



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016 - 2020

**GARZÓN HUILA
ENERO - 2016**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

CUERPO DIRECTIVO

NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

PEDRO MARÍA FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Asesor de Control Interno

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Subdirector Científico

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirector Administrativo

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE
Asesor Jurídico

DIANA KARIM LARA TORRES
Gestión de Calidad

GARZÓN- HUILA
2016



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN.	5
I. FASE DE PREPARACIÓN DEL PLAN	6
1. MARCO ESTRATÉGICO	6
1.1. MISIÓN	6
1.2. VISIÓN	6
1.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	6
1.4. VALORES INSTITUCIONALES	6
1.5. POLÍTICAS	7
1.6. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA	8
1.6.1. Dirección y Gerencia	8
1.6.2. Financiero y Administrativo	21
1.6.3. Gestión Clínica o Asistencial	30
1.6.4. El Entorno de la Empresa Social del Estado	45
1.6.5. Análisis Interno y Externo de la ESE	49
II. FASE DE FORMULACIÓN DE COMPROMISOS, ACCIONES Y METAS ANUALES	52
2. ARTICULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE, CON EL PLAN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL DE DESARROLLO	52
2.1. ÁREAS DE GESTIÓN	53
2.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS O COMPROMISOS	53
2.3. INDICADORES Y METAS ANUALIZADAS	54
2.3.1. Área de Dirección y Gerencia	54
2.3.2. Área Financiera y Administrativa	55
2.3.3. Área Clínica o Asistencial	56
2.4. FINANCIACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	57
2.5. PROYECTOS DE INVERSIÓN.	58
III. FASE DE APROBACIÓN	62
IV. FASE DE EJECUCIÓN	62
V. FASE DE EVALUACIÓN	62



PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional, que me honra presentar a la comunidad hospitalaria, es el documento que focaliza las estrategias de desarrollo que, de manera corporativa, se han diseñado y aprobado, con el propósito de que la empresa disponga de una herramienta, que oriente permanentemente su quehacer cotidiano, en la tarea de construir el futuro deseado para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

En esta perspectiva, el Plan de Desarrollo Institucional, será el promotor del cambio profundo y trascendental que necesita la empresa y un instrumento para la modernización del trabajo empresarial, colectivo e individual, que permita responder exitosamente a las demandas que el entorno cambiante plantea; es decir, tener una empresa focalizada en el cliente, el mercado, la innovación y la competencia, sosteniendo una ventaja competitiva que genere valor a sus usuarios y demás partes interesadas.

El Plan de Desarrollo Institucional, no es un documento aislado, sino un componente del modelo de gestión estratégica que se viene impulsando en la empresa desde el año 2009, modelo que incluye un compromiso mayor de parte de todos quienes conformamos esta comunidad Hospitalaria, esto es, la implementación de las estrategias, que no es otra cosa, que lograr que el Plan de Desarrollo institucional se haga realidad a través de los planes operativos anuales o planes de acción, los proyectos de inversión que se gestionen y otros instrumentos de gestión, que debamos diseñar y aplicar a todo nivel de la organización.

El Plan de Desarrollo Institucional, no es sólo de la Junta Directiva, del Gerente y los Subdirectores Administrativo y Científico o Jefes de Oficina, sino de todos los que integramos la comunidad hospitalaria, a quienes convocamos para que lo ha asumamos como nuestro y desde nuestra posición, contribuyamos a situar a la empresa, en el lugar que merece verla en el presente siglo, es decir, en el grupo selecto de los mejores Hospitales de mediana y alta complejidad del país.

Finalmente, deseo expresar mi sincero agradecimiento a las personas de dentro y fuera de la Empresa, por el tiempo dedicado a la tarea de diseñar y formular el Plan de Desarrollo Institucional, superando restricciones de todo tipo, lo que me comprometo a reiterarles mi reconocimiento.

NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente



INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo fijado por el Artículo 73 de la Ley 1438 de 2.011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, a la Resolución No. 00710 de Marzo 30 de 2012 " Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones", la Resolución No. 00743 de Marzo 15 de 2013 "Por la cual se modifica la Resolución 00710 de 2012 y se dictan otras disposiciones" y conscientes de consolidar el marco estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, el Plan de Gestion 2016 – 2020 se orienta a dar cumplimiento a la misión, a los objetivos institucionales, los principios, valores y políticas en pro de lograr la visión empresarial adoptada.

La estructura de su contenido abarca el desarrollo de sendos capítulos que a su interior se describen las particularidades de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl; como su Marco Estratégico que orienta el quehacer cotidiano de la Empresa (Misión, Visión, Principios Corporativos, Valores Institucionales y políticas); la situación actual de la empresa, el contenido del Plan de Gestion 2016 – 2020 disgregado en sus cinco fases de estructuración

1. Fase de Preparación
2. Fase de Formulación (compromisos, acciones generales y metas anualizadas en las áreas de Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica o Asistencial).
3. Fase de Aprobación
4. Fase de Ejecución
5. Fase de Evaluación.

El trabajo ha sido el resultado del esfuerzo de todos y cada uno de los servidores públicos de la empresa, que de una u otra manera brindaron su aporte individual y colectivo, con el firme propósito de que la empresa disponga de una herramienta técnica que fije el norte, a través del cual, se enfoque su desarrollo a corto, mediano y largo plazo.



I. FASE DE PREPARACIÓN DEL PLAN

Corresponde inicialmente con la identificación de las fuentes de información para establecer la Línea Base, insumo fundamental para la formulación del Plan de Gestión 2016 – 2020. La línea base se construye a partir, de la revisión, análisis e interpretación de la información inherente a cada uno de los indicadores estándar fijados por la Resolución 0710 de 2012 y la Resolución 0743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La línea base establecida para las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial se establece a partir del informe de gestión consolidado 2015 presentado por la Gerencia a la Junta Directiva para su respectiva evaluación y calificación de la gestión gerencial, así como del análisis

1. MARCO ESTRATÉGICO

1.1. MISIÓN

Prestar servicios de salud con calidad, eficiencia, equidad y compromiso social a los usuarios, formador de talento humano de excelencia, basado en estándares superiores de seguridad y calidad; proporcionados por un capital humano auténtico, justo, tolerante, afectivo, creativo y eficaz que trabaja en equipo, bajo criterios de mejoramiento continuo y tecnología de vanguardia, hacia una rentabilidad económica y social perdurable.

1.2. VISIÓN

Ser líder en calidad e innovación en la prestación de servicios de salud del Sur Colombiano, en términos de satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios, comprometida con el mejoramiento continuo, la aplicación sistemática del conocimiento técnico científico y el desarrollo de su capital humano.

1.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

1. **Calidad:** La ESE proporciona una la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con patrones fijos aceptados sobre procedimientos científico técnicos y administrativos, y mediante la utilización de tecnologías apropiadas, de acuerdo con las especificaciones de cada servicio y las normas vigentes sobre la materia.
2. **Eficiencia:** La ESE realiza la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales, y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria.
3. **Equidad:** La ESE brinda la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.
4. **Compromiso social:** Es la firme disposición de la Empresa de contribuir al desarrollo integral de la población, colocando todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser.

1.4. VALORES INSTITUCIONALES

1. **Justicia:** Los servidores de la ESE se esfuerzan constantemente en conocer, respetar y hacer valer los derechos de los usuarios, dándoles un trato digno por igual, en condiciones de eficiencia, eficacia y calidad.



2. **Tolerancia:** Los servidores de la ESE, trabajan en el reconocimiento de las diferencias individuales, en la capacidad para comprender y tolerar, para dialogar y llegar a acuerdos, para construir colectivamente, para enfrentar la adversidad y aprender de las derrotas y de los fracasos, tanto como de los aciertos y de los éxitos.
3. **Creatividad:** Los servidores de la ESE, se desempeñan con originalidad, audacia, imaginación, reflexión, análisis e iniciativas para implementar nuevas formas de trabajar más eficientes, atractivas y novedosas de los procesos y demás actividades productivas de la empresa.
4. **Profesionalidad:** Los Servidores de la ESE, se esforzaran en perfeccionarse a sí mismo, en lo humano, espiritual, profesional y económico, venciendo los obstáculos y dificultades que se les presenten, desarrollando la capacidad de realizar su trabajo con aplicación, seriedad, honradez y eficacia.
5. **Amistad:** Entre los servidores de la ESE y sus usuarios prevalecerá una relación afectiva, donde exista el respeto, la humildad, la simpatía, el cariño, el compañerismo, la tolerancia y afinidad de pensamientos.
6. **Autenticidad:** Los servidores de la ESE darán respuesta inmediata, directa, inteligente, sencilla, ante cada situación en la prestación de los servicios de salud, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

1.5. POLÍTICAS

1. **Calidad:** En la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl nos comprometemos a garantizar y mejorar permanentemente los niveles de calidad en cada uno de los procesos de prestación de los servicios de salud, en busca de los más altos estándares de satisfacción de nuestros usuarios, sus familias y comunidad en general, con enfoque en el mejoramiento de las competencias para obtener el mejor desempeño del talento humano. Además propenderemos por la innovación y la creatividad en cada una de las fases de la cadena de servicio, así como por el uso racional de los recursos disponibles.
2. **Gestión:** El Gerente y su Equipo Directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalidad en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la ESE hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución. Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la Empresa, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.
3. **Desarrollo del Talento Humano:** El Hospital Departamental San Vicente de Paúl ESE- Garzón Huila, se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño. En este sentido, la ESE propenderá por la vinculación de los más capaces e idóneos a la Administración, bien sea como servidores públicos o como contratistas.



1.6. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA

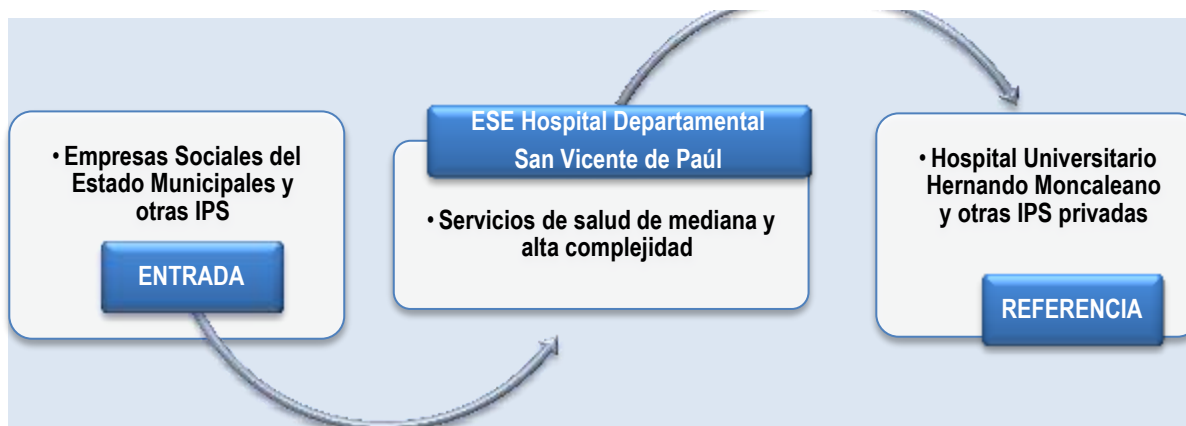
1.6.1. Dirección y Gerencia

- Naturaleza y reseña histórica de la Empresa.

En Agosto 19 de 1.893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de Octubre de 1.895, se cristaliza como hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de Noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de Enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

En Agosto 1º de 1.994, mediante Decreto Ordenanza No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo I11, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuenta con infraestructura propia ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el Municipio de Garzón; en la zona centro del departamento, integrada por los municipios de Garzón, Altamira, Gigante, Agrado, Tarquí, Suaza, Pital y Guadalupe, los cuales se constituyen en el área de influencia directa de la empresa y quienes remiten sus usuarios a servicios de mediana y alta complejidad que presta el hospital San Vicente de Paúl y de éste al de mayor complejidad Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y otras instituciones privadas.



Con más de 57.000 usuarios atendidos al año y una planta de personal que asciende a los 350 funcionarios, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es la de mayor importancia en el centro del Departamento del Huila.



El Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es una institución de mediana complejidad y con servicios complementarios de mayor complejidad, dotado de una variedad de servicios que incluyen entre otros Urgencias y Observación, Médico-Quirúrgicos, Pediatría, Ginecoobstetricia, Pensión, Salas de Cirugía, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Imágenes Diagnosticas, con Radiología, Ecografía y Topografía Axial Computarizada, Farmacia, Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatal y Trabajo Social; así como los modernos servicios especializados de Endoscopia digestiva, entre otros. (Ver Portafolio de Servicios).

- **Estructura Organizacional**

Organización.- La Empresa se organizará a partir de una estructura básica funcional, que fortalezca su gestión e incluya tres áreas:

- **Dirección:** La Dirección de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente Paúl estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos Empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

- **Atención al usuario:** Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico - funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

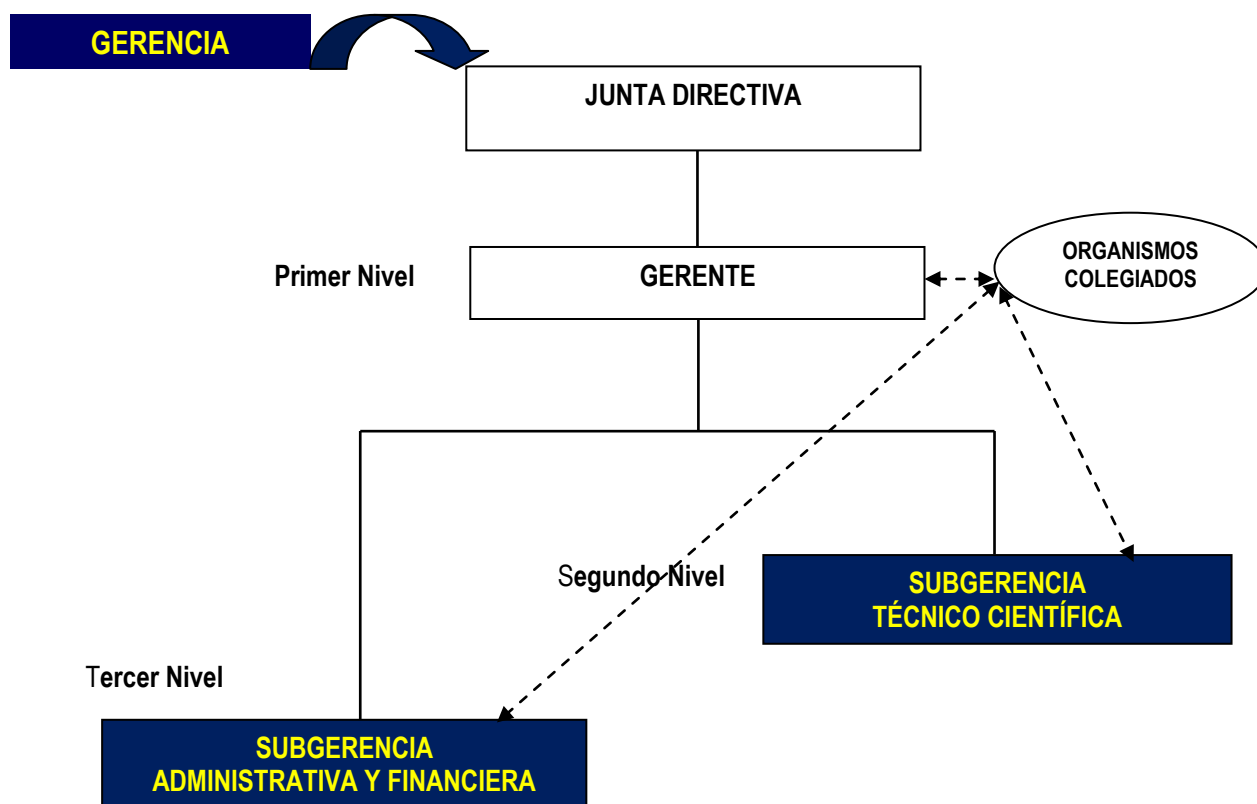
- **De logística:** Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

