	100% de acciones implementadas al plan de fortalecimiento del subsistema de control interno y Gestión de Calidad	100%	100%	100,0%
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	% de ejecución del plan de capacitación % De funcionarios con proceso de inducción o reintroducción	No. de actividades ejecutadas del Plan de Capacitación/Total actividades programadas del Plan de Capacitación No. de Funcionarios entrenados en el Proceso de Inducción o reintroducción/Total Funcionarios programados en proceso de Inducción o reintroducción	100% de acciones de plan de capacitación Ejecutadas 100% de personal con proceso de inducción o reintroducción	100%	81,00%	81,00%
		2.6.1.2 Ejecutar el Plan de Bienestar Social a los servidores públicos.	% de ejecución del programa de Bienestar Social	No. de actividades ejecutadas del Programa de Bienestar Social/Total actividades programadas	90% de acciones de programa de bienestar ejecutadas	90%	97%	107,8%
	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.	% de cumplimiento de indicadores a las fases de implementación, seguimiento y evaluación	No. De actividades ejecutadas/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	95% de cumplimiento a las fases de implementación, seguimiento y evaluación de indicadores del sistema de gestión ambiental	75%	50%	66,7%
		2.6.2.2 Implementar la política de Bioseguridad.	% de Inspecciones de Seguridad	No. de Inspecciones ejecutadas/Total de Inspecciones Programadas	100% de Implementación de la Política de Bioseguridad	70%	83%	119,0%

Objetivos Estratégicos	PROGRAMAS	Proyecto estratégico	Nombre del indicador	Indicador	Metas	Resultado Esperado	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento
2.6 FORTALECER LA GESTION DEL TALENTO HUMANO Y GESTION AMBIENTAL	2.6.3 Prevención en Salud Ocupacional	2.6.3.1 Implementar y Ejecutar el Programa de Salud Ocupacional	% de Ejecución del Programa de Salud Ocupacional	No. De indicadores ejecutados/No. Total de indicadores programados en Salud Ocupacional	100% de ejecución del Programa de Salud Ocupacional	90%	83%	92,6%
		2.7.1.1 Gestionar la construcción del área de urgencias y readecuación de la infraestructura hospitalaria	Gestión construcción de la nueva area de urgencias % de actividades ejecutadas	Cumplimiento de la construcción del área de urgencias % de actividades realizadas/Total actividades programadas	Gestionar la construcción de la nueva área de urgencias hospitalaria % de actividades ejecutadas en el reacondicionamiento de la infraestructura hospitalaria.	60%	53%	88,3%
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	% de dotaciones para la infraestructura Hospitalaria % de Mantenimientos a la infraestructura Hospitalaria	No. Dotaciones realizadas/Total dotaciones programadas No. De mantenimientos realizados/Total mantenimientos programados	85% de acciones de plan de dotación y mantenimiento Ejecutadas	60%	75%	125,1%
		2.7.2.2 Gestionar el proyecto de adquisición de ambulancia ante el Ministerio de Salud y Protección Social.	Adquisición de ambulancia	Verificar la adquisición de ambulancia	Lograr la adquisición de la ambulancia	1	1	100,0%
								91,2%

MAPA DE PROCESOS



PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera, ha incluido en su Portafolio de Servicios todas las actividades que permitan la protección integral a la familia, en los diferentes grupos étnicos y en la enfermedad en general en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de la misma manera incluye también actividades de Detección Temprana y Protección Específica.

Los servicios con que cuenta el Hospital son los siguientes:

CONSULTA

- Consulta de urgencias (24 horas)
- Consulta médica general
- Consulta en odontología
- Cirugía de nivel uno en odontología
- Consultas de primera vez y de control en Programas de Detección temprana y Protección Específica, dentro de las cuales tenemos: atención preventiva en salud bucal, detección de alteraciones del embarazo, atención del parto y el recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres, atención de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños menores de 10 años, alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, alteraciones del adulto mayor (Mayor de 45 años).
- Consulta de la estrategia en la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.

CONTROLES DE ENFERMERIA Y PROGRAMAS

- Vacunación
- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Control Prenatal y Post Parto
- Curso Psicoprofiláctico
- Programa de Hipertensión Arterial
- Programa de Tuberculosis y Hansen

- Programa de Diabetes Mellitus
- Planificación Familiar
- Toma de Citología Vaginal

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

- Laboratorio Clínico con controles de calidad internos y externos.
- Radiología e imágenes diagnósticas y radiología en odontología
- Terapia Física
- Terapia Respiratoria
- Monitoria Fetal
- Toma de Electrocardiogramas
- Nebulizaciones
- Traslado Asistencial Básico de Pacientes con tres Ambulancias debidamente habilitadas.
- Servicio Farmacéutico

HOSPITALIZACIÓN NIVEL I

- Parto y Puerperio.
- Hospitalización Hombres
- Hospitalización Mujeres
- Hospitalización Niños y Niñas.

El diseño de la prestación de nuestros servicios se da de manera flexible de acuerdo a los cambios del Sistema de Salud, debido a que no sólo busca resolver los problemas de salud sentidos por la comunidad, sino detectados por el perfil epidemiológico de la ESE Hospital San Roque de Pradera.

Los factores que intervienen en la prestación de los servicios son los siguientes:

Recurso Humano. Están involucrados en forma directa los médicos, enfermeras profesionales, bacteriólogo, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogo, Químico

Farmacéuta, auxiliares de enfermería, vacunadoras, promotoras de salud y facturadores.

Maquinaria y Equipo: Son los equipos necesarios con que cuenta el Hospital para realizar procedimientos médico quirúrgicos seguros y de acuerdo a nuestro nivel de atención en salud.

Materiales: Son todos aquellos insumos necesarios para la realización de las actividades médicas y la prestación de servicios de salud en Enfermería, odontología, laboratorio clínico y programas de Promoción y Prevención de la enfermedad.

Métodos: Los métodos que se siguen en la ESE Hospital San Roque de Pradera, son los plasmados en los procedimientos, guías, instructivos y protocolos actualizados por cada proceso como parte del Sistema de Gestión de Calidad.

Se realiza las auditorías a los procesos de la entidad, con los respectivos planes de mejora productos con el control de medidas preventivas y correctivas.

Fortalecimiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad que conlleva a continuar con la certificación de procesos misionales, de apoyo y estratégicos en la norma ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000:2009, por el ICONTAQ entidad externa, bajo los certificados No. CO-SC-CER171377 y GP-CER171378 respectivamente, visita de seguimiento realizada en el mes de marzo de 2014.

Para el control de salud ocupacional y seguridad industrial se cuenta con el COPASO, GAGAS y la representante de salud ocupacional con su capacitación respectiva. Planes de emergencia Hospitalaria, rutas de evacuación, PGIRHS y mapeo de ruta Hospitalaria y controles de los extintores. Se realiza el control de aguas residuales una vez al año.

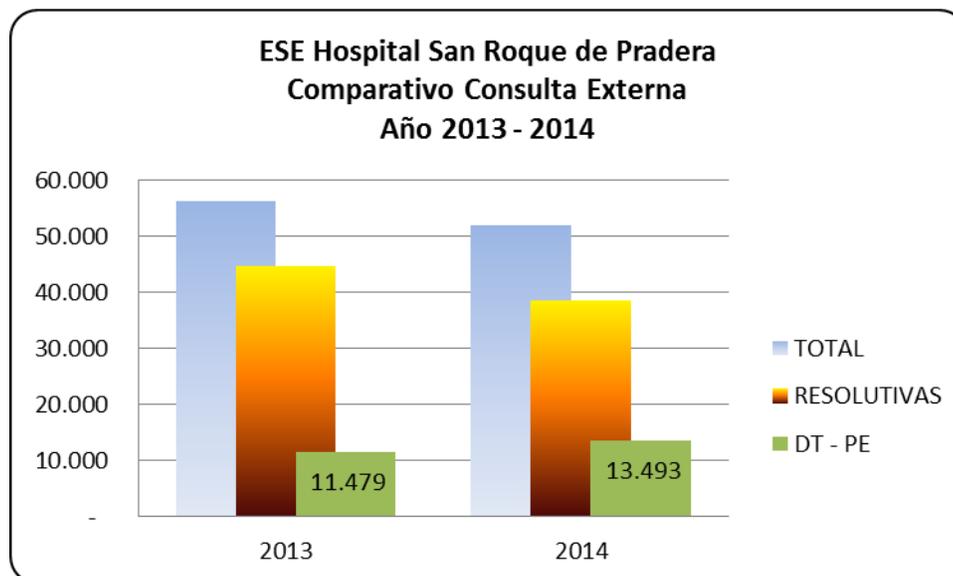
COBERTURA DE PROCESOS ASISTENCIALES

- **Consulta Externa**

En este año se presenta una disminución del 7.4% en la producción total de la consulta externa debido a que se presentaron incapacidades prolongadas de un profesional médico, igualmente se cerraron 2 consultorios desde el mes de agosto.

Esta disminución se vio reflejada en mayor grado (13.85%) en las consultas resolutivas y con menor impacto en las consultas de Detección Temprana y Protección Específica.

Para el año 2013 se realizó una producción de 56.184 y en el año 2014 un total de 52.006 consultas médicas externas.



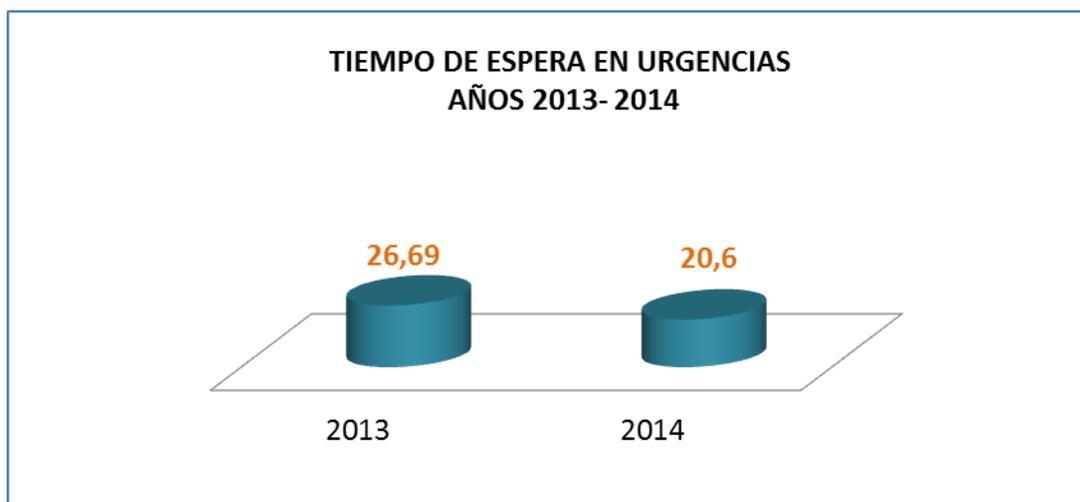
La oportunidad en la asignación de citas cumple con el estándar de la circular 056 y el tiempo de espera para la atención de consulta externa bajó a 12.4 minutos, para el año 2013 fue de 15.5 minutos.

