

PLAN DE DESARROLLO 2013 – 2015

HOSPITAL DEL SARARE ESE

CESAR HUMBERTO LONDOÑO SALGADO – Gerente

ANA ZULEYMA MENDOZA NIÑO – Subgerente Científica

ROBINSON JAIME POSADA CARVAJAL – Subgerente Administrativo y financiero

Consolidación Plan de Desarrollo

CLAUDIA PEREZ ORJUELA – Profesional MECI – CALIDAD

2013

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que las instituciones de salud no actúan aisladas sino que son sistemas abiertos que se relacionan con otras organizaciones y comunidades, quienes condicionan las posibilidades de actuación y propician oportunidades pero también crean amenazas que se deben superar, se percibe la necesidad de establecer un plan de desarrollo que sirva como instrumento de análisis de los diferentes factores endógenos y exógenos que intervienen en la puesta en marcha de los proyectos de la organización. Este plan tiene como finalidad establecer las metas que quiere lograr el HOSPITAL DEL SARARE a través de tres grandes ejes estratégicos como la gestión Gerencial, Gestión Financiera y administrativa, y Gestión de prestación de servicios de salud, que le permitan actuar con eficiencia, eficacia y efectividad, encaminados siempre a generar un mayor bienestar en la población, centrando su misión que ofrece servicios de salud de baja y mediana complejidad con criterios de calidad y calidez, y el mejoramiento continuo. Además busca priorizar las acciones de desarrollo, concertar los intereses de los Usuarios internos y externos y correlacionar los programas y proyectos de la institución con los del Departamento para promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Piedemonte Araucano. Por último este plan se convierte en la directriz que debe seguir la Institución para cumplir a cabalidad sus objetivos, siendo útil como canal de información y comunicación permanente con las diferentes instancias de la institución.

JUSTIFICACION PLAN DE DESARROLLO

Dentro del panorama actual del sector salud en nuestro país es de crucial importancia que las empresas sociales del estado garanticen el uso eficiente y efectivo de los recursos que manejan, logrando brindar servicios seguros, oportunos, pertinentes, accesibles y continuos, además de satisfacer a sus usuarios con estrategias innovadoras. Sumado a esto, el Modelo Estándar de Control Interno dentro de su componente estratégico, establece que la organización debe planear su quehacer de manera sistemática por lo cual la elaboración del Plan de Desarrollo hace parte fundamental de este componente refrendado además por la orientación que establecen los estándares de acreditación de Direccionamiento y Gerencia los cuales definen claramente cómo los actores de la Organización (Gerencia y Junta Directiva) deben planear sus estrategias para el cumplimiento de las metas que lleven a la organización a consolidar su misión y lograr su visión.

Esperamos con este plan de desarrollo el logro de la visión institucional, el mejoramiento de los procesos y la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias dentro de estrategias innovadoras, eficientes y efectivas.

NORMATIVIDAD APLICABLE

CAPITULO 2 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA

DE LOS PLANES DE DESARROLLO

Artículo 339. Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley.

Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

La ley 152 de 1994: Establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

En su Artículo 1 define como propósito establecer los procedimientos y los mecanismos para la elaboración, la aprobación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342, y en general por el Capítulo 2. del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de Desarrollo y la Planificación.

LOCALIZACION GEOGRAFICA

El municipio de Saravena está situado en la Orinoquia colombiana, noroccidente del departamento de Arauca, sus coordenadas geográficas son: latitud norte entre 6 grados 46' y 7 grados 00' y en longitud Este entre 71 grados 41' y 72 grados 06'.

EXTENSIÓN Y LÍMITES

La extensión del municipio de Saravena es de 658.7 kilómetros cuadrados, equivalen al 2.79% del departamento de Arauca.

LÍMITES DEL MUNICIPIO

Norte, con la república de Venezuela desde la desembocadura del río Bojaba en el río Arauca, hasta la inspección de Puerto Lleras, Sur, con el municipio de Fortul, Este, con el municipio de Arauquita y Fortul y Oeste, con el departamento de Boyacá sobre la cuenca del río Bojaba.

FISIOGRAFÍA

El relieve del departamento de Arauca está constituido por tres conjuntos morfológicos: la cordillera oriental, el piedemonte y la llanura aluvial. La cordillera oriental en el occidente representa aproximadamente la quinta parte de la superficie departamental y comprende elevaciones desde los 500 metros en los límites con el piedemonte hasta 5.380 metros en la Sierra Nevada del Cocuy, se caracteriza por altas montañas, paramos cubiertos por pajonales y frailejones, pendientes abruptas, fuertemente disectadas y vertientes bajas con bosques ubandinos.

La formación orográfica más destacada en la Sierra Nevada del Cocuy, la cual tiene entre sus accidentes más notables los cerros de Plaza, la Piedra, el Diamante, los Altos, Nievecitas, los Osos y las Cuchillas Altamira y el Salitre, el área del piedemonte está conformada por conos, abanicos aluviales y terrazas de terreno plano a terreno inclinado, cubierto de vegetación de sabana y bosque ecuatorial; por último la llanura aluvial que se extiende desde el piedemonte hasta los límites con Venezuela. El modelo es de terrazas y llanuras aluviales de desborde cubiertas por vegetación de sabana inundable y por bosques de galería en las vegas de los ríos caños del Sarare.

HIDROGRAFÍA

La presencia de la Cordillera Oriental, determina la distribución de las corrientes de agua en sentido sur noreste, hacia la cuenca del río Arauca, quien a su vez desemboca en el Orinoco. La red hidrográfica se presenta en dos formas, en el flanco Oriental de la cordillera se ubica perpendicularmente a los plegamientos y bajan por muy pocos cauces hasta encontrar el cambio de pendiente al entrar en la parte plana. De allí, la red hidrográfica se dispersa dirigiéndose al río Orinoco. Los principales ríos que bañan y fertilizan las tierras del Municipio de Saravena, son:

Río Arauca. El de mayor importancia en el Municipio y Departamento, nace en la Cordillera Oriental, en el Páramo El Almorzadero, con el nombre de Chitagá, tiene una longitud total de 1000 km., de los cuales 280 Km. son navegables en territorio Colombiano.

CLIMA

La temperatura promedio es de 25.5 oC; la precipitación pluvial es de 2.890 mm al año y la humedad relativa es de 83%. El territorio del municipio cuenta con altitudes que van desde 190 y 2.600 msnm.

HUMEDAD RELATIVA

La humedad relativa en Saravena es de 84% en promedio, el mayor porcentaje se da en junio con un 88% y el menor porcentaje se presenta en los tres primeros meses del año con un 80%, estos porcentajes demuestran que en el municipio la humedad relativa es alta si se tiene en cuenta que para el ser humano el rango de aceptación esta entre el 50% y 70%.

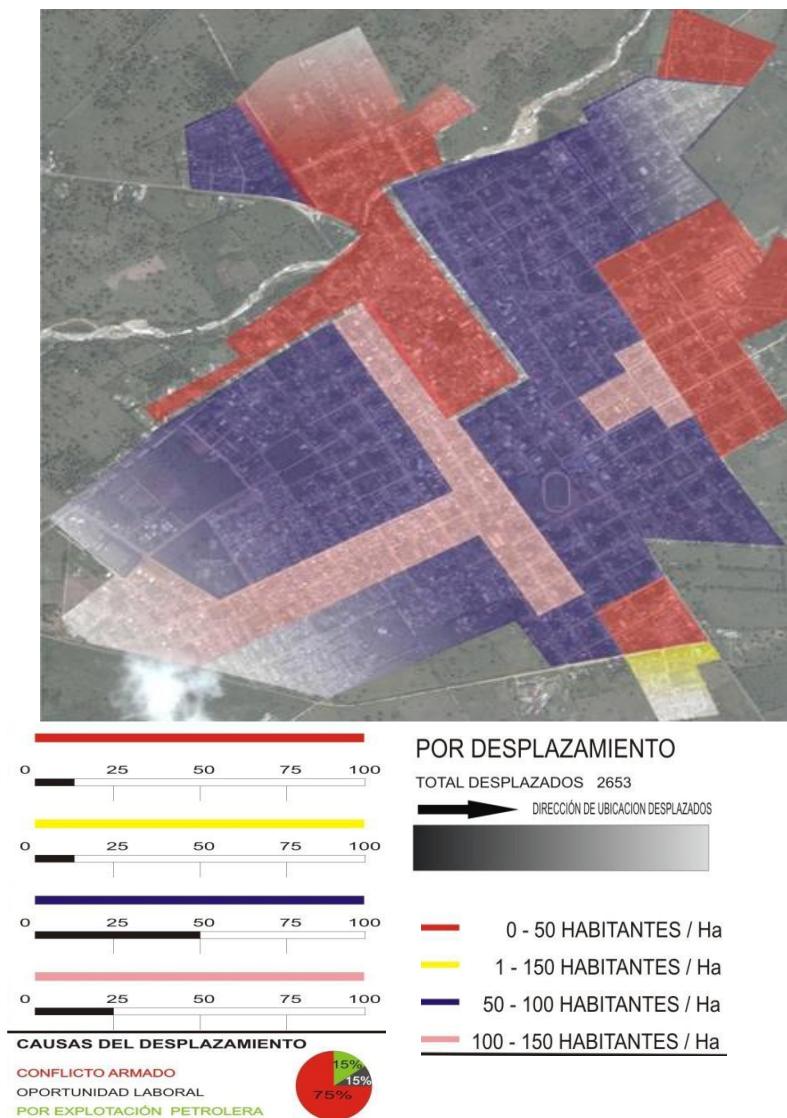
ECONOMÍA

El suelo en el municipio de Saravena presenta una cobertura fundamentalmente intervenida.

DENSIDAD DE POBLACIÓN

En la dimensión poblacional se abordan las dinámicas demográficas, es decir, los patrones de reproducción (natalidad, fecundidad), de mortalidad y morbilidad, de movilización, crecimiento, estructura (por edad, etnia y sexo) y distribución de la población en el territorio. Así mismo, se describen el tamaño y las características, urbanas y rurales, y aquellas que se derivan de su condición y/o situación (víctimas, desplazados, discapacidad, personas en proceso de reintegración).

En esta dimensión se reconoce que la población no es homogénea (hay diferencias de género, etnia, edad, condición, situación, geografía) y que existen relaciones e intercambios entre las diferentes generaciones (entre niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) y con el entorno local, subregional, regional y nacional.



Anteriormente no hace más de 60 años existía un vasto bosque primario y gran cantidad de caños y afluentes de los ríos de la región. Se trataba de suelos de mediana fertilidad, que albergaban una gran riqueza de flora y fauna inexplorada. Su población autóctona estaba conformada por indígenas Betoyes, Tunebos Cuibas y pequeños grupos recolectores y cazadores de la familia de los Guahibos.

A esta región el primer flujo de colonizadores blancos llegó en la época colonial con los misioneros jesuitas entre 1604 y 1767. Inicialmente se organizaron hatos y haciendas pertenecientes a las misiones, utilizando mano de obra indígena. Formaron la hacienda Caribabare, origen de lo que hoy es en gran medida la región del Sarare.

La colonización del Sarare se inició al final del siglo pasado por la Compañía Pamplonesa del Sarare, en el municipio de Toledo, Norte de Santander. Oficialmente las labores comenzaron en 1943, adelantada por el Ministerio de Economía hasta 1945, año en el cual se encargó del proceso al departamento de Norte de Santander. Luego en 1950, estas funciones pasaron al Instituto de Parcelaciones, Colonización y Defensa Forestal. (INCORA, 1973).

En el año de 1956, el Gobierno Nacional encargó a la Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero de los programas de colonización dirigida, dando como resultado cuatro sectores: Gibraltar en Tunebia; el Guamo en Cubará; La Isla del Charo en Saravena y Fortul asentando los productores mediante colonización dirigida (INCORA, 1973).

Posteriormente las actividades de la Caja Agraria fueron continuadas por el (INCORA), que mediante resolución No. 123 de 1964 creó el proyecto Arauca 1 con sede en Tunebia, cuyo principal objetivo era apoyar la colonización espontánea del Sarare. El apoyo consistía, en el otorgamiento de créditos, titulación de tierras y asistencia técnica. Con el proceso de colonización los indígenas se vieron en la obligación de desplazarse hacia la zona montañosa del municipio, donde actualmente residen (INCORA, 1973).

La colonización del Sarare se consolidó en los años 70. La primera fue la de asentamiento y supervivencia y luego continuó la de establecimiento. En ésta el INCORA dio estabilidad al asentamiento y contribuyó a crear sus bases, mediante obras de infraestructura vial, escuelas, hospital y créditos de producción y comercialización. Hoy cuestionada desde el punto de vista

ambiental pues la ocupación del territorio para obtener propiedad se debía desbatar un alto porcentaje de la capa vegetal existente con consecuencias ecológicas y ambientales no previstas.

El rápido desarrollo urbano de Saravena se explica por su condición de epicentro de la colonización del Sarare. La población de Saravena, se ha conformado en gran mayoría por colonos procedentes de Cundinamarca, Boyacá, Llanos Orientales, los Santanderes y por algunos grupos aborígenes, especialmente Tunebos.

En la actualidad es el municipio del Departamento de Arauca que ha logrado mayor estado de desarrollo y ofrecer mejores condiciones de vida y oportunidades de permanencia a sus pobladores. En el período intercensal 1973-1985, Saravena presenta una variación alta y se ubica como la segunda localidad del Departamento, según el tamaño poblacional (Alcaldía Municipal, 1991).

La población urbana del municipio de Saravena es de 31.015 personas equivale al 67.4 % está compuesta por los habitantes del casco urbano; hacen parte también las personas de los grupos de población especial: población en condición de desplazamiento y afrodecendientes.

La población rural del municipio de Saravena es de 14.991 personas equivalente a 32.5%; la cual de esta población rural el 6,9 % está compuesta por comunidades indígenas y el restante 93.1 % son individuos que no pertenecen a ninguna etnia.

El Dane consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo diligenciados en medio físico o digital, por médicos, personal de salud autorizado (enfermeras, auxiliar de enfermería y promotores de salud) y funcionarios de Registro Civil. A continuación se presentan datos referentes a la tasa de natalidad en Saravena, el departamento de Arauca y Colombia; esta información se constituye en fuente básica para el cálculo de indicadores como tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad y tasa de mortalidad infantil.

Esta variable da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1.000 habitantes, también conocida como tasa bruta de natalidad. La tasa de natalidad suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población.

La mortalidad es uno de los determinantes principales del cambio demográfico de una población, dado que determina su crecimiento, de acuerdo con los factores relacionados con el control de las enfermedades, la interacción con el medio ambiente, el desarrollo tecnológico y las mejoras de las condiciones socioeconómicas.

En los años 2008-2011 las causas de mortalidad infantil fueron: la mortalidad perinatal a causa de preclancia y la hipertensión, la fetal afectada por complicaciones de placenta. Las tendencias de las tasas de mortalidad en adultos fue por muerte por arma de fuego, infarto agudo del miocardio, tumores malignos en diferentes órganos, neumonía, accidente vascular encefálico agudo, otras enfermedades pulmonares obstructivas agudas, insuficiencia cardíaca, fibrosis y cirrosis de hígado, accidentes de tránsito.

Esta variable da el número medio anual de muertes durante un año por cada 1.000 habitantes, también conocida como tasa bruta de mortalidad. La tasa de mortalidad, a pesar de ser sólo un indicador aproximado de la situación de mortalidad en un país, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población. Este indicador es significativamente afectado por la distribución por edades.

El grupo específico de mayor población es la del adulto (edad sabia) con 18.712 personas, seguido de la adolescencia con 11.035 y el menor grupo por cantidad de personas son los de infancia con 5718. La composición por grupos de edad en el Municipio lo caracteriza como de gente joven por una alta proporción de niños y jóvenes.

INDIGENAS: Actualmente la comunidad UWA está amenazada de invasión permanente a sus territorios de una parte por colonos con fines de caza, pesca, explotación minera, maderera, petrolera, energética (proyección de hidroeléctrica) y de otra parte por los grupos armados al margen de la ley.

Se evidencia una alteración de la Identidad Cultural, debido a las siguientes causas:

- a. Inexistencia de un Plan de Atención Integral a esta población.
- b. Delimitación de su territorio ancestral.
- c. Debilidad en apoyo a programas del fortalecimiento a la etnoeducación.

- d. Ausencia de política pública indígena Municipal, Departamental y Nacional.
- e. Falta de apoyo en los diferentes programas. Culturales, recreativos, deportivos y artesanales.
- f. Desconocimiento a la autonomía y la legislación especial indígena por parte de las instituciones del Estado.

Los territorios de la comunidades indígenas, el 75 % no son aptos para la agricultura la mayoría presenta procesos de erosión además son arenosos y pedregosos.

La diversidad cultural presente en el Departamento no ha sido plenamente valorada socialmente. El total de la población Víctima del desplazamiento de Saravena según datos de la fuente SIPOD (Sistema de información para la población desplazada) con corte a 31 de diciembre de 2011 es de 8.709 personas.

En el último cuatrienio (2008-2011) el total de personas desplazadas fueron 4.982 lo que significa que en promedio en los últimos 4 años se desplazaron 1.245 personas al año.

La población indígena no ha sido objeto de desplazamiento. EL Municipio de Saravena tiene 72 afrodecendientes afectados por el desplazamiento según el SIPOD.

La población afectada por el desplazamiento forzado y víctimas de la violencia, bajo el enfoque diferencial (indígenas, afrodecendientes, mujeres, niños, adulto mayor, discapacidad) está orientada al goce efectivo de los derechos propiciando el acceso a la verdad, la justicia, la reparación y la garantía de la no repetición.

TABLA No. 1 RANGO DE EDADES POBLACIONAL

Rango Edades	Total de Hombres	Total de Mujeres	Total de Personas
	Municipio S/vena	Municipio S/vena	Municipio S/vena
0-4	3.042	2.947	5.989
5-9	2.911	2.807	5.718
10-14	2.832	2.805	5.637
15-19	2.907	2.491	5.398
20-24	2.572	1.980	4.552
25-29	1.446	1.545	2.991
30-34	1.313	1.293	2.606
35-39	1.188	1.222	2.410
40-44	1.136	1.155	2.291
45-49	1.043	1.060	2.103
50-54	899	904	1.803
55-59	654	657	1.311
60-64	482	523	1.005
65-69	378	409	787
70-74	287	332	619
75-79	192	248	440
80 y mas	144	202	346
total hombres	23.426	Equiv 50.9%	
total mujeres	22.580	Equiv 49.0%	
TOTAL MPIO	46.006 hab.		

Fuente: DANE

Primera Infancia: 0-5 Años: 5.989 (2947 Fem. - 3042 Más.) Infancia: 6 a 11 Años: 5.718 niños (2807 Fem. - 2911 Más.) Adolescencia: 12 a 17 Años: 11.035 Adolesc. (5296 Fem. - 5739 Más.)

Juventud: 18 a 26 Años: 4.552 Jóvenes (2056 Fem. - 2496 Más.)

> 27 años: 18.712 Adultos (9456 Fem. - 9256 Más.)

Los grupos étnicos en el Municipio de Saravena están conformados por: Los Indígenas y los afrodecendientes.

Los indígenas están agrupados en 6 comunidades constituidos por 1052 hombres y mujeres, de los cuales 546 son hombres y 506 son mujeres; representados en 251 familias que componen el pueblo indígena UWA.

Los Afro descendientes son un total de 1.152 personas. UWAS: 1052 personas. Por grupo de edades distribuidas así:

0 a 4 años: 193 niños (99 Masc-94 Fem)

5 a 9 años: 195 niños (97 Masc-98 Fem)

10 a 14 años: 148 niños (82 Masc-66 Fem)

15 a 19 años: 129 jóvenes (64 Masc-65 Fem)

20 a 29 años: 157 personas (78 Masc-79 Fem)

30 a 44 años: 122 personas (69 Masc-53 Fem)

45 a 59 años: 66 personas (38 Masc-28 Fem)

60 a 74 años: 30 adultos mayores (13 Masc-17 Fem)

>75 años: 12 adultos mayores (6 Masc-6 Fem)

Se tiene información de 10 personas con discapacidad en las comunidades indígenas. Del 100% de la población de Saravena el 2.3% son indígenas

AFRODESCENDIENTES: 1152 personas, no se tiene información por edad, sexo y discapacidad. Del 100% de la población de Saravena el 2.5% son afrodescendientes.

Según el SIPOD la población desplazada en Saravena es de: 8.709 personas, población desplazada discapacitada 361 personas.

Discapacitados a nivel Municipal: 1.101 personas; 660 hombres y 441 mujeres. Localizados 199 área rural y 902 en el área urbana.

Cabeza de hogar: 3.066 Personas, 2050 mujeres, 1016 hombres localizados

2321 en el área urbana y 745 rural.

En el proceso de colonización en la región del Sarare, un 58,3% de los colonos adquirió su parcela por desmonte de baldíos, mientras que un 31,6% la adquirió por compra y el 10,1% restante la obtuvo en forma mixta (IGAG, 1986). A pesar de la dinámica colonizadora la variación intercensal 73-85 fue de sólo el 0.9% pero es uno de los municipios con mayor población rural (Alcaldía municipal, 1991).

La explotación petrolera que se inició en el Municipio, generó una gran inmigración de colonos llegados de todas las partes del país los cuales se establecieron en asentamientos suburbanos y rurales pero por la crisis de la violencia en el momento se han venido desplazado al área urbana tanto del mismo municipio como de los vecinos.

Actualmente el municipio se estima que exista una población de 53.000 habitantes ubicados unos 33.000 y los restantes 20.000 ubicados en el área rural.

COMPORTAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEL SARARE AÑO 2009-2010-2011-2012

Código	Concepto	2009	2010		2011		2012	
203	Dosis de biológico aplicadas	18,870	27,680	32%	25,566	08%	15,910	061%
204	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	14,571	13,357	09%	11,489	016%	8,841	030%
902	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	1,599	100%	3,090	48%	2,743	013%
205	Citologías cervicovaginales tomadas	3,095	4,034	23%	2,675	051%	2,258	018%
207	Consultas de medicina general electivas realizadas	48,570	43,723	011%	39,633	010%	34,289	016%
208	Consultas de medicina general urgentes realizadas	27,237	28,449	4%	29,218	3%	21,879	034%
209	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	32,106	31,712	01%	38,333	17%	33,306	015%

Código	Concepto	2009	2010		2011		2012	
733	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	8,226	100%	11,697	30%	5,222	0124%
411	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4,480	3,929	014%	2,323	069%	2,608	11%
211	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3,748	2,848	032%	2,184	030%	2,113	03%
734	Número de sesiones de odontología realizadas	963	2,848	66%	6,491	56%	20,137	68%
412	Total de tratamientos terminados	9,889	620	01495%	434	043%	581	25%
212	Sellantes aplicados	8,985	10,123	11%	11,895	15%	11,624	02%
213	Superficies obturadas (cualquier material)	17,263	17,031	01%	14,867	015%	13,418	011%
214	Exodoncias (cualquier tipo)	1,627	1,814	10%	1,547	017%	1,532	01%
216	Partos vaginales	739	661	012%	791	16%	692	014%
217	Partos por cesárea	791	803	1%	871	8%	629	038%
219	Total de egresos	7,167	7,105	01%	7,631	7%	6,603	016%
220	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1,928	2,000	4%	2,120	6%	1,944	09%
221	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1,429	1,477	3%	1,721	14%	1,326	030%
222	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3,809	3,628	05%	3,790	4%	3,333	014%
735	...Egresos salud mental	1	0	0%	0	0%	0	0%
223	Pacientes en Observación	977	1,117	13%	961	016%	991	3%
672	Pacientes en Cuidados Intermedios	292	288	01%	612	53%	615	0%
224	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0%	0	0%	0	0%
225	Total de días estancia de los egresos	17,688	19,295	8%	24,129	20%	21,339	013%

Código	Concepto	2009	2010		2011		2012	
226	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	2,911	3,177	8%	3,598	12%	3,443	05%
227	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	4,486	4,588	2%	5,856	22%	4,919	019%
228	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	10,290	11,530	11%	14,675	21%	12,977	013%
736	...Días estancia de los egresos salud mental	1	0	0%	0	0%	0	0%
229	Días estancia Cuidados Intermedios.	374	379	1%	1,534	75%	1,500	02%
230	Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0%	0	0%	0	0%
231	Total de días cama ocupados	17,688	19,295	8%	24,129	20%	21,339	013%
232	Total de días cama disponibles	21,535	21,535	0%	26,760	20%	24,300	010%
234	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	5,926	5,947	0%	7,032	15%	6,049	016%
235	...Cirugías grupos 2-6	3,113	3,260	5%	3,549	8%	3,013	018%
236	...Cirugías grupos 7-10	2,481	2,346	06%	3,087	24%	2,745	012%
237	...Cirugías grupos 11-13	265	297	11%	299	1%	222	035%
238	...Cirugías grupos 20-23	67	44	052%	97	55%	69	041%
240	Exámenes de laboratorio	186,709	189,373	1%	142,517	033%	173,350	18%
241	Número de imágenes diagnósticas tomadas	20,605	20,720	1%	26,457	22%	24,525	08%
414	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	5,737	5,128	012%	5,487	7%	4,497	022%
415	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	11,416	10,404	010%	8,564	021%	9,339	8%
416	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	10,169	6,350	060%	4,943	028%	4,818	03%
900	Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	0	53	100%	936	94%	0	0%

Código	Concepto	2009	2010		2011		2012	
901	Número de sesiones de talleres colectivos - PIC-	0	0	0%	4,525	100%	0	0%

El análisis de la morbilidad y mortalidad materna es una de las actividades más importantes para evaluar el estado de salud de una población y en consecuencia, la Organización Mundial de la Salud, al igual que distintos organismos internacionales en el campo de la salud, han mostrado en las últimas décadas, un interés especial en el estudio de los problemas de la mujer y en la disminución de la mortalidad materna.

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuridad y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil.

En países del tercer mundo como Colombia, es costumbre que la mujer tenga su primer hijo siendo una adolescente, especialmente en aquellos segmentos de la población deprimidos social, económica y culturalmente. Según el informe de Population Action International de 1998, para 1995 la tasa de fecundidad (número anual de nacimientos por mil mujeres) en adolescentes en Colombia se estimó en 71 por mil, con una tasa de escolaridad en las niñas del 72%.

Las causas de las muertes maternas pueden ser obstétricas directas e indirectas. Las directas son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado del embarazo, el parto o el puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las causas mencionadas.

Las indirectas se relacionan con muchas enfermedades que aunque no son causadas por el embarazo directamente, son padecimientos previos agravados por los efectos fisiológicos de esta condición y que hacen a las mujeres embarazadas más susceptibles a morir.

Estas incluyen enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes mellitus, malaria, hepatitis viral, anemia y el incremento del virus de inmunodeficiencia adquirida y las enfermedades de transmisión sexual.

Para el caso colombiano, las causas directas de la mortalidad materna se han mantenido estáticas en la última década.

De las causas directas el 35% correspondieron a eclampsia el 25% a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, el 16% a embarazo terminado en aborto, el 9% a otras complicaciones del embarazo, el 8% a complicaciones del puerperio y el 7% a hemorragias. Estas complicaciones no necesariamente son predecibles, pero casi todas se pueden evitar.

Con relación a la mortalidad infantil el país ha logrado avances en la reducción de la mortalidad infantil promedio, persisten grandes diferencias no sólo entre las diversas regiones del país y grupos poblacionales. La mortalidad infantil entre los hijos de mujeres con educación superior es tres veces inferior a los de las mujeres sin educación (14 vs 43 por mil) y entre los hijos de las mujeres de estrato socioeconómico más bajo en los que la tasa de mortalidad es más del doble comparada con la del estrato más rico de la población (32 vs 14 por mil) (ENDS).

De igual forma, el país registra un progresivo cambio en la estructura de las causas de mortalidad infantil, de tal modo que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las malformaciones congénitas corresponden a las dos primeras causas de mortalidad en este grupo de edad, mientras que las causas infecciosas ocupan un lugar menos relevante, observándose una tendencia sostenida en la reducción de la mortalidad por infección respiratoria aguda, IRA, y por enfermedad diarreica aguda, EDA.

Para el año 2005 se estimó una razón de mortalidad materna de 68 por cien mil nacidos vivos (DANE), registrando una reducción del 35% en comparación con la razón de mortalidad materna del año 2000 de 105 por cien mil nacidos vivos. El 90% de las muertes corresponden a causas evitables, entre las que destacan hipertensión ligada a la gestación, hemorragia posparto y aborto.

MORBILIDAD POR IRA. La mortalidad infantil es un indicador que refleja indicadores universales de condiciones de vida, como de calidad y acceso a los servicios de salud de una población.

En el hospital se tiene incidencia dentro de los eventos de notificación obligatoria la Enfermedad Respiratoria, registrándose en el año 2012 una tasa de tasa 20 x cada 10.000 niños < 5 años

MORTALIDAD POR IRA. En cuanto a las tasas de mortalidad por ERA según los datos del SIVIGILA en el año 2012 no se registraron defunciones por esta causa para la población adscrita la Hospital

MORBILIDAD GENERAL ATENDIDA EN LA ESE HOSPITAL DEL SARARE DURANTE EL AÑO 2012

MORBILIDAD GENERAL EN LA CONSULTA EXTERNA

La primera causa de morbilidad general en la consulta externa corresponde a la categoría I10: Hipertensión arterial, asociado a esta se encuentra también la diabetes que se encuentra como segunda causa, patologías asociadas a los problemas del sistema circulatorio, (mala nutrición debido a que el consumo es rico en carbohidratos y grasas) enfermedades que son endémicas de la población adulta.

Ahora bien, una de las fortalezas del Hospital del Sarare, es hacer énfasis en las actividades de salud pública, donde se incluyen el control de las enfermedades crónicas, dentro de las cuales tenemos estas dos patologías (HTA y DM) que se conocen ahora como el SINDROME METABOLICO, por su gran interrelación entre sí. Este programa ha sido exitoso no solo por la efectividad del control de las complicaciones derivadas de estas diagnósticos (insuficiencia renal, infarto agudo del miocardio, enfermedad cerebro vascular), sino por el manejo de la integralidad del mismo, ofreciéndose a los usuarios atención médica, de enfermería, educación en salud, estilos de vida saludable. Este tipo de servicio es una de las consultas externas más atractivas haciendo ver como tal la frecuencias de las primeras dos causas de morbilidad.

A nivel mundial el crecimiento de este tipo de desorden metabólico es ascendente, no escapándose nuestro municipio a este flagelo, ahondado a una tecnificación de los productos de consumo,

preparados con preservativos, acceso a los azúcares y carbohidratos, produciendo paulatinamente un abandono de los productos saludables, frutas, vegetales, granos. .

Otra de las causas de morbilidad la constituye los trastornos del sistema urinario (I.V.U), la población general en la consulta externa es diagnosticada con esta patología, varias situaciones se exponen, una de ellas y la más frecuentes se debe a la causada por la bacteria *Escherichia coli* (E. coli), la cual habitualmente se encuentra en el colon, desde donde coloniza el sistema urinario llegando a causar infecciones graves como la pielonefritis.

Poco a poco en los últimos 30 años, se ha visto el crecimiento de este tipo de patologías, y aunque no hay investigaciones profundas que relacionen este ascenso, lo que si se ha visto, es que este crecimiento se ha notado basado en enfermedades de base en la primer infancia de enfermedades relacionados con los riñones directamente (enfermedades congénitas), y a medida que se va incrementando la edad hacia la adolescencia ya la relación esta dado con las enfermedades vulvovaginales y genitales sin ser estas siempre ITS. El inicio prematuro de la sexarquia en ambos géneros, ahondado a un desarrollo incompleto genital predispone posiblemente a este incremento.

A medida que los grupos etéreos son mayores, las enfermedades uroobstructivas hacen su aparición, siendo las urolitiasis unas de las causas de mayor frecuencia en consulta de urgencias, pero en ausencia de la obstrucciones, la presencia de cálculos renales, predispone a la deformidad del riñón (hidronefrosis), que su vez predisponen a las infecciones urinarias.

Finalmente en las enfermedades más avanzadas (3° edad), en el sexo masculino la obstrucción es más baja (hipertrofia prostática) y en las mujeres los cistocelos predisponen generosamente a este tipo de patologías infecciosas.

Pues bien, si se requiere atacar el síntoma final que es la tercera causa de consulta general, debemos atacar prioritariamente las patologías de base. El descuido podría estar agravando en forma generosa las enfermedades renales crónicas que llevan a la insuficiencia renal crónica, entre otras, no siendo las hipertensivas las únicas.

La cuarta causa fue las dorsalgia, enfermedad que se diagnostica básicamente a problemas posturales y musculares. No solo las dorsalgias, se podrían incluir las lumbalgias y las cervicalgias.

Las enfermedades funcionales de la columna vertebral, con mucha frecuencia en la consulta externa están relacionadas dependiendo del género del consultante:

En los hombres se relaciona con el tipo de profesión desarrollado, pero en una buena parte está desarrollada por acciones de fuerza, peso y esfuerzo físico, es pues, que actividades frecuentes como conducción de vehículos (posturales), trabajos de construcción (peso), y labores de campo (esfuerzo físico) generan sobreesfuerzo a la columna vertebral que en forma crónica llevan a malformaciones de la misma (escoliosis, lordosis y xifosis) que por desbalance muscular llevan a dolores de este sistema

En las mujeres aunque el mecanismo de generación es un poco diferente, las posturales son las que más se imponen ya que los trabajos del hogar invocan sobre curvatura de la columna dorsal. Pero a esto se le debe superponer otra entidad propia de este género, el embarazo. La hiperlordosis propias de las últimas etapas del embarazo y con embarazos cada vez más prematuros (adolescentes), en una columna vertebral aún en proceso de desarrollo, generara igualmente estos desbalances

Morbilidad General Saravena 2012

CODIGO	CAUSA	CASOS
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8232
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	3130
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	2917
M54	DORSALGIA	2841
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	2609
H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	2489
K02	CARIES DENTAL	2131
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1911
E78	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS PURINAS Y DE LAS PIRIMIDINAS	1782
B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1594
	SUBTOTAL	75123
	TOTAL	104759

MORBILIDAD EN NIÑOS HASTA CUATRO AÑOS

Morbilidad población de menores de un año

CODIGO	CAUSA	CASOS
J00	RINOFARINGITIS AGUDA	116
J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	85
K21	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	70
K59	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL INTESTINO	46
H10	CONJUNTIVITIS	42
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	42
K42	HERNIA UMBILICAL	41
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	35
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO PESO AL NAC	31
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	27
	OTRAS CAUSAS	3445
	TOTAL	3980

De uno a cuatro años

CODIGO	CAUSA	CASOS
J00	RINOFARINGITIS AGUDA	490
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	370
J45	ASMA	360
B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	317
D64	OTRA ANEMIAS	224
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	222
M21	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS	182
K02	CARIES DENTAL	179
K05	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	171
J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	165
	OTRAS CAUSAS	9165
	TOTAL	11845

La primer causa de morbilidad en este grupo corresponde a la categoría J00: Rinofaringitis aguda (resfriado común) Patología que es frecuente en este grupo de edad y que requiere además de consultas repetidas, factor por el que no se controló en el análisis y que podría generar una sobreestimación de la ocurrencia del evento.

Es necesario analizar las causas a través del año para identificar la línea basal y los meses pico y valle, para relacionarlos con las condiciones medioambientales coexistentes en esos periodos, lo que permitirá planear estrategias preventivas y una planeación anticipada para la prestación de servicios especiales relacionados con estas patologías como por ejemplo terapia respiratoria.

Ahora bien la primer causa de consulta como la subsiguiente, estas generadas en las vías respiratorias siendo unas altas (nariz, faringe, amígdalas), como las bajas (bronquios mayores, menores y bronquiolos), y las causas en nuestra región son diversas.

Como se anota, las causas son de origen viral. La presencia de este virus no es evitable. Pero sí la forma de contagio que es persona a persona, y en este grupo de edad las escuelas, los grupos escolares y los jardines infantiles por su numeroso y casi hacinada forma de congregar aumenta su incidencia. La escolarización prematura (desde el año de edad) lleva consigo diseminación de este

tipo de virus, y entre más pequeños sean los niños, la porción del sistema respiratorio afectada cambiará.

La segunda causa fue la bronquiolitis, enfermedad que se asocia a problemas respiratorios de las vías respiratorias inferiores que es causado por infecciones virales y posee las mismas causas que la rinofaringitis, también la contaminación intra Domiciliaria, el tabaquismo pasivo o la combustión dentro del domicilio (Cocinas a leña) y la contaminación ambiental, son situaciones que determinan la incidencia de esta patología en la población infantil

Como tercera y cuarta causa se encuentran enfermedades del sistema gastrointestinal que es posible que sea debido a los cambios del hábito alimenticio, una pobre lactancia materna y una prematura introducción de leches maternizadas y alimentos complementarios.

Por otra parte; otros trastornos del sistema urinario (i.v.u) se ubican en el segundo puesto de uno a cuatro años. Esto puede deberse a que en edades muy tempranas el sistema inmune no está desarrollado por lo tanto aumenta la susceptibilidad a estas patologías. Es más común encontrar esta enfermedad en niñas que en niños, por la posibilidad de contaminación con heces fecales, además de inapropiados manejo por parte de los padres.

Se presenta una diferencia con los niños mayores de un año los cuales como tercera causa se encuentra los problemas gastro intestinales definidos como parasitosis, diarreas enfermedad que se presenta por inadecuados hábitos higiénicos y alimentarios.

MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN DE CINCO A CATORCE AÑOS Y DE 15 A 44 AÑOS

CINCO A CATORCE AÑOS		
CODIGO	CAUSA	CASOS
B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	569
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	448
K05	GINGIVITIS Y ENFERMEADES PERIODONTALES	377
H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	377
J45	ASMA	248
S52	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	241
J00	RINOFARINGITIS AGUDA	409
K02	CARIES DENTAL	549
J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	269
J34	OTROS TRASTOSNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	238
OTRAS CAUSAS		11725
TOTAL		15450

Morbilidad población de 15 a 44 años

CODIGO	CAUSA	CASOS
M54	DORSALGIA	1338
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	1195
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	1128
K02	CARIES DENTAL	1049
N77	ULCERACION E INFLAMACION VULVOVAGINAL EN ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	981
H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	858
I10	HIPERTENSION ESENCIAL	849
H11	OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	623
N93	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	622
N87	DISPLASIA DEL CUELLO UTERINