HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891.301.447-3

PLAN DE DESARROLLO 2.012 - 2015

FABIO VILLARREAL RAMIREZ
GERENTE

06/04/2012

HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891.301.447-3

PLAN DE DESARROLLO

2.012 - 2015

FABIO VILLARREAL RAMIREZ

GERENTE

2012

HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891.301.447-3

PLAN DE DESARROLLO 2012 - 2015

FABIO VILLARREAL RAMIREZ
GERENTE

EQUIPO DE TRABAJO:
Camilo Arsecio Ospina Correa
Yojaira Tascón Viveros
Samuel Antonio Libreros Hoyos
María Cecilia Tascón Sánchez
Marielli Castañeda
Carolina Carvajal
Eveny Ospina de Molina
Fabián Ocampo

2012

INDICE GENERAL

Tema		Página
1.	INTRODUCCION	5
2.	ANTECEDENTES	6
3.	VIGENCIA DEL PLAN	6
4.	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	6
5.	GENERALIDADES	7
5.1	RESEÑA HISTÓRICA	7
5.2	DATOS BÁSICOS	9
5.3	ACTORES DEL SISTEMA	10
6.	MARCO INSTITUCIONAL	11
6.1	MISION	11
6.2	VISION	12
6.3	OBJETIVO GENERAL	12
6.4	OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
6.5	PRINCIPIOS CORPORATIVOS	13
6.6	VALORES CORPORATIVOS	14
6.7	SERVICIOS	15
6.8	CAPACIDAD INSTALADA	17
6.9	JUNTA DIRECTIVA	18
6.10	CUERPOS COLEGIADOS	18 - 19
6.11	ORGANIGRAMA	20
6.12	MAPA DE PROCESOS	21
7.	NIVELES, NOMENCLATURA Y CLASIFICACI+ON DE LOS CARGOS	22 - 23
8.	GESTION PRODUCCION	24
8.1	RELACION DE CONTRATOS	24
8.2	RED DE SERVICIOS	25
8.3	ACTIVIDADES REALIZADAS POR SERVICIO	26
8.4	GESTION DE LA CALIDAD	27 - 28
9.	SITUACION DE SALUD	29
9.1	MORBILIDAD 2011	29
9.2	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	32
10	ESTADO FINACIERO AÑO. 2011	34 - 42
11.	ANALISIS DOFA	43
12.	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2012 – 2015	45
12.1	EJE PROGRAMATICO 1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	45 - 52
12.2	EJE PROGRAMATICO 2. GESTIÓN ASISTENCIAL	53 - 57

1. INTRODUCCION

Los Planes de Desarrollo Municipales deben concebirse con un importante grado de participación de las comunidades rurales y urbanas que conforman el ámbito de cobertura y atención de los entes territoriales y de sus entidades descentralizadas, a fin de allegar en sus presupuestos de inversión y de funcionamiento los recursos necesarios para alcanzar grandes impactos sociales en los diversos sectores de intervención y responsabilidad.

A los municipios les corresponde prestar los servicios públicos que determina la Ley, ordenar su territorio y propiciar el desarrollo en las comunidades. En cuanto tiene que ver con la prestación de los servicios de Salud, la Ley 715 de 2000 fijó claramente las competencias de los Entes territoriales, enfocando los recursos del Sistema General de Participación hacia los subsidios de la demanda, con el fin de ampliar la cobertura en Salud.

La Gobernación del Valle del Cauca, a través de la Secretaría Departamental de Salud, en su Plan de Desarrollo, busca también el desarrollo del Departamento en forma integral, donde al sector Salud se le da un peso fundamental, en procura de incrementar la inversión social en Salud, a través de políticas y estrategias claras que conlleven al fortalecimiento de la Red Pública del Valle en la prestación de los servicios de Salud.

De acuerdo con las consideraciones anteriores y la Ley 152 de 1994, el Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO E.S.E., como parte del SGSSS, en su condición de prestador de servicios de Salud debe elaborar y tener su propio Plan de Desarrollo que lo integre a las políticas y estrategias en materia de salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal, en procura de alcanzar un Municipio saludable en la jurisdicción de su competencia.

El Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO E.S.E, a partir de su transformación en E.S.E., inició un proceso de modernización buscando adecuarse a las nuevas realidades planteadas sobre Distribución de Recursos, Competencias para la prestación de los servicios de salud, Red Pública Hospitalaria, Sistemas de garantía de la calidad, Habilitación y Acreditación de las Instituciones, entre otras.

En este proceso dentro de un marco que pretende propender por generar planes con mayores niveles de participación de la Comunidad, para que éstos se conviertan en orientadores de los diversos sectores Económicos, Políticos y Sociales del municipio, se presenta a continuación el Plan de Desarrollo del Hospital para la vigencia 2012-2015.

2. ANTECEDENTES

Este Plan que se ajusta a la actualización y adopción del Plan de Modernización del Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO E.S.E de San Pedro Valle, .es un instrumento que ha sido elaborado teniendo en cuenta, además, del Plan de Salud Territorial de Salud del Municipio, la participación de las áreas y departamentos funcionales del Hospital, analizando como insumo la productividad de cada área de servicios de salud.

Se trata también de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley 152 e incorporarlo en el Plan de Programas y Políticas del Estado en materia de Salud Pública y como importante indicador de Gestión Gerencial contemplado en el Decreto 357 de febrero 8 de 2008 y la resolución 0473 de febrero 13 de 2008.

3. VIGENCIA DEL PLAN

Este Plan tendrá vigencia durante el periodo 2012 - 2015. Se revisará, ajustará e implementará acorde con las nuevas prioridades y políticas estatales definidas en las Leyes, Decretos y demás normas que se promulguen y en las contingencias propias de la Institución y de su entorno cuando estas se presenten e incidan sobre los objetivos y metas definidas en el Plan.

4. ELEMENTOS METODOLÓGICOS

Se ha tomado como base para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional el PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, el portafolio de servicios de la Institución, los Servicios Habilitados a 2011, así como los Indicadores Financieros, de Producción y salud, que permiten mediante un análisis de variables internas y externas, conocer la capacidad instalada del Hospital, para decidir en el corto plazo las actividades y compromisos a asumir en los siguientes cuatro años.

Como elemento operativo se contó con la conformación de un equipo interdisciplinario bajo la responsabilidad de la Gerencia, en actividades de recopilación y análisis de la información, redacción del documento, buscando siempre la participación del personal adscrito a cada una de las dependencias. El documento fue revisado por el Asesor Jurídico y Administrativo, ajustado para establecer un orden de prioridades en el desarrollo Institucional. Será presentado a la Junta Directiva para su aprobación.

5. GENERALIDADES

5.1 RESEÑA HISTÓRICA

El Municipio de San Pedro Valle del Cauca, está ubicado sobre la cordillera Occidental de los Andes Colombianos, a diez (10) kilómetros de distancia de la ciudad de Tuluá y a doce (12) kilómetros de la ciudad de Guadalajara de Buga V., con una extensión superficiaria de 479 kilómetros cuadrados, con una temperatura promedio de 24° Centígrados, su economía es variada, pues en la parte plana se destaca la avicultura y algunos cultivos de pan coger como maíz, fríjol y, en la actualidad con el predominio de cultivos de caña de azúcar con destino a los más importantes ingenios del Valle del Cauca, y en su parte montañosa cultivos del Café, plátano y algunos frutales. Sus habitantes son de descendencia Antioqueña, Santandereana y boyacense, con un total de 15.441 habitantes de acuerdo al último censo de población y vivienda. En el orden Nacional está clasificado en la categoría 6.

El Hospital ULPIANO TASCÓN QUINTERO de San Pedro Valle, fue fundado en 1963 debido a la necesidad de la población, de resolver en forma inmediata sus problemas de salud, pero sus antecedentes se remontan al año de 1924 ante la necesidad de que en el Municipio existiera un puesto de salud, se logra que en la casa de la señora ROSA ROJAS empiece a funcionar, la cual se hallaba ubicada en la Carrera 5ª entre las calles 3ª y cuarta. Para el año de 1926 se consigue un terreno entre las calles 3ª y cuarta siendo personero el señor ALCIBÍADES CALERO, lugar donde funcionaba una tienda de mercado. El servicio que se prestaba era totalmente gratuito y allí, se trataba a pacientes no complicados mientras que a los graves se les remitía al Hospital San José de Buga, tal como así lo relatan en el libro “San Pedro, Colombia Small Town in a Developing Society, escrito por Miles E. Richardson, en el cual narra la historia de una mujer nacida en Bogotá, quien variablemente era llamada curandera, yerbatera, botánica y enfermera, quien ayudaba a la gente con las patologías más simples y prescribía medicamentos a las personas que traían de la zona rural y también ayudaba con las plantas medicinales las dolencias de muchos de ellos. Relata míster Richardson que se trataba en esa época, por ejemplo, diarreas, ofreciendo como medicamentos, mixtura y productos vegetales. Igualmente trataba la fiebre amarilla y la malaria con remedios a base de té, jugo de naranja y aspirina. Solo en el año de 1963 en el Gobierno departamental del Doctor Humberto González Narváez, se logró un auxilio de CIEN MIL PESOS, para el inicio de la construcción de un puesto de Salud, gracias a la gestión realizada por el señor Carlo Lopeda, funcionario público del Municipio. Para adelantar la obra, fue necesario trasladar el servicio a una casona situada al frente del parque Municipal, actualmente donde está ubicado el Cuerpo de Bomberos Voluntarios. Para beneficio de la comunidad, el puesto de Salud que se construyó tenía dos salones con la dotación y elementos mínimos aportados por la Gobernación del Valle.

La señora Celina Ramos, quien prestó sus servicios como enfermera entre los años de 1945 y 1964, relata que el servicio se prestaba todos los días con un médico que venía del Hospital San José de la ciudad de Buga, mientras la enfermera se encargaba de la mayoría de las atenciones en Salud, desde el servicio de Inyectologia, hasta la atención del parto complicado.

El servicio que se daba a la comunidad, era muy completo para su época, desde la distribución de leche en polvo, hasta fríjol, lo que significaba un mejoramiento en la salud de la población.

En 1967 durante la administración del Gobernador Dr. Libardo Lozano Guerrero, es clasificado como Centro de Salud, recibiendo el nombre de "ULPIANO TASCON QUINTERO", por ser este su benefactor.

Solo hasta el año de 1988, se eleva a categoría de Hospital y su primer médico Director, fue el Doctor Héctor Darío Marín Giraldo, cargo ocupado posteriormente por el Doctor Tulio Enrique Cabal Tascón y por el Doctor Luis Alfonso Mendoza Tascón, nativo de este Municipio y posteriormente bajo la Dirección del Doctor Gustavo Cruz Cabal, a quien le correspondido realizar las acciones diseñadas por la Ley 100 de 1993 encaminadas a convertir esta casa hospitalaria en una Empresa Social del Estado, con los lineamientos señalados en el Decreto 1876 de 1994, conversión esta que se dió el **4 de Abril de 1997** mediante **Acuerdo 042** emanado del honorable Concejo Municipal, dotado de Personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía Administrativa.

Podemos observar un avance notorio tanto en el aspecto físico en la construcción como en la atención de la salud integral, hecho que se refleja en la Calidad de la atención al usuario y en el aumento de la cobertura a nivel Urbano y Rural.

Para la vigencia 2004 se construyó el área de Urgencias, la cual se pondrá en funcionamiento para fortalecer la calidad de los servicios que se prestan actualmente.

El Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO, presta todos los servicios de Baja Complejidad para la población del Municipio de San Pedro Valle y su área de Influencia.

5.2 DATOS BÁSICOS

Nombre: HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO. E.S.E.

Municipio: SAN PEDRO VALLE DEL CAUCA

Dirección: CALLE 3 CARRERA 4a. ESQUINA SAN PEDRO, VALLE

Teléfonos: 2238724 Fax: 2238724

e-mail: **houltaese@yahoo.es**

NIT: 891.301.447 – 3

Tipo de Institución: Empresa Social del Estado (E.S.E), Pública Municipal.

Servicios que ofrece:
Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1938 de 1.994).

Creación del Hospital: 1988

Transformación en E.S.E.: Acuerdo 042 de abril 04 de 1997

Gerente: FABIO VILLARREAL RAMIREZ

Dependencia Territorial: Municipio

Nivel de Atención: Baja, Complejidad I

Conformación Junta Directiva:

- Alcalde
- Secretario de Salud Municipal
- Representante de la comunidad (Comité de Usuarios)
- Representante de gremios de Producción
- Representante Asociaciones Científicas del Municipio
- Representante Profesionales de la Institución
- Secretario Junta – Gerente Hospital

5.3 ACTORES DEL SISTEMA

✯ **NACION**	MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
✯ **DEPARTAMENTO**	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
✯ **MUNICIPIO**	ADMINISTRACION MUNICIPAL
	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
	IPS: HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO "E.S.E."
	EPS CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO: **CONTRIBUTIVO:** COMFENALCO, SOS, NUEVA EPS, COOMEVA **SUBSIDIADO:** COOSALUD EMSSANAR CAPRECOM
	GRUPOS ORGANIZADOS Y ONG
	COMUNIDAD EN GENERAL
	ESCUELAS DE FORMACION: TOMEDENT, SENA
	EMPRESAS PARTICULARES
	UNIVERSIDADES: DEL VALLE, UNIDAD CENTRAL DEL VALLE
	MEDIOS DE COMUNICACION
	COMFAMILIAR

6. MARCO INSTITUCIONAL

El HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO es una Empresa Social del Estado, legalmente constituido, **mediante Acuerdo No.042 de abril 4 de 1997**, prestador de servicios de salud de baja complejidad, identificada con NIT 891-301-447-3, inscrito en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca, con el Código No. 76-670-01675-01, con domicilio en la Calle 3ª con Carrera 4ª Esquina en la cabecera del Municipio de San Pedro, con autonomía financiera y presupuestal y condiciones técnico administrativas definidas para la prestación de servicios de Salud habilitados.

Presta Servicios de Salud en su Sede Central del Centro Poblado en Urgencias las 24 horas, Consulta Externa, Hospitalización, Promoción y Prevención, Apoyo Diagnóstico de Laboratorio Clínico e Imagenología y en sus diferentes Puestos de Salud, con un cronograma semanal de atención diurna, organizado según las necesidades de la población de la zona rural.

Los Puntos de Atención en la zona rural, son:

- ✓ Puesto de Salud Todos Santos
- ✓ Puesto de Salud Presidente
- ✓ Puesto de Salud Chancos
- ✓ Puesto de Salud San José
- ✓ Puesto de Salud Buenos Aires

6.1 MISION

Somos una Empresa Social del Estado que ofrece servicios de salud de baja complejidad a la comunidad del municipio de San Pedro Valle del Cauca, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad bajo la Política de la Atención Primaria en Salud, atención médica para tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, de acuerdo a nuestra capacidad instalada, con talento humano calificado, garantizando la calidad en los servicios.

Nuestro Hospital prestará servicios de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario a la población pobre y vulnerable no asegurada en la zona urbana y rural del Municipio de San Pedro, buscando satisfacer las necesidades sentidas y la participación ciudadana.

6.2 VISIÓN

La E.S.E Hospital Ulpiano Tascón Quintero será reconocida por su liderazgo en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el año 2015 en el Centro del Valle del Cauca, asegurando el trabajo en equipo de su talento humano, las acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud que serán programadas estratégicamente con el cliente interno y externo.

6.3 OBJETIVO GENERAL

En el marco de la Misión Institucional de la Empresa, nos proponemos como objetivos corporativos prestar servicios de salud que satisfagan de manera optima las necesidades y expectativas de la población afiliada y vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con la Promoción, el fomento y la conservación de la Salud, el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de acuerdo con nuestra capacidad instalada y de resolución garantizando nuestra supervivencia, crecimiento y desarrollo con un esquema de flexibilidad económica y social.

6.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Fomentar la ampliación de coberturas en prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad priorizando la atención a los grupos humanos más vulnerables y necesitados.
b. Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Aseguradoras de Accidentes de Tránsito y demás personas naturales ó jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
c. Satisfacer los requerimientos del entorno y del mercado adecuando continuamente nuestros servicios y funcionamiento.
d. Intervenir en la reducción de la morbimortalidad evitable en nuestra área de influencia.
e. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado la rentabilidad social y equilibrio económico de la empresa.
f. Modernizar la Gestión Institucional en las Áreas administrativa, Financiera y de Tecnología garantizando el desarrollo de los sistemas de información.
g. Propender por el desarrollo continuo del talento Humano que se desempeña en la Empresa apoyando actividades de motivación, capacitación, educación continua y adiestramiento.
h. Promover la Coordinación Interinstitucional e Intersectorial que garantice un trabajo de equipo con fines de impacto social.

i. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecido por la Ley y los reglamentos.
j. Impulsar y desarrollar proyectos de Investigación para mejorar la Calidad en el servicio y la Gestión.

6.5 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Además de los Principios contemplados en el Articulo 209 de la Constitución Política de Colombia (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad), el Hospital Ulpiano Tascón Quintero E.S.E. está comprometido con los siguientes Principios:

AUTOCONTROL: Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

CALIDAD: Se garantiza a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

PROTECCIÓN INTEGRAL: Se brindará atención en salud integral a la población en la fase de diagnostico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

EFICIENCIA: Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro de la Institución procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

UNIVERSALIDAD: Institución abierta, atención sin discriminación, sin importar etnia, política, religión o situación económica de sus usuarios.

TRANSPARENCIA: Es el cumplimiento del quehacer como Entidad Pública de conformidad con los deberes y obligaciones a los que se ha comprometido con la sociedad y la comunidad.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Se estimulará y permitirá la participación de los usuarios en la organización y control de la institución, a fin de establecer la vigilancia de la comunidad.

UNIDAD: Es la articulación entre la red prestadora de servicios, unidades y centros funcionales, procedimientos y protocolos para alcanzar la misión.

RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA: Enfocado a garantizar la prestación de servicios de salud con un trato digno, respetuoso, serio y confidencial sin discriminación alguna, respetando derechos, formas de comportamiento, creencias, intimidad y libertad de expresión de usuarios y trabajadores.

COMPROMISO SOCIAL: Es el compromiso con la sociedad de garantizar la prestación de servicios con calidad, humanismo, oportunidad, eficiencia y eficacia, garantizando la participación ciudadana.

6.6 VALORES CORPORATIVOS

El Hospital Ulpiano Tascón Quintero E.S.E. está comprometido con los siguientes valores:

Responsabilidad: Es la capacidad de reconocer y aceptar las consecuencias de las decisiones tomadas libremente y el deber de cada funcionario de cumplir con sus obligaciones.
Compromiso: Deber de participar activamente para el logro de la Misión Institucional de manera constante y responsable, entregando lo mejor de sí mismo.
Respeto: Es el valor fundamental para la convivencia social, respetar es estimar y considerar los derechos propios y de los demás, valorando sus cualidades y el medio que nos rodea.

Lealtad: Es un corresponder, una obligación que se tiene con los demás. Es un compromiso a defender lo que creemos y en quien creemos. Es la fidelidad en el trato o en el desempeño de un cargo.

Honestidad: Es el valor que mueve al hombre a actuar con rectitud, honradez, buena fe y veracidad en todos y cada uno de los actos de la vida, a proceder de acuerdo con reglas y valores aceptados por la sociedad como buenos principios.

Amabilidad: Disposición personal a cooperar, ser amigable, fraternal y servicial con los compañeros y usuarios de entidad.

6.7 SERVICIOS

UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS
Comprende la prestación de servicios de:

- ✓ Consulta Médica
- ✓ Consulta Odontológica
- ✓ Promoción y Prevención en Salud
- ✓ Programas de Salud específicos.- Enfermería
- ✓ Participación Comunitaria
- ✓ Farmacia

UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS DE URGENCIAS
Comprende la prestación de servicios de:

- ✓ Consulta Médica de Urgencias
- ✓ Procedimientos de Urgencias
- ✓ Pequeña Cirugía de Urgencias

SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO
Comprende la prestación de servicios de:
Laboratorio Clínico
Radiología
Electrocardiografía

UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN
Comprende la prestación de servicios de:
Hospitalización Mujeres
Hospitalización Mujeres
Hospitalización Pediátrica
Sala de Partos

UNIDAD FUNCIONAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
Comprende la prestación de servicios de:
Información y atención al Usuario
Estadística
Archivo

UNIDAD FUNCIONAL ADMINISTRATIVA
Comprende los servicios de:
Gerencia
Subgerencia
Financiera: Contabilidad, Costos, Facturación, Tesorería

La gestión de la gerencia es de carácter participativo no sólo al interior de la Institución sino con la comunidad; existen comités constituidos a través de Resoluciones internas basados en la norma y sus exigencias.

Dando cumplimiento al Decreto 1757 de 3 de Agosto de 1.994 donde se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de Salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del Artículo 4° del Decreto – Ley 1298 de 1.994, el Hospital cuenta con el Comité de Participación Comunitaria o "COPACOS" que desarrolla actividades de veeduría, coordinación, integración, evaluación y control, que facilitan a la Gerencia la definición de planes y políticas generales, encausadas a cumplir la Misión y los Objetivos de la Empresa, buscando el bienestar de sus habitantes.

HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891.301.447-3

6.8 CAPACIDAD INSTALADA

SERVICIOS	Cantidad o Numero	No. Horas Profesionales por dia	No. Horas Medico por día	No. Actividades, día
AREA ASISTENCIAL				
CAMAS				
Pediatricas	3			
Adultos	4			
Obstetricia	3			
CONSULTORIOS				
C. Externa	2			
C. Odontologica	2			
C. de TRIAGE	1			
C. de Urgencias	1			
C. de P y P	1			
Toma de Signos Vitales	1			
SALAS DE ESPERA				
C. Externa (Odontologia, Sx Vitales, Toma de Muestras P y P)	1			
C. de Urgecias	1			
SALAS ASISTENCIALES				
Sala de Observación	2			
Salas de Reanimación	1			
Salas de parto	1			
Sala de IRA	1			
Sala General de procedimientos menores	1			
Sala de Observacion Hombres	1			
Sala de Observación Mujeres	1			
Sala de Observación Pediatría	1			
Sala de EDA	1			
PROFESIONALES				
Bacteriologo	1	8	8	
Odontologo	1	8	8	
Enfermera	1	8	8	
Medico General C. Externa	1,5	12	4	
Medico General Urgencias	3	24	8	
AMBULANCIAS				
Transporte Asistencial Básico	2			
PROMOCION Y PREVENCION				
Vacunacion	1	8		38
Atencion preventiva salud oral	1	8		41
Controles de Enfermería (CPN, CYD)	1	8	8	3
Citologias Cervicovaginales	1	8		5
URGENCIAS				
Servicio de Urgencias	1		24	30
APOYO DIAGNOSTICO				
Laboratorio Clinico				180
Toma de muestras de lab. Clinico				45
Servicio Farmaceutico				1100
Toma de muestras Citologias Cervico-Uterina				6
Esterilizacion				4
AREA ADMINISTRATIVA				
OFICINAS	7			

COMPONENTE DE CALIDAD		
GIRO CAMA: 10, 2	% DE OCUPACION: 62%	PROMEDIO ESTANCIA: 2,2

	SI	NO		
Area de Auditoria:		X	Nivel Avance Prog Calidad:	Implementado: X
Area de Calidad:	X			

	SI	NO
Indicadores de Calidad Concertados con la SDS y EPS:	x	

Comites:	Historias clinicas: X	Etica Hospit.: X	V.Epidemiologica: X
	Docencia Asistencial: X	Técnico Científico: X	

6.9 JUNTA DIRECTIVA:

Es el espacio donde se toman decisiones trascendentales de la Empresa, con la participación del Ente Territorial, la comunidad, miembros del sector científico y el gremio productivo del Municipio. El Hospital la tiene conformada mediante **Acuerdo 042 de abril 4 de 1997.**

6.10 CUERPOS COLEGIADOS:

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA:

Se encarga de apoyar programas de promoción y Prevención de el cuidado de la Salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público, haciendo énfasis en el cumplimiento de derechos y deberes en forma ágil y oportuna, mejorando la calidad técnica y humana de los servicios de Salud y preserven su menor costo vigilando su cumplimiento. El Hospital lo tiene conformado mediante **Resolución 083 de octubre 16 de 2008**

COMITÉ DE USUARIOS:

Asesora a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, las Instituciones prestadoras de servicio y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecida, también coordina las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios de Salud y la atención al usuario. El Hospital lo tiene conformado mediante **Acta 005 DEL 7 de diciembre de 2009.**

COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Se encarga de revisar las historias clínicas de acuerdo a los estándares, de cumplimiento con la normatividad y de mantener la custodia de las mismas dentro de la Institución, calidad en su diligenciamiento por parte del cuerpo Médico. El Hospital lo tiene conformado mediante **Resolución 154 de Diciembre 15 de 2008**

COMITÉ DE FARMACIA TERAPEUTICA:

Creado a través de **Resolución 120 de 20 septiembre de 2007,** cumpliendo con el Decreto No. 2200 de Junio de 2.005, el cual establece la obligatoriedad para todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud, integrado por el gerente o su delegado, el subgerente Administrativo, el director de área científica o quien haga sus veces, el director del servicio de farmacia o quien haga sus veces, el director de departamento de enfermería o quien haga sus veces; estas personas tienen como

responsabilidad nombrar a un representante de los servicios de farmacia el cual debe ser profesional titulado en el área de salud.

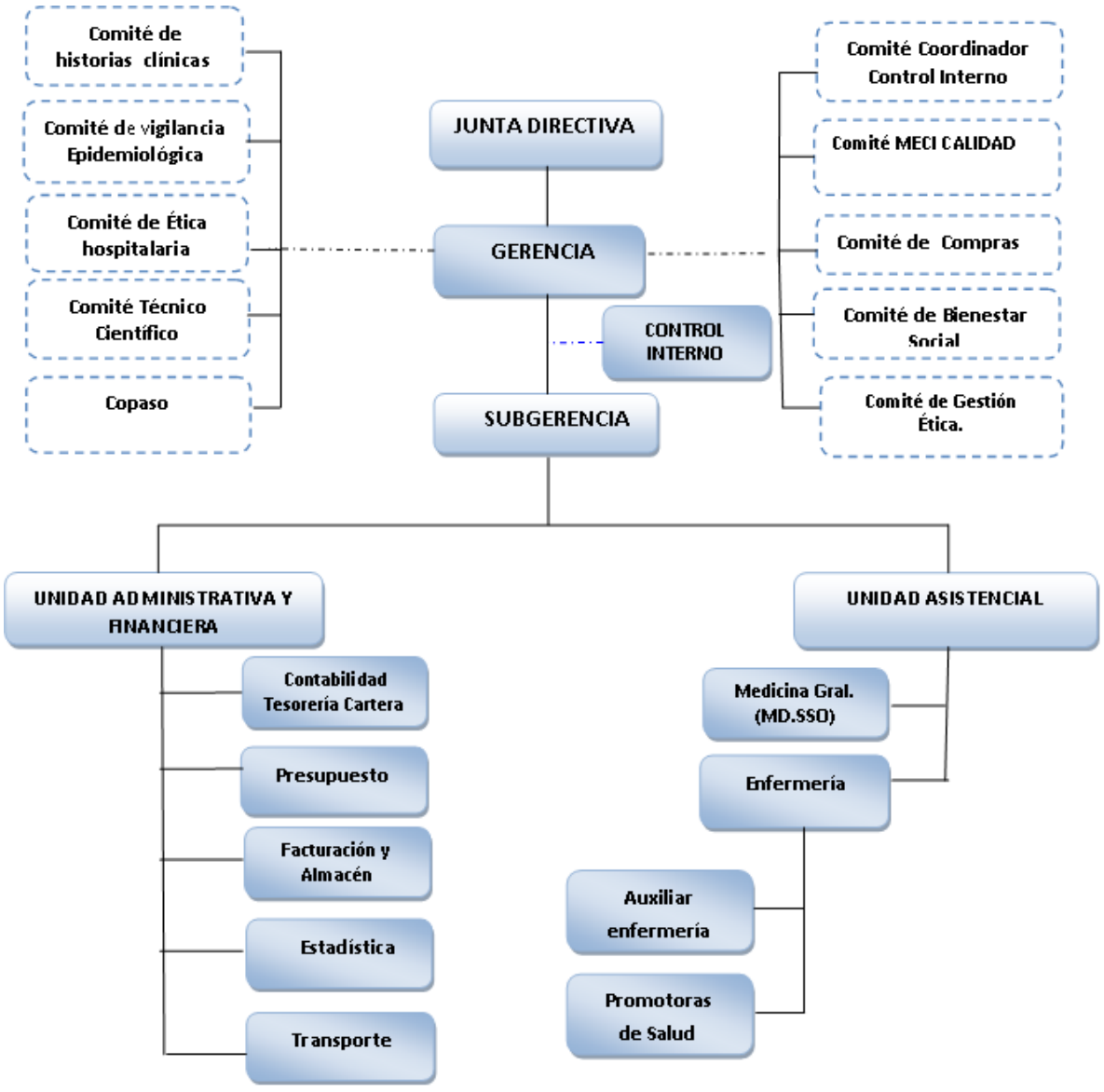
COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD:

Adscrito a la Gerencia, conformado por funcionarios de confianza con nombramiento y revocación discrecional, bajo la **Resolución No. 053 de mayo 12 de 2008**, apoya los proyectos de Auditoria operacional de acuerdo a las áreas, procesos y procedimientos bajo el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

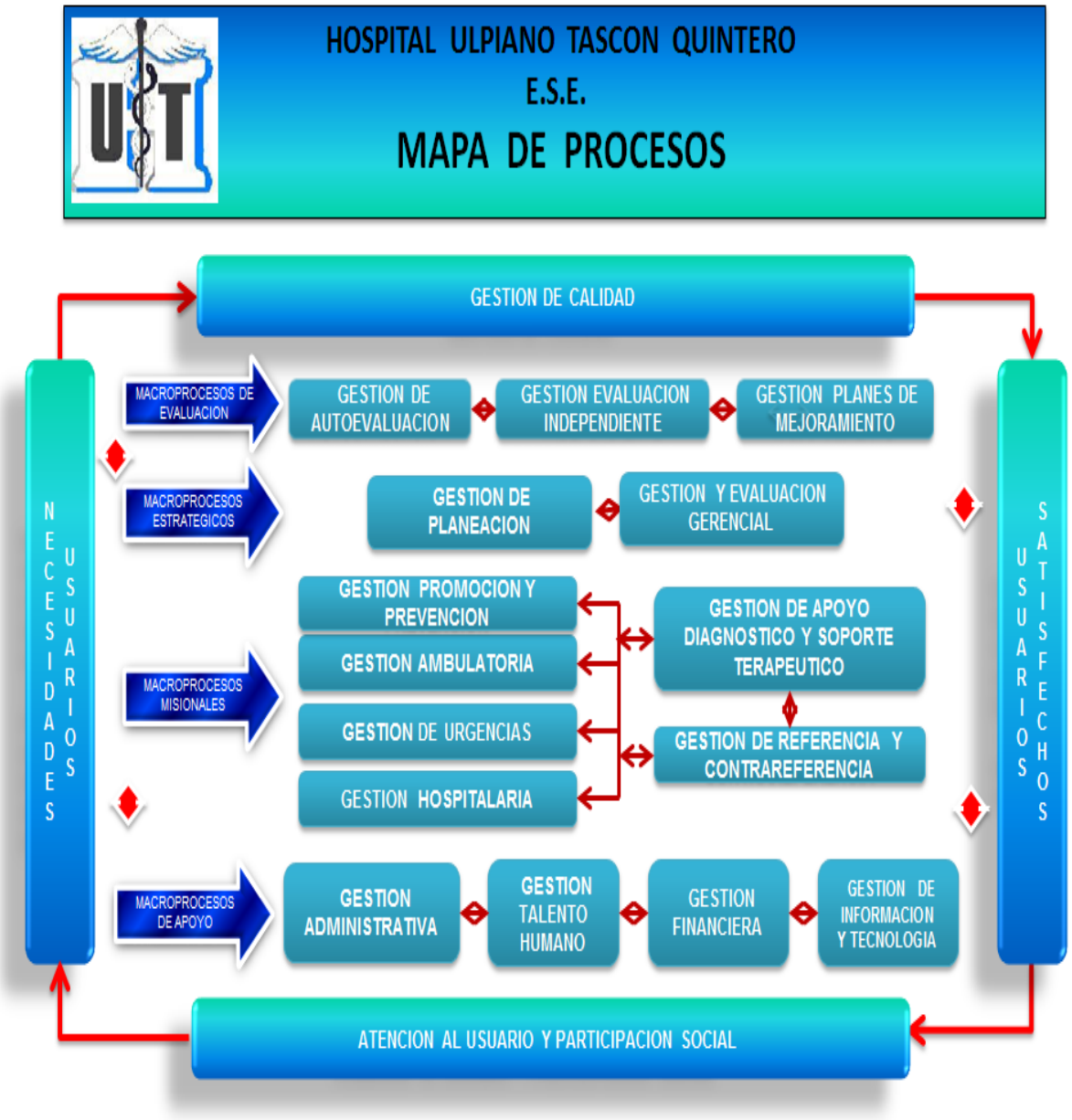
COMITÉ DE ARCHIVO:

Se encarga de apoyar la administración y gestión adecuada de los documentos oficiales que produzca y recepcione la Institución, con el fin de proporcionar la información apropiada, completa, legible y oportuna para su consulta en uso del derecho de la información. El Hospital lo tiene conformado mediante **Resolución152 de 31 diciembre de 2007**.

6.11 ORGANIGRAMA



6.12 MAPA DE PROCESOS



7. NIVELES, NOMENCLATURA Y CLASIFICACION DE LOS CARGOS.

Según el Manual de Funciones Institucionales la clasificación esta determinada de la siguiente manera:

Nivel Directivo. Está integrado por la siguiente nomenclatura y clasificación especifica de empleos:

CODIGO	GRADO	NIVEL	DENOMINACION DEL EMPLEO
085		Directivo	GERENTE
090		Directivo	SUBGERENTE

Nivel Asesor: Está integrado por la siguiente nomenclatura y clasificación especifica de empleos:

CODIGO	GRADO	NIVEL	DENOMINACION DEL EMPLEO
105		Asesor	ASESOR

Nivel Profesional: Está integrado por la siguiente nomenclatura y clasificación especifica de empleos:

CODIGO	GRADO	NIVEL	DENOMINACION DEL EMPLEO
219		Profesional	Profesional Universitario
219		Profesional	Profesional Universitario
243		Profesional	Enfermera
305		Profesional	Médico Servicio Social obligatorio
305		Profesional	Médico Servicio Social obligatorio

Nivel Asistencial: Está integrado por la siguiente nomenclatura y clasificación especifica de empleos:

CODIGO	GRADO	NIVEL	DENOMINACION DEL EMPLEO
407		Asistencial	Auxiliar administrativo
412		Asistencial	Auxiliar área salud
412		Asistencial	Auxiliar área salud
412		Asistencial	Auxiliar área salud
412		Asistencial	Auxiliar área salud
412		Asistencial	Auxiliar área salud
480		Asistencial	Conductor
480		Asistencial	Conductor
480		Asistencial	Conductor

8. GESTION DE PRODUCCION
AÑO 2011

8.1 RELACION DE CONTRATOS CON LAS EPS SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS - PPVNA

EPS SUBSIDIADAS	No. DEL CONTRATO	MODALIDAD
EMSSANAR	127-2CT111	CAPITACION
COOSALUD	SVA-2011/055	CAPITACION
CAPRECOM SALUD Y MEDICAMENTOS	CR76-273-2011	EVENTO
CAPRECOM PYP	CR76-274-2011	EVENTO
EPS CONTRIBUTIVAS	**No. DEL CONTRATO**	**MODALIDAD**
NUEVA EPS		EVENTO
COSMITET LTDA	SAN-001	EVENTO
COOMEVA EPS		EVENTO SOLO URGENCIAS
SOS	308	EVENTO
COMFENALCO		EVENTO
SALUDCOOP		EVENTO SOLO URGENCIAS
EPS SANITAS		EVENTO SOLO
POLICLINICA		EVENTO SOLO
FUERZAS MILITARES		EVENTO SOLO URGENCIAS
SU SALUD		EVENTO SOLO
SALUD TOTAL		EVENTO SOLO
CRUZ BLANCA		EVENTO SOLO URGENCIAS
OTRAS EPS		EVENTO SOLO URGENCIAS
POBLACION POBRE NO ASEGURADA SECRETARIA DPTAL DE SALUD	0654-2011	CAPITACIÓN

8.2 RED DE SERVICIOS CON EL HOSPITAL EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE 2011

HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO ESE - SAN PEDRO, VALLE	
RED DE SERVICIOS DE SALUD - NIVELES SUPERIORES DE COMPLEJIDAD	
CIUDAD	**HOSPITAL Y/O CLINICA**
TULUA	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE
	CLINICA SAN FRANCISCO
	CLINICA MARIANGEL
BUGA	HOSPITAL SAN JOSE
	CLINICA LA MERCED
	CLINICA GUADALAJARA
	CLINICA URGENCIAS MEDICAS
PALMIRA	CLINICA PALMA REAL
	CLINICA PALMIRA
	HOSPITAL SAN VICENTE
CALI	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
	HOSPITAL PSIQUIATRICO
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
	CLINICA VALLE DEL LILI
	IMBANACO
	DIME
	CLINICA CONFENALCO
	CLINICA SAN FERNANDO
	CLINICA DE OCCIDENTE
	CLINICA VERSALLES
	CLINICA NORTE SALUCOOP
	CLINICA CLUB NOEL
	CLINICA REY DAVID
	CLINICA FARALLONES

8.3 ACTIVIDADES REALIZADAS POR SERVICIO

	HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO ESE DE SAN PEDRO, VALLE			
	INDICADORES DE PRODUCCIÓN			
concepto	2010	2011	DIFERENCIA	PORCENTAJE DE VARIACIÓN
Dosis de biológico aplicadas	4950	7940	2990	37,7
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	466	549	83	15,1
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	26	62	36	58,1
Citologías cervicovaginales tomadas	814	1096	282	25,7
Consultas de medicina general electivas realizadas	10543	11741	1198	10,2
Consultas de medicina general urgentes realizadas	9782	7502	-2280	-30,4
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1478	1988	510	25,7
Partos vaginales	14	12	-2	-16,7
Total de egresos	167	170	3	1,8
Pacientes en Observación	196	182	-14	-7,7
Total de días estancia de los egresos	337	406	69	17,0
Exámenes de laboratorio	8161	8639	478	5,5
Número de imágenes diagnósticas tomadas	215	261	46	17,6

Los datos muestran con corte a Diciembre en los dos últimos años en todas las áreas se han aumentado significativamente las actividades, destacándose especialmente que se ha logrado disminuir la consulta por Urgencias y Observación y que las actividades de P y P se han aumentado, como se muestra a continuación:

Dosis de Biológicos aplicados se aumentó en un 37,7%

Controles de Enfermería, mejoró en un 15,1 %
Otros controles de Enfermería de p y P aumentaron en un 58,1%
Citologías, aumentó en 25,7%
Consultas de Urgencias disminuyó en un 30,4
Pacientes en Observación disminuyeron en un 77,%

8.4 GESTION DE LA CALIDAD

HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO ESE DE SAN PEDRO, VALLE

INDICADORES DE CALIDAD 2010 - 2011

INDICADOR	formula del INDICADOR	2010	RESULTADO DEL INDICADOR 2010	2011	RESULTADO DEL INDICADOR 2011	grupo
OPORTUNIDADE LA ATENCIÓN EN CONSULTA MEDICA GENERAL	I.1.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria días de espera)	115973	11	11741	1	ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD
	I.1.1. No. de consultas médicas generales asignadas	10543		11741		
OPORTUNIDADE LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS	I.1.4 Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atencion por el médico general (sumatoria minutos de espera)	440190	45	239060	31,9	
	I.1.4 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	9782		7502		
OPORTUNIDADE LA ATENCIÓN EN IMAGENOLOGIA	I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	5	5	364	2	
	I.1.5 No. de atenciones en servicios de imagenología	100		182		
OPORTUNIDADE LA ATENCIÓN EN CONSULTA ODONTOLÓGICA	I.1.6 Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)	40	40	29820	15	
	I.1.6 No. de consultas odontológicas generales asignadas	1478		1988		
REINGRESO DE PTES ANTES DE 20 DIAS AL SERV DE HOSPITALIZACIÓN	I.2.1 No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	0	0	0	0	CALIDAD TÉCNICA
	I.2.1 No. de egresos vivos en el período	167		170		
PORCENTAJE DE PTES HIPERTENSOS SEIS MESES DESPUES DE SU Dx	I.2.2 No. de pacientes que seis meses después de diag. su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	597	71,8	521	90,1	
	I.2.2 No. de pacientes hipertensos diagnosticados (Pacientes hipertensos)	832		578		
PORCENTAJE DE PTES HOSPITALIZADOS QUE FALLECEN	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	5	3,0	1	0,6	GERENCIA DE RIESGO
	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	167		170		
PORCENTAJE DE PACIENTES CON	I.3.2 No. de pacientes con infección nosocomial	0	0	0	0	
	I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	167		170		
PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS	I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	0	0	10	100	
	I.3.3 No. de eventos adversos detectados	0		10		
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	494	85,9	904	91,6	LEALTAD
	I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	575		987		

Los datos de CALIDAD, muestran con corte a Septiembre en los dos últimos años en todas las áreas se han mejorado significativamente los INDICADORES, destacándose especialmente:

Se paso de 11 días de espera en la Consulta Externa a 1 día de espera.
Se paso de 45 minutos de espera en la atención por Urgencias a 32 minutos.
Se pasó de 40 días de espera en la atención por Odontología a 15 días.
Se paso 90,5 del porcentaje global de satisfacción de los usuarios a 98 %.
Se mejoró el porcentaje de pacientes con HTA que presentan controlada su HTA a los 6 meses: de 75,8 a 90,1%.

Con la Instauración de la Política de Seguridad del Paciente, se hace seguimiento y se gestionan los Eventos adversos, incluidas las Infecciones Nosocomiales, en las vigencias pasadas no se tenía instaurado el Proceso.

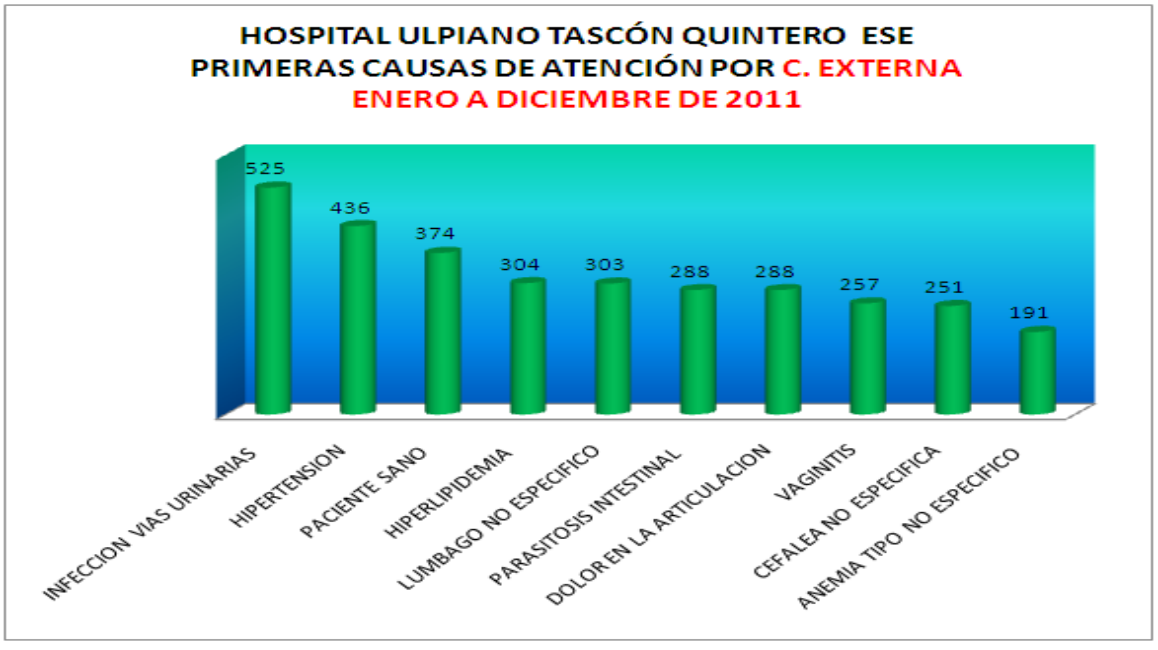
9. SITUACION DE SALUD

9.1 MORBILIDAD 2011

CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA		
ENERO A DICIEMBRE DE 2011		
PATOLOGIA	TOTAL	%
INFECCION VIAS URINARIAS	525	5,2
HIPERTENSION	436	4,3
PACIENTE SANO	374	3,7
HIPERLIPIDEMIA	304	3,0
LUMBAGO NO ESPECIFICO	303	3,0
PARASITOSIS INTESTINAL	288	2,8
DOLOR EN LA ARTICULACION	288	2,8
VAGINITIS	257	2,5
CEFALEA NO ESPECIFICA	251	2,5
ANEMIA TIPO NO ESPECIFICO	191	1,9
TOTAL DE ATENC EN C. EXT.	10161	100,00%

Fuente: Departamento de Estadística H.U.T.Q

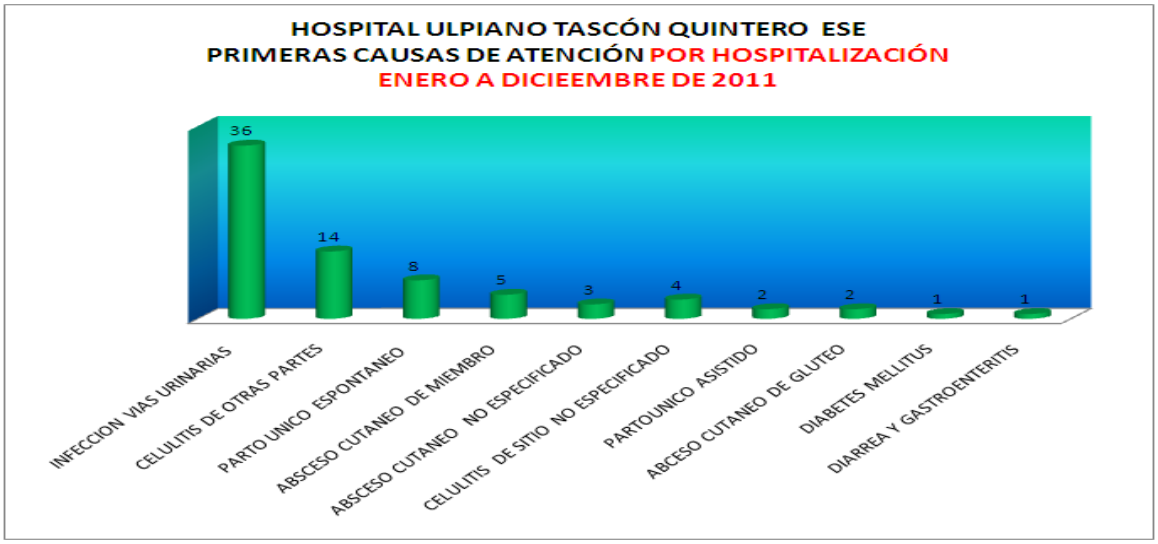


La primera causa de atención en consulta externa es la infección urinaria, con total de casos de 525, que corresponde al 5,2%. El segundo lugar lo ocupa la Hipertensión Arterial con 436 casos que representan el 4,3%, la tercera causa de atención por este servicio es la consulta de pacientes sanos, con 374 casos que representan el 3,7%; la Hiperlipidemia ocupa el cuarto lugar con 304 casos que representan el 3,0% y el Lumbago no Especificado con un total de 303 casos, ocupa la quinta causa de atención, representando el 3,0% del total de las causas de atención por este servicio.

CAUSAS DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN		
ENERO A DICIEMBRE DE 2011		
PATOLOGIA	TOTAL	%
INFECCION VIAS URINARIAS	36	37,9
CELULITIS DE OTRAS PARTES	14	14,7
PARTO UNICO ESPONTANEO	8	8,4
ABSCESO CUTANEO DE MIEMBRO	5	5,3
ABSCESO CUTANEO NO ESPECIFICADO	3	3,2
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	4	4,2
PARTOUNICO ASISTIDO	2	2,1
ABCESO CUTANEO DE GLUTEO	2	2,1
DIABETES MELLITUS	1	1,1
DIARREA Y GASTROENTERITIS	1	1,1
TOTAL DE ATENC EN HOSP.	95	100,00%

Fuente: Departamento de Estadística H.U.T.Q



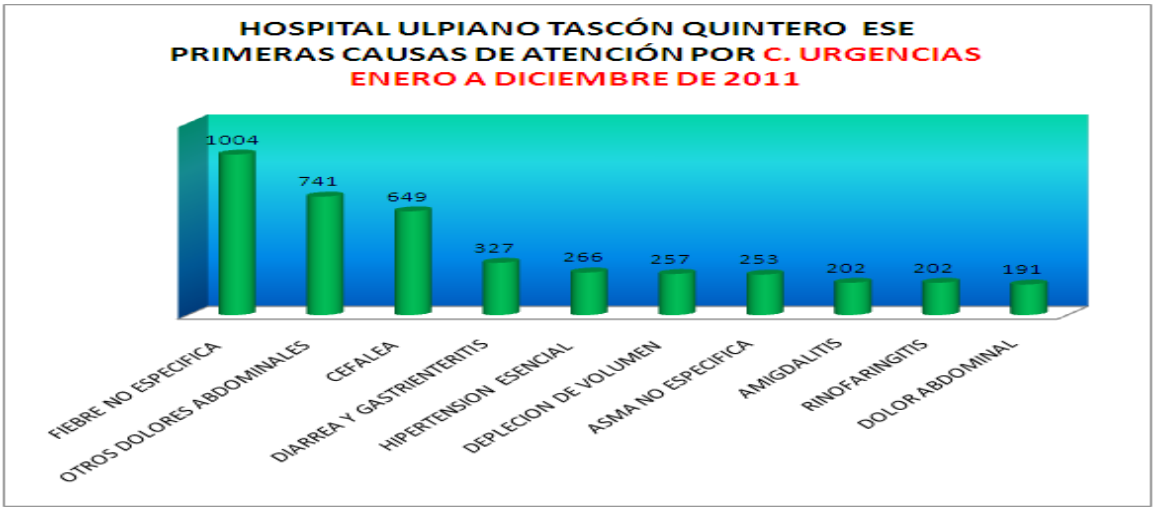
La primera causa de Hospitalización es la Infección de vías urinarias con 36 casos que representan el 37,9 %. La segunda causa es la Celulitis de otras partes con 14 casos

que representan el 14,7%, la Tercera causa de hospitalización de pacientes en el Parto Unico espontáneo, con 8 casos, que representan el 8,4%, la cuarta causa es el abceso cutáneo de miembro con 5 casos, que representan el 5,3% y el abceso cutáneo no especificado con 3 casos que representan el 3,2% de atención por este servicio.

PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS
AÑO 2011

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS		
ENERO A DICIEMBRE DE 2011		
PATOLOGIA	TOTAL	%
FIEBRE NO ESPECIFICA	1004	11,3
OTROS DOLORES ABDOMINALES	741	8,3
CEFALEA	649	7,3
DIARREA Y GASTRIENTERITIS	327	3,7
HIPERTENSION ESENCIAL	266	3,0
DEPLECION DE VOLUMEN	257	2,9
ASMA NO ESPECIFICA	253	2,8
AMIGDALITIS	202	2,3
RINOFARINGITIS	202	2,3
DOLOR ABDOMINAL	191	2,1
TOTAL DE ATENC URG.	8909	100,00%

Fuente: Departamento de Estadística H.U.T.Q



La primera causa de atención en consulta de Urgencias es la Fiebre no especificada, con total de casos de 1004, que corresponde al 11,3%. El segundo lugar lo ocupa

Otros dolores abdominales con 741 casos que representan el 8,3%, la tercera causa de atención por este servicio es la cefalea, con 649 casos que representan el 7,3%; la Diarrea y Gastroenteritis ocupa el cuarto lugar con 327 casos que representan el 3,7% y la Hipertensión Esencial con un total de 266 casos, ocupa la quinta causa de atención, representando el 3,0% del total de las causas de atención por este servicio.

9.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Municipio de San Pedro Valle del Cauca, está ubicado sobre la cordillera Occidental de los Andes Colombianos, a diez (10) kilómetros de distancia de la ciudad de Tuluá y a doce (12) kilómetros de la ciudad de Guadalajara de Buga V., con una extensión superficiaria de 479 kilómetros cuadrados, con una temperatura promedio de 24° Centígrados.

Las vías principales son pavimentadas, conectado por la vía Panorama a Cali, Buenaventura y el interior del País. Tuluá está ubicado a 7 kilómetros con acceso a la vía Panamericana, a 10 kilómetros está el Aeropuerto Farfán y vías entre veredas y corregimientos.

Tiene acceso a todos los servicios públicos con una amplia cobertura de energía eléctrica, acueducto, redes telefónicas, canales de TV y emisoras, comunitarias en los corregimientos y veredas.

Su cercanía a otros municipios donde se prestan servicios de salud de niveles de complejidad igual y superior a los del Hospital, facilitan el desplazamiento a ellos, siendo esta una de las causas más importantes de deserción de los usuarios.

Como en todo el territorio Colombiano a veces se presentan dificultades de orden público aunque históricamente no se tienen antecedentes de faltas a la Misión Médica.

La mayor parte de la población está clasificada en los niveles I y II según datos del SISBEN, las cuales presentan un alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, al igual se encuentran familias en condiciones de extrema pobreza.

El Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO Empresa Social del Estado, está ubicado en el San Pedro, Departamento del Valle del Cauca, una Institución de bajo nivel de complejidad que ofrece servicios de salud ambulatorios, urgencias las veinticuatro horas, hospitalización, con énfasis en programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.

Contrata servicios con usuarios del régimen subsidiado, contributivo, población pobre y vulnerable no asegurada y especial del Departamento del Valle del Cauca.

La oferta de los servicios responde al diagnóstico de las necesidades de la población y al comportamiento de la morbilidad en el año 2011, que demarcan la proyección de los planes, programas y proyectos para la población.

El comportamiento en cuanto al aumento de la atención médica en Consulta externa, Urgencias, Hospitalización y la remisión de partos a otros niveles de complejidad, sugiere una revisión minuciosa de los procesos y procedimientos, adherencia a las guías y protocolos médicos de atención, a la pertinencia médica, mediante una auditoria permanente que además permita conocer y realizar el análisis de la relación costo - beneficio.

El bajo cumplimiento de las metas de Promoción y Prevención es una de las causas para que en los servicios se presente congestión, frecuencia de consulta por los mismos pacientes (multiconsultantes), aumento en las causas de enfermar y morir mas frecuentes en la población en general.

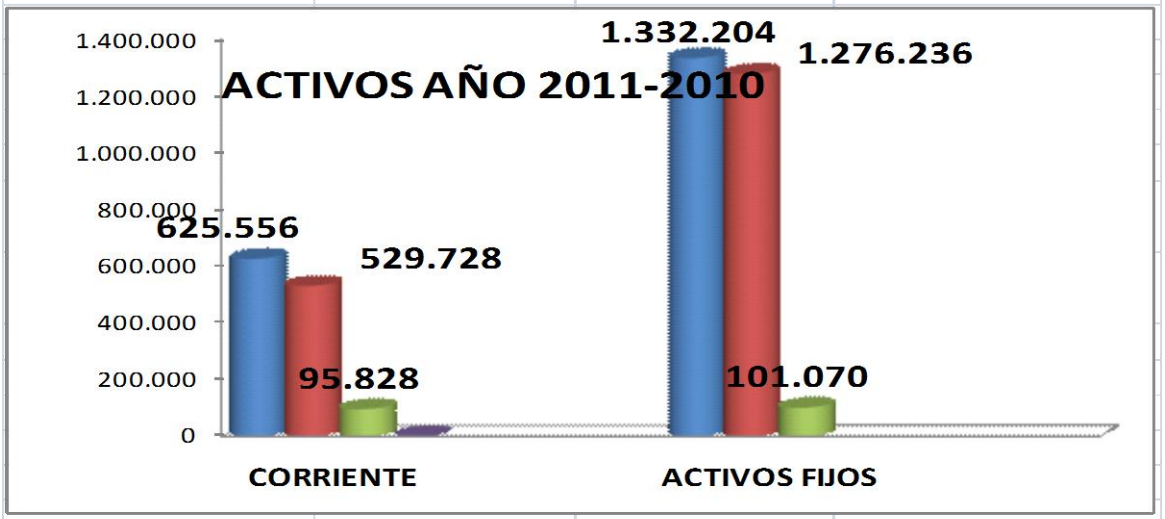
10. ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE 31 DE 2011

9.2.1 BALANCE GENERAL:

Se define como un Estado Financiero que muestra lo que la Empresa posee, o sea los activos y la forma como ellas están siendo financiados, es decir los pasivos y el patrimonio. Los pasivos representan los derechos de los acreedores y el patrimonio representa el derecho de los socios, para este caso el Hospital. La suma de los activos siempre deberá ser igual a la suma de los pasivos y el patrimonio.

ANALISIS HORIZONTAL DE LOS ESTADOS FINANCIEROS				
HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO E.S.E				
BALANCE GENERAL				
A DICIEMBRE 31 DE 2011 Y DICIEMBRE DE 2010				
(Cifras en miles)				
	Periodo	Periodo	Variacion	Variacion
ACTIVOS	2011	2010	Absoluta	Relativa
CORRIENTE	**667.357**	**529.728**	**137.629**	**26,0%**
Efectivo	182.736	18.644	164.092	880,1%
Deudores	364.649	413.418	-48.769	-11,8%
Inversiones	47.907	41.007	6.900	16,8%
Inventarios	37.719	56.659	-18.940	-33,4%
Otros activos	34.346	0	34.346	100,0%
ACTIVOS FIJOS	**1.303.234**	**1.276.236**	26.998	2,1%
Propieda planta y equipo	1.242.900	1.269.140	**-26.240**	-2,1%
Valorizaciones e intangibles	60.334	7.096	**53.238**	750,3%
TOTAL ACTIVOS	1.970.591	1.805.964	**164.627**	9,1%

ACTIVOS	Periodo 2011	Periodo 2010	variacion
CORRIENTE	625.556	529.728	95.828
ACTIVOS FIJOS	1.332.204	1.276.236	101.070



ANÁLISIS HORIZONTAL DEL BALANCE, COMPARANDO EL AÑO 2010 Y AÑO 2011.

Después de aplicar la técnica de Análisis Horizontal en los resultados se muestran las variaciones absolutas ($) y relativas (%) en cada una de las cuentas y se presentan los resultados y análisis respectivos:

Efectivo: La Variación relativa del año 2011 con respecto al año 2010 se incremento en un 880,1%, con una variación absoluta de $ 137.629, podemos deducir que del año 2011 al año 2010 esta cuenta aumento debido al buen cobro de lo vendido en el año 2011 y a la recuperación de cartera de la vigencia anterior.

Deudores: La Variación relativa del año 2011 con respecto al año 2010 se disminuyo en un -11.82%, con una variación absoluta de $48.769 podemos deducir que del año 2011 al año 2010 esta cuenta disminuyo debido a la recuperación y depuración de cartera.

Inventarios: esta cuenta disminuyo un 33.4% con respecto al año anterior, con un valor absoluto de $ -18.940 esta cuenta representa medicamentos, material médico quirúrgico, laboratorio y odontología, se está manejando un stop adecuado de medicamentos, se realizo un inventario físico.

Inversiones: La Variación relativa del año 2011 con respecto al año 2010 se incremento en un 16.8%, con una variación absoluta de $6.900 podemos deducir que del año 2010 al año 2011 esta cuenta aumento debido al aporte realizado a la Cooperativa de Hospitales del valle.

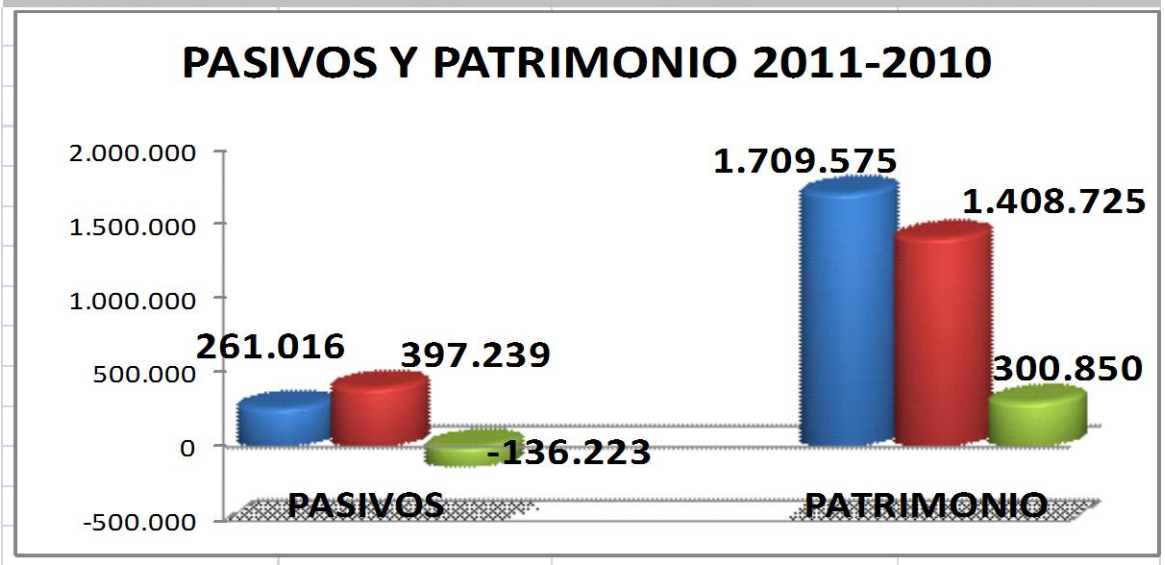
El total de activos corrientes: incremento con respecto al año 2010 en un 26.1%, con una variación absoluta de $137.629, esto se debió al buen recaudo de las ventas del año y recuperación de cartera del año 2010.

Propiedad Planta y Equipo: se observa una disminución en el año 2011 con respecto el año 2010 con una variación relativa de -2.1% y una variación absoluta de $-26.240, la disminución obedece a la depreciación de los activos.

El total de los Activos: presento una variación relativa en el año 2011 con respecto al año 2010 de 9.1% y una variación absoluta de $101.170. La cuenta más representativa en el incremento de los activos, es el efectivo

ANALISIS HORIZONTAL DE LOS ESTADOS FINANCIEROS				
HOSPITAL HULPIANO TASCON E.S.E				
BALANCE GENERAL				
A DICIEMBRE 31 DE 2011 Y DICIEMBRE DE 2010				
(Cifras en miles)				
	Periodo	Periodo	Variacion	Variacion
PASIVOS	**2011**	**2010**	Absoluta	Relativa
CORRIENTE	**261.016**	**397.239**	**-136.223**	**-34,3%**
Cuentas por pagar	191.016	339.487	-148.471	-43,7%
Obligaciones Laborales	0	23.301	-23.301	-100,0%
Otros Pasivos	70.000	34.451	35.549	103,2%
PATRIMONIO			0	
Patrimonio institucional	**1.709.575**	**1.408.725**	300.850	21,4%
Capital fiscal	1.521.254	1.386.973	134.281	9,7%
Resultado del ejercicio	188.321	21.752	166.569	765,8%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**1.970.591**	**1.805.964**	**164.627**	**9,1%**

	Periodo 2011	Periodo 2010	variacion
PASIVOS	261.016	397.239	-136.223
PATRIMONIO	1.709.575	1.408.725	300.850



Con respecto al Pasivo se observa que es HOSPIAL HOLSPIANO TASCON Q E.S.E posee pasivos corrientes por un valor de $261.016 millones y presentaron las siguientes variaciones.

Cuentas Por Pagar: La variación relativa en esta cuenta disminuyo en el año 2010 con respecto al año 2011 en un 34.3% con una variación absoluta de $-136.223, de lo anterior se puede decir que la disminución obedece a los abonos de los pasivos del año 2010 y a los pagos oportunos de la mayoría de las obligaciones con los proveedores y acreedores de la vigencia 2011.

De la vigencia 2010 se deben $ 186.096, de $ 390.000 que debía al cierre fiscal, el proveedor más representativo es COHOSVAL.

Del año 2011 queda un saldo por pagar de $ 8.090

Se provisionó para posibles demandas falladas el valor de $70.000 millones

PATRIMONIO: Presento las siguientes variaciones.

Capital Fiscal: La variación relativa en esta cuenta incremento en el año 2011 con respecto al año 2010 en un 9.7% con una variación absoluta de $134.281, de lo anterior se debió al avaluó del edificio.

Utilidad del ejercicio. Al 31 de diciembre presenta una utilidad por valor de 188.321.

El total del patrimonio presento una variación relativa de 21.4 % con una variación absoluta de $300.850

ANÁLISIS HORIZONTAL DEL ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO DEL AÑO 2011 Y EL AÑO 2010.

Después de aplicar la **técnica de análisis horizontal**, se muestra las variaciones absolutas y relativas en cada una de las cuentas del P y G y se presentan los resultados y análisis respectivos:

HOSPITAL ULPIANO TASCON Q E.S.E				
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL				
A DCIEMBRE 31 DE 2011 Y DICIEMBRE DE 2010				
(cifras en miles de pesos)				
Concepto	Periodo 2011	Periodo 2010	Variacion Absoluta	Variacion Relativa
INGRESOS	**1.807.418**	**1.552.411**	**255.007**	**16%**
Venta de servicios	1.495.523	1.488.524	6.999	0%
Otros ingresos	311.895	63.887	248.008	388%
TOTAL COSTOS Y GASTOS	**1.619.097**	**1.530.659**	**88.438**	**6%**
COSTO DE VENTAS	846.115	762.385	83.730	11%
GASTOS OPERACIONALES	772.982	768.274	4.708	1%
De administracion	660.933	717.463	- 56.530	-8%
Provisiones	112.049	50.811	61.238	121%
Excedente del ejercicio	**188.321**	**21.752**	**166.569**	**766%**

El total de los ingresos por ventas, presento un variación relativa del 16% en el año 2011 y un incremento de $ 255.007 frente al año 2010.

Los costos de ventas presento una variación relativa de 11% en el año 2011 con respecto al año2010 y una variación absoluta de $ 83.720.

Los gastos de administración para el año 2011 con respecto al año 2010, tuvieron una disminución de -8% y una variación absoluta de $ -56.530.

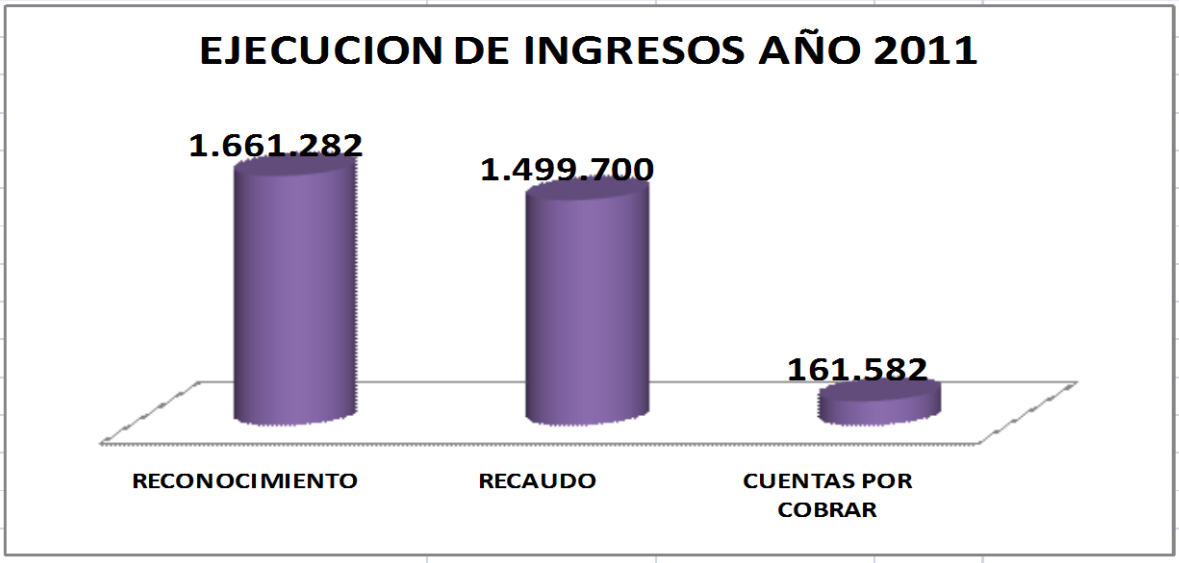
El incremento neto de costos y gasto en el año 2011 fue de $88.438, equivalente a un 6% al 31 de diciembre utilidad del ejercicio contable es de de $ 188.321.

ANALISIS A LA EJECUCION PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2011

La ejecución de ingresos proyectada para la vigencia 2011 fue de $ 1.944.004, se reconocieron $ 2.103.217 de los cuales se cobro $1.687.446 que equivale al 80% del total reconocido (cuentas por cobrar).
Que dan cuentas por cobrar de vigencias anteriores por valor de $254.189, las cuales son de difícil cobro

EJECUCION DE INGRESOS HOSPITAL ULPIANO TASCON A DICIEMBRE 31 DE 2011						
DESCRIPCION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PTO RECONOCIDO 2011	% RECONIMIENTO	PTO RECAUDADO 2011	% DE REAUDO	CUENTA POR COBRAR
INGRESOS CORRIENTES	**1.803.417**	**1.661.282**	**92%**	**1.499.700**	**90%**	**161.582**
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	**1.803.417**	**1.661.282**	**92%**	**1.499.700**	**90%**	**161.582**
REGIMEN SUBSIDIADO	960.733	905.767	94%	823.540	91%	82.227
REGIMEN CONTRIBUTIVO	268.127	268.564	100%	202.728	75%	65.836
ATENCION A LA POBLACION POBRE	387.350	382.787	99%	382.787	100%	0
SOAT	12.556	16.365	130%	4.073	25%	12.292
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS	174.651	87.799	50%	86.572	99%	1.227
TOTAL AÑO 2011	**1.803.417**	**1.661.282**	92%	**1.499.700**	90%	**161.582**
RECURSOS DE CAPITAL	140.587	423.291		169.102	40%	254.189
SALDO INICIAL	0	18.644		18.644	100%	0
TOTAL INGRESOS	**1.944.004**	**2.103.217**		**1.687.446**	**80%**	**415.771**

RECONOCIMIENTO	1.661.282
RECAUDO	1.499.700
CUENTAS POR COBRAR	161.582



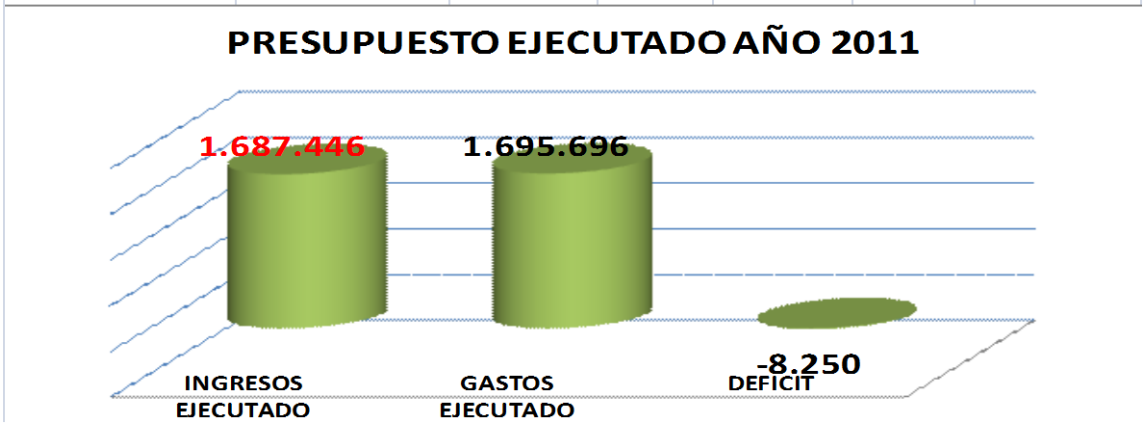
La ejecución de gastos, del total de la proyección ($1.944.004) se comprometió el valor de $ 1.695.696, que equivale al 87% de lo programado.

EJECUCION DE GASTOS A DICIEMBRE 31 DE 2011
VALORES EN MILES

DESCRIPCION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO COMPROMETIDO	% DE COMPROMISOS	PRESUPUESTO PAGADO AÑO 2011	% DE PAGOS	CUENTAS POR PAGAR
GASTOS DE PERSONAL	1.115.898	1.053.005	94%	1.053.005	100%	0
GASTOS GENERALES	255.582	164.400	64%	164.400	100%	0
TRASNFERENCIAS CORRIENTES	24.644	16.870	68%	9.970	59%	6.900
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	157.308	130.535	83%	129.345	99%	1.190
TOTAL AÑO 2011	**1.553.432**	**1.364.810**	**88%**	**1.356.720**	**99%**	**8.090**
DEFICIT POR PAGAR AÑO 2010	390.572	330.886	85%	147.990	45%	182.896
TOTALES	**1.944.004**	**1.695.696**	**87%**	**1.504.710**	**89%**	**190.986**

Del valor comprometido se realizaron pagos por valor de $1.504.710, corresponde al 89% de los compromisos.

INGRESOS	
EJECUTADO	1.687.446
GASTOS	
EJECUTADO	1.695.696
DEFICIT	-8.250



El déficit fiscal reconocido al cierre de la vigencia 2010, fue de $ 390.572, de los cuales se ha cancelado el valor de $147.990, esto se debe a la dificultad del recaudo de la cartera que amparaba estas obligaciones.

Comparado la vigencia 2010 ($390.572) y la vigencia 2011 (8.250), la disminución del déficit es de $ 382.322.

11. ANALISIS DOFA

DEBILIDADES

- ☹ Déficit presupuestal: A diciembre 31 de 2.010 quedo un déficit planteado en el cierre de la Contraloría de $371.928.505.oo; a Diciembre de 2011, el Déficit es de $8.250.000,oo
- ☹ Demandas en curso
- ☹ No fenecimiento de la Cuenta por Contraloría.
- ☹ Falta de seguimiento a Planes Operativos en las diferentes áreas de atención.
- ☹ Falta de Pre auditoria médica de cuentas y procesos asistenciales.
- ☹ Falta de Planes de capacitación, Inducción y Reinducción, de salud Ocupacional y Bienestar social que propendan por incentivar el mejoramiento continuo del Talento humano y de los servicios en salud que se ofrecen.
- ☹ Manual de Funciones y Competencias, que no se ajusta a las cargas reales de trabajo.

OPORTUNIDADES:

- ☺ Fácil acceso a la cabecera y al área rural
- ☺ Coordinación Interinstitucional que apoya programas que redundan en el bienestar social de sus habitantes
- ☺ La participación Comunitaria y la veeduría de los procesos a través de los diferentes Comités.
- ☺ Única IPS en el Municipio

FORTALEZAS:

- ☺ Ser la única entidad que tiene servicios de Urgencias y que pertenece a la Red Pública en el Municipio.
- ☺ Tener habilitados todos los servicios ofertados por la Secretaría Departamental de Salud en cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación.
- ☺ Política Gerencial de trabajo participativo y en equipo.
- ☺ Contar con el apoyo de la Junta Directiva.

AMENAZAS:

- ☹ Cultura del no pago por la prestación de algunos servicios, debido a los bajos ingresos económicos de la comunidad.
- ☹ El Hospital permite la evasión del pago por parte de los usuarios por no tener definido un Procedimiento para evitar tal situación.
- ☹ Disminución paulatina y continua de los aportes del Estado.
- ☹ Dificultades con EPS Contributivas y Subsidiadas para el pago inoportuno de las cuentas por servicios prestados.

12. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

AÑO 2012 - 2015

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE DESARROLLO:

Definir e implementar estrategias y políticas que orienten el que hacer Institucional de manera articulada y armónica dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud hacia el cumplimiento de la misión y visión, sobre la base de los principios y valores éticos Institucionales que permitan la sostenibilidad, orientación y proyección social de la Empresa Social del Estado Hospital Ulpiano Tascón Quintero ESE, durante el periodo 2012 – 2015.

Teniendo en cuenta el Plan Territorial de Salud 2012-2015 del Municipio de San Pedro, se observa que se tienen definidos seis (06) Ejes Programáticos, de los cuales el Hospital tomará como base para la Planificación de su Plan de Desarrollo, solo los ejes programáticos de PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SALUD PÚBLICA, ya que hacen parte de la Misión Institucional en el sentido de ser una Empresa Social del Estado de Baja complejidad, que presta servicios de atención en salud Medica General, Consulta de Urgencias Médicas general y actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; las exclusiones de los Ejes Programáticos de ASEGURAMIENTO, PROMOCIÓN SOCIAL, SALUD OCUPACIONAL Y EMERGENCIAS Y DESASTRES, se realiza, ya que no se tiene la capacidad instalada, ni se tienen habilitadas dichas Áreas y/o Procesos de Atención como Empresa de Salud de Baja Complejidad; sin embargo, cabe anotar que dentro del quehacer diario Institucional, en los Plan Operativos de Atención al Usuario y Subgerencia, se realizan actividades que orientan a la población usuaria hacia el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, igualmente actividades de Salud Ocupacional con el Talento Humano y Plan de Emergencias Institucional, para la atención de victimas en casos de accidentes y desastres.

Algunas áreas subprogramáticas de los dos ejes escogidos para que sirvan de base en la Planificación de las actividades del plan de Desarrollo Institucional, serán incluidas, pero sus Metas serán establecidas para el hospital, teniendo en cuenta sus recursos financieros, capacidad instalada y sus competencias como Empresa Social del Estado de Baja complejidad.

En este orden de ideas, la armonización entre los Ejes Estratégicos del PTS y Plan de Desarrollo Institucional, se resumen a continuación:

ARMONIZACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD SAN PEDRO - PLAN DE DESARROLLO HUTQ 2012 - 2015

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012 - 2015		PLAN DE DESARROLLO HUTQ 2012 - 2015			
EJE ESTRATEGICO	AREA SUBPROGRAMATICA	EJE ESTRATEGICO	PROYECTO	PROGRAMA	META
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS	ASISTENCIAL	GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Atender a todos los usuarios que ingresen a los diferentes servicios
					Lograr que la Proporción de gestantes captadas antes de la semana doce (12) de gestación, este entre el rango 0,61 y 0,84
	MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	ASISTENCIAL	GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Mantener la Oportunidad promedio en la Atención en Consulta médica general entre 1 y 3 días.
					Mantener la Oportunidad promedio en la atención en consulta de Urgencias entre 30 y 50 minutos (TRIAGE II Y III)
		GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO	GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA	PLANEACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTIA LA CALIDAD EN SALUD Y EL CONTROL INTERNO	Promover y fortalecer el desarrollo del Modelo estándar de Control Interno y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en la ESE Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO para el Mejoramiento continuo de la Calidad de la Atención de Salud.
	MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO	GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA	PLANEACION ESTRATEGICA	Cumplir con los PLANES OPERATIVOS POR AREAS HOSPITALARIAS, anualmente
			GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Diseñar un Plan Fiscal y Finaniero que permita proyectar los Ingresos y gastos Institucionales anualmente, para lograr el sostenimiento económico de la Institución ante el RIESGO FINANCIERO en el que se encuentra
					Presentación oportuna de los Informes que por Ley es necesario entregar a los Entes de Control periódicamente.
					Lograr que cada año mejore la oportunidad en la cancelación de las obligaciones de nómina a los funcionarios.
					Lograr por lo menos anualmente que la Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo producida este entre el rango de evaluación de 1 a 1,10
SALUD PUBLICA	Mejorar la salud infantil, sañud sexual y reproductiva	ASISTENCIAL	GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Lograr que la Incidencia de SIFILIS CONGENITA en partos atendidos en la ESE, sea cero (0).
					Garantizar la cobertura de vacunación en un 10% más en cada año, de lo alcanzado en la vigencia inmediatamente anterior en todos los biológicos en <1 año.
					Alcanzar en la evaluación de la aplicación de la Guía de manejo específica: GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, un rango entre 0,56 y 0,79.
					Mantener en cero la tasa de mortalidad infantil en el cuatrienio en menores de un año de edad.
	Enfermedades Crónicas, transmisibles y zoonosis				Alcanzar en la evaluación de aplicación de Guía de manejo específica: GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, un rango entre 0,71 y 0,89
					Disminuir en un 10% los casos de Enfermedades transmisibles y zoonosis, anualmente
	Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental				Contribuir en el Mejoramiento de la seguridad sanitaria y ambiental, diseñando y cumpliendo con el PGIRH en un 90%.

EL VALOR PRESUPUESTADO PARA CADA EJE PROGRAMATICO Y PROYECTO, SE PRESENTA EN EL SIGUIENTE CUADRO:

PLAN DE DESARROLLO 2011 - 2012 A 2015						
FABIO VILLARREAL RAMIREZ, Gerente						
PROYECCION PRESUPUESTO PERIODO 2011 - 2015		AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
TOTAL PRESUPUESTADO:		1.730.372.022	1.942.813.465	1.886.713.233	1.950.000.000	2.047.500.000
EJE PROGRAMATICO: 1 (60)%	GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
PROYECTO 1: (20%)	GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	370.669.923	407.990.828	396.209.779	409.500.000	429.975.000
PROYECTO 2: (40%)	GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	376.935.997	427.418.962	415.076.911	429.000.000	450.450.000
EJE PROGRAMATICO: 1 (40)%	GESTIÓN ASISTENCIAL					
PROYECTO 3: (40%)	GESTION CLÍNICA O ASISTENCIAL	982.766.102	1.107.403.675	1.075.426.543	1.111.500.000	1.167.075.000
PROGRAMA 1: DE ATENCIÓN MÉDICA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	77%	758.353.422	854.530.254	829.855.036	857.691.191	900.575.751
PROGRAMA 2: LABORATORIO CLÍNICO	8%	75.640.000	85.232.909	82.771.743	85.548.189	89.825.598
PROGRAMA 3: DE ODONTOLOGÍA	6%	56.248.000	63.381.553	61.551.362	63.616.004	66.796.804
PROGRAMA 4: DE P Y P	4%	42.524.680	47.917.797	46.534.134	48.095.047	50.499.799
PROGRAMA 5: NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	5%	50.000.000	56.341.162	54.714.267	56.549.570	59.377.048

12.1 EJE PROGRAMATICO 1. GESTION ADMINISTRITIVA

12.1.1 PROYECTO 1. GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

PROBLEMA DEL PROYECTO:

No se tiene claridad sobre la Gestión de los Líderes en las diferentes áreas administrativas del Hospital Ulpiano Tascón Quintero Institucionales.

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO 1:

Definir la gestión de los líderes Institucionales, implementando los Planes Anuales de: Desarrollo u Operativo, de Control Interno y Auditorias, de Planeación de Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad y Planeación de Jurídica, transversales a todos los procesos de la Entidad para garantizar la prestación de los servicios de salud habilitados con la calidad esperada.

12.1.1.1 PROGRAMA 1: PLANEACIÓN ESTRATEGICA

- **OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROGRAMA 1:**

Diseñar y Coordinar la elaboración de los Planes Operativos de las diferentes áreas Hospitalarias (Administrativas y Asistenciales).

⁂ **METAS ANUALES:**

- Cumplir con los PLANES OPERATIVOS POR AREAS HOSPITALARIAS, en un 90% Anualmente.

⁂ **ESTRATEGIAS ANUALES:**

- Diseño y puesta en marcha de los Planes Operativos por áreas hospitalarias anuales (Subgerencia, Presupuesto, Contabilidad, Facturación, Jurídico, Control Interno y calidad, SIAU, Asistencial médico, Asistencial Enfermería, Asistencial Odontología)

- Diseño de un **Plan de seguimiento a los Planes Operativos Anuales**, para correctivos necesarios oportunamente.

⁂ **INDICADORES ANUALES:**

- Porcentaje de cumplimiento de los Planes Operativos Anuales, como parte del Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

- Porcentaje de cumplimiento del Plan de seguimiento a los Planes Operativos Anuales.

12.1.1.2 PROGRAMA 2: PLANEACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD Y EL CONTROL INTERNO

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA 2: Promover y fortalecer el desarrollo del Modelo estándar de Control Interno y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en la ESE Hospital ULPIANO TASCON QUINTERO para el Mejoramiento continuo de la Calidad de la Atención de Salud.

⁂ **METAS ANUALES:**

- Cumplir con el puntaje de 1,20 como promedio de la calificación en la AUTOEVALUACIÓN cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la Acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que lo sustituya.

- Cumplir con el puntaje Mayor o igual a 0,90 en la efectividad de la AUDITORIA para el Mejoramiento Continuo de la Atención en Salud.

⁂ **ESTRATEGIAS ANUALES:**

- Diseñar un Plan Operativo de control Interno y Calidad, que contemple entre otras, las siguientes actividades:
  - ✓ Actualización el certificado de renovación de habilitación cada vez que se requiera.
  - ✓ Cierre de brechas de habilitación, a través de una AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTANDARES DE HABILITACIÓN y puesta en marcha de un Plan Operativo que permita avanzar en el proceso.

- ✓ Socialización entre los funcionarios de la institución de los Productos de la armonización del Modelo estándar de Control Interno con el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad y la Norma.
- ✓ Actualización de la Plataforma Estratégica Institucional anualmente.
- ✓ Iniciar Proceso de revisión, socialización y medición a la Adherencia de Procesos y Procedimientos Asistenciales y Administrativos en el primer año, socializar y medir adherencia en los tres años siguientes del periodo Gerencial.
- ✓ Diseñar un Cronograma de trabajo Anual del Comité MECI - Calidad
- ✓ Auditoria al cumplimiento de los Planes Operativos por áreas Institucionales.
- ✓ Diseñar y puesta en marcha del Mapa de Riesgos y Puntos de Control a Procesos Institucionales.
- ✓ Diseñar un Plan Anual para desarrollar la Política de Seguridad del Paciente Institucional.

- Realizar la AUTOEVALUACIÓN cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la Acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la ESE y con ella diseñar el Programa de Auditorias para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en cada año,, para medir la adherencia a los Procesos y Procedimientos según los estándares de acreditación.

- Evaluar y levantar Planes de Mejora para la funcionalidad de los Comités Institucionales anualmente

- Diseñar y desarrollar Planes de Mejoramiento anuales, con base en los resultados de las auditorias de control Interno y seguimiento a los planes Operativos.

⁂ **INDICADORES ANUALES:**

- Promedio de la calificación de la AUTOEVALUACIÓN cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la Acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que lo sustituya
- Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud
- Calificación de la Gestión de Control Interno
- Cumplir con el Plan de mejora para la funcionalidad de los Comités Institucionales.
- Proporción de vigilancia de Eventos adversos

12.1.2 PROYECTO 2. GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO 2: Garantizar los recursos financieros y administrativos Institucionales, como apoyo en la ejecución de las actividades misionales.

12.1.2.1 PROGRAMA 1. GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROGRAMA 1. FINANCIERO: Gerenciar el desarrollo del recurso financiero, con el fin de garantizar hacia el futuro la viabilidad económica del hospital, aplicando los diferentes procesos y actividades requeridos en el cumplimiento de las técnicas contables y financieras aplicables a una empresa social del estado y atendiendo los principios de transparencia, racionalidad, confiabilidad, eficiencia y manejo austero de los recursos.

⁂ **METAS ANUALES:**

Cumplir con las Estrategia del Programa **PLANEACION FINANCIERA** en un 100%

⁂ **ESTRATEGIAS ANUALES:**

- Diseñar un Plan Operativo Anual para mejoramiento en la aplicación de los Procesos Financieros, que contemple:

  - Realizar una reunión anual de revisión y una para socialización de los Procesos y procedimientos Financieros.
  - Realizar anualmente dos auditorias de seguimiento a la Adherencia de los Procesos Financieros: Presupuesto, Contabilidad, facturación, tesorería, costos. Realizar anualmente dos auditorias de seguimiento a la Adherencia de los Procesos Financieros: Presupuesto, Contabilidad, facturación, tesorería, costos.
- Diseñar un Plan anual de registro, elaboración, revisión, análisis y entrega de Informes a los Entes de control (Dcto 2193 de 2004, Circular Unica).
- Cancelar oportunamente la nómina a los funcionarios de planta y de contratación (inferior a un mes) cada año.
- Cancelar oportunamente los aportes a la seguridad social (inferior a un mes) cada año.
- Cancelar oportunamente los parafiscales (inferior a un mes) cada año.
- Socializar e informar dos veces anualmente a la comunidad en General los Estados Financieros Institucionales (Res. 357/2009).

- Entrega oportuna de los indicadores financieros al Minsalud y P. Social, para ser categorizados oportunamente.
- Realizar un estudio serio sobre formas de contratación de personal que disminuyan el riesgo legal, que genere un Estatuto de contratación actualizado y aplicado en la Institución al finalizar la vigencia Gerencial
- Diseñar un Plan Financiero Institucional, que contemple: gestión adecuada y oportuna de la facturación por servicios prestados, gestión del cobro oportuno y recuperación de cartera, gestión de glosas, gestión en la austeridad y/o contención del gasto.
- Diseñar un Plan de compras Anual, que contemple:
- □ Racionalizar los gastos y garantice la transparencia de las compras con la revisión y evaluación de tarifas comerciales del entorno que garanticen la calidad y la economía en la adquisición de los insumos y equipos biomédicos que el hospital necesite en el periodo gerencial.
- □ Controlar la entrega de medicamentos e insumos médicos a los usuarios y a las areas institucionales.
- Diseñar un Plan Gestión de Utilización de la Información de Registro Individual de Prestaciones (RIPS), que contemple:
  Elaboración del Informe Trimestral de RIPS. (4)
  Reuniones internas de análisis de los RIPS (4)
  Diseño y desarrollo de planes de mejora producto del análisis de los RIPS
  Entrega de cuatro Informes anuales a la JD del análisis de los RIPS

⁂ **INDICADORES ANUALES:**

- Riesgo Fiscal Financiero
- Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo producida
- 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
- Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo
- Cumplimiento en los aportes a la seguridad social mensualmente
- Cumplimiento en el pago de parafiscales mensualmente
- Cumplimiento en socialización e información a la comunidad en General los Estados Financieros Institucionales (Res. 357/2009).
- Utilización de la Información de Registro Individual de Prestaciones (RIPS)

12.2 EJE PROGRAMATICO 2. GESTION ASISTENCIAL

12.2.1 PROYECTO 3. GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL

PROBLEMA DEL PROYECTO:

No se tiene claridad sobre la Gestión de los Líderes en las diferentes áreas asistenciales del Hospital Ulpiano Tascón Quintero Institucionales

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO 2: Desarrollar actividades asistenciales para la prestación de servicios de salud a los usuarios de la Población Pobre y Vulnerable No Asegurada, de las EPS subsidiadas y contributivas y población especial del Municipio de San Pedro Valle, con eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad.

12.2.1.1 PROGRAMA 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA_1: Fortalecer los mecanismos necesarios para brindar los servicios de Salud de primer Nivel de complejidad (baja complejidad) con excelente Calidad.

⁂ **METAS ANUALES:**

Lograr que la Proporción de gestantes captadas antes de la semana doce (12) de gestación, este entre el rango 0,61 y 0,84, anualmente.

Lograr que la Incidencia de SIFILIS CONGENITA en partos atendidos en la ESE, sea cero (0), anualmente

Alcanzar en la evaluación de aplicación de Guía de manejo específica: GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, un rango entre 0,71 y 0,89, anualmente.

Alcanzar en la evaluación de la aplicación de la Guía de manejo específica: GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, un rango entre 0,56 y 0,79, anualmente.

Lograr que el rango de Reingreso por el servicio de Urgencias por la misma causa y el mismo paciente en un tiempo mayor de 24 y menor de 72 horas, sea MENOR O IGUAL A 0,03, anualmente

Mantener la Oportunidad promedio en la Atención en Consulta médica general entre 1 y 3 días, Anualmente.

Garantizar la cobertura de vacunación en un 10% más de lo alcanzado en la vigencia inmediatamente anterior en todos los biológicos en <1 año.

Mantener en cero la tasa de mortalidad infantil en el cuatrienio en menores de un año de edad.

Disminuir en un 10% los casos de Enfermedades transmisibles y zoonosis, anualmente

Contribuir en el Mejoramiento de la seguridad sanitaria y ambiental, diseñando y cumpliendo con el PGIRH en un 90%.

⁂ **ESTRATEGIAS ANUALES:**

- DISEÑAR UN PLAN OPERATIVO DE P Y P DE CONTROL PRENATAL, que contemple las siguientes estrategias:

  - Campaña radial para captación y capacitación de gestantes del programa control prenatal (cuatro veces al año)

  - Identificación diaria de Pruebas Dx por laboratorio positivas para embarazo para hacer búsqueda activa telefónica de dichas pacientes e incluirlas al programa.

  - Con el grupo APS, en la atención que se realice en la zona rural y con las jornadas de salud programadas por el hospital, identificar embarazadas en la población rural e incluirlas al programa.

  - En el registro de Inscripción de embarazadas al programa tener un Item que relacione el tiempo de gestación al ingresar al programa y realizar sumatoria mensualmente para reportar el indicador a estadística y posterior análisis (definir responsable)

- DISEÑAR UN PLAN DE P Y P de SIFILIS CONGENITA, que contemple las siguientes estrategias:

  - Capacitación al personal médico sobre la Guía de Atención de la SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA. (Dos capacitaciones al año)

- Diseñar lista de chequeo de las historias clínicas de las gestantes con el fin de verificar cumplimiento de toma de exámenes de laboratorio por trimestre para este caso el FTA-ABS, con el fin de detectar sífilis gestacional e iniciar tratamiento tempranamente previniendo la sífilis congénita.

- Asegurar el inicio del tratamiento para las pacientes con FTA-ABS positivo, diseñando un Plan individual por paciente con sífilis gestacional y recién nacido con sífilis congénita

- Diseñar un Plan de Capacitación entre la comunidad joven del municipio y activa sexualmente, sobre ETS, que contemple su tratamiento y prevención en las diferentes etapas de la vida, incluyendo embarazadas.

- Revisar la HC Sistematizada (R-FAST), para saber si en su parametrización están definidos los ITEMS de la atención de Pacientes con ENF. HIPERTENSIVA.

- Socializar la GUIA DE PRACTICA MEDICA DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA. (una ves cada año)

- Evaluar la adherencia a Guías de Práctica Médica entre los Profesionales de la Salud en la Institución, realizando auditoria a las HC de los pacientes del Programa de Hipertensos (socializar anualmente resultados de las auditorias y levantamiento de P. de Mejora con el grupo médico)

- Evaluar la adherencia a Guías de Práctica Médica entre los Profesionales de la Salud en la Institución, realizando una auditoria anual a las HC de los pacientes del Programa de DIABETES MELLITUS (socializar mensualmente resultados de las auditorias y levantamiento de P. de Mejora con el grupo médico)

- Revisar la HC Sistematizada (R-FAST), para saber si en su parametrización están definidos los ITEMS de la atención del grupo de Pacientes de CTO Y DESARROLLO.

- Socializar la GUIA DE P Y P DE ATENCIÓN DE PTES DEL PROGRAMA DE CTO Y DESARROLLO. (dos veces al año)

- Evaluar la adherencia a Guías de Práctica Médica entre los Profesionales de la Salud en la Institución, realizando una auditoria anual a las HC de los pacientes del Programa de CTO Y DESARROLLO (socializar mensualmente resultados de las auditorias y levantamiento de P. de Mejora con el grupo médico y de enfermería).

- Diseño de formatos o ajuste de software, que permita obtener los datos necesarios para levantamiento de Indicadores de reingreso en el servicio de Urgencias entre las 24 y 72 horas por la misma causa en el mismo paciente.

- Recolección diaria (24 horas) de la información sobre los Indicadores de reingreso en Urgencias por Auxiliar de Enfermería y/o facturador y entregarlas a Enfermera Jefe

- Conglomerado de Indicadores de Reingreso en Urgencias diseñado por la Enfermera Jefe y entregado mensualmente a Estadística.

- Entrega, Revisión y análisis en Comité de Indicadores o de Calidad, de los Indicadores recolectados por cada uno de los responsables. (mensualmente)

- Diseño y seguimiento a Planes para el mejoramiento de los Indicadores Institucionales.

- Para garantizar la cobertura de vacunación en un 10% más de lo alcanzado en la vigencia inmediatamente anterior en todos los biológicos en <1 año: Vacunación casa a casa, jornadas Nacionales de vacunación, seguimiento cohortes, vacunación por concentración, vacunación intramural

- Para mantener en cero la tasa de mortalidad infantil en el cuatrienio en menores de un año de edad: Monitoreo de los esquemas de vacunación completo, asistencia a los menores que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo, fortalecimiento de las Estrategias AIEPI e IAMI.

- Para Enfermedades transmisibles y zoonosis: Dengue- TBC y LEPRA; Capacitaciones a los Usuarios, Protocolos de Vigilancia en Salud Publica al personal, Búsqueda activa de Sintomáticos respiratorios y de Piel, Reporte oportuno de casos a SIVIGILA, Seguimiento médico a los casos.

- Mejorar la seguridad sanitaria y ambienta,: Cumpliendo con el 90% de las actividades del PGIRH: Cumpliendo con la Ruta Hospitalaria de RH, segregación en la fuente adecuadamente en cada una de las áreas hospitalario, separación de RH, según el tipo en el área central de RH, Gestión y reporte de Indicadores de RH, Asegurar la Disposición final de RH adecuadamente, capacitaciones al Personal Institucional.

⁂ **INDICADORES ANUALES:**

- Proporción de gestantes captadas antes de la semana doce (12) de gestación
- Incidencia de SIFILIS CONGENITA en partos atendidos en la ESE
- Evaluación de aplicación de Guía de manejo específica: GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
- Evaluación de aplicación de Guía de manejo específica: GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
- Reingresos por el servicio de Urgencias
- Oportunidad promedio en la Atención en Consulta médica general
- Oportunidad promedio en la Atención en Consulta médica de Urgencias
- Porcentaje de niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo
- Número de casos de Mortalidad infantil en menores de un año de edad
- Porcentaje de casos Enfermedades transmisibles presentados en cada vigencia
- Porcentaje de cumplimiento del PGIRH

Diseño:	**FABIO VILLARREAL RAMIREZ**	**CARGO:**	**GERENTE**
Revisó:	**MERCEDES JIMENEZ ARIAS**	**CARGO:**	**ASESORA DE CALIDAD**
Aprobó:	**JUNTA DIRECTIVA HOSPITAL**	**CARGO:**	**ORGANO DIRECTIVO**
Fecha de aprobación:		**Abril 06/2012**	