- **Urgencias**

El total de consultas de urgencias efectuadas en el año 2014 fue de 25.900 con una disminución del 22.6% con respecto al año 2013.

La disminución se hace más marcada a partir del segundo trimestre, toda vez que se dejó de atender a los usuarios de Coomeva EPS, solo se les atendió la urgencia vital y en este grupo de usuarios la población es tan alta como la de Nueva EPS donde también se ajustó la atención del triage por el alto volumen de glosas generadas, pero esta problemática se concilió con las aseguradoras, pero continuo la disminución del flujo de pacientes en el último trimestre.

El promedio de espera en general para toda la población en urgencias fue del **21.57 minutos**, (30.26 minutos en el 2013), para el triage II fue del **20.6 minutos** (26.69 minutos en el 2013). Se cumple con el estándar donde el tiempo máximo de espera debe ser de máximo 30 minutos para el triage II.



Se debe tener en cuenta que en urgencias funciona desde el 1 de abril del 2013 el servicio de AIEPI que es de mucha ayuda para descongestionar el servicio.

El otro indicador que tenemos es el del índice de remisiones que permaneció igual que en el 2013 en un 7%, cumpliendo con el estándar que se tiene, que debe ser igual o menor al 15%.

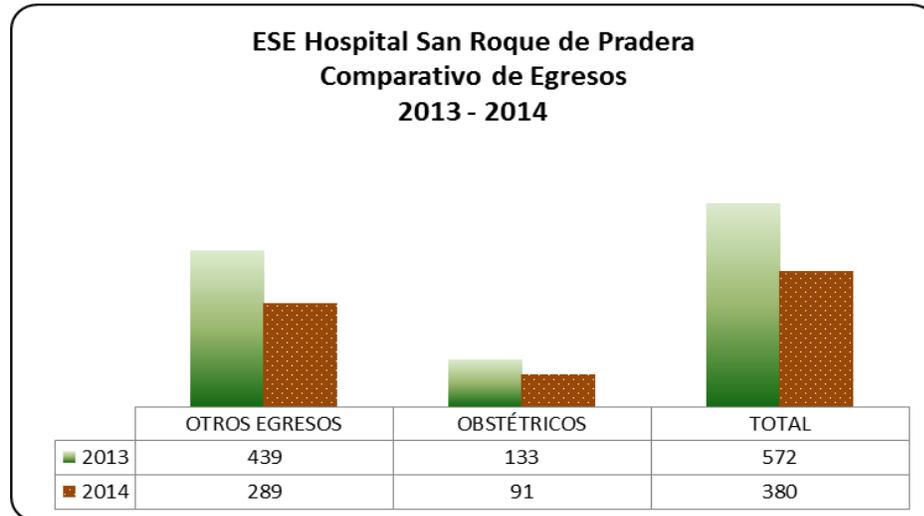
El promedio de los reingresos resultó en 0.02, cumpliendo con estándares de evaluación del Ministerio (hasta 0.03), esto evalúa la calidad de los asistenciales en el servicio de urgencias.

• **Hospitalización**

El hospital cuenta con la siguiente infraestructura:

- Medicina Interna 6 camas
- Ginecología 6 camas
- Pediatría 4 camas
- Sala de trabajo de parto 2 camas
- Sala de partos 1

El número de egresos durante el año 2014 fue de 380, inferior al del 2013 (572), esta disminución progresiva es un indicador de buena calidad en la atención. Representa también una mayor efectividad en los programas de detección temprana y protección específica que redundan en una menor incidencia de hospitalización al igual que el alto riesgo obstétrico inherente de nuestras gestantes que nos obliga a enviarlas a un nivel superior para su atención.



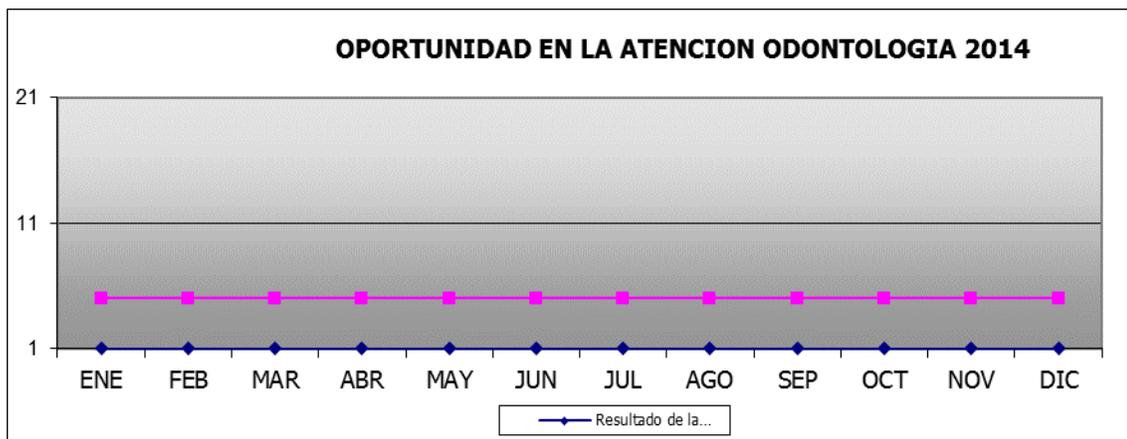
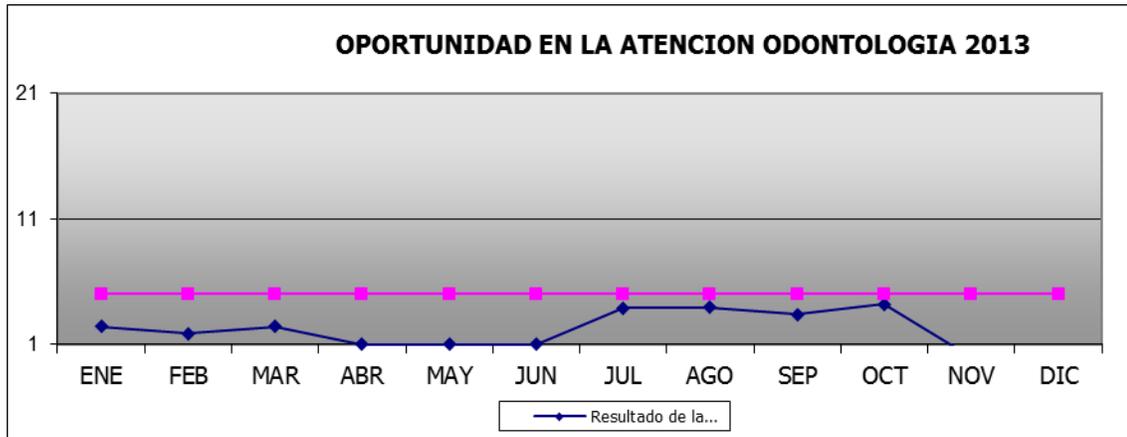
Continuamos sin obtener la autorización de hospitalización de las EPS contributivas, con excepción de la Nueva EPS que permite el ingreso de sus usuarios al servicio.

El índice de ocupación fue del 19.15% mucho menor que en el año 2013 (21.18%), lo que muestra el poder resolutivo del personal asistencial.

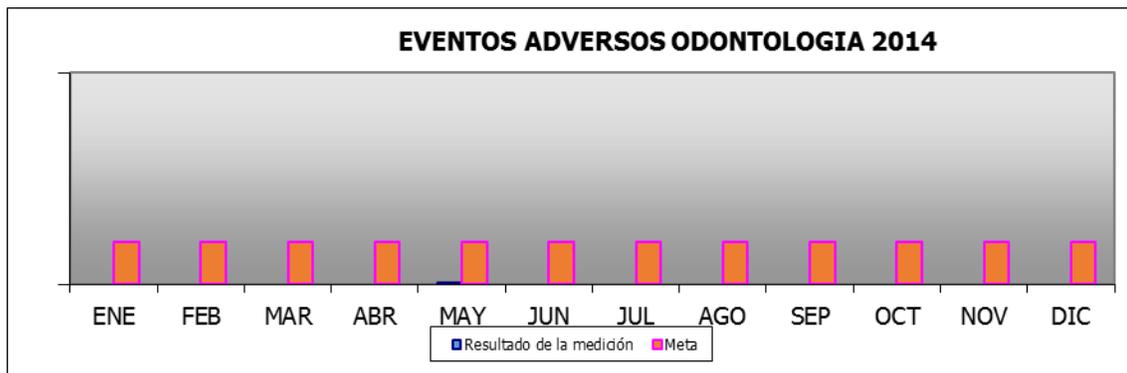
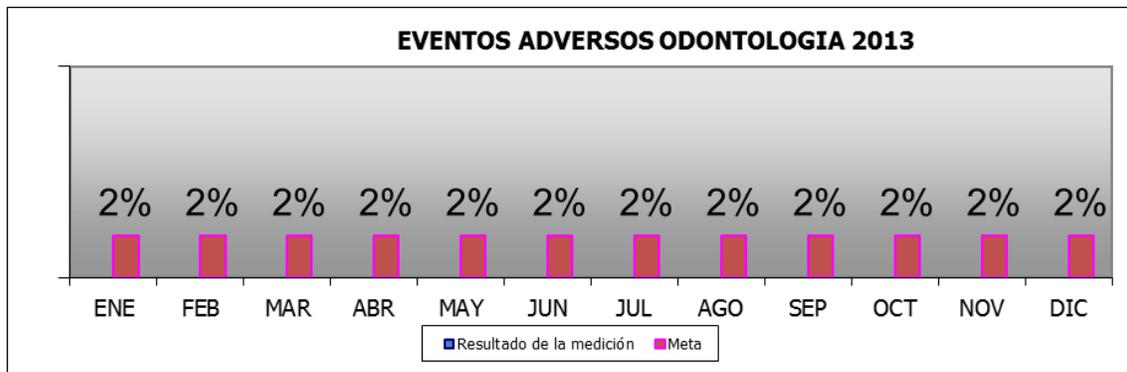
Los índices de mortalidad, reingreso e infección hospitalaria estuvieron en el cero por ciento.

Estos indicadores podrían ser útiles al momento en que alguna EPS contributiva requiera la contratación de este servicio y también se puede utilizar como instrumento para mercadear los mismos.

• **Odontología**



La oportunidad en la atención en el primer semestre del 2013 y el segundo semestre del 2013 tuvo una meta del 80% y se puede observar una mejora en este indicador debido al incremento a las consultas de primera vez, siendo los usuarios quienes más se benefician con esta mejora. En el año 2014 se puede observar que la oportunidad en la atención odontológica está acorde con la normatividad vigente, pues la atención odontológica de primera vez y consulta prioritaria se da en el mismo día que el paciente acude al servicio, esto quiere decir que la Empresa Social del estado Hospital San Roque, cumple con el estándar del 100%

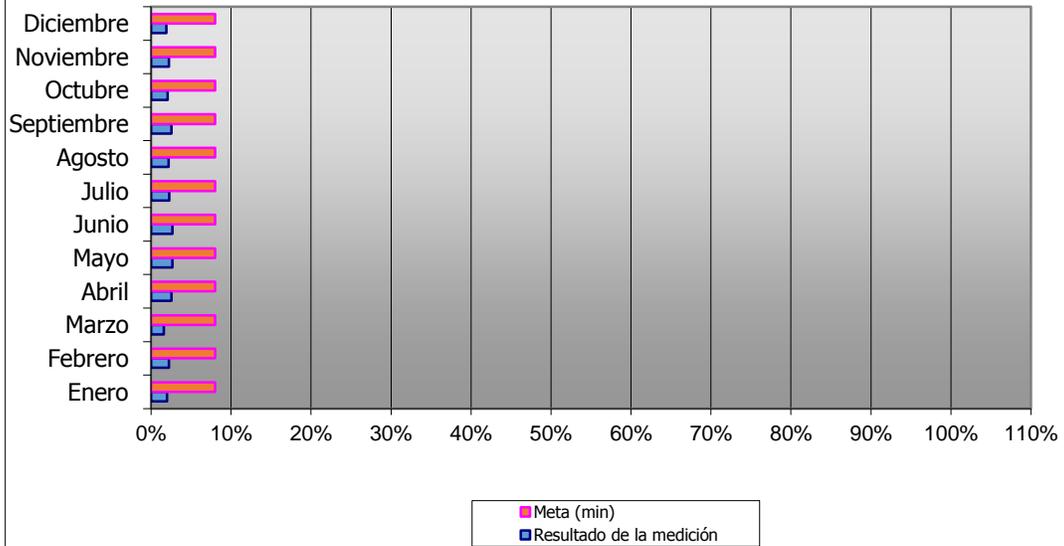


En el año 2013 no se presentó ningún evento adverso, para el año 2014 se presentó un evento adverso el cual fue reportado y solucionado. Con la resolutividad de los eventos adversos se busca en todo momento la mejora continua en los servicios, incrementando los niveles de calidad en la institución.

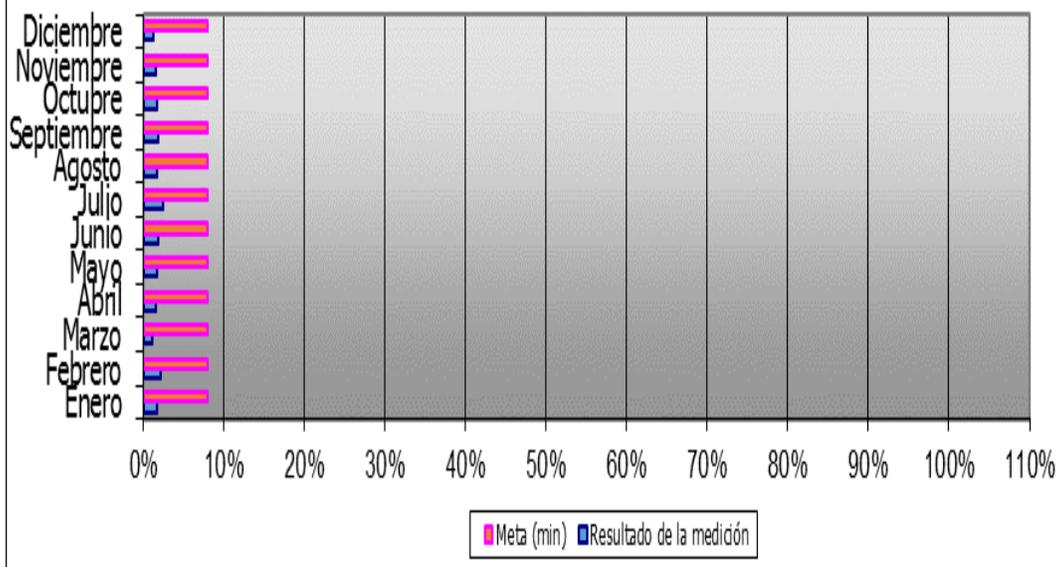
Este indicador refleja el nivel de calidad y efectividad con que se realizan los procedimientos en el área.



COBERTURA SERVICIO DE ODONTOLOGIA 2013



COBERTURA SERVICIO DE ODONTOLOGIA 2014



El porcentaje de cobertura en el año 2013 disminuyó, esto se debe a la cantidad de población asignada. Igualmente los SISBENIZADOS son una población muy subjetiva y poco confiable puesto que se ha detectado que hay usuarios que están identificados como beneficiarios del régimen y en realidad no lo son.

La meta para este año era del 8% y se puede observar que solo se alcanzó en la mayoría de los meses del año el 2% a 3%.

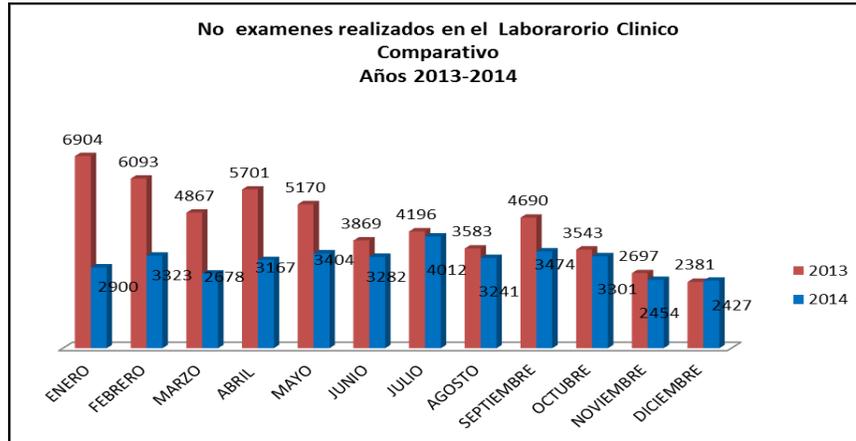
- **Laboratorio Clínico**

La toma de exámenes de laboratorio, es factor fundamental en las decisiones que tomen en favor del bienestar del usuario, permitiéndonos dar más oportunidad a nuestro cliente, que es nuestra razón de ser.

La accesibilidad al servicio estuvo garantizada en un 100% por la demanda generada por los usuarios del hospital donde incluyen la disponibilidad permanente, permitiendo la cobertura de todos los paraclínicos solicitados por los usuarios. La demanda del servicio se debe a la gran cobertura que cuenta el hospital con las actividades de Detección Temprana y Protección Específica y el programa de hipertensión y diabetes, servicios que requieren ayudas diagnósticas para realizar el seguimiento y mantener estables estos usuarios

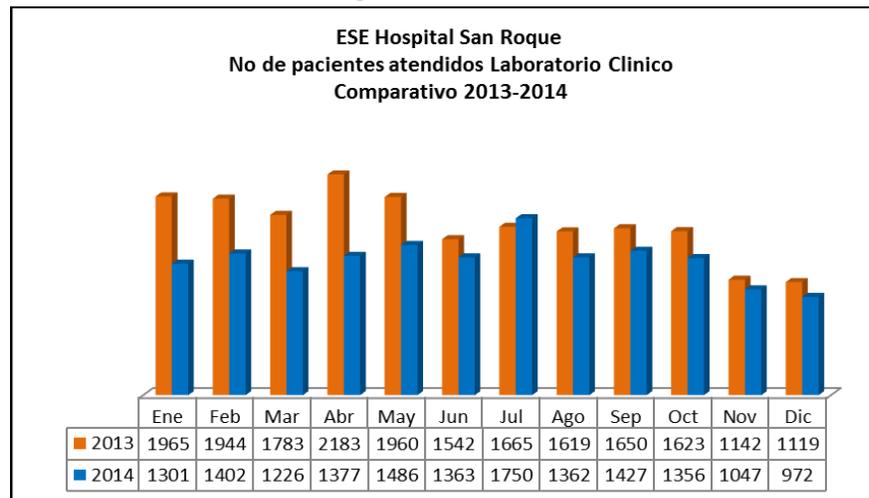
A continuación se detallada la evolución histórica del proceso del Laboratorio en concordancia con la alta demanda por los diferentes usuarios que llegan a nuestra institución, igualmente la oferta que brinda la organización a las diferentes EPS-S y EPS-C que tienen contratados nuestros diferentes servicios.

Número de exámenes realizados



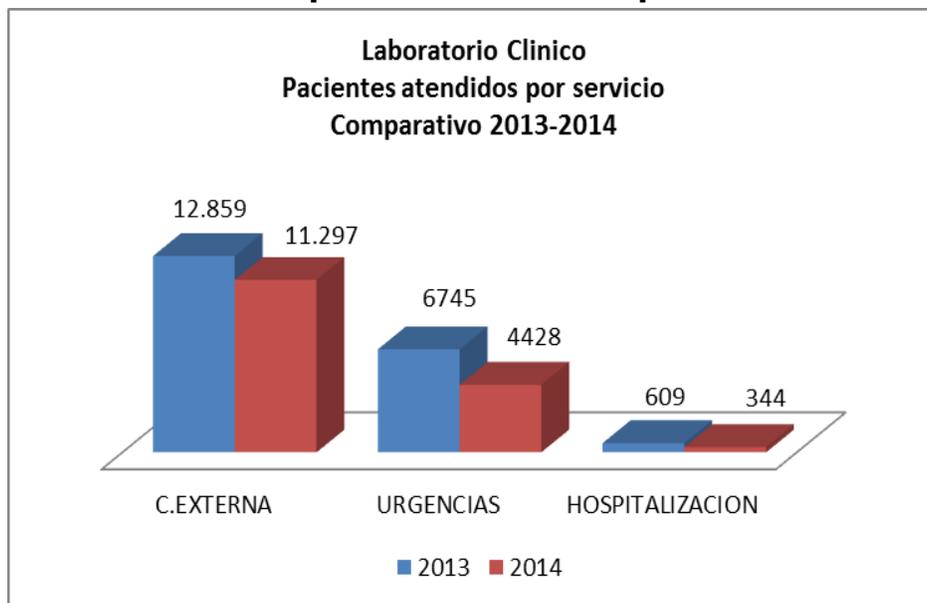
Este indicador nos muestra el total de exámenes realizados durante el año 2014, comparado con el año anterior hubo una disminución de 16.031 exámenes, dado que el 2013 se realizaron un total de 53.694 y para el 2014 solo se realizaron 37.663. Las causas que generaron esta baja de actividades y pacientes con respecto al 2013 se debió a la disminución de pacientes atendidos en consulta externa los cuales fueron en 4178 pacientes menos que el año anterior, urgencias se redujo en un total de 7541 pacientes y hospitalización 192 pacientes.

Número de pacientes atendidos



Se puede apreciar una disminución de 4.426 de pacientes atendidos, con respecto al año 2013 se atendieron 20.195 pacientes y el 2014 solo se atendieron 16.069 pacientes. Cada año va disminuyendo notoriamente las actividades en el laboratorio clínico con este resultado es importante hacer seguimiento e identificar cual es el factor que conlleva a la ausencia de pacientes en este servicio. En el caso del año 2014 el hospital cambio la modalidad de contratación con las diferentes EPS-S, debido a que pasó de capitación a evento.

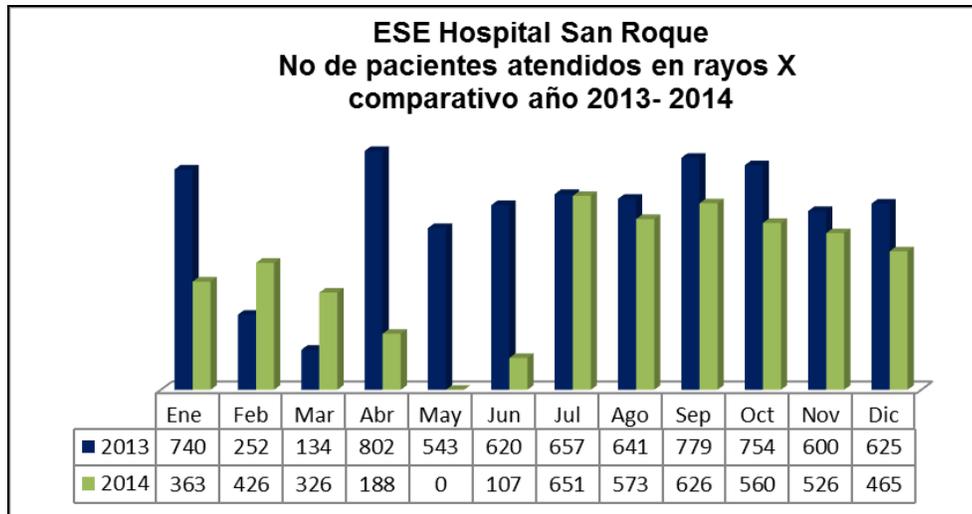
Número de pacientes atendidos por servicio



Nuestro servicio con mayor demanda es el de Consulta Externa, seguido de urgencias y hospitalización. En el servicio de consulta externa, está altamente influenciado por los programas de Detección Temprana y Protección Específica como son el Control Prenatal, hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis pulmonar entre otros, programas que por Ley (Resolución 412 de 2000) deben hacerseles un seguimiento médico y con ayudas diagnósticas como es la toma de exámenes de laboratorio.

- Radiología e imágenes diagnósticas**

Número de Pacientes atendidos en Rayos X



Se puede observar que los resultados obtenidos se ve reflejado una disminución en la toma de placas, dado que a mediados del año se presentó un daño en el equipo de toma de placas esto ocasionó una reducción notoria en las actividades, por lo tanto se requiere día a día un mejoramiento continuo, para aumentar la satisfacción de nuestros clientes y prestar servicios con eficiencia.

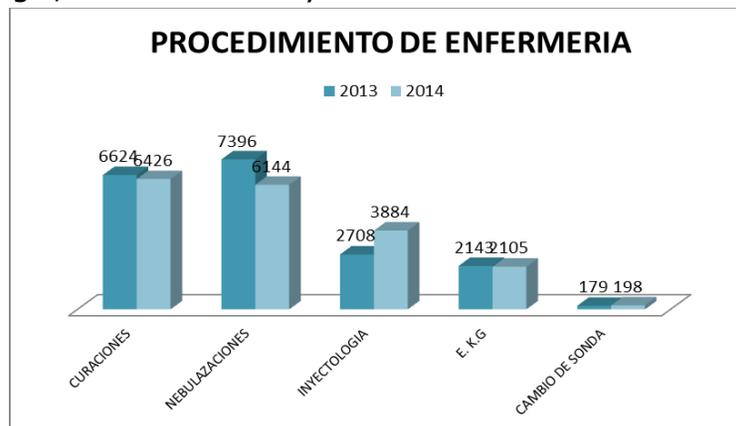
- Procedimientos de Enfermería**

El programa de **CURACIONES** presenta una disminución comparado con el año anterior de 198, lo cual coincide con las estrategias de control de tránsito que rigen en nuestro municipio lo que conlleva a disminuir los accidentes por esta modalidad en nuestra jurisdicción, no existe el control para conocer cuántas de las curaciones iniciadas egresaron curados, remitidos o por el contrario se infectaron, lo cual ya está incluido en el plan de mejora del año 2015.

Para tal fin se ha diseñado un formato que nos permita clasificar dicha información, pero este programa cuenta con una gran fortaleza como es el talento humano con capacidades y destrezas acorde a la necesidad de éste.

El programa de **NEBULIZACIONES** muestra una reducción de 1252 comparada con el año pasado lo que indica que el programa de atención de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) está enfocado en la educación comunitaria y que esta educación se ve reflejada en la disminución de pacientes sintomáticos respiratorios que dejan de acudir debido al aprendizaje impartido por el médico de cómo manejar el paciente en casa, este programa cuenta con talento humano capacitado por la secretaria departamental de salud y es una fortaleza para nuestra institución.

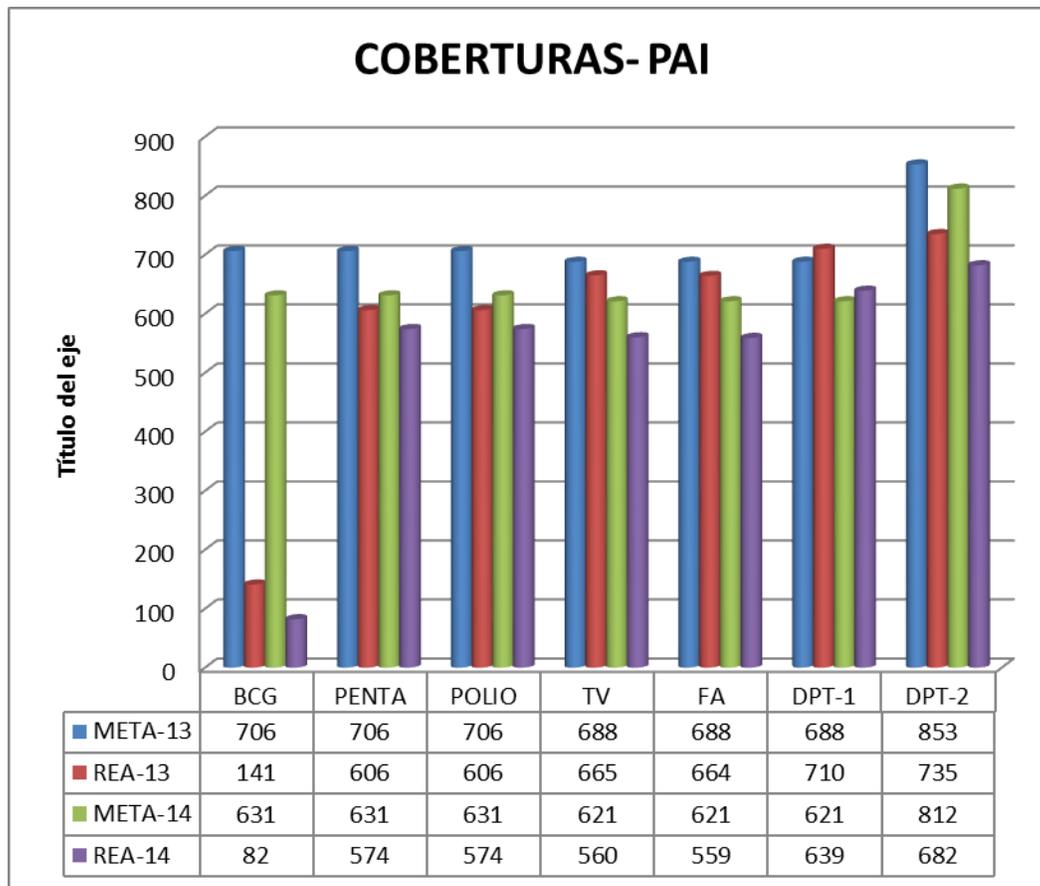
La inyectología, toma de electro y cambio de sonda son eventos fortuitos.



- **Programas de Detección Temprana y Protección Especifica**

Programa Ampliado De Inmunizaciones





El indicador de **BCG** (Antituberculosa) nos muestra un cumplimiento del 20%, hay varias razones para este comportamiento: debido a la normatividad vigente sobre la clasificación de riesgo de las embarazadas la mayoría de ellas son remitidas en el momento del parto a un nivel más avanzado, donde el recién nacido es vacunado, por lo tanto no ingresa a las coberturas del municipio, de 351 partos pertenecientes a nuestra zona de influencia solo 51 fueron atendidos en nuestra y los demás en otras instituciones de salud.

El indicador de **PENTAVALENTE Y POLIO ORAL TERCERAS DOSIS** nos muestra un cumplimiento del 91%, aumentando su tendencia en un 5% comparado con el año anterior que presentó un cumplimiento de 86%, la meta propuesta por el ministerio de un 95% no se logró cumplir, debido a la población

menores de 5 años asignada y que no coincide con la cohortes de nacimiento de nuestro municipio, para esto se ha escrito al Ministerio de la Protección Social para que miren la posibilidad de realizar un ajuste acorde con la realidad presente en nuestro municipio, sin embargo los Monitoreo Rápido de Coberturas muestra cumplimiento con estos biológicos.

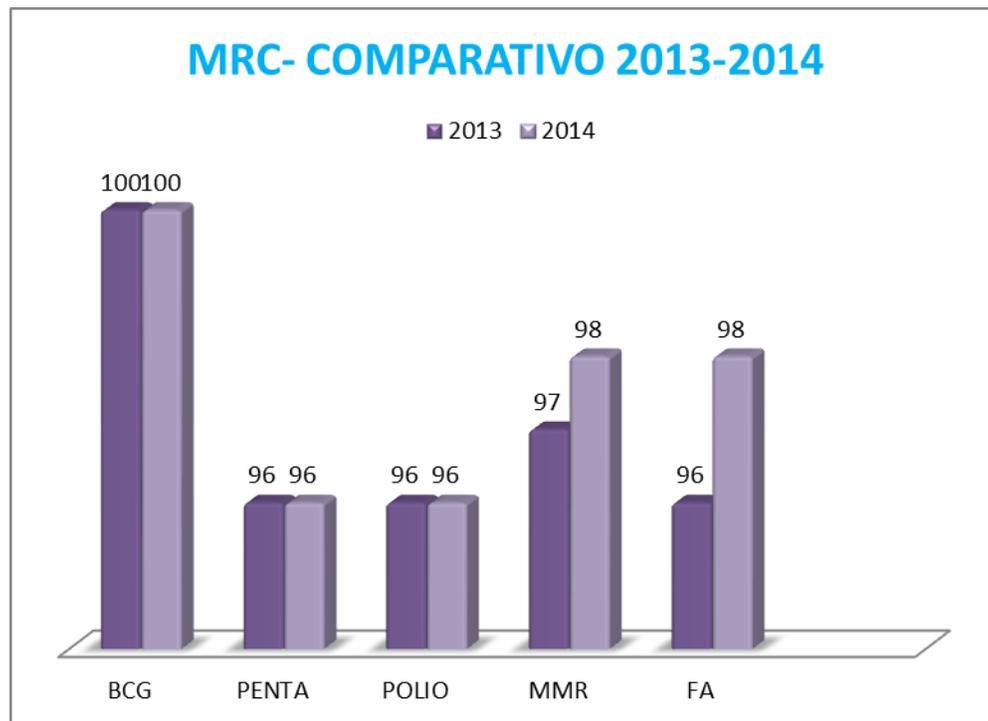
El indicador de **TRIPLE VIRAL (TV) Y FIEBRE AMARILLA (FA) EN UN AÑO DE EDAD** nos muestra un cumplimiento del 90%, disminuyo en un 7% comparado con el año pasado, lo cual puede ser debido a lo ya mencionado, a la falta de ajuste de la población por parte del Ministerio de la Protección Social, al igual que contamos con una población flotante en los barrios marginales provenientes de zonas como Guapi, Timbiquí, Nariño, Buenaventura entre otros, sumado las múltiples campañas de vacunación que hubo a lo largo del año como la de influenza que tuvo una duración de 2 meses, además a la campaña de VPH (Virus del Papiloma humano) la cual tuvo una duración de 1 mes y en este tiempo se disminuye el programa regular.

El indicador de los refuerzos **DPT** (Difteria, tétanos y tosferina) y **POLIO ORAL DE LOS 18 MESES** se cumple en un 103%, comparado con el año anterior se incrementó en un 6% puesto que alcanzó la meta propuesta en un 97% de cumplimiento, el indicador nos muestra un crecimiento positivo, lo que indica que estrategias como el barrido, vacunación sin barreras y otros están dando resultado en algunos grupos de edad y nos arrojan coberturas útiles.

El indicador de los segundos refuerzos **DPT, POLIO ORAL Y TRIPLE VIRAL** presenta un porcentaje de cumplimiento del 84% tiene una tendencia a mantenerse estable comparado con el año anterior que mostró un cumplimiento del 86%. Esto puede estar fundamentado en la falta del seguimiento a las cohortes la cual se implementó desde marzo del 2014.



Monitoreo Rápido de Coberturas



El cuadro nos muestra un comparativo de los últimos dos años del comportamiento trazado por el monitoreo rápido de cobertura (MRC) en nuestro municipio.

El monitoreo rápido de cobertura es una herramienta que permite, evaluar el resultado de la vacunación realizada en una determinada área del municipio a lo largo del tiempo.

El monitoreo rápido de coberturas (MRC) en nuestro municipio siempre muestra una tendencia positiva, siempre deja ver un porcentaje de cumplimiento por encima de 96% lo que corrobora que casi todos los niños (exceptuando un pequeño porcentaje) se encuentran vacunados, lo que demuestra además que la población asignada no es acorde con los nacimientos que se producen

pertenecientes a nuestro jurisdicción. Hemos encontrado niños sin vacunación en barrios como: Marsella, el Bolito, La colina, la Lorena, La Libertad y Jorge Eliecer Gaitán, por tal motivo estos sectores serán priorizados en el año 2015.

Fortalezas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (Pai)

- Capacitación permanente por parte de la Secretaría de Salud Departamental y del Ministerio de Protección Social.
- Talento humano capacitado y comprometido
- Apoyo logístico por parte de la gerencia Hospital San Roque
- Certificación por el SENA al personal auxiliar
- Planta física acorde a lo exigido por el PAI
- Grupo extramural

Situaciones a Fortalecer en el Programa PAI

- El seguimiento a la cohortes
- Capacitación Institucional al personal auxiliar sobre temas del PAI
- Visitas continuas al área rural
- Facturador permanente



**CONTAR CON PERSONAL CAPACITADO, ESPECIALMENTE EN LA
LECTURA DEL CARNÉT, ES UNA DE NUESTRAS FORTALEZAS**



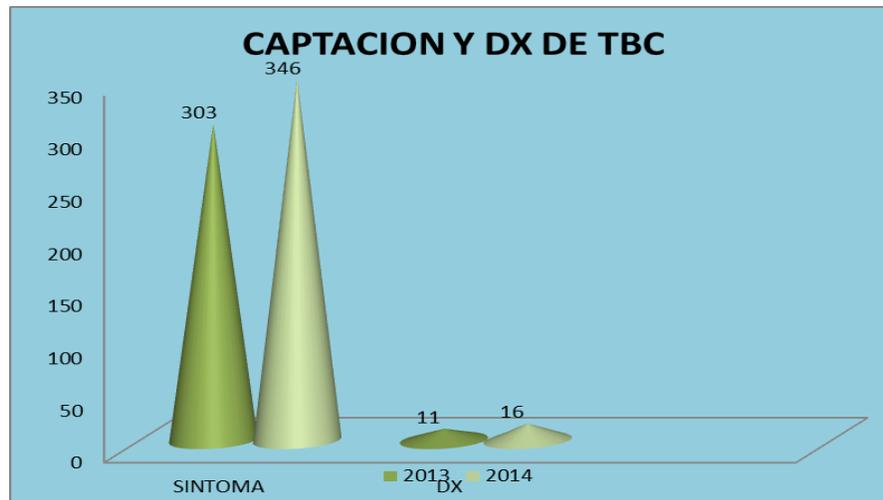


**LA VACUNA SE DEBE APLICAR AL MENOR CON RESPONSABILIDAD Y
AMOR**





Programa de Tuberculosis

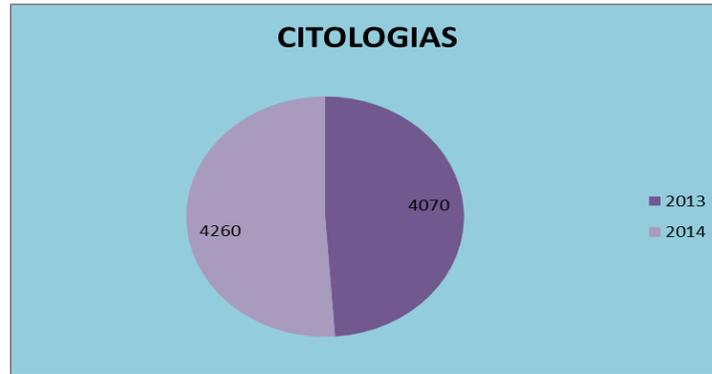


El año 2014 se observa un incremento de búsqueda de sintomáticos de 46 pacientes comparado con el 2013, por consiguiente el número de pacientes diagnosticados aumentó debido a que el indicador es directamente proporcional, cuando aumenta la búsqueda aumentan los pacientes diagnosticados, el plan de intervenciones colectivas(PIC) contribuye a la eficacia de este indicador.

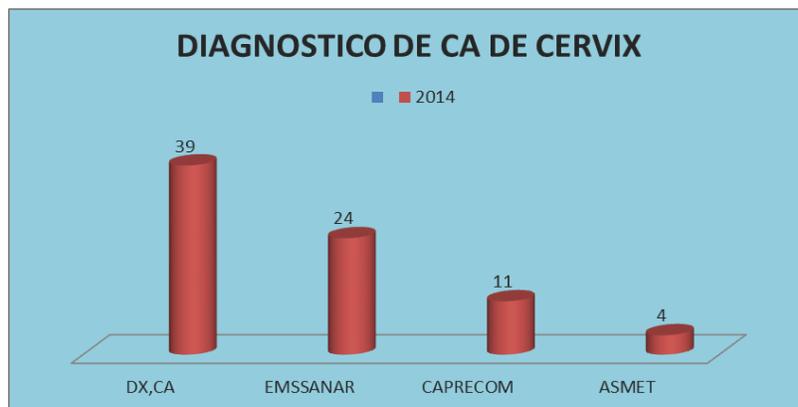
Los sectores que se ha encontrado sintomáticos respiratorios repetitivamente en los dos años son: Berlín, Cairo, las Vegas, La libertad, Comuneros, Villa Marina y la Misericordia.