- **Estructura Orgánica**

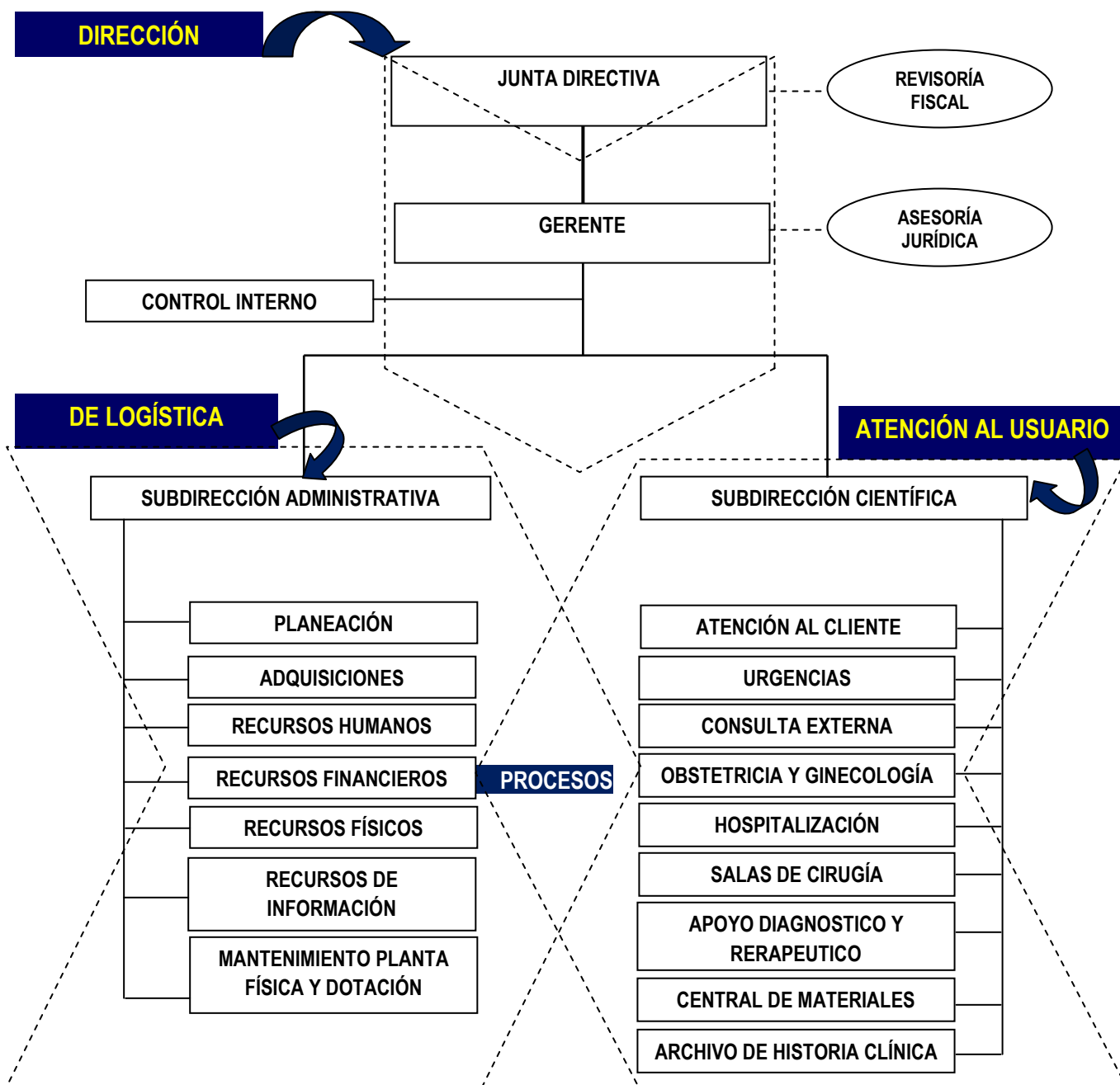
Es la representación gráfica de la estructura de la empresa, en donde se coloca de manifiesto la relación existente entre las diversas áreas o dependencias que la integran, sus principales funciones, los canales de supervisión y la autoridad relativa a cada cargo. La estructura o carta orgánica de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es como sigue:



ESTRUCTURA ORGÁNICA Y RELACIÓN JERÁRQUICA



MARCO LEGAL: Acuerdo No. 08 de Junio 18 de 2.003



MARCO LEGAL: Acuerdo No. 001 de Julio 29 de 1.995



- **Los Servidores**

El hospital Departamental San Vicente de Paúl, viene trabajando con personal de nómina y por contrato. El personal de nómina asciende a 128 servidores, de los cuales el 82% es personal del área operativa y el 18% del área administrativa.

El personal que se vincula por contrato, se desempeña igualmente en las áreas operativa y administrativa, cuyas necesidades en talento humano asciende aproximadamente a 342 servidores públicos por contrato, incluidos los gremios, los médicos especialistas, los servicios profesionales de apoyo a la gestión de la empresa, en Jurídica, calidad, planeación, Revisoría fiscal, atención al usuario, mantenimiento, transporte y disposición final de residuos biomédicos patógenos, entre otras.

- **Construcciones**

Su construcción data de los años sesenta, sin embargo, esta fue seriamente afectada por el terremoto del 9 de Febrero de 1967, lo cual ha dado paso a nuevas construcciones que se han venido complementando, hasta lograr el conjunto arquitectónico horizontal de hoy. La antigüedad de las construcciones unida a la permanente existencia de obras de reforma, adecuación y mantenimiento de las mismas, hace que se disponga de una infraestructura renovada en la que es posible resaltar:

- Distribución inadecuada de la infraestructura física y dotación insuficiente en algunas áreas de servicio.
 - Áreas insuficientes en el servicio de hospitalización para aislamiento de pacientes, así como en el servicio de urgencias.
 - Falta de confort e intimidad en los servicios de hospitalización
 - Área inadecuadas para la organización del archivo central
 - Inadecuada área para la atención al usuario.
 - Espacios reducidos en áreas de acceso de usuarios y público en general.
 - Adecuada red de sistemas informáticos, pero insuficiente para cubrir eficientemente todas las áreas administrativas y asistenciales de la empresa.
- **Capacidad instalada y porcentaje ocuclonal.**

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, dispone de una capacidad instalada registrada en el Ministerio de Salud y Protección Social, de cien (100) camas para los servicios de hospitalización Adultos, Obstetricia, Pediatría, Cuidados Intensivos Neonatal y Cuidados Intensivos Adultos; tres (3) salas de Cirugía y dos (2) salas para Partos, distribuidas de la siguiente manera:

Servicio	Camas	Días Camas Ocupadas	Días Camas Disponibles	% Ocupacional
Hospitalización H1	21	1878	1.908	98,43%
Hospitalización H2	20	1748	1.829	95,57%
Hospitalización H3	20	1791	1.816	98,62%
Hospitalización Pediatría	16	1257	1.437	87,47%
Unidad Cuidados Intensivos Adultos	9	463	828	55,92%
Unidad Cuidados Intensivos Neonatal	14	824	1.089	75,67%



TOTAL	100	7.961	8.907	89,38%
-------	-----	-------	-------	--------

Sin embargo, al número de camas de que dispone el hospital, este adolece de camas para cubrir la demanda actual, en pensión, médicoquirúrgico, partos y pediatría.

En materia de transporte para el traslado de usuarios de la ESE a otras instituciones prestadoras de servicios de salud de mayor complejidad, dispone de tres (3) ambulancias Medicalizadas y dos (2) ambulancias de transporte básico asistencial

- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud**

El Gobierno Nacional a través de la expedición del Decreto 1011 de Abril 3 de 2006, estableció en Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Está estructurado en cuatro (4) componentes así: a). El Sistema Único de Habilitación, b). La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, c). El Sistema Único de Acreditación y d). El Sistema de Información para la Calidad. Todos estos componentes los desarrolla la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, para garantizar a sus usuarios accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención en salud, así:

a) Sistema Único de Habilitación en el Hospital

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cumple cabalmente con las condiciones del Sistema Único de Habilitación, señaladas previstas en la ley 715 del 21 de Diciembre de 2001, en el Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, y de los estándares previstos en las Resoluciones 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de la Protección Social para los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad declarados por la ESE, tal como lo Certifica la Gobernación del Huila - Secretaría de Salud Departamental, mediante la Resolución No. 2329 de 2015 "Por la cual se Certifica el cumplimiento de las Condiciones del Sistema Único de Habilitación y sistema de información y del PAMEC de un Prestador de Servicios de Salud.

Así mismo dando cumplimiento a la nueva resolución No.2003 de 2014 se continúa con el proceso de renovación de habilitación de servicios de salud de cincuenta y un (51) servicios habilitados y se realizó el proceso con las tres (3) sedes habilitadas así:

412980041901 E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN con treinta y cuatro (34) servicios habilitados, 412980041902 -CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS con cinco (5) servicios habilitados y 412980041903-SEDE AMBULATORIA con doce (12) servicios habilitados como se encuentra registrado en la plataforma del Ministerio de



Salud y Protección Social en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS). Se realizó el proceso de certificación de autoevaluación con vigencia de un (1) año, la cual vence el día 30 de Enero de 2017.

La empresa realizó novedades de apertura de salas de procedimientos, actualización de correo electrónico, cierre de servicio de detección cáncer de seno, apertura de protección específica atención del parto y protección específica atención de recién nacido.

b). Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en el Hospital

De acuerdo a la Resolución 000123 de Enero 26 de 2012 "Por la cual se modifica el artículo 2º de la Resolución No. 1445 de 2006" y adopta el Manual de Estándares de Acreditación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se continuó el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud vigencia 2013 - 2015 adoptado por la Resolución 0470 de 2013 "Por el cual se adopta el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl" cuyo objetivo es describir e implementar el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en la ESE.

En desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, la ESE se ha enfocado a la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; a realizar la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual esta previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas y a la adopción de las medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, mediante Resolución Institucional 0488 de 6 de mayo de 2015 modifica el Comité de Gestión de Garantía de la Calidad en Salud, Resolución Institucional 0291 de marzo 4 de crea el comité de seguridad del paciente y la Resolución Institucional 0295 de 4 de marzo de 2014 modifica el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención en salud "PAMEC", encargados de velar por el cumplimiento de la leyes, normas, requisitos y procedimientos indispensables del Sistema obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud realizando actividades de evaluación, seguimiento y mejora continua de procesos.

c. Sistema Único de Acreditación

El Decreto No. 903 de 2014" Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud" tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación, sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el Decreto en Mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud.

El Sistema Único de Acreditación, es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto 903 de 2014, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.



El Sistema Único de Acreditación, se regirá por lo dispuesto en el decreto 903 de 2014 y en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, así como por la reglamentación que para su desarrollo e implementación, expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

La importancia de este sistema radica, por una parte, en que constituye una oportunidad para que las instituciones sean competitivas en el plano internacional, con el fin de que puedan exportar servicios de salud y por otra, genera competencia entre las entidades por ofrecer mejores servicios, lo cual beneficiaría directamente a los usuarios de los servicios de salud así como su familia, quienes recibirán una atención de alta calidad, segura pertinente. Otros beneficiarios son las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Instituciones que tendrán la opción de escoger entre aquellas instituciones que presenten más altos estándares de calidad.

En esta materia, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ha tenido avances importantes, toda vez, que reorganizó internamente el equipo autoevaluador para la acreditación en salud, ha capacitado a los miembros del equipo autoevaluador y demás servidores de la empresa. Anualmente ha venido realizando la autoevaluación para cada uno de los estándares de acreditación, cuyo resultado se constituye en insumo fundamental para la mejora continua de los procesos de atención en salud.

- **Política de Seguridad del Paciente**

En desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Vicente de Paul, viene desarrollando la Política de Seguridad del Paciente adoptada por la Resolución No. 0471 de Junio 04 de 2013, mediante la cual, se compromete a implementar un conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio, protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud, desarrollando la cultura de seguridad para el usuario, fomentando en los colaboradores, en los pacientes y en sus familias el desarrollo de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención. Las acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios y sus familias.

d). El Sistema de Información para la Calidad

El Sistema de Información para la Calidad, tiene por objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, viene cumpliendo cabalmente con los objetivos y principios del Sistema de Información para la calidad, reportando dentro de los términos de ley, la información requerida por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como se observa a continuación respecto a la Circular Única:

CIRCULAR 030/2006 INDICADORES DE CALIDAD Y CIRCULAR 056/2009 CIRCULAR ÚNICA SISTEMA INDICADORES ALERTA TEMPRANA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUPERSALUD)			CONSOLIDADO 2014		CONSOLIDADO 2015	
INDICADOR DE CALIDAD AÑO 2014 - 2015	VARIABLES		DATOS	Índice	DATOS	Índice



OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICINA GENERAL	I.1.1.0 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas general	ACCESIBILIDAD	1.577	2,2	1.858	2,3
	I.1.1.0. No. de consultas médicas generales asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	729		798	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	I.1.2.1. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Medicina Interna	ACCESIBILIDAD	105.988	10,8	102.463	11,0
	I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	9.805		9.352	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGÍA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Ginecología	ACCESIBILIDAD	27.429	4,4	20.400	4,0
	No. de consultas de Ginecología asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	6.281		5.109	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OBSTETRICIA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Obstetricia	ACCESIBILIDAD	15.687	3,8	13.928	3,9
	No. de consultas de Obstetricia asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	4.078		3.586	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRÍA	I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas	ACCESIBILIDAD	23.113	4,7	20.115	4,5
	I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	4.882		4.488	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CIRUGÍA	I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías	ACCESIBILIDAD	27.000	5,3	19.709	5,6
	I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	5.105		3.495	
OPORTUNIDAD DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA Y DIAGNOSTICO GENERAL - RADIOLOGÍA SIMPLE	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx general	ACCESIBILIDAD	38.444	1,0	43.123	1,0
	No. de atenciones en servicios de imagenología y Dx general - Radiología Simple	OPORTUNIDAD	38.444		43.123	
OPORTUNIDAD DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO - (TOMOGRAFÍAS - MAMOGRAFÍAS)	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx Especializado	ACCESIBILIDAD	33.364	4,9	12.554	2,0
	No. atenciones en imagenología y Dx Especializado - Tomografías - Mamografías	OPORTUNIDAD	6.771		6.277	
OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO	Total de días en toma de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	ACCESIBILIDAD	245.010	1,0	213.239	1,0
	No. de Tomas de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	OPORTUNIDAD	245.010		213.239	
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II	I.1.4.0 Total de minutos entre las solicitudes de urgencias y la atención por el médico gener	ACCESIBILIDAD	1.095.177	31,1	924.666	30,6
	I.1.4.0 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	OPORTUNIDAD	35.268		30.194	
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA	I.1.7.0 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas	ACCESIBILIDAD	51.157	12,0	47.423	14,7
	I.1.7.0 No. de cirugías programadas realizadas	OPORTUNIDAD	4.268		3.229	
PROPORCIÓN GLOBAL CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA (causas Pacientes+ causas aseguradora + causas Institucionales)	I.1.3.0 No. de cirugías canceladas	ACCESIBILIDAD	269	6%	163	5%
	I.1.3.0 No. de cirugías programadas X100	OPORTUNIDAD	4.537		3.392	
PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	I.2.1 No. de pacientes que reingresan a hospitalización antes de 20 días por la misma X100	CALIDAD TECNICA	60	0,7%	1	0,0%
	I.2.1 No. de egresos vivos en el periodo		8.576		8.939	
TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso X1000	GERENCIA DEL RIESGO	74	8,4	60	6,5



	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados		8.769		9.238	
TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	I.3.2 No. de Infecciones asociadas al cuidado de la salud detectados X100	GERENCIA DEL RIESGO	121	1,4%	152	1,6%
	I.3.2 No. de pacientes hospitalizados		8.769		9.238	
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	GERENCIA DEL RIESGO	218	100%	94	100%
	I.3.3 No. de eventos adversos detectados X100		218		94	
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	SATISFACCIÓN / LEALTAD	2.865	89,3%	3.169	92,8%
	I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS X100		3.207		3.415	

Fuente: Sistema de Información de la ESE - Dinámica Gerencial.