Prevención de Cáncer de Cérvix



La toma de citología es un indicador que cada vez está en aumento, tal vez porque la demanda inducida se ha convertido en una de nuestras prioridades, la ampliación de las brigadas urbanas y rurales también ha contribuido, sumado a las brigadas de toma de citología implementadas en el año, el 5% de aumento en el año 2014 es muy significativo, pues es un indicador de alto impacto para la sociedad y la búsqueda y diagnóstico temprano puede salvar la vida de las usuarias



Las pacientes diagnosticadas con Cáncer de cérvix equivalen al 1% del total de pacientes a las cuales se les tomó la citología vaginal, a pesar de que parece un porcentaje bajo, por el alto impacto que causa en la sociedad se debe seguir haciendo énfasis en la prevención de éste, lo cual está muy de la mano la aplicación de la vacuna y la toma de la citología entre otras precauciones.

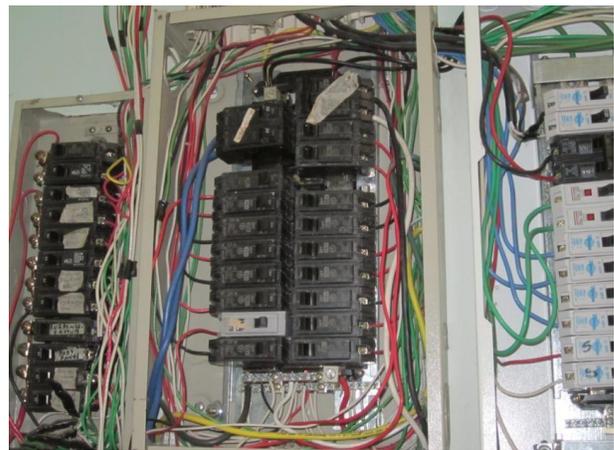
CONSTRUCCIÓN DE ACOMETIDAS ELÉCTRICAS E INSTALACIÓN DE TABLEROS DE DISTRIBUCIÓN

Acometida y Tablero Ups

Para el Hospital San Roque es de gran importancia contar un sistema de energía regulada confiable y estable para lo cual se construyó acometida independiente desde el Tablero General hasta el cuarto de las UPS.

El cuarto de las UPS se encontraban cables a la vista, conexiones no seguras y las UPS estaban conectadas a breakers del tablero que alimenta los circuitos del Laboratorio, por lo cual se instaló un tablero con un relé de protección para altos y bajos voltajes, se organizaron las conexiones de las UPS y las salidas para los diferentes circuitos regulados.

ANTES





**DESPUES
TABLERO NUEVO INSTALADO PARA EL MANEJO DE LAS UPS Y
CONEXIÓN DE LOS CIRCUITOS REGULADOS**



Acometida Tablero Consulta Externa

Se realizó la entuba con tubería pvc de 2 pulgadas desde la subestación y se extendió una acometida trifásica para alimentar el tablero de consulta externa. Regatas y retiro del tablero existente y montaje de un tablero trifásico con puerta de 18 circuitos, barraje de neutro y barraje de tierra.

RETIRO TABLERO DE CONSULTA EXTERNA



TABLERO INSTALADO CONSULTA EXTERNA



Acometida y tablero de Administración

Se realizó la entuba con tubería pvc de 2 pulgadas desde la subestación y se extendió una acometida trifásica para alimentar el tablero del área de administración. Regatas y retiro del tablero existente y montaje de un tablero trifásico con puerta de 12 circuitos, barraje de neutro y barraje de tierra, para alimentar los circuitos de iluminación y tomas normales de oficinas y consultorios del sector.



Tendido de tubería para los circuitos de los tableros de administración, UPS, Partos y Hospitalización



Tablero trifásico de 12 circuitos instalado en el área de administración



Acometida y Tablero Hospitalización

Se realizó la entuba con tubería pvc de 2 pulgadas desde la subestación y se extendió una acometida trifásica para alimentar el tablero del área de hospitalización.

Cableado del circuito de Hospitalización



Retiro del tablero existente y montaje de un tablero trifásico con puerta de 24 circuitos, barraje de neutro y barraje de tierra, para alimentar los circuitos de iluminación y tomas normales de las salas de hospitalización y consultorios del sector.

Se instaló un breaker bifásico para proteger el tablero de fisioterapia, el cual está conectado del barraje de entrada sin protección, se realizó el cambio de los breakers parciales.

Acometida y Tablero de Odontología

Se realizó la entuba con tubería pvc de 2 pulgadas desde la subestación y se extendió una acometida trifásica para alimentar el tablero del área de odontología.

Retiro del tablero de odontología existente



Retiro del tablero existente y montaje de un tablero trifásico con puerta de 18 circuitos, barraje de neutro y barraje de tierra, para alimentar los circuitos de iluminación y tomas normales del cuarto de motobombas, planta de emergencia, archivo, almacén, auditorio y área de odontología.

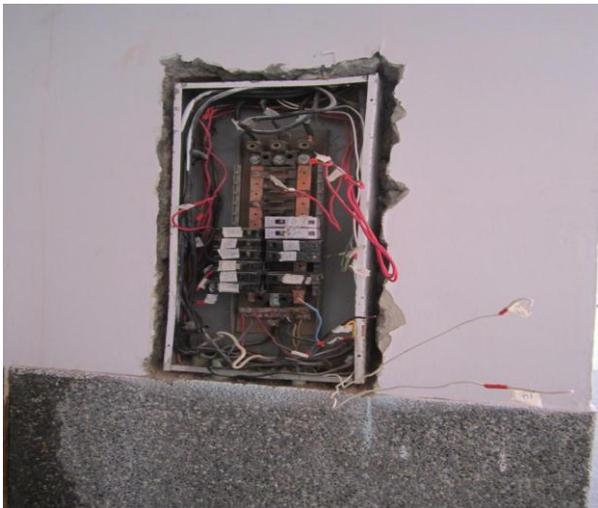
Se instaló un breaker trifásico para proteger el circuito que alimenta la lavadora industrial, ya que estaba conectada directamente de la acometida de hospitalización y partos.



Acometida y Tablero Partos

Se realizó la entuba con tubería pvc de 2 pulgadas desde la subestación y se extendió una acometida trifásica para alimentar el tablero del área de partos.

Retiro del Tablero de partos existente existente

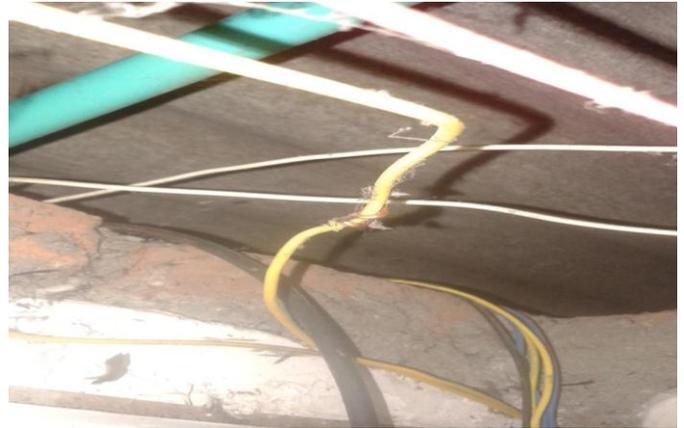


Tablero Instalado en el área de partos





Instalaciones eléctricas no reglamentarias existentes



Proceso de construcción de regatas, entubado y cableado



- **Tablero Regulado Laboratorio**

Ante la necesidad de independizar los equipos de laboratorio con respecto a los circuitos de los equipos de sistemas y para generar una autonomía en este proceso, se instalaron una ups de 5000 VA On Line con transformador de aislamiento de uso exclusivo de los equipos de laboratorio, protegida mediante un breaker bifásico de 40 amperios ubicado en el Tablero Eléctrico del laboratorio.

Instalación tablero con minibreakers para la protección de los circuitos del laboratorio





REMODELACION INFRAESTRUCTURA FISICA

Aiepi: Se adecuó y remodeló el consultorio y una sala para ser atendidos únicamente los niños, con su respectivas camillas, 2 nebulizadores, 1 cilindro de oxígeno, atriles, el bóvedo fue demolido y cambiado en su totalidad, antes era de estructura metálica y eternit, ahora se hizo de panel yeso, totalmente liso, pintado con pintura epóxica antibacterial, igualmente tratamiento se realizó con las paredes y se colocó media caña en toda el área, adecuándolo conforme lo exige la norma.

ANTES



DESPUES



Farmacia: se estucaron las paredes, se repararon las humedades y se pintó totalmente el área junto con marcos, puertas, ventanas, las goteras del techo se taparon, se reparó el aire acondicionado, las estanterías fueron pintadas en su totalidad.



Sala De Partos Y Ginecología: Se retiraron de las paredes el azulejo blanco con las cuales estaban en su totalidad enchapadas, se estucaron y pintaron con pintura epóxica antibacterial, se ilumino más el área con lámparas más grandes, se cambiaron los gatos de las puertas de vaivén, se taparon goteras del techo, quedando el área conforme a la norma.

ANTES



DESPUES



Vacunación: Esta área en su totalidad fue adecuada y remodelada, se demolieron algunas paredes, cumpliendo las exigencias de la norma, se demolió el bóvedo construyéndolo de panel yeso y liso, media caña en toda el área, se construyeron divisiones, una para enfriadores y nevera con su respectivo aire acondicionado de 12.000 vtu, otra para insumos, otra para vacunar con su respectiva camilla, lava manos, guardián, recipientes de basura y biológicos y un área grande para equipos de cómputo, muebles y enseres, con aire acondicionado de 18000 vtu, se pintó toda el área con pintura epóxica antibacterial, marcos, puertas y ventanas, baños nuevos, se instaló una ventana grande de vidrio con abertura para atención al público, lo que minimiza estar abriendo constantemente la puerta de ingreso a los usuarios, contribuyendo a conservar la cadena de frio en el área, igualmente todas las instalaciones eléctricas se cambiaron por nuevas, tanto las de epsa como tomas regulados, interruptores, cajas de breakers y se independizó toda la parte eléctrica de vacunación con el resto del Hospital.

ANTES



DESPUES



Techos área Administrativa, Hospitalización, Partos y Farmacia

Se repararon estos techos ya que presentaban muchas goteras, fueron cambiadas más o menos 150 tejas de eternit de 3.5 mts, sobre el eternit está puesta teja de barro la cual se retiró de estas áreas, por lo viejas, más o menos 30 años de vida, las cuales no servían por su mal estado, la teja se regaló a personas de bajos recursos y de la orilla del río, todavía quedan una buena cantidad para regalar, de igual forma aún existen demasiadas goteras en los techos, que a mediano y corto plazo en el año 2015 se irán reparando con el cambio en su totalidad de las hojas de eternit.

Área Administrativa

ANTES



Una parte del área fue remodelada y otra fue adecuada, anteriormente estaba en muy mal estado, goteras, humedades, muchas oficinas tenían baños compartidos, paredes sucias, bóvedos con tejas rotas. Al remodelar todo esto cambio todos los bóvedos se hicieron lisos con panel yeso, las paredes se estucaron y pintaron.

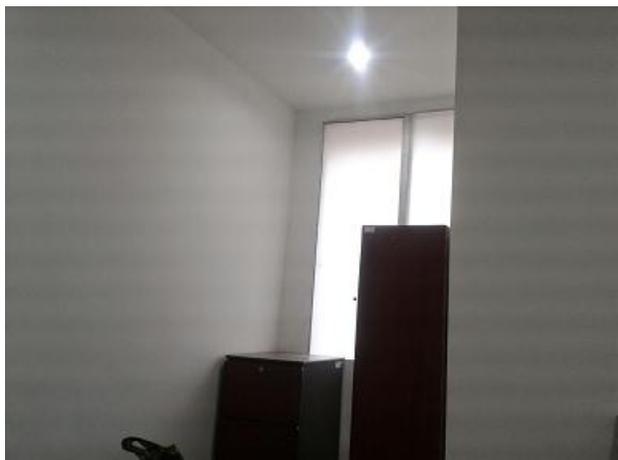
Se adecuó la oficina de gerencia, subgerencia, control interno, secretaria de gerencia, sala de sistemas con su mesa de trabajo y ups.

Se construyó la sala de juntas, se unificó en una sola oficina grande y espaciosa las áreas de Presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, salud ocupacional, gestión humana, auditoría de cuentas y coordinación de facturación.

A las áreas administrativas se les adecuó las ventanas retirando las persianas, debido a que éstas son fuente de bacterias por el polvo que retienen y colocando vidrios opalizados, sistema eléctrico totalmente nuevo, tomas epsa y regulados, interruptores, luces automáticas con sensor y ahorradoras, cámaras de vigilancia, se instalaron escritorios nuevos con sus divisiones y equipos de cómputo, aire acondicionado de 36.000 vtu.

Todas las oficinas de administración quedaron con su respectivo aire acondicionado, baños tanto para mujeres como para hombres, en resumen todo quedó bien organizado, cómodo y en buen estado.

DESPUES





Planta Eléctrica

Debido altos voltajes con los cortes de energía, el automático de la planta, la batería y el cargador de baterías se quemaron, igual que la tarjeta reguladora del generador afectando la transferencia, lo que fue subsanado cambiando todos los anteriores elementos para brindar un servicio oportuno y eficiente a la comunidad pradereña.

ANTES



DESPUES



Rayos X

Debido a que se presentó una sobrecarga en el equipo de Rayos X, hubo que hacerle mantenimiento correctivo a las siguientes actividades.

- Cambio cable de alta
- Cambio de fusibles 35 amperios del tablero eléctrico
- Reparación de consola de mando
- Cambio tubo de rayos x o unidad generadora de rayos x
- Calibración de voltaje de filamento, voltaje de alta tensión y del MAS del equipo
- Reparación de mesa
- Cambio de aceite del transformador



ADQUISICIONES HOSPITALARIAS

Ambulancia

Se compra una ambulancia Chevrolet DMAX cero kilómetros, modelo 2015, doble tracción 4x4, aire acondicionado adelante y atrás, espaciosa, cómoda, rápida, potente, bien equipada, para transporte terrestre, habilitada, asegurada en todo, garantía de año y medio, cumpliendo con la norma NTC.

Se hizo una buena adquisición de este vehículo, debido a que teníamos gran necesidad de otra ambulancia bien equipada, por la demanda de remisiones que se presenta en nuestra institución.

Equipos Biomédicos

Se compraron equipos biomédicos para la institución, lo que con lleva a la mejora continua de los servicios y una eficiente atención a los usuarios.

- 5 Monitores multiparamétricos
- 1 Desfibrilador mindray
- 1 Electrocardiógrafo EDAN
- 2 Succionadores YX930D
- 2 Bombas de infusión
- 4 Reguladores de oxígeno TRG
- 1 Analizador clinitek

Gestión documental de Equipos Biomédicos

Se organizó el archivo e inventario de equipos biomédicos, debido a que no cumplía las normas generales de archivo, lo que permite tener un mayor control de los equipos y estar verificando los respectivos mantenimientos preventivos y correctivos.

Cada carpeta de los equipos quedó organizada así:

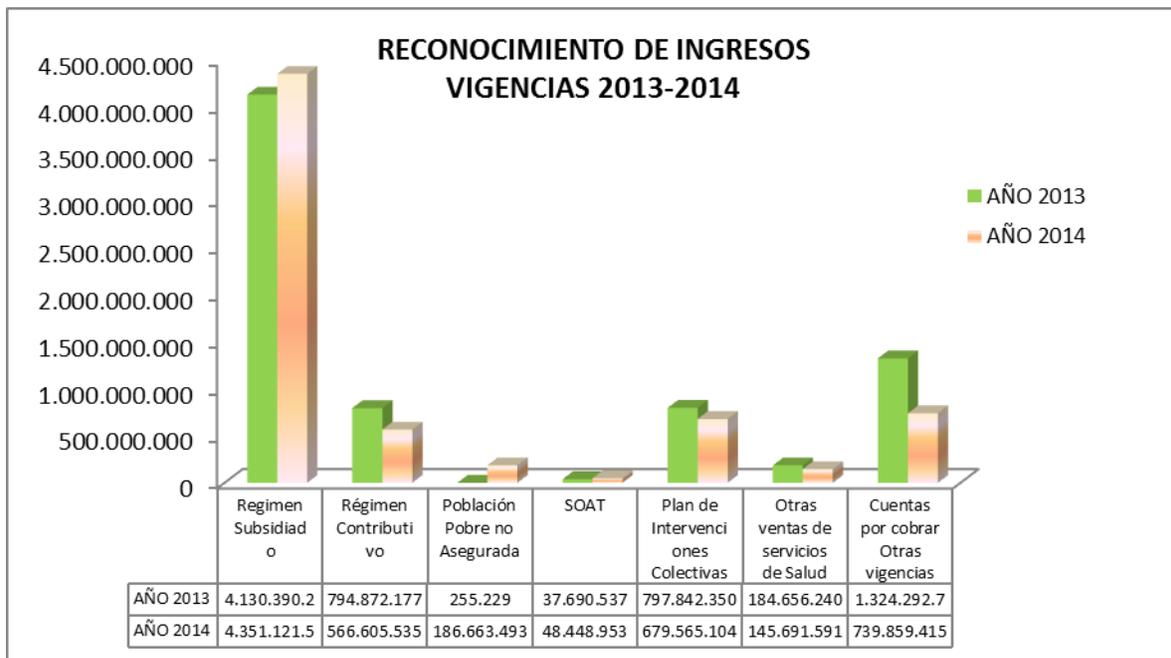
- Hoja de vida
- Ficha técnica
- Historial de mantenimiento
- Metrología y trazabilidad (Para los equipos que lo ameriten)
- Activo fijo nuevo
- Manuales (Equipos nuevos)
- Factura de compra (Equipos nuevos)
- Guías rápidas, para manejo (donde está instalado el equipo médico)

GESTIÓN TECNOLÓGICA

En la vigencia 2014 se realizaron actividades tendientes a reforzar los recursos informáticos de la Institución, entre las cuales se gestionaron:

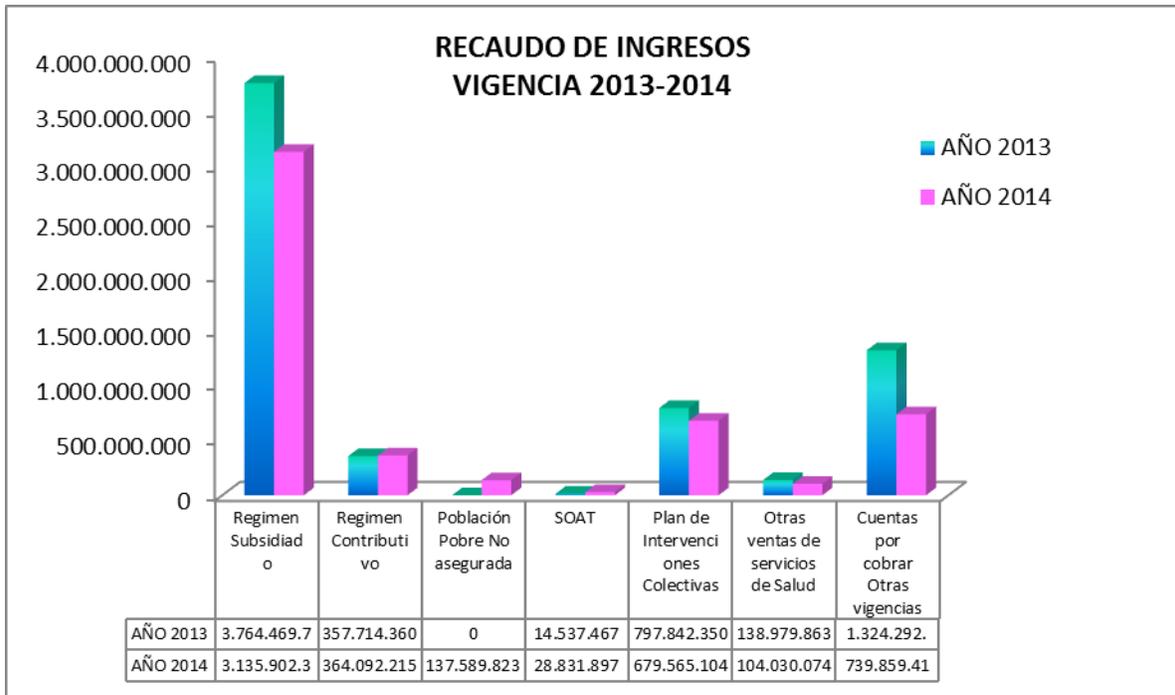
- Mejoramiento del servicio de internet. Se fortaleció este servicio, mediante la ampliación del contrato con un proveedor, pasando de tener un canal dedicado de 3 megas de velocidad a implementar un segundo canal, de igual velocidad, para atender la necesidad de transmitir, con mayor eficiencia, actividades de los programas de vacunación, reportes de gestión financiera, validación de derechos y demás requerimientos de entidades administradoras y entes de control.
- Mediante la interventoría técnica a contratos de tecnologías de la información, fue posible asegurar el cumplimiento de los proveedores de tecnología, logrando que se cumplieran todos los aspectos contratados, previniendo detrimentos a la institución por estos conceptos.
- Se gestionó la atención de dificultades relacionadas con la infraestructura eléctrica. Es necesario aclarar, que en este tema, Gestión Tecnológica, participa como cliente, requiriendo las condiciones necesarias para que los diferentes dispositivos que sostienen los programas informáticos funcionen de manera adecuada.
- Se gestionó un contrato de actualización del sistema de información interna (intrafile). Este recurso permite a la institución el manejo de su documentación, cumpliendo las normas de calidad establecidas por entes certificadores como Icontec.
- Se tramitó el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de cómputo de la institución.

INFORME PRESUPUESTAL Y FINANCIERO

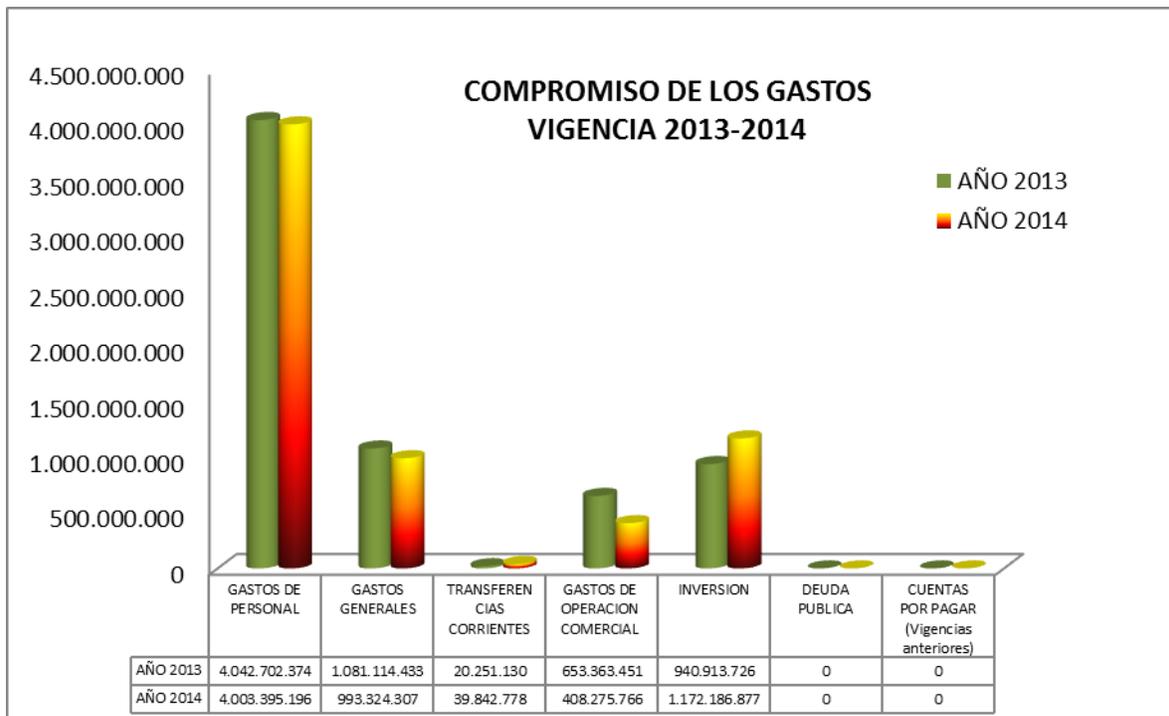


Una de las fuentes de ingresos más importante para la Empresa Social del Estado Hospital San Roque es el régimen subsidiado el cual representa el 64.8% del reconocimiento de los ingresos, seguido por el régimen contributivo con un 8.4% de participación.

Como se viene presentando en las anteriores rendiciones de cuentas la tendencia del rubro para la atención de la Población Pobre no asegurada es sólo a cubrir los aportes patronales debido a las ampliaciones de cobertura y aspectos normativos.



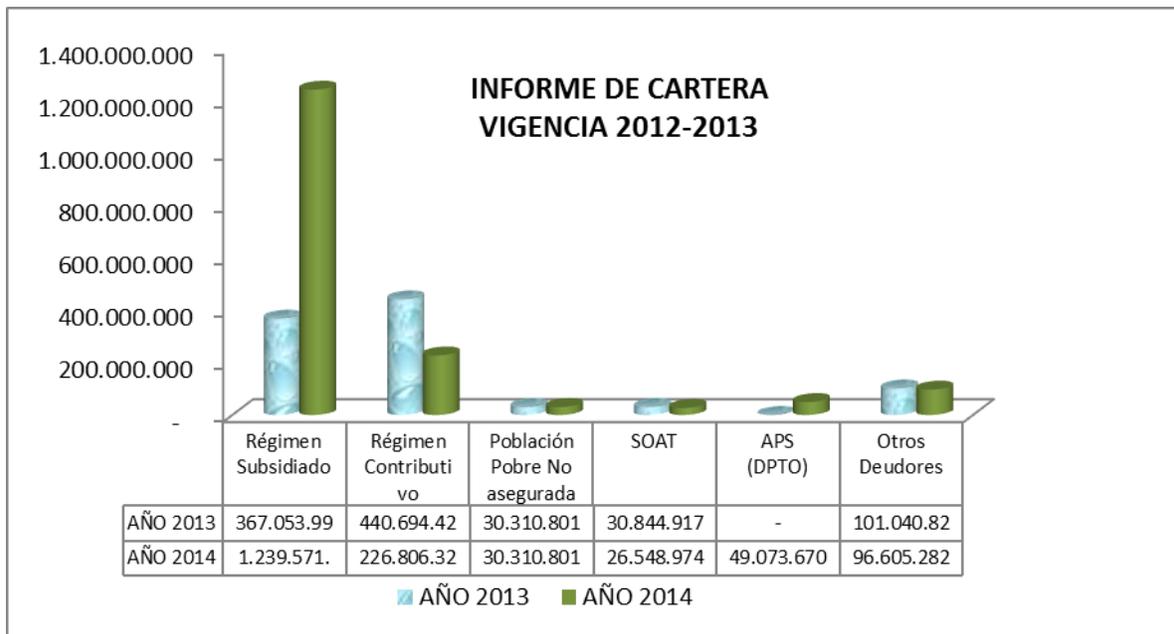
Para la vigencia 2014 de los ingresos reconocidos se obtuvo un 72.1% de recaudo para el regimen subsidiado, para el regimen contributivo el 64.3%, Población Pobre no Asegurada el 73.7%, SOAT el 59.5% y un 100.0% en el Plan de Intervenciones colectivas (Actividades de interes en Salud Pública).



El compromiso de los gastos está representado en:

- **Gastos de funcionamiento**, que son aquellos que tienen por objeto atender las necesidades de las instituciones para cumplir a cabalidad con las funciones propias de su objeto social.
 - El presupuesto de funcionamiento se clasifica en cuatro cuentas que son: Gastos de Personal, Gastos Generales, Transferencias corrientes, Gastos de Comercialización (Insumos y suministros hospitalarios) y los Gastos de Inversión.
- **Gastos de Personal**, son aquellos que debe realizar la institución como contraprestación de los servicios que recibe, sea por una relación laboral o a través de contratos los cuales se definen en servicios personales asociados a la nómina, servicios personales indirectos y contribuciones inherentes a la nómina sector público.

- **Gastos Generales**, Son los relacionados con la adquisición de bienes, servicios como el pago de impuestos y multas a que esté sometido legalmente el Hospital y los cuales son necesarios para que la entidad cumpla con las funciones legalmente asignadas. Se recomienda aplicar las medidas conducentes a la racionalización del gasto.
- **Transferencias corrientes**, son recursos que transfieren las entidades a otras instituciones públicas o privadas con fundamento en un mandato legal, de igual forma involucra las sentencias y conciliaciones cuando se presente alguna demanda o conciliación.
- **Gastos de Comercialización**, Estos gastos que realizan las Empresas Sociales del Estado son para adquirir bienes y servicios, con el objeto de cumplir la misión de la entidad.
- **Gastos de Inversión**, son las erogaciones destinadas a crear infraestructura física y social, cuya característica fundamental es permitir la mejora de la salud de la población, acrecentar la productividad del sector salud en el campo de la infraestructura física, económica, de investigación y desarrollo científico y de cobertura de los servicios de salud.
- **Cuentas por pagar**, Comprende las deudas que tiene la entidad y cuyo vencimiento no es mayor de un año.



La mayor representación de la cartera está en el Régimen Subsidiado (Emssanar, Caprecom y Asmetsalud), con los cuales sostenemos contratos por evento para la atención de los usuarios de la población pradereña.

El régimen contributivo tiene su mayor representación en la Nueva EPS, seguida por Coomeva y el SOS

Referente a SOAT se incluyen los ingresos provenientes de servicios prestados a personas víctimas de accidentes de tránsito cuyos vehículos están cubiertos por una póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito. Es conveniente aclarar que con estas entidades no hay contratos firmados, son atenciones por evento.

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

Nuestro objetivo es aumentar la satisfacción de los usuarios, garantizando la calidad y mejoramiento de los procesos.

La encuesta de satisfacción del usuario es una herramienta que permite verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales, las cuales son realizadas en cada uno de los servicios.

AÑO	No USUARIOS SATISFECCHOS	TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS	RESULTADO DE MEDICION	META
2011	1801	1923	94%	90%
2012	1584	1649	96%	90%
2013	2368	2542	93%	90%
2014	1936	2088	93%	90%

Durante los cuatro periodos (2011-2014), el nivel de satisfacción de los usuarios ha superado la meta establecida por el hospital, el promedio del nivel de satisfacción está en el 94%, se puede observar que los resultados obtenidos son similares en todos los periodos, aunque en los año 2013 y 2014 el nivel de satisfacción disminuyó con respecto al año 2012, esto se puede ver reflejado debido a que durante estos periodos se hizo cambio de gran parte del personal de la institución, y como sabemos la encuestas de satisfacción en los servicios que son productos intangibles la herramienta más común es la percepción frente a la atención recibida.

Acorde a la meta proyectada, se puede observar que el nivel de satisfacción de los usuarios se cumple satisfactoriamente con un promedio aproximadamente del 94%, resultado que permite verificar el cumplimiento de los objetivos frente a la meta planteada.