Como se observa en el cuadro anterior, los indicadores oportunidad en la asignación de citas están por debajo de los indicadores estándar definidos para este tipo de nivel complejidad en la atención en salud por el Ministerio de Salud y Protección Social, excepto los servicios de urgencias que superan el estándar nacional tanto en el 2014 como en el 2015. Esta información la ha reportado la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los términos ley.

- **Productividad Empresarial.**

El Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en cumplimiento de su misión y objetivos institucionales evidencia el siguiente comportamiento de la producción de los últimos cuatro años:

PRODUCTO Y/ O SERVICIOS	PERIODOS DE ANÁLISIS					VARIACIÓN 2014/2015
	2011	2012	2013	2014	2015	
Camas de hospitalización	99	99	100	100	100	0,0%
Total de egresos	20.589	9.885	14.806	14.691	14.180	
Porcentaje Ocupacional	58,23	85,48	76,82	85,19	89,24	
Promedio Días Estancia	1,53	3,13	2,06	2,03	2,13	
Giro Cama	207,97	99,85	148,06	146,91	141,80	
Consultas Electivas	41.888	47.625	55.251	70.109	64.983	-7,3%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	39.924	39.072	36.328	39.768	45.031	13,2%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	5.598	4.592	4.933	5.888	19,4%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.565	9.878	9.487	10.360	8.606	-16,9%
Número de partos	2.406	2.606	2.441	2.474	2.495	0,8%
% Partos por cesárea	30,34	32,81	32,08	30,52	31,54	
Exámenes de laboratorio	186.043	223.625	236.957	248.959	211.310	-15,1%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	35.522	37.881	39.632	45.832	49.771	8,6%
Dosis de biológico aplicadas	0	3.515	4.440	4.560	4.612	1,1%

Ficha Técnica - Ministerio de Salud y Protección Social - 2011-2015

Como se observa en la tabla anterior, en los últimos tres años la ESE ha mantenido una capacidad instalada de 100 camas debidamente habilitadas, con porcentaje ocupacional en crecimiento desde el 2013 con el 76,8% al 89,2% en el 2015, con un promedio de días estancia de 2,13 en 2015 y un giro de cama de 141,8 o números de pacientes que en promedio pasaron por una cama durante el 2015.

Así mismo y en orden de importancia en el último año, las Cirugías realizadas decrecieron el 16,9%, seguida por los Exámenes de Laboratorio Clínico que decrecieron el 15,1% y las Consultas Electivas con el 7,3%. Por el contrario las consultas de Medicina General de urgencias crecieron el 13,2%, seguida por las consultas de Medicina Especializada urgente con el 19,4% y el número de imágenes diagnósticas tomadas con el 8,6%, frente a lo evidenciado en el año de 2014.



- **Los Servicios de Salud que Oferta la Empresa.**

El Hospital Departamental San Vicente de Paúl, como institución de mediana complejidad y con servicios complementarios de mayor complejidad, dispone de una oferta variada de servicios, así:

AREA Y OFERTA DE SERVICIOS
1. URGENCIAS: Se brinda las 24 horas del día, con médicos generales y especialistas, profesionales, técnicos, auxiliares y personal de apoyo, altamente capacitados en la atención de Urgencias, con la siguiente oferta de servicios: Triage Hospitalario, Consulta Médica General, Procedimientos de Baja y Mediana Complejidad, Consulta Médica Especializada, Cirugía General, Atención de Partos de Baja, Mediana y Alta Complejidad, Atención Inicial de Urgencias, Atención Prehospitalaria en Ambulancias Básicas, Transporte asistencial básico y medicalizado.
2. CONSULTA EXTERNA: Atendida por un equipo médico de profesionales en cada uno de los servicios, los cuales cuentan con una amplia experiencia, compromiso y la capacidad de atender las consultas solicitadas por nuestros usuarios, con los siguientes servicios: Triage Hospitalario, Consulta Médica General, Procedimientos de Baja y Mediana Complejidad, Consulta Médica Especializada, Cirugía General, Atención de Partos de Baja, Mediana y Alta Complejidad, Atención Inicial de Urgencias, Atención Prehospitalaria en Ambulancias Básicas, Transporte asistencial básico y medicalizado.
3. SALA DE CIRUGIA: Con equipo técnico e instrumental quirúrgico, acorde con los requisitos exigidos por el sistema único de habilitación suficiente para la atención durante las 24 horas del día y personal de amplia experiencia, compromiso y reconocimiento en el sector, se ofertan los siguientes servicios: Cirugía General, Cirugía Laparoscópica (Apendicetomía, Colectomía, Procedimientos de Ginecología y Ortopedia), Ortopedia, Oftalmología, (Cirugía Programada), Otorrinolaringología (Cirugía Programada), Gineco - Obstetricia, Gineco – Oncología (Cirugía Programada), Urología
4. SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO: Se brinda soporte asistencial de manera integral a todos los servicios de la institución las 24 horas del día, 7 días a la semana, en las áreas de Laboratorio Clínico, Rayos X e Imágenes Diagnósticas, así: Intensificador de imágenes (arco en c), Mamografía, Ecografía transvaginal de tamizaje del primer trimestre, Tomografía axial computarizada (tac): TAC Cerebral Simple, TAC Cerebral Simple y Contrastado, Tacar De Pulmón (TAC Pulmonar de Alta Resolución), TAC Simple y Contrastado de Tórax, TAC Simple y Contrastado de Abdomen, UROTAC, TAC Simple y Contrastado de Pared Abdominal, TAC de nariz y senos paranasales, TAC de Cara, TAC de Oído, TAC Simple y Contrastado de cualquier segmento de extremidades. Bacaf de Tiroides, Biopsias (Seno, Mama, Tiroides, Próstata, Pleura y Renal), Colposcopia, Doppler (Obstétrico, Arterial, Venoso, Carotideo, Renal, Portal, de Miembros, Superiores e Inferiores), Drenajes Percutáneos, Ecografía General, Ecografía Obstétrica, Ecografía Testicular, Ecografía Transfontanelar, Ecografía Transvaginal, Electrocardiogramas, Endoscopia digestiva, Mamografía, Monitoreo fetal, Nasusinoscopia, Paracentesis, Patología, Perfil Biofísico Fetal, Rectosigmoidoscopia, Tomografía Axial



Computarizada (TAC), Toracentesis.

Unidad de Cardiología no Invasiva

Electrocardiogramas, Prueba ergonómica o test de ejercicio, Ecocardiogramas: modo M, modo M y bidimensional; modo M, bidimensional y doppler; modo M, bidimensional y doppler color, Ecocardiograma transesofágico, Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter), Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler mas prueba ergonómica), Ecocardiografía de stress, farmacológica.

5. SALA DE PARTOS: Se brinda atención integral a la madre y al recién nacido apoyados en la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAM), enfatizando en la humanización de la atención materna con un equipo interdisciplinario, que satisface los requerimientos en la complejidad de cada servicio.

La ESE cuenta con los equipos necesarios para garantizar la atención integral y segura de la materna y el recién nacido, dentro de los cuales se encuentran lámparas de calor radiante, monitores fetales y cecógrafos, entre otros.

6. HOSPITALIZACION: La ESE cuenta con 100 camas hospitalarias (en habitaciones unipersonal, bipersonal y de tres camas), dotadas de acuerdo a los requisitos del sistema único de habilitación, soportadas por un equipo interdisciplinario de atención conformada por médicos generales y especialistas, enfermeras y auxiliares de enfermería, que ofrecen una atención cálida y personalizada en:

Medicina General, Ortopedia, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Urología.

Unidad de cuidado intensivo e Intermedio Adultos. Con capacidad para 9 camas, equipos de última tecnología y personal médico, enfermería y terapia altamente capacitado y entrenado en el manejo de pacientes en estado crítico.

Unidad de cuidado Intensivo e Intermedio neonatal de mediana y alta complejidad. Se brinda atención humanizada a los recién nacidos con patologías de alta y mediana complejidad, contamos con un equipo interdisciplinario capacitados en manejo de recién nacidos crítico, con equipos biomédicos de alta tecnología durante las 24 horas del día: cumpliendo los estándares requeridos por habilitación.

8. SERVICIO DE APOYO TERAPEUTICO: Es un área que sirve de apoyo para atender ampliamente las necesidades de los usuarios de los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización.

Está conformado por el servicio de Terapias (Física, Respiratoria, Ocupacional, Lenguaje y Fonoaudiología), Banco de Sangre Categoría B, Nutrición, Trabajo Social, Psicología y Servicio Farmacéutico.

Procedimientos y exámenes Oftalmológicos de Alta Complejidad:

Cirugía de catarata por facoemulsificación, Procedimientos con yag laser, Ecografía y biometría, Topografía y paquimetría corneal, Campos visuales computarizados, cirugía de estrabismo.

9. Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU): Contamos con los siguientes servicios para una mejor relación con nuestros usuarios:



Información y atención personalizada, Recepción, análisis y seguimiento de Quejas, Reclamos y Sugerencias, Evaluación periódica de la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de nuestros servicios, Apoyo en el planteamiento e implementación de actividades de mejoramiento acordes a los resultados de las evaluaciones Institucionales y de las diferentes Entidades Promotoras de Servicios de Salud, Implementación y promoción de estrategias de participación ciudadana (Asociación de Usuarios)

- Indicadores y metas de línea base del Plan de Desarrollo**

Al cierre de la vigencia fiscal 2015, el resultado de la evaluación de los indicadores y metas del área de Dirección y Gerencia se constituyen en la línea base para la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020, tal como se evidencia a continuación:

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA LÍNEA BASE	LÍNEA BASE 31-12-2015	OBSERVACIONES
DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador nominal	- Mantener la Acreditación- Autoevaluación en la vigencia evaluada ≥ 3.5	- Certificación de Acreditación- Documento de Autoevaluación	NA	NA
		Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	- ≥ 1.20 - Acreditación en la vigencia evaluada- Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	- Documento de Autoevaluación- Certificación de acreditación- Contrato de postulación	$\geq 1,25$	Promedio de la calificación de autoevaluación para la acreditación de 2015 frente a lo registrado en el 2014- Informe de Calidad.
		Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	Indicador nominal	- Acreditación en la vigencia evaluada- Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	- Certificación de acreditación- Contrato de postulación	NA	NA
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	≥ 0.90	Certificación de la Oficina de Calidad u Oficina de Control Interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación	95,0%	Certificada por la Coordinación de Gestión de Calidad de la ESE
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Numero de metas del Plan Operativo anual programadas.	≥ 0.90	Informe del responsable de Planeación de la ESE de lo contrario informe de Control Interno de la entidad	94,8%	Certificada por el Asesor de Control Interno de la ESE



1.6.2. Financiero y Administrativo

- Gestion Económica

- Comportamiento de los Ingresos

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)	PERIODO DE ANÁLISIS				
	2011	2012	2013	2014	2015
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	38.468.435	39.244.042	41.269.102	44.121.213	52.046.456
Total Venta de Servicios	32.071.626	35.886.526	38.708.310	42.345.365	46.638.492
Atención a población vinculada	6.183.896	4.096.796	748.827	768.637	1.547.337
Régimen Subsidiado	15.942.852	21.500.691	26.173.727	27.493.537	28.809.852
Régimen Contributivo	6.763.968	6.723.865	7.959.937	8.910.441	10.199.969
Otras ventas de servicios	3.180.910	3.565.174	3.825.818	5.172.749	6.081.334
Aportes	3.548.859	615.397	1.653.040	1.270.519	1.800.000
Otros Ingresos	2.847.950	2.742.119	907.753	505.329	3.607.964
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.683.143	11.552.474	10.247.963	13.472.682	13.695.031

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2015

Como se observa en el cuadro anterior, los ingresos reconocidos en la empresa, han venido creciendo sustancialmente desde el año 2012 al 2015 pasando de un incremento del 2% al 18% al cierre de Diciembre 31 de 2015. Las ventas de servicios de salud evidencian un crecimiento importante pasando de \$32.071,6 Millones en el año 2011 a \$46.638,4 Millones en el 2015, jalonadas por el crecimiento de las ventas de servicios de los regímenes subsidiado y contributivo.

Similar comportamiento se observa en los recaudos totales, los cuales pasaron de un crecimiento negativo del (-3,5%) entre el 2012/2011 al 21,3% entre el 2015/2014. El recaudo de las ventas de servicios de salud ha oscilado entre el 59,5% y 59,3% entre el año de 2011 y 2014, con una ligera reducción del 58,3% al cierre de la vigencia fiscal de 2015. En la tabla siguiente se muestran los recaudos según las variables de ingresos en el periodo de análisis.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)	PERIODO DE ANÁLISIS				
	2011	2012	2013	2014	2015
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	25.411.857	24.517.636	26.514.030	26.880.817	32.600.239
Total Venta de Servicios	19.096.266	21.274.721	23.953.237	25.104.969	27.192.276
Atención a población vinculada	5.707.933	3.434.351	165.146	618.571	1.504.321
Régimen Subsidiado	8.996.515	13.826.034	19.817.045	19.386.907	19.567.406
Régimen Contributivo	2.488.299	1.890.684	1.987.379	2.427.456	2.693.815
Otras ventas de servicios	1.903.519	2.123.652	1.983.667	2.672.035	3.426.734
Aportes	3.467.642	500.797	1.653.040	1.270.519	1.800.000
Otros Ingresos	2.847.950	2.742.119	907.753	505.329	3.607.964
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.683.143	11.466.468	10.247.963	13.472.682	13.695.031
Recaudo venta de servicios	59,5%	59,3%	61,9%	59,3%	58,3%

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2015



- Comportamiento de los Gastos

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)	PERIODO DE ANÁLISIS					VARIACIÓN (%)			
	2011	2012	2013	2014	2015	12/11	13/12	14/13	15/14
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	33.326.129	32.888.606	36.447.257	39.718.888	41.380.869	-1,3%	10,8%	9,0%	4,2%
Gasto de Funcionamiento	23.043.055	25.578.561	28.164.244	32.081.635	32.012.464	11,0%	10,1%	13,9%	-0,2%
Gastos de Personal	18.351.722	20.503.135	23.091.147	25.881.942	26.230.590	11,7%	12,6%	12,1%	1,3%
Gasto de Personal de Planta	6.129.303	6.689.250	7.328.741	7.381.753	7.312.764	9,1%	9,6%	0,7%	-0,9%
Servicios Personales Indirectos	12.222.419	13.813.885	15.762.406	18.500.189	18.917.826	13,0%	14,1%	17,4%	2,3%
Gasto de Sueldos	2.882.313	3.095.716	3.376.203	3.409.427	3.382.102	7,4%	9,1%	1,0%	-0,8%
Gastos Generales	4.632.552	5.033.645	5.016.331	6.098.279	5.642.049	8,7%	-0,3%	21,6%	-7,5%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	6.714.597	6.586.661	7.633.551	7.449.325	7.444.779	-1,9%	15,9%	-2,4%	-0,1%
Otros Gastos	3.627.257	765.166	706.228	289.342	1.930.000	-78,9%	-7,7%	-59,0%	567,0%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	5.870.917	8.846.417	7.576.112	7.441.161	7.200.410	50,7%	-14,4%	-1,8%	-3,2%
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	39.197.046	41.735.024	44.023.368	47.160.049	48.581.279	6,5%	5,5%	7,1%	3,0%

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2015

Como se evidencia en el cuadro anterior, los gastos totales muestran un comportamiento decreciente pasando del 6,5% entre el 2012/2011 al 3% entre el 2015/2014, como consecuencia de un manejo de austeridad en los gastos generales que decrecieron del 8,7% del 2012/2011 al -7,5% entre el 2015/2014 y los gastos de operación y prestación de servicios que muestran un comportamiento igualmente racional en el periodo de análisis.

- Equilibrio Presupuestal 2011-2015

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	PERIODO DE ANÁLISIS				
	2011	2012	2013	2014	2015
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,15	1,22	1,17	1,22	1,35
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	0,82	0,86	0,84	0,86	0,95
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,15	1,19	1,13	1,11	1,26
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,76	0,75	0,73	0,68	0,79
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	10.884,11	10.088,19	11.167,29	11.404,19	13.489,12
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)	10.098,82	9.042,08	10.327,61	10.646,23	11.412,11
Gasto de personal por UVR (\$)	6.228,00	5.763,71	6.661,76	6.970,36	0

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2015

Como se observa en el cuadro anterior, el equilibrio presupuestal con reconocimiento creció del 1,15 en el 2011 al 1,35 en el 2015, es decir, que por cada \$100 que la ESE comprometió en sus gastos de operación, logro reconocer \$135 al cierre del ejercicio de 2015.



El equilibrio presupuestal con recaudo mejoró igualmente pasando de 0,82 en el 2011 a 0,95 en el 2015, queriendo decir con ello, que por cada peso que la ESE comprometió en el 2011, logro recaudar 82 centavos para pagar dicha obligación y el 2015, logró recaudar 95 centavos para cubrir sus obligaciones.

- Comportamiento de la Cartera

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)	PERIODO DE ANALISIS				
	2011	2012	2013	2014	2015
Variable					
Total Cartera	12.713.476	15.958.404	18.587.357	21.756.935	26.899.430
< 60 días	2.239.355	3.385.280	2.254.295	2.550.074	3.035.220
61 a 360 días	8.446.720	9.749.706	10.069.439	12.178.651	13.553.491
> 360 días	2.027.401	2.823.419	6.263.623	7.028.210	10.310.719
Régimen Subsidiado	6.113.109	7.651.297	7.532.209	10.327.848	13.763.854
< 60 días	1.432.527	2.106.706	1.184.160	1.290.811	2.226.304
61 a 360 días	4.051.899	4.634.007	3.864.786	5.496.365	5.632.763
> 360 días	628.683	910.583	2.483.263	3.540.672	5.904.787
Población Pobre No Asegurada	606.925	819.582	677.345	341.172	159.233
< 60 días	40.797	68.659	94.337	54.176	10.545
61 a 360 días	415.957	440.686	405.476	72.036	27.528
> 360 días	150.172	310.237	177.533	214.960	121.159
Régimen Contributivo	4.130.543	5.099.202	7.926.349	7.920.422	9.401.978
< 60 días	534.382	713.404	642.096	791.068	357.072
61 a 360 días	3.260.996	3.810.975	4.636.797	4.979.250	6.113.527
> 360 días	335.165	574.823	2.647.456	2.150.104	2.931.379
SOAT ECAT	1.419.265	1.344.350	1.328.239	1.604.172	1.970.599
< 60 días	168.698	94.413	107.184	174.495	164.207
61 a 360 días	503.817	457.386	499.645	617.467	740.153
> 360 días	746.750	792.552	721.410	812.210	1.066.238
Otros Deudores	443.633	1.043.973	1.123.214	1.563.320	1.603.767
< 60 días	62.951	402.098	226.518	239.524	277.091
61 a 360 días	214.051	406.651	662.735	1.013.533	1.039.520
> 360 días	166.631	235.224	233.961	310.263	287.156

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2015

Como se evidencia el cuadro anterior, la cartera radicada en las entidades pagadoras pasó de \$12.713 Millones en el 2011 a \$26.899,4 Millones al cierre del ejercicio de 2015, es decir, creció en un 111,6% en el quinquenio. Según la edad de la cartera de 2015, el 50,4% es cartera entre 61 - 360 días, el 38,3% es cartera mayor de 360 días y el 11,3% es cartera menor de 60 días.

De la cartera radicada a Diciembre 31 de 2015, el 51% es deuda de las entidades del Régimen Subsidiado, el 35% del Régimen Contributivo, el 7,3% de las entidades de Seguros de Accidentes de Tránsito, el 6% de otros deudores de salud y el 0,6% corresponde a población pobre no asegurada.

- Situación de Resultados Financieros

- Estado de la situación económica, social y ambiental.

CONCEPTO	PERIODOS DE ANALISIS					Variación (%)			
	2011	2012	2013	2014	2015	12/11	13/12	14/13	15/14
Venta de Servicios	33.254,7	35.445,9	39.758,0	42.652,4	45.756,8	6,6%	12,2%	7,3%	7,3%
Menos: Costo de Ventas	23.265,2	25.264,4	27.782,8	31.513,6	33.495,5	8,6%	10,0%	13,4%	6,3%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5**

Utilidad Bruta	9.989,5	10.181,5	11.975,1	11.138,7	12.261,4	1,9%	17,6%	-7,0%	10,1%
Mas: Transferencias	3.096,7	174,6	317,1	-	1.800,0	-94,4%	81,6%	-100,0%	#DIV/0!
Menos Gastos Administrativos	6.174,9	6.823,5	7.128,2	8.216,0	8.359,8	10,5%	4,5%	15,3%	1,8%
Menos Deprec, Provisión y Otros	1.237,8	1.068,8	2.383,0	1.835,1	3.064,7	-13,7%	123,0%	-23,0%	67,0%
Menos: Gastos Financieros	124,6	155,6	62,2	10,9	7,5	24,9%	-60,0%	-82,4%	-31,1%
Menos: Otros Gastos ordinarios	1.348,9	939,2	773,8	641,0	1.420,3	-30,4%	-17,6%	-17,2%	121,6%
Menos: Gastos Extraordinarios	5,9	9,7	82,6	88,9	231,7	66,4%	748,2%	7,7%	160,7%
Mas Otros Ingresos	981,0	2.261,3	2.103,1	2.440,4	3.350,3	130,5%	-7,0%	16,0%	37,3%
Utilidad de Operacional	5.175,1	3.620,7	3.965,5	2.787,1	4.327,6	-30,0%	9,5%	-29,7%	55,3%
Ajustes de Ejercicios Anteriores	(1.125,2)	(501,5)	(1.463,7)	(385,0)	(451,1)	-55,4%	191,9%	-73,7%	17,2%
Resultado Presente Ejercicio	4.050,0	3.119,3	2.501,7	2.402,1	3.876,5	-23,0%	-19,8%	-4,0%	61,4%

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2015

Como se observa en el cuadro anterior, la situación económica, social y ambiental de la ESE muestra un comportamiento cuya tendencia es decreciente en materia de generación de utilidades netas desde la vigencia fiscal de 2012 cuyas utilidades decrecieron el 23% hasta el cierre del ejercicio de 2014 donde las utilidades disminuyen el 4%, generada por un crecimiento de 7,3% de las ventas servicios y un alto incremento del 13,4% en los costos de venta, aunados con el crecimiento del 15,3% de los gastos administrativos y del 7,7% de los gastos extraordinarios.

Sin embargo, esta tendencia cambia sustancialmente al cierre del ejercicio de 2015, donde las utilidades netas evidencian un incremento del 61,4% frente a lo observado en el mismo periodo de 2014, jalonadas por un incremento del 7,3% en las ventas de servicios, las transferencias y otros ingresos.

- Comportamiento de los activos, pasivos y patrimonio institucional.**

Cuentas	PERIODO DE ANÁLISIS					VARIACIÓN (%)			
	2011	2012	2013	2014	2015	12/11	13/12	14/13	15/14
Activo corriente	16.728,7	17.587,7	17.841,1	19.240,9	20.785,9	5,1%	1,4%	7,8%	8,0%
Activo no corriente	18.944,6	19.686,1	23.060,3	23.566,0	26.228,4	3,9%	17,1%	2,2%	11,3%
Total Activo	35.673,3	37.273,8	40.901,4	42.806,9	47.014,3	4,5%	9,7%	4,7%	9,8%
Pasivo corriente	11.245,2	9.726,4	9.814,4	9.317,8	9.648,4	-13,5%	0,9%	-5,1%	3,5%
Total Pasivo	11.245,2	9.726,4	9.814,4	9.317,8	9.648,4	-13,5%	0,9%	-5,1%	3,5%
Patrimonio institucional	24.428,1	27.547,4	31.087,0	33.489,1	37.365,9	12,8%	12,8%	7,7%	11,6%
Total Pasivo y Patrimonio	35.673,3	37.273,8	40.901,4	42.806,9	47.014,3	4,5%	9,7%	4,7%	9,8%

Ficha Técnica Ministerio de Salud y Protección Social 2011-2014

Como se evidencia en la tabla anterior, los activos se incrementaron el 9,8% al final del ejercicio del año 2015, frente a lo observado en el año de 2012 cuyo crecimiento fue del 4,5%, mostrando un similar comportamiento con lo sucedido en el año 2013. Así mismo, el pasivo total muestra una tendencia creciente del 3,5% en el año 2015, frente a lo observado en los periodos anteriores, donde el pasivo muestra una tendencia decreciente. El incremento del pasivo de 2015, obedece al reconocimiento y causación de las cesantías retroactivas de algunos funcionarios de la ESE.

El patrimonio institucional muestra una tendencia de similar crecimiento (12,8%) entre el año 2012 y 2013, un incremento del 7,7% al cierre del ejercicio del año de 2014 y del 11,6% en el año 2015, pasando de un patrimonio de \$24.428 Millones de 2011 a un patrimonio institucional de \$37.365 Millones en el año de 2015.



- Procesos Judiciales.

Al cierre de Diciembre 31 de 2015 y según reporte de los defensores Judiciales de la ESE, se gestionaron dentro de los términos de ley 56 procesos judiciales en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuyas pretensiones aproximadas alcanzan la suma de DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS (\$19.684.285.234) M/cte. De estos procesos judiciales se han fallado a favor de la ESE cinco (5) procesos judiciales.

Según la percepción del análisis jurídico sobre el estado actual de los procesos y las pretensiones de los demandantes, la probabilidad respecto a los resultados de los procesos, podría ser la siguiente: Probables el 10,6%, Posibles el 85,8%, Ciertos el 0,22% y Remotos el 3,3%.

- Sistema de Control Interno

Asesor de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, durante la vigencia fiscal de 2015, ejerció la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la ESE, prestando la asesoría a acompañamiento profesional a las Directivas y demás servidores públicos de la empresa, así como la realización, rendición y publicación eficiente y eficaz de los informes cuatrimestrales de Control Interno, semestral del Sistema de Atención a los usuarios, los informes de seguimiento a la austeridad del gasto y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, al igual que las Auditorías internas de procesos y el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales y los suscritos con los órganos de inspección, vigilancia y control.

- Los Usuarios

Los usuarios del Hospital, son todas aquellas personas sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, acceden a los servicios que oferta la empresa, según capacidad resolutive como institución de mediana complejidad y con servicios complementarios de mayor complejidad.

De una manera creciente, el hospital está ampliando el alcance de los servicios que brinda a los usuarios, tanto desde la perspectiva médica, como de las nuevas necesidades relacionadas con una mejor calidad en la atención, una modernización en las formas de comunicación y una mejor accesibilidad. Asimismo, el hospital busca favorecer la integración de los clientes con necesidades especiales o en situaciones de fragilidad social, y trabaja para una mejor incorporación de los nuevos usuarios, como es el caso de la población vulnerable, discapacitados y desplazados.

- **La orientación al ciudadano**

El hospital está realizando un importante esfuerzo en orientar sus servicios al ciudadano. Existen iniciativas tendientes a:



- Fortalecer y minimizar los retrasos o demoras en demanda de servicios críticos (Urgencia, consulta externa, cirugía y apoyo diagnóstico) del hospital dentro de los estándares de calidad establecidos;
 - Optimizar la información y el conocimiento del ciudadano tanto de los servicios que dispone el Hospital, como de los criterios de utilización de los mismos y sus derechos;
 - Implementar actividades de mejoramiento de acceso del ciudadano a la empresa, acordes a los resultados de las evaluaciones institucionales y de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios;
 - Implementar la señalización integral para todas las áreas y servicios que sean útil para los usuarios de todas las edades y capacidades.
 - Incorporar en los planes de mejora continua, la opinión del ciudadano a través de encuestas de satisfacción, quejas y reclamos, sugerencias, estudios e investigaciones que adelante la empresa;
 - La reorganización de todos los mecanismos de atención al usuario, tendiendo hacia el modelo de ventanilla única confortable y donde puedan recibir información y comunicaciones con eficiencia, eficacia y oportunidad.
- **Opinión de los usuarios**

Al cierre de Diciembre 31 de 2015, según reporte de la responsable del Sistema de Información de Atención a los Usuarios de la ESE, la satisfacción global promedio fue del 92%, sin embargo, se presentaron un total de 92 quejas, 23 sugerencias y 84 felicitaciones. El 45% de las quejas fueron generadas por los servicios ambulatorios en especial la central de citas, por incumplimiento con el sistema de asignación de citas por internet que no funciona, el 25% a la demora en la atención médica después de la clasificación del triage en urgencias, el 25% a la actitud en la atención de algunos médicos y enfermeras y el 5% a la inadecuada información que se imparte a los familiares y acompañantes de los pacientes y a veces por la actitud no amable de los servidores del servicio de Sala de Partos.

Las sugerencias se hacen en particular al grupo de médicos y de enfermería en los servicios de hospitalización, urgencias y sala de partos para que se mejore la calidad en la atención, en el suministro de información y en apoyo logístico para que realicen mejoras en los baños con pasamanos.

Las felicitaciones hacen referencia a la gratitud de los pacientes y familiares con el personal médico, enfermeras y auxiliares, por la buena atención, excelente servicio y amabilidad en los servicios de hospitalización, quirófanos y sala de partos, tal como se observa a continuación.





El Hospital Departamental San Vicente de Paúl, atiende de manera integral las necesidades y expectativas de los ciudadanos, especialmente los de su área de influencia. Atendió por primera vez aproximadamente unos 60.436 usuarios al cierre del ejercicio de 2015, proveniente de los municipios de Garzón, Pital, Agrado, Tarqui, Suaza, Guadalupe, Altamira, Gigante y otros municipios, pero su radio de acción no se limita a este conglomerado poblacional, sino que busca ejercer efectos beneficiosos para toda la sociedad, tal como se evidencia a continuación:

PROCEDENCIA/USUARIOS ATENDIDOS EN LA ESE	2015	Participación (%)
AGRADO	2.085	3,4%
ALTAMIRA	892	1,5%
GARZON	38.923	64,4%
GIGANTE	4.084	6,8%
GUADALUPE	3.141	5,2%
PITAL	2.046	3,4%
SUAZA	2.801	4,6%
TARQUI	3.018	5,0%
OTROS MUNICIPIOS	3.446	5,7%
TOTAL USUARIOS	60.436	100,0%

Fuente: Sistema de Información de la ESE 2015

La empresa actúa como un agente activo dinamizador económico y social de la región centro del Departamento del Huila y tiene un firme compromiso con el medio ambiente y la sostenibilidad, así como con la innovación y la promoción de las nuevas tecnologías para la prestación de servicios, así como para la Información y Comunicación.

- Aseguramiento de la población

De la población total de la zona centro (206.422 habitantes), el 80,2% se hallan afiliadas a algún régimen de seguridad Social y el 19,8% es población no afiliados al Sistema. El Régimen Subsidiado representa el 80,8%, el 17,1 % al Régimen Contributivo y el 2% a regímenes especiales. El 19,8% es la población pobre y vulnerable que no ha accedido al Sistema General de Seguridad Social den Salud, que se atienden sus necesidades y expectativas de salud a través, de la red pública de servicios. La siguiente tabla muestra el comportamiento del aseguramiento de los municipios del área de influencia de la empresa.

Municipios	Asegurados Régimen Subsidiado	Asegurados Régimen Contributivo	Régimen especial	Total Población	Participación (%)
AGRADO	6.785	942	119	7.846	4,7%
ALTAMIRA	2.025	197	8	2.230	1,3%
GARZON	52.835	17.707	1.636	72.178	43,6%
GIGANTE	16.817	5.757	594	23.168	14,0%
GUADALUPE	15.231	1.134	322	16.687	10,1%
PITAL	10.536	527	108	11.171	6,8%
SUAZA	15.645	1.049	264	16.958	10,2%
TARQUI	13.886	1.035	303	15.224	9,2%



TOTAL	133.760	28.348	3.354	165.462	100,0%
%	80,8%	17,1%	2,0%	100,0%	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental 2014

- Compromiso con el Medio Ambiente

El Hospital, viene haciendo esfuerzos permanentes en materia de gestión ambiental, reduciendo al máximo las posibles emisiones contaminantes que la operación de la empresa pueda generar, dentro de tales acciones se dispone de planta de tratamiento para el manejo adecuado de las aguas residuales, los residuos sólidos se incineran técnicamente, las zonas verdes se les hace mantenimiento permanente, la recolección de desechos y de ropa contaminada se realiza mediante recipientes especiales, los cadáveres se manejan con Medicina Legal.

Así mismo, se orienta continuamente al personal de la empresa, sobre la necesidad de acatar las políticas y directrices relacionadas con el mejoramiento del medio ambiente de la empresa y su contribución a la reducción del calentamiento global del planeta tierra.

Igualmente y coordinación con la Corporación del Alto Magdalena (CAM), se viene realizando acciones de control para minimizar a la contaminación ambiental.

- **Indicadores y metas de línea base del Plan**

Al cierre de la vigencia fiscal 2015, el resultado de la evaluación de los indicadores y metas del área Financiera y Administrativa se constituyen en la línea base para la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020, tal como se evidencia a continuación:

ÁREA DE GESTIÓN	N.º	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA LÍNEA BASE	LÍNEA BASE 31-12-2015	OBSERVACIONES
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas con riesgo medio o alto	Categorizada Sin Riesgo	Categorización de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia fiscal de 2015, según resolución 1893 de Mayo 29 de 2015
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores	<0.90	Ficha Técnica de la pagina WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	1,00	Resultados del ejercicio del aplicativo para calcular variación de la Unidad de Valor Relativa total, suministrada por la Secretaría Departamental de Salud,



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5**

		constantes del año objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior)]				conforme a la producción total de la ESE a Diciembre 31 de 2015, según datos de la Ficha Técnica de Minsalud 2015
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas, (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	≥ 0.70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE	0,00	Certificado por el responsable de Almacén de la ESE a Diciembre 31 de 2015
7	Monto de la deuda superior a (30) días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación - [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación de Revisoría Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE	Registra deuda y la variación interanual es positiva \$10.459.622	Certificada por la Contadora y la Revisora Fiscal de la ESE a Diciembre 31 de 2015
8	Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces - Actas de Junta Directiva	5	Certificada por el responsable de la elaboración y preparación de los informes extractados de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS)
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥ 1.00	Ficha Técnica de la pagina WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	0,95	Ficha Técnica del Ministerio de Salud a Diciembre 31 de 2015



10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	Reporte Oportuno	Según reporte oportuno de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2.004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Reporte Oportuno	Según reporte oportuno de la información exigida por el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social

1.6.3. Gestion Clínica o Asistencial

- Perfil Epidemiológico

- Indicadores demográficos

- **Índices demográficos:**

Según las proyecciones de la población realizadas por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), el Departamento del Huila para el año 2015, tendrá una población aproximada de 1.154.777 habitantes, de los cuales el 50,2% son de sexo masculino y el 49,8% de sexo femenino. De esta población el 17,9% son pobladores localizados en el área de influencia de la Empresa, tal como se observa a continuación:

MUNICIPIOS EIDADES	AGRADO	ALTAMIRA	GARZÓN	GIGANTE	GUADALUPE	PITAL	SUAZA	TARQUI	Total	Participación
0-4	1.043	470	9868	3587	2503	1547	2218	2117	23.353	11,3%
5-9	998	453	9451	3484	2356	1374	2081	2002	22.199	10,8%
10-14	964	454	9239	3394	2261	1305	1998	1940	21.555	10,4%
15-19	931	465	9693	3144	2140	1340	1896	1766	21.375	10,4%
20-24	870	452	9367	3289	2109	1317	1880	1625	20.909	10,1%
25-29	668	370	7387	2489	1689	1120	1515	1363	16.601	8,0%
30-34	530	301	5634	1930	1379	917	1243	1138	13.072	6,3%
35-39	484	270	4809	1916	1220	862	1108	1067	11.736	5,7%
40-44	458	234	4144	1686	1167	796	1060	955	10.500	5,1%
45-49	443	218	3964	1753	1042	725	942	882	9.969	4,8%
50-54	381	185	3556	1644	884	649	790	732	8.821	4,3%
55-59	351	134	3174	1372	739	505	655	566	7.496	3,6%
60-64	273	96	2435	1106	539	392	478	449	5.768	2,8%
65-69	218	66	1936	885	415	276	368	331	4.495	2,2%
70-74	165	48	1351	611	326	208	291	264	3.264	1,6%
75-79	128	36	1085	501	233	167	205	204	2.559	1,2%



80 Y MÁS	156	41	1120	533	272	185	240	203	2.750	1,3%
TOTAL	9.061	4.293	88.213	33.324	21.274	13.685	18.968	17.604	206.422	100,0%

Fuente: Estimaciones proyecciones DANE 1985 - 2020

Como se evidencia en el cuadro anterior, el 53% de la población total del área de influencia de la empresa es menor de 24 años, dentro de los cuales, el 11,3% son niños entre edades de 0-4 años; el 21,2% son niños entre edades de 5 a 14 años y el 20,5% son jóvenes con edades entre 15 a 24 años, es decir, es una población relativamente joven.

Población total: En Garzón en el 2015 habitan 88.213 pobladores, los cuales representan el 44,7% de la población total del Centro del Departamento del Huila, población que asciende a 197.301 habitantes distribuidos en los ocho (8) municipios del área de influencia del Hospital, tales como Agrado, Altamira, Garzón, Gigante, Guadalupe, Pital, Suaza y Tarqui..

- Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Garzón, tiene una extensión total de 580 Km² que equivalen al 29% de la superficie total del Departamento del Huila. Km², la extensión del área urbana es de 200 Km² y el área rural es de 380 Km².

- **Estructura demográfica:**

En el año 2015 Garzón es un municipio conformado por 88.213 habitantes, de los cuales el 52% son sexo masculino y el 48% de sexo femenino. De esta población el 47,8% habita en el área urbana, 48,3 en el área rural y el 3,9% en centros poblados del municipio.

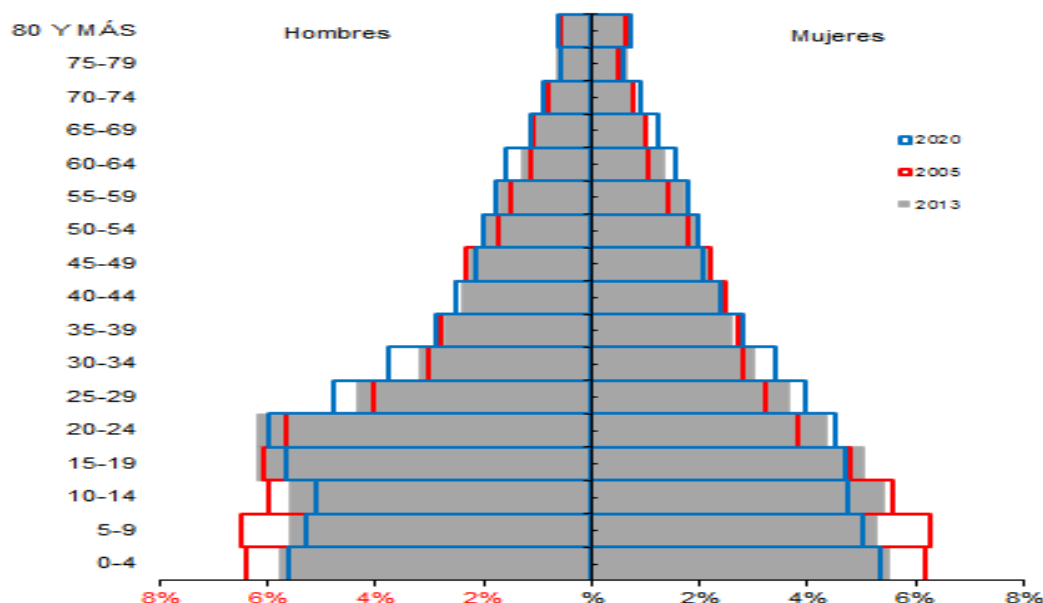
Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 57 niños entre 0 y 4 años, para el año 2013 esta cifra descendió a 49. Para el año 2013 la población menor de 15 años corresponde al 33,17% (27973) de toda la población, un 3,73% menos que para el año 2005 cuando aportaba el 36,9% del total. Mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el 6,10% de toda la población mostrando un aumento del 0,18% con respecto al año 2005 cuando aportaba un 5,9%.

El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos siete años. En el 2005 de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 74,92 personas menores de 15 años o mayores de 65 años, en el año 2013 el número de dependientes es de 64,7.

Mientras que el índice de dependencia infantil ha disminuido pasando de 64,56 menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 54,65 en el año 2013, el índice de dependencia de mayores ha disminuido pasando de 10,36 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 10,05 en el año 2013.

El índice de Friz ha disminuido de 228,94 en el año 2005 a 213,43 en el año 2013, la población Garzón se considera joven según el resultado en este indicador.

Pirámide Poblacional:



Fuente:
DANE

Esta pirámide es de tipo pagoda y representa una población joven, con alto nivel de crecimiento demográfico en el tiempo. Muestra alta natalidad y alta mortalidad.

Se observa que los grupos etarios de 0 a 14 años tienden a disminuir, lo que indica que la base se irá angostando por disminución en la natalidad. Y se aumentará en el grupo etario de 25 a 34 años, mostrando una transición a volverse una pirámide de tipo campana lo que indicaría una población estacionaria y envejecida.

Para el año 2020 se proyecta un aumento en la población mayor de 55 años.

- **Perfil Demográfico de la ESE**

No. total de población atendida en la ESE

La población atendida durante el año 2015 fue de **60.436 usuarios**. El 35.8% de la población atendida está compuesta por usuarios del género masculino y el 64.2% por el género femenino.

- Perfil Epidemiológico

- **Morbilidad Específica por Consulta**

Primeras causas generales de Morbilidad por Consulta:

No.	Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	7266
2	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	3944



3	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3277
4	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3207
5	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2540
6	Z352	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTÉTRICA O REPRODUCTIVA	1999
7	Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1898
8	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1781
9	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1725
10	O800	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	1635
11	Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	1485
12	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	1476
13	R51X	CEFALEA	1386
14	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1274
15	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	1225

Fuente: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de salud pública (SIANIESP). Proceso a base de RIPS 01/01/2014 – 31/12/2014

Primeras causas de Morbilidad por Consulta por grupos de edad:

Grupo 1: Menores de 1 año			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z380	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	468	1
P073	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETERMITO	448	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	364	3
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	358	4
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	325	5
P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	289	6
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	287	7
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	286	8
J219	BRONQUIALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	238	9
J00X	RIN FARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	210	10
	DEMÁS CAUSAS	5187	0

Grupo 2: 1 a 4 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	Orden
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	710	0
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	514	1
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	328	2
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	274	3
J00X	RIN FARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	247	4
J180	BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	220	5
J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	205	6
J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	205	7
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	176	8
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	171	9
R11X	NAUSEA Y VÓMITO	170	10



	DEMÁS CAUSAS	5565	0
--	--------------	------	---

Grupo 3: 5 a 14 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	537	0
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	419	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	393	2
J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	368	3
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICA]	360	4
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	252	5
R51X	CEFALEA	207	6
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	185	7
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	163	8
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	157	9
R11X	NAUSEA Y VOMITO	138	10
	DEMÁS CAUSAS	7813	0

Grupo 4: 15 a 44 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z352	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTÉTRICA O REPRODUCTIVA	1993	0
Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1881	1
O800	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	1606	2
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	1506	3
Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	1477	4
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	1194	5
O342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	1114	6
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	951	7
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	921	8
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	901	9
R51X	CEFALEA	721	10
	DEMÁS CAUSAS	40589	0

Grupo 5: 45 a 64 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2571	0
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	1577	1
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	727	2
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	601	3
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	598	4
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	464	5
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	444	6
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	421	7



M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	411	8
Z514	ATENCIÓN PREPARATORIA PARA TRATAMIENTO SUBSECUENTE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	373	9
N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	332	10
	DEMÁS CAUSAS	24539	0

Grupo 6: Mayores de 65 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	4334	0
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	956	1
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	876	2
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	729	3
N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	663	4
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	644	5
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	638	6
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	626	7
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	614	8
J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	496	9
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	493	10
	DEMÁS CAUSAS	22305	0

Fuente: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de salud pública (SIANIESP). Proceso a base de RIPS 01/01/2014 – 31/12/2014

- Morbilidad Específica por Hospitalización**

Primeras causas generales de Morbilidad por Hospitalización:

No.	Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total
1	Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	594
2	O800	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	519
3	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	436
4	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	319
5	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	307
6	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	276
7	O809	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	244
8	O829	PARTO POR CESÁREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	232
9	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICA]	186
10	Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	164
11	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	162
12	Z380	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	149
13	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	147
14	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	130



15 | J159 | NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 129 |

Fuente: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de salud pública (SIANIESP). Proceso a base de RIPS
01/01/2014 – 31/12/2014

Primeras causas de Morbilidad por Hospitalización por grupos de edad:

Grupo 1: Menores de 1 año			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	Orden
Z380	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	149	1
P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	84	2
P073	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETERMITO	61	3
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	49	4
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	42	5
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	37	6
P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	28	7
P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	24	8
P949	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIÉN NACIDO	23	9
P220	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	21	10
	DEMÁS CAUSAS	454	0

Grupo 2: 1 a 4 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	Orden
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	80	0
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	38	1
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	37	2
J180	BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	28	3
J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	26	4
R11X	NAUSEA Y VOMITO	23	5
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	23	6
R560	CONVULSIONES FEBRILES	19	7
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	17	8
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	15	9
E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	13	10
	DEMÁS CAUSAS	193	0

Grupo 3: 5 a 14 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	Orden
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	83	0
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	59	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	50	2
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	35	3
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	35	4



R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	21	5
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	19	6
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	19	7
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	18	8
R11X	NAUSEA Y VOMITO	16	9
S424	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL HUMERO	15	10
	DEMÁS CAUSAS	359	0

Grupo 4: 15 a 44 años

Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
O800	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	511	0
O809	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	241	1
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	236	2
O829	PARTO POR CESÁREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	231	3
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	191	4
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	161	5
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	103	6
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	81	7
O141	PRE ECLAMPSIA SEVERA	81	8
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	80	9
O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	72	10
	DEMÁS CAUSAS	2692	0

Grupo 5: 45 a 64 años

Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	129	0
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	112	1
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	61	2
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	53	3
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	46	4
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	38	5
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	35	6
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	34	7
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	29	8
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	28	9
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	26	10
	DEMÁS CAUSAS	1361	0

Grupo 6: Mayores de 65 años

Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	Orden
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	286	0



Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	127	1
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	74	2
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	74	3
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	66	4
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	64	5
J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	53	6
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	49	7
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	49	8
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	49	9
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	40	10
	DEMÁS CAUSAS	1564	0

Fuente: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de salud pública (SIANIESP). Proceso a base de RIPS 01/01/2014 – 31/12/2014

- **Morbilidad Específica por Urgencias**

Primeras causas generales de Morbilidad por Urgencias:

No.	Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total
1	Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	607
2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	86
3	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	57
4	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	48
5	O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	41
6	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	39
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	38
8	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	37
9	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	33
10	R11X	NAUSEA Y VOMITO	31
11	O829	PARTO POR CESÁREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	30
12	O800	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	28
13	E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	26
14	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	24
15	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21

Fuente: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de salud pública (SIANIESP). Proceso a base de RIPS 01/01/2014 – 31/12/2014

Primeras causas de Morbilidad por Urgencias por grupos de edad:

Grupo 1: Menores de 1 año			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z380	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	15	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	13	2
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	13	3



P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	11	4
E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	4	5
P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	4	6
R11X	NAUSEA Y VOMITO	4	7
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	4	8
P073	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETERMINO	3	9
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	3	10
	DEMÁS CAUSAS	58	0

Grupo 2: 1 a 4 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	40	0
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	22	1
R11X	NAUSEA Y VOMITO	10	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	10	3
E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	4	4
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4	5
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	3	6
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	2	7
G919	HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	2	8
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2	9
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	2	10
	DEMÁS CAUSAS	33	0

Grupo 3: 5 a 14 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	104	0
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	11	1
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	11	2
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	3
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	9	4
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	6	5
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	5	6
S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	5	7
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	5	8
R11X	NAUSEA Y VOMITO	4	9
S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	4	10
	DEMÁS CAUSAS	71	0

Grupo 4: 15 a 44 años			
Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden



Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	262	0
O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	40	1
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	36	2
O829	PARTO POR CESÁREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	29	3
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	29	4
O800	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	28	5
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	28	6
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	22	7
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	19	8
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	17	9
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	17	10
	DEMÁS CAUSAS	582	0

Grupo 5: 45 a 64 años

Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	98	0
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	27	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	14	2
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	7	3
E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	5	4
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	5	5
R072	DOLOR PRECORDIAL	5	6
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	5	7
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	8
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	4	9
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	4	10
	DEMÁS CAUSAS	157	0

Grupo 6: Mayores de 65 años

Código CIE-10	Nombre del diagnóstico	Total	orden
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	90	0
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	28	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	2
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	8	3
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	5	4
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	5	5
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	4	6
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	4	7
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	8
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	9



N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	4	10
	DEMÁS CAUSAS	146	0

- Mortalidad

X _i : Tipo de Defunción	n _i	f _i
FETAL	501	73,68%
NO FETAL	179	26,32%
Total general	680	100,00%

Durante el año 2014 se certificaron en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón un total de 680 defunciones, de las cuales 74 % fueron muertes fetales y el 26% muertes no fetales.

X _i : Sitio de Defunción	n _i	f _i
CASA/DOMICILIO	59	8,68%
HOSPITAL/CLÍNICA	614	90,29%
OTRO SITIO	1	0,15%
SIN INFORMACIÓN	6	0,88%
Total general	680	100,00%

En cuanto a la variable de sitio de defunción, el 90% de las defunciones certificadas corresponde a las ocurridas en la institución (hospital / clínica), y el 9% corresponden a defunciones domiciliarias certificadas por la ESE.

Fuente: registro único de afiliados a la protección social / nacimientos y defunciones" (<http://nd.ruaf.gov.co>)

- **Mortalidad General: 15 primeras causas de mortalidad**

Para el análisis de la mortalidad general por causalidad de defunción, se generó reporte .xls de la base de datos web "registro único de afiliados a la protección social / nacimientos y defunciones" (<http://nd.ruaf.gov.co>) y se agrupó por causalidad directa y antecedente B.

Las primeras 15 causas de mortalidad se detallan a continuación:

- **Mortalidad General: 15 primeras causas de mortalidad por causa directa**

Orden	Causa Directa	No.	%
1	ABORTO INCOMPLETO	253	37,21%
2	ABORTO RETENIDO	84	12,35%
3	ABORTO ESPONTANEO	37	5,44%
4	EMBARAZO ANEMBRIONADO	18	2,65%
5	EMBARAZO ECTÓPICO	15	2,21%
6	ABORTO	9	1,32%
7	CHOQUE SÉPTICO	9	1,32%
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9	1,32%
9	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	8	1,18%
10	ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA	6	0,88%
11	ABORTO COMPLETO	5	0,74%
12	CHOQUE CARDIOGENICO	5	0,74%
13	EMBARAZO ECTÓPICO ROTO	5	0,74%



14	FALLA VENTILATORIA	5	0,74%
15	GESTACIÓN ANEMBRIONADA	5	0,74%

Fuente: registro único de afiliados a la protección social / nacimientos y defunciones" (<http://nd.ruaf.gov.co>)

- **Mortalidad General: 15 primeras causas de mortalidad por causa antecedente B:**

Orden	Causa Antecedente B	No.	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9	4,92%
2	NEUMONÍA	7	3,83%
3	SEPTICEMIA	7	3,83%
4	FALLA VENTILATORIA	6	3,28%
5	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	6	3,28%
6	SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	4	2,19%
7	GESTACIÓN ANEMBRIONADA	3	1,64%
8	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	3	1,64%
9	INSUFICIENCIA CARDIACA	3	1,64%
10	ABORTADORA HABITUAL	2	1,09%
11	ABORTO ESPONTANEO	2	1,09%
12	ANEMIA	2	1,09%
13	CORIOAMNIONITIS	2	1,09%
14	DIABETES MELLITUS	2	1,09%
15	EDEMA CEREBRAL	2	1,09%

Fuente: registro único de afiliados a la protección social / nacimientos y defunciones" (<http://nd.ruaf.gov.co>)

- **- Análisis por género**

X_i: Sexo Fallecido	n_i	f_i
FEMENINO	79	11,62%
INDETERMINADO	482	70,88%
MASCULINO	119	17,50%
Total general	680	100,00%

En cuanto a la distribución por sexo del fallecido, se certificaron una mayor proporción de defunciones de sexo indeterminado (71%) relacionado con la mayor proporción del tipo de defunción fetal registrada. De las defunciones no fetales la mayor proporción de defunciones se registraron en el género masculino (17,5%).

Fuente: registro único de afiliados a la protección social / nacimientos y defunciones" (<http://nd.ruaf.gov.co>)

- **- SIVIGILA**

Durante el año 2014, se notificaron al Instituto Nacional de Salud un total de 3229 casos configurados como eventos de interés en salud pública.

- **Primeros 15 eventos de notificación:**



Código evento	Nombre del evento de interés en salud pública	No. Casos notificados	%	Orden
912	ACCIDENTALIDAD EN TRANSITO	841	26,05%	1
210	DENGUE	508	15,73%	2
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	499	15,45%	3
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	169	5,23%	4
215	DEFECTOS CONGENITOS	112	3,47%	5
831	VARICELA INDIVIDUAL	112	3,47%	6
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	110	3,41%	7
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	108	3,34%	8
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	104	3,22%	9
110	BAJO PESO AL NACER	73	2,26%	10
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	70	2,17%	11
902	INTENTO DE SUICIDIO	69	2,14%	12
360	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	64	1,98%	13
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	53	1,64%	14
330	HEPATITIS A	38	1,18%	15

Fuente: SIVIGILA 2014.

No se presentaron casos de mortalidad materna durante el año 2014.

- Distribución de eventos notificados por género

Distribución por género		Femenino		Indeterminado		Masculino		Total Notificados
Evento de interés en salud pública		No.	%	No.	%	No.	%	
ACCIDENTALIDAD EN TRANSITO		307	36,50%		0,00%	534	63,50%	841
DENGUE		263	51,77%		0,00%	245	48,23%	508
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		227	45,49%		0,00%	272	54,51%	499
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		90	53,25%		0,00%	79	46,75%	169
DEFECTOS CONGENITOS		56	50,00%	2	1,79%	54	48,21%	112
VARICELA INDIVIDUAL		58	51,79%		0,00%	54	48,21%	112
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O		15	13,64%		0,00%	95	86,36%	110
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		108	100,00%		0,00%		0,00%	108
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS		78	75,00%		0,00%	26	25,00%	104
BAJO PESO AL NACER		73	100,00%		0,00%		0,00%	73
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG		38	54,29%		0,00%	32	45,71%	70
INTENTO DE SUICIDIO		42	60,87%		0,00%	27	39,13%	69
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		26	40,63%		0,00%	38	59,38%	64
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA		23	43,40%		0,00%	30	56,60%	53
HEPATITIS A		14	36,84%		0,00%	24	63,16%	38

• Indicadores y metas de línea base del Plan

Al cierre de la vigencia fiscal 2015, el resultado de la evaluación de los indicadores y metas del área Clínica o Asistencial se constituyen en la línea base para la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020, tal como se evidencia a continuación:

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA LÍNEA BASE	LÍNEA BASE 31-12-2015	OBSERVACIONES
-----------------	-----	-----------	-----------------------	------------------------	---	-----------------------	---------------



CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Número de Historias Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación/Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación.	≥ 0.80	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE	0,91	Según Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE a Diciembre 31 de 2015
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia.	≥ 0.80	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE	0,97	Según Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE a Diciembre 31 de 2015
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se realizó la Apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.90	Informe de la Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces	0,98	Según Informe del Subdirector Científico de la ESE a Diciembre 31 de 2015
	15	Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. - (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa	Comité de Calidad o quien haga sus veces	La ESE NO registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario	Según informe del Comité de Calidad de la ESE a Diciembre 31 de 2015
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia	≥ 0.90	Comité de Calidad o quien haga sus veces	0,97	Según informe del Comité de Calidad de la ESE a Diciembre 31 de 2015
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	≥ 0.90	Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces	1,00	Según Informe del Comité de Mortalidad Hospitalaria de la ESE a Diciembre 31 de 2015



18	Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas	≤ 5	Superintendencia Nacional de Salud	4,5 Días	Según reporte de la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud
19	Oportunidad en la atención Gineco-obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución	≤ 8	Superintendencia Nacional de Salud	3,9 Días	Según reporte de la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud
20	Oportunidad en la atención de Medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de Medicina Interna asignadas en la institución	≤ 15	Superintendencia Nacional de Salud	11 Días	Según reporte de la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: Informe de Gestion Gerencial a Diciembre 31 de 2015

1.6.4. El Entorno de la Empresa Social del Estado.

- **Entorno Mundial.**

Nuestro planeta alberga alrededor de siete mil trescientos millones de habitantes. Está formado por múltiples espacios geográficos, como consecuencia de la relación entre los diversos escenarios naturales y las sociedades que se asientan en ellos y le imprimen un tipo de organización. Algunas de las siguientes particularidades que presenta el mundo actual son:

- La población está organizada políticamente en Estados que, en su mayoría, han adoptado regímenes políticos democráticos;
- Actualmente hay cinco centros de poder mundial: Japón, Estados Unidos, Europa Occidental; China e India.
- El creciente comercio internacional permite que productos de muy diverso origen estén al alcance de casi todos los pueblos del planeta;
- El escenario económico está fragmentado en bloques. La globalización obligó a que los países se integraran para afrontar en conjunto los problemas que presenta la economía mundial. Por ejemplo, la Unión Europea (UE) de 1993, Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) de 1991, Cuenca Asiática del Pacífico de 1967, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), entre otros.
- El planeta se ha convertido en una aldea global; existen sistemas de comunicación cada día más perfeccionados que permiten a millones de personas ser testigos de los hechos mientras éstos están ocurriendo;
- Existe una cultura mundial, más allá de las peculiaridades que sobreviven en pequeños grupos.



- Los países en desarrollo y con economía débiles están afectados por el crecimiento incesante y desproporcionado de las ciudades. Como consecuencia de ello, se producen situaciones de marginalidad urbana y dificultades en la inserción laboral, que impulsan al ejercicio de la economía informal;
- La competencia global obliga a realizar cambios en la forma de producir, que no son fáciles de implementar para los países en desarrollo. Éstos carecen de instituciones políticas e infraestructura económica para enfrentarlos;
- La desigualdad en los ingresos y en el crecimiento del nivel de vida de la población. Dos terceras partes de la población mundial vive en países con ingreso per cápita bajo;
- Las empresas multinacionales dominan la producción mundial;
- Hay enfrentamientos entre productores y organizaciones defensoras del medio ambiente, por el manejo de los recursos naturales y la contaminación.

La humanidad deberá enfrentar en el nuevo siglo varios desafíos: poblacionales, políticos, económicos y ambientales. El reto mayor será reducir la brecha que separa a los países en desarrollo de los desarrollados, que es el origen de todos los males. La ayuda que los países ricos que dieron a los pobres, en general, no ha dado frutos y sólo les acarreo a estos últimos un endeudamiento del que les es muy difícil salir. (Planteamientos tomados de análisis publicados en la web)

- **Principales Desafíos de la Humanidad para el Siglo XXI:**

POBLACIONALES	AMBIENTALES	ECONÓMICOS	POLÍTICOS
Crecimiento desmedido de la población y Analfabetismo	Escases de agua	Pobreza y desempleo	Áreas de soberanía y refugiados.
Intensas corrientes migratorias	Deforestación, Desertificación y erosión de los suelos	Uso excesivo del suelo	Conflictos bélicos, étnicos y religiosos.
Enfermedades globales e inseguridad social	Pérdida de la Biodiversidad	Aprovechamiento irracional de los recursos naturales	Bloque económicos y políticos dominantes
Discriminación y falta de reconocimiento de las minorías (indígenas y negritudes)	Cambios climáticos y desastre naturales	Globalización de la economía	Movimientos nacionalistas.
Urbanización explosiva sin ordenamiento urbano	Disminución de la capa de Ozono.	Grandes brechas económicas	Separatismo y regionalismo.
Desigualdades de género	Residuos urbanos y contaminación sin control	Creciente deuda externa	Violación de los Derechos humanos

FUENTE: Nuevos desafíos para la humanidad – lanacion.com

• **Entorno Nacional**

Nuestro país es valioso en el contexto global y en especial en Latino América, por su dotación de factores como su posición geoestratégica, el territorio, el tamaño poblacional, la biodiversidad, la calidad del talento humano y el progreso socioeconómico y desarrollo institucional logrados a finales del Siglo XX. Hacia finales de los 90s, mejoraron los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) a pesar de los graves problemas sociales de violencia, narcotráfico y corrupción que vivía el País.



Después de los noventa, Colombia ha impulsando reformas de ajuste estructural de la economía y modernización del Estado, con el fin de una mejor redistribución del ingreso entre todos los colombianos y una reacomodamiento de las instituciones a la nueva Constitución de 1991. El gobierno ha logrado un cambio institucional de gran magnitud, pero sus resultados revelan un proceso de crecimiento económico frágil, un alto desempleo, un déficit fiscal creciente y un incremento sustantivo de la pobreza. El crecimiento económico del 3% en el 2014 no ha sido suficiente para satisfacer las necesidades de la sociedad y para producir una transformación significativa de la estructura productiva, hacia sectores dinámicos en el comercio internacional, como respuesta a la globalización de la economía.

También es cierto, que la productividad viene siendo afectada por el conflicto social y político que vive el País; que entre otros, es uno de los más graves del hemisferio occidental, medido en número de víctimas, violaciones a los derechos humanos, secuestros de civiles, desplazamientos y desapariciones forzadas. La violencia, el narcotráfico y la corrupción han producido una escala de valores que favorece el enriquecimiento ilícito y el aprovechamiento de los bienes públicos (justicia, ciencia, educación, salud, infraestructura entre otros) a favor de los intereses particulares. Esta dinámica social genera una inmensa pérdida de riqueza, de suerte que la esperanza de vida de la población ha descendido cerca de seis años y los costos materiales ascienden a varios puntos del Producto Interno Bruto.

Demográficamente, Colombia evidencia un crecimiento de la población y de la tasa de fecundidad. La población económicamente activa tiende a aumentar progresivamente, de modo que crece la población joven que demanda servicios de educación y empleo; así como la población mayor de sesenta años, que demanda nueva infraestructuras de servicios de salud, educación, cultura y entretenimiento, como también una provisión mayor de seguridad social y bienestar.

La actividad productiva se mantiene concentrada en el llamado “Trapezio Andino” y alrededor de él surgen y se desarrollan nuevas urbanizaciones, las cuales han aumentado el tamaño medio urbano e imprimiéndole importancia a las ciudades intermedias y los centros subregionales, lo cual conlleva un mayor deterioro Ambiental y de los ecosistemas estratégicos como la biodiversidad y las fuentes hídricas.

Igualmente en el País se vive una profunda transformación de los valores, producto de la modernización y la globalización, que a través de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, han transformado el comportamiento individual y colectivo de nuestra sociedad. Ello se manifiesta en la generalización de valores postmodernos en la juventud tales como el individualismo, hedonismo, pragmatismo, narcisismo, cosmovisiones fragmentadas, pérdida de sentido, fugacidad, entre otros.

En síntesis, Colombia se halla en un momento donde el orden del día es la búsqueda permanente de un acomodamiento a las nuevas exigencias del entorno político, social, económico, cultural, tecnológico, Ambiental e institucional; que le permita en corto, mediano y largo plazo, adaptarse y lograr los niveles de desarrollo y de bienestar deseados.

- **Situacional del Hospital.**

Partiendo de que la empresa, es una organización social que realiza un conjunto de actividades y utiliza una gran variedad de recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos para lograr sus objetivos, como la satisfacción de las necesidades o deseos de sus usuarios y con la finalidad de auto sostenerse en el mercado de los servicios de salud, se identifican aquellos a eventos o circunstancias que en un momento dado le favorecen o limitan su desarrollo y que serán los elementos críticos en la definición del posicionamiento estratégico, promoviendo la orientación de las prioridades de la organización hacia el logro de los objetivos y metas propuestas.



Al respecto, evidenciaremos aquellos aspectos que de una u otra manera influyen en el direccionamiento estratégico de la empresa y que están presentes en el entorno social, económico, cultural, tecnológico, político, ambiental e institucional, que le pueden favorecer o limitar su desarrollo dentro del marco de la globalización.

- En lo sociocultural, las exigencias de los ciudadanos con los servicios de salud, es cada día mayor, hasta el punto que una respuesta restringida de éstos, facilitará el surgimiento de nuevas ofertas de servicios más atractivas a las necesidades y expectativas de los usuarios. Estas exigencias demandan líneas de acción prioritarias, por parte del Departamento, que habrán de trasladarse al Hospital, para que las asuma eficazmente. Ello implica que la empresa genere iniciativas de desarrollo, para dar respuestas eficaces a sus usuarios. Igualmente, la garantía de derechos de los ciudadanos en la prestación del servicio de salud, es una prioridad en todas las líneas de acción que ejecuten las áreas misionales. Una visión de liderazgo se podrá obtener, transformando esta flexibilidad y capacidad de respuesta, en un eje básico de acción corporativa que irradie a todas las áreas y servicios de la empresa.
- En lo económico, debe tratar de ajustar la oferta de servicios a las nuevas demandas o exigencias de los usuarios y la sociedad, de forma factible con el crecimiento económico de los recursos disponibles y con el crecimiento general de la economía nacional y regional. Los costos y gastos de los diferentes servicios hospitalarios, es un condicionante para el desarrollo e implementación de nuevas formas de trabajo; de este modo, la gestión eficiente de los mismos, resultará un instrumento clave para impulsar el progreso del hospital.
- En lo tecnológico, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación siguen mostrando avances trascendentales hacia el futuro, no solo internet sino la comunicación móvil de nueva generación. Lo anterior aunado con los avances que viene desarrollando el Gobierno Nacional en materia de información y comunicación dentro de los procesos de contratación electrónica, suscripción electrónica de documentos, Estrategia de Gobierno en Línea para acercar el ciudadano a las entidades estatales. Todo ello, exige del hospital establecer estrategias, procesos y procedimientos ágiles de acceso de los ciudadanos a los servicios a cargo del estado, haciendo de la información y la comunicación un elemento estratégico del accionar institucional para dar cumplimiento eficiente y eficaz con los procesos de rendición de cuentas, envío oportuno de la información a los órganos de vigilancia y control, información para la gestión directiva y toma de decisiones, garantizando siempre la accesibilidad, transparencia y confidencialidad de la información. Estas nuevas tecnologías le permiten al ciudadano la tramitación de citas, sugerencias y reclamaciones, envío de informes, entre otros servicios, lo cual, es un potencial de mejora continua, haciendo del hospital más asequible y amigable.

Igualmente, la tecnología debe permear todo el andamiaje administrativo y asistencial, para adaptar las nuevas tecnologías a los servidores de la empresa, proporcionando medios para la formación permanente, asimilación y transferencia de tecnología entre los servicios del Hospital y a otras instituciones de salud.

Los avances de las ciencias de salud, que vienen desarrollándose significativamente, como respuesta al cambio permanente del perfil epidemiológico mundial y a las necesidades y expectativas de la sociedad, hacen que el hospital asuma el liderazgo de asimilar y aplicar esos nuevos avances que vayan surgiendo en la medicina y la tecnología al servicio de la salud, en pro de fortalecerse como hospital de referencia de la zona centro del departamento del Huila.



En lo ambiental, los datos científicos más recientes confirman que el clima en la tierra viene en aumento, lo cual trae efectos trascendentales. Las ondas de calor serán más frecuentes y más intensas. Las sequías y los incendios forestales ocurrirán más a menudo. Los mosquitos portadores de enfermedades expandirán sus consecuencias a otras zonas del territorio nacional, cambiando permanente el perfil epidemiológico. Para ello, el Hospital debe prepararse para asumir con responsabilidad los retos que el medio ambiente le trae consigo.

En lo institucional, el proceso de modernización del estado a partir de la Constitución de 1.991, busca la reducción de sus funciones y reacondicionamiento de las instituciones encargadas de llevarlas a cabo. En ese sentido, se exige una mejor utilización de los recursos de que disponen y el empleo de principios y técnicas que han probado su utilidad en la gestión empresarial privada, en cuanto a asegurar la eficiencia y la eficacia que en ella se requieren. Así mismo, se recomienda la aplicación de mecanismos de rendición de cuentas y de evaluación, basados en la obtención de resultados que signifiquen el cumplimiento de los objetivos previamente definidos. Se reconoce que la estructura tradicional y el funcionamiento de las instituciones públicas corresponden a épocas diferentes y que en las circunstancias actuales, será necesario renovarlas sin que ello signifique olvidar los fines sociales que persiguen.

El sector salud no es ajeno a estas transformaciones institucionales, generadas desde la expedición de la Ley 10 de 1990, luego por la Constitución Política de Colombia de 1.991, seguidamente por la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 715 de 2001 y el Decreto 1011 de 2006, luego la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la ley 1751 de 2015 o Estatutaria de la Salud, normas que en su conjunto, pretenden que cada día el Sector salud en el Estado Colombiano sea mejor, es decir, más eficiente y eficaz y que los servicios de su competencia se presten con calidad.

El hospital Departamental San Vicente de Paúl, desde 1994 viene en un proceso de reacomodamiento estructural y funcional, a través del cual, ha logrado grandes avances en materia de prestación de servicios tales como nuevas tecnologías y nuevos servicios mejorando sustancialmente su portafolio y por ende su actividad operacional. Sin embargo, siguen existiendo retos en materia mejoramiento de infraestructura, dotación de equipamiento, Sistemas de Información, nuevos servicios de salud, mejoramiento de procesos, entre otros.

- En general, existe cada vez mayor exigencia de que el hospital se adapte con rapidez a la innovación, entendida ésta como la capacidad de producir, asimilar y utilizar con éxito una novedad, del entorno económico, político, social, tecnológico, ambiental e institucional de forma que aporte soluciones únicas a los problemas y le permita así responder a las necesidades de los usuarios y de la sociedad.

1.6.5. Análisis Interno y Externo de la ESE.

DOFA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	(F)	(D)
	1. Talento humano con experiencia y trayectoria en el sector salud. 2. Amplia oferta de servicios acorde a las necesidades de los usuarios.	1. Escaso personal de planta y proliferación de personal por contrato. 2. Infraestructura física insuficiente para la



		presentación de servicios.
	3. Disposición de tecnología biomédica de punta en los servicios de salud.	3. Ilíquidez permanente para cubrir sus obligaciones empresariales.
	4. Único Hospital con servicios de mediana y alta complejidad en la región.	4. Fallas en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
	5. Imagen corporativa acredita en la región.	5. Alta cartera de los pagadores de servicios de salud
	6. Continuidad en los procesos de capacitación y formación del talento humano en salud.	6. Fallas en el procedimiento de facturación de los servicios de salud
	7. Parque automotor de transporte de pacientes renovado y adecuado.	7. Falta de compromiso y sentido de pertenencia en algunos servidores públicos.
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)
(O)	Uso de Fortalezas para aprovechar Oportunidades	Vencer debilidades, aprovechando Oportunidades
1. Excelentes relaciones institucionales con los Gobierno Departamental y Municipal.	1. Gestionar ante el gobierno Departamental la viabilidad de implementar nuevos servicios de alta complejidad, en la ESE.	1. Concretar la ejecución del proyecto del nuevo hospital para la región centro del Departamento.
2. Gran Oferta de mecanismos de cofinanciación de para la realización de proyectos de inversión	2. Preparar, formular, presentar y gestionar proyectos de Inversión.	2. Concretar en el ensanchamiento de la planta de personal.
3. Los avances tecnológicos en prestación de servicios y telecomunicaciones	3. Adquisición y puesta en funcionamiento de nuevos equipos biomédicos.	3. Prioridad a la política de humanización y seguridad al paciente.
4. El cambio permanente de las expectativas y necesidades de los usuarios.	4. Desarrollar la Atención Primaria en Salud de mediana y alta complejidad	4. Enfatizar en el Clima Laboral
5. Cambio de la política de atención en salud hacia la promoción y prevención.	5. Realizar alianzas estratégicas con las universidades.	5. Proyectar el Hospital a nuevos de Servicios de salud.
6. Universidades para la investigación y la formación en salud.	6. Contratar los servicios de salud por evento, en especial los de cirugía.	
7. Organismos nacionales y multinacionales (Colciencias, BID, Minsalud, Ictec, entre otros), para acceder a recursos.		
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
(A)	Usar Fortalezas para evitar Amenazas.	Reducir a un mínimo las debilidades y evitar las Amenazas
1. Liquidación de empresas pagadoras de servicios de salud.	1. Liderar la formulación y establecimiento de una política nacional en materia de tarifas de los servicios de salud.	Darle mayor énfasis a la auditoría de calidad y a la auditoría interna.
2. Cambios constantes de la normatividad en salud.	2. Racionamiento del Gasto Público.	



3. Falta de una Política de tarifas de servicios de salud a nivel Nacional. La red privada ofrece tarifas bajas en el mercado, lo cual afecta las negociaciones en las Instituciones públicas		
4. Crecientes procesos judiciales en contra de la ESE	Prioridad a la política de humanización y seguridad al paciente.	Mayor énfasis en la defensa Judicial de la ESE
5. Alto porcentaje de objeciones a la facturación de servicios.	Capacitar y retroalimentar el personal médico y de facturación, sobre motivos de objeciones.	
6. Proliferación de nuevas enfermedades en la población		
7. Inoportuno pago de las empresas pagadoras de los servicios de salud.	Permanente depuración de cartera	Permanente Gestión de Cartera

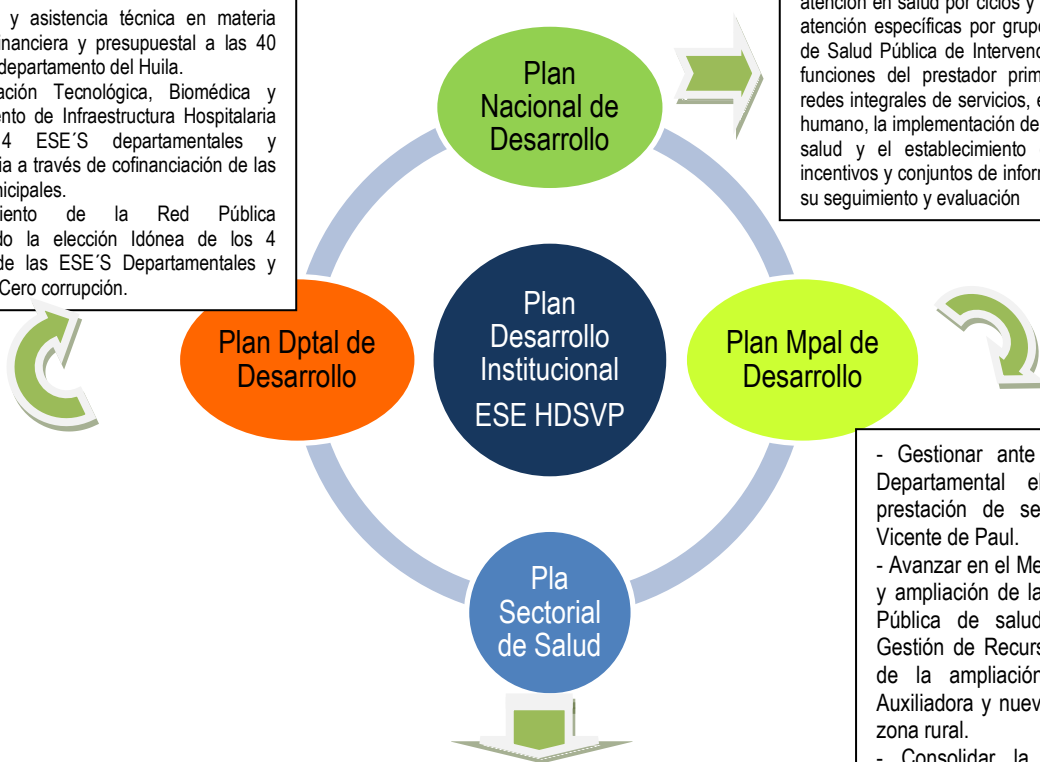


FASE II FORMULACIÓN DE COMPROMISOS, ACCIONES Y METAS ANUALES

El diagnóstico inicial de cada uno de los indicadores reflejados en la línea base de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, refleja con evidencias suficientes, las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permite identificar de donde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa, mediante los compromisos, acciones generales y las metas que se plantean más adelante.

2. ARTICULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE, CON EL PLAN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL DE DESARROLLO (Falta desarrollarlo)

- Asesoría y asistencia técnica en materia contable, financiera y presupuestal a las 40 ESE'S del departamento del Huila.
- Actualización Tecnológica, Biomédica y fortalecimiento de Infraestructura Hospitalaria en las 4 ESE'S departamentales y concurrencia a través de cofinanciación de las ESE'S municipales.
- Fortalecimiento de la Red Pública garantizando la elección Idónea de los 4 Gerentes de las ESE'S Departamentales y Política de Cero corrupción.



Modelo integral de atención en salud:

- Atención para la promoción y mantenimiento de la atención en salud por ciclos y curso de vida, rutas de atención específicas por grupos de eventos, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, funciones del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, la implementación de la gestión de riesgo en salud y el establecimiento de los esquemas de incentivos y conjuntos de información requeridos para su seguimiento y evaluación

Colombia está a un paso de alcanzar la cobertura universal en salud y habiendo logrado la unificación del Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado, cuenta con requisitos fundamentales que permiten reorientar los esfuerzos en la búsqueda de superar las inequidades sanitarias, como pieza fundamental para lograr la disminución de la pobreza en el país.

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes

- Gestionar ante el Gobierno Nacional y Departamental el fortalecimiento en la prestación de servicios del Hospital San Vicente de Paul.
- Avanzar en el Mejoramiento, mantenimiento y ampliación de la infraestructura de la Red Pública de salud Municipal, Mediante la Gestión de Recursos para el fortalecimiento de la ampliación de la E.S.E. María Auxiliadora y nuevos puestos de salud en la zona rural.
- Consolidar la cobertura Universal del Régimen Subsidiado.



2.1. ÁREAS DE GESTION

Las áreas de gestión de la ESE, son: Dirección y Gerencia, Financiero y administrativo y Clínico o Asistencial a través, de las cuales se formularan los compromisos, las acciones generales y partir de ellas se formularan los indicadores y metas anualizadas.

2.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS O COMPROMISOS

AREA DE GESTION	LOGROS O COMPROMISOS 01/01/2016 - 31/03/2020	ACCIONES GENERALES
DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)	Lograr concretar la postulación a la Acreditación en Salud de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul en el año 2019	Capacitación al personal dela ESE sobre acreditación en salud
		Autoevaluación anual para la acreditación en salud
		Postulación para la acreditación en salud
	Fortalecer y consolidar la implementación del Sistema Integrado de Gestion y Control (SIGC)	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
		Sistema de Control Interno
		Dar continuidad y sostenibilidad al Modelo Estándar de Control Interno
	Garantizar y consolidar el Direccionamiento Estratégico de la ESE	Gestión del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020 y planes operativos
		Gestión de Proyectos de inversión publica
		Seguimiento y evaluación a la ejecución del Plan de Desarrollo y planes operativos
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	Fortalecer y consolidar el proceso de gestión financiera, tendiente a mantener y sostener la rentabilidad económica y social de la ESE	Seguimiento y evaluación a la Gestión Presupuestal
		Seguimiento y evaluación a la facturación de servicios y a la auditoría de cuentas implementado el mejoramiento continuo de los procesos inherentes a la gestión financiera
		Seguimiento y evaluación a la gestión de cartera para dinamizar el recaudo.
		Seguimiento, evaluación y control a la gestión de envío de información oportuna a los órganos de inspección, vigilancia y control
	Fortalecer y consolidar la política de desarrollo del talento humano	Realizar la ejecución de los programas de capacitación y de bienestar social e incentivos para el personal de planta de la ESE
		Realizar la ejecución del programa de seguridad y Salud en el trabajo
		Desarrollar el programa de inducción y reintroduccion para los servidores públicos de la ESE
		Gestionar la implementación de los convenios docentes asistenciales



	Fortalecer y consolidar el Sistema de Información de la ESE	Realizar la complementación de los módulos administrativos y asistenciales del Sistema Dinámica Gerencial
		Continuar con el desarrollo de la Estrategia de Gobierno en Línea
		Realizar mejoras continuas en los registros de producción para la disposición de información veraz y oportuna
		Realizar mejoras en las comunicaciones internas y externa de la ESE.
		Desarrollar el programa de gestión Documental
CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	Hospital Integro	Mayor énfasis a la política de Seguridad al Paciente
		Cumplimiento efectivo a las condiciones de habilitación
		Desarrollar la política de Atención Integral en Salud en lo pertinente a la ESE
		Auditoría concurrente y calidad
		Revisión, análisis y actualización de guías y protocolos de atención
		Socialización y evaluación de adherencia a guías
	Un Hospital más cerca al Usuario	Accesibilidad y oportunidad en los servicios médicos
		Orientación e información oportuna al Usuario
		Tecnología de información y comunicación al servicio del usuario

2.3. INDICADORES Y METAS ANUALIZADAS

2.3.1. Área de Dirección y Gerencia

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LÍNEA BASE DICIEMBRE 31 DE 2015	METAS DEL PLAN DE GESTIÓN				
					01-01 al 31/12/2016	01/01 al 31/12/2017	01/01 al 31/12/2018	01/01 al 31/12/2019	Hasta el 31/03/2020



DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades acreditadas	- Mantener la Acreditación-Autoevaluación en la vigencia evaluada ≥ 3.5	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	- ≥ 1.20 - Acreditación en la vigencia evaluada-Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	$\geq 1,25$	$\geq 1,25$	≥ 1.25	≥ 1.25	Postularse para la Acreditacion	Postularse para la Acreditacion
		Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	- Acreditación en la vigencia evaluada-Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	≥ 0.90	0,95	≥ 0.95	≥ 0.95	≥ 0.95	≥ 0.95	≥ 0.95
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥ 0.90	0,948	≥ 0.95	≥ 0.95	≥ 0.95	≥ 0.95	≥ 0.95

2.3.2. Área Financiera y Administrativa

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LÍNEA BASE DICIEMBRE 31 DE 2015	METAS DEL PLAN DE GESTIÓN				
					01-01 al 31/12/2016	01/01 al 31/12/2017	01/01 al 31/12/2018	01/01 al 31/12/2019	Hasta el 31/03/2020
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Categorizada Sin Riesgo	Categorizada Sin Riesgo	Categorizada Sin Riesgo	Categorizada Sin Riesgo	Categorizada Sin Riesgo	Categorizada Sin Riesgo
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	<0.90	1,00	<0.99	<0.98	<0.97	<0.96	<0.95
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o	≥ 0.70	0,0	≥ 0.32	≥ 0.52	≥ 0.60	≥ 0.70	≥ 0.70



		mecanismos electrónicos							
7		Monto de la deuda superior a (30) días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	Registra deuda y la variación interanual es positiva \$10.459.622	Cero (0) o variación interanual negativa	Cero (0) o variación interanual negativa	Cero (0) o variación interanual negativa	Cero (0) o variación interanual negativa	Cero (0) o variación interanual negativa
8		Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	4	5	4	4	4	4	4
9		Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1.00	0,95	≥0.96	≥0.96	≥0.96	≥0.96	≥0.96
10		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno
11		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2.004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno

2.3.3. Área Clínica o Asistencial

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LÍNEA BASE DICIEMBRE 31 DE 2015	METAS DEL PLAN DE GESTIÓN				
					01-01 al 31/12/2016	01/01 al 31/12/2017	01/01 al 31/12/2018	01/01 al 31/12/2019	Hasta el 31/03/2020

CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	≥0.80	0,91	≥0.91	≥0.91	≥0.91	≥0.91	≥0.91
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3).	≥0.80	0,97	≥0.95	≥0.95	≥0.95	≥0.95	≥0.95
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	≥0.90	0,98	≥0.92	≥0.92	≥0.92	≥0.92	≥0.92



15	Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	La ESE NO registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	≥0.90	0,97	≥0.94	≥0.94	≥0.94	≥0.94	≥0.94
17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	≥0.90	1,00	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0
18	Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría	≤ 5	4,5 Días	≤ 4.5	≤ 4.5	≤ 4.5	≤ 4.5	≤ 4.5
19	Oportunidad en la atención Gineco-obstétrica	≤ 8	3,9 Días	≤ 4,0	≤ 4,0	≤ 4,0	≤ 4,0	≤ 4,0
20	Oportunidad en la atención de Medicina Interna	≤ 15	11 Días	≤ 11.0	≤ 11.0	≤ 11.0	≤ 11.0	≤ 11.0

2.4. FINANCIACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Los ingresos totales que se esperan arbitrar durante el periodo de gobierno del 1o de Enero de 2016 al 31 de Marzo de 2020, ascienden a una suma aproximada de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$236.598,0) M/cte.

Con estos recursos la ESE, financiara los gastos de funcionamiento y los gastos de operación comercial los cuales, ascienden a una suma aproximada de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES (\$236.361,0) M/cte.

CONCEPTOS	PERIODOS				
	2016	2017	2018	2019	2020
INGRESOS PROYECTADOS	49.807.835,1	53.367.092,2	56.926.349,3	60.485.606,4	64.044.863,5
GASTOS PROYECTADOS					
Gastos de Personal	26.896.230,95	28.818.229,79	30.740.228,62	32.662.227,46	34.584.226,29
Gastos Generales	5.777.708,87	6.190.582,70	6.603.456,52	7.016.330,34	7.429.204,17
TOTAL FUNCIONAMIENTO	32.673.939,83	35.008.812,48	37.343.685,14	39.678.557,80	42.013.430,46
Gastos de Operación Comercial	7.620.598,77	8.165.165,11	8.709.731,44	9.254.297,78	9.798.864,12
Otros gastos	2.091.929,07	2.241.417,87	2.390.906,67	2.540.395,47	2.689.884,27
Cuentas por pagar otras vigencias	7.371.559,59	7.898.329,65	8.425.099,70	8.951.869,75	9.478.639,80
TOTAL GASTOS DE LA ESE	49.758.027,26	53.313.725,11	56.869.422,95	60.425.120,79	63.980.818,64
SUPERÁVIT O DÉFICIT	49.808	53.367.092	56.926.349	60.485.606	64.044.864

Fuente: Proyecciones de ingresos y gastos 2016-2020

Como se observa en el cuadro anterior, los ingresos por venta de servicios de salud proyectados, solo alcanzan para cubrir los costos y gastos operacionales de la empresa, sin la posibilidad de generar recursos para inversión; toda



vez, que los recursos generados por la utilidad de cada uno de los ejercicios fiscales, quedan en cuentas por cobrar a las entidades pagadoras de los servicios de salud.

2.5. PROYECTOS DE INVERSIÓN.

Los recursos para inversión pública en la ESE, serán los provenientes de las gestiones que realice la Gerencia ante los Gobiernos Nacional, Departamental y otros entes financiadores de iniciativas gubernamentales, a través de la formulación, presentación y gestión de los diferentes proyectos de inversión que logre concretar con los diferentes entes financiadores. Entre estas iniciativas de inversión se logran identificar las siguientes:

PROYECTOS	VALOR (Millones de pesos)	ARAS O EQUIPOS	M2 o UNIDADES	FUENTE DE LOS RECURSOS						
				SGR	PGN	PROPIOS	DPTO	OTROS	CTA MAESTRA	RENTAS CEDIDAS
FASE I DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE REPLAZO POR ETAPAS DE LOA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$25.000.0	SÓTANO: Servicios generales (cocina, lavandería, Almacén, Depósito de Farmacia, Vistieres y Wcde personal, Archivo) PRIMER PISO: Urgencias. SEGUNDO PISO: Cirugía, Obstetricia, Esterilización, Construcción de Punto Fijo. TERCER PISO: UCI Neonatal y Adultos. CUARTO PISO: Hospitalización. LOTE ADYACENTE: Estacionamiento	7150							
FASE II DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE REPLAZO POR ETAPAS DE LOA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL	\$13.000.0	PRIMER PISO: Imagenología, Cardiología no invasiva, Laboratorio Clínico, Servicio Transfusional. SEGUNDO	3715							



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5**

DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON		PISO: Terapia Física y Rehabilitación, Diálisis y Hospitalización.								
FASE III DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE REMPLAZO POR ETAPAS DE LOA INFRAESTRUCTU RA DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$12.000.0	PRIMER PISO: Recepción Ambulatoria, Recepción visitas Hospitalización, Capilla, Auditorio y Consulta Externa. SEGUNDO PISO: Consulta Externa y Administración.	3430							
CONSTRUCCIÓN DE AREA Y ADQUISICIÓN DE PLANTA DE GENERACIÓN DE OXIGENO IN SITU Y AIRE MEDICINAL PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 1.300.0		400					\$1.300.0		
ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE RAYOS X PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 850.0		1			\$725.0	\$125.0			
AMPLIACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE VOZ Y DATOS PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 800.0		700		\$200.0	\$400.0	\$ 20.0	\$180.0		
DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 1.400.0	Torre Cx laparoscópica, torre endoscopias, Ecografos 4D (2), Arco en C.	5							



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5**

ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GARZON - HUILA	\$ 1.800.0		1	\$ 1.800.0						
ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA BÁSICA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 170.0		1		\$70.0	\$ 100.0				
ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 230.0		1	\$150.0		\$ 5.0	\$75.0			
ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE UN SISTEMA DE TIMBRES PARA EL LLAMADO DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 270.0			\$ 260.0		\$10.0				
PROYECTO DE DOTACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIAL DE TRABAJO PARA EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	\$ 200.0	Paquetes fríos (30), Paquetes calientes (30), Bicicleta estática (1), Multifuerza (1), Electroestimulador (2), Ultrasonido (1), Pesas graduables (50), Caminadora (1), Elíptica (1), Fonendoscopio (1), Materiales de trabajo (128).	247			\$50.0	\$150.0			

- Continuar la gestión ante la gobernación del Huila y la Secretaria Departamental de Salud, para la viabilización e implementación en la ESE de los servicios de Neurocirugía y Unidad Renal, servicios fundamentales para los



usuarios del Centro y Sur del Departamento, toda vez, que es una sentida por la ciudadanía garzoleña, la cual fue expresada en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada por la ESE el día 31 de Octubre de 2014.

- Realizar las gestiones necesarias ante la Secretaría Departamental de Salud del Huila, para la habilitación de nuevos servicios de salud, tales como la Consulta en Cardiología, Cardiología Pediátrica, Gastroenterología y Neurología.
- Darle continuidad a los servicios de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Seno, a través de la ejecución del Proyecto Unidad Móvil, dispuesta en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila.
- Gestionar los recursos necesarios ante el Gobierno Nacional y Departamental, para la adquisición de un Tomógrafo Axial Computarizado, para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila.
- Gestionar recursos financieros ante los gobiernos Nacional y Departamental, para la modernización y fortalecimiento del Archivo Central de la ESE.
- Gestionar recursos financieros ante los gobiernos Nacional y Departamental, para el fortalecimiento y consolidación del Sistema de Información de la ESE, así como para lograr implementar cabalmente la estrategia de Gobierno en Línea de apoyo a la atención al ciudadano.

II. FASE DE APROBACIÓN

En esta fase, el Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila, presenta el proyecto Plan de Gestión 2016 – 2020 a la Junta Directiva de la ESE dentro de los términos legales fijados por la Ley 1438 de 2.011, para su estudio y aprobación mediante Acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado el Plan de Gestión.

IV FASE DE EJECUCIÓN

Una vez aprobado el Plan de Gestión 2016 - 2020, este debe ser ejecutado por la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila, lo cual comprende:

1. El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
2. El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
3. Presentación a la Junta Directiva del Informe Anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión

V. FASE DE EVALUACIÓN

Fase mediante el cual, la Junta Directiva de la ESE dispone de información veraz y oportuna para realizar la evaluación de la gestión gerencial conforme lo fija la Ley 1438 de 2011. Para ello el Gerente de la empresa deberá presentar antes del 1º de Abril de cada año, el informe de gestión con corte al 31 de Diciembre del año anterior, el cual deberá contener los logros de los indicadores de gestión y resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el Plan de Gestión



aprobado por la Junta Directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el Plan de Gestión cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

El Plan de Gestión 2016 – 2020, que presento a los honorables miembros de la Junta Directiva fue preparado y formulado basado en el proceso metodológico fijado por la Resolución No. 0710 de 30 de Marzo de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones” y la Resolución No. 0743 de 2013, emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social, modificatoria de la Resolución No. 710 de 2012.

Preparó: Comisión del Plan de Desarrollo Institucional 2016 - 2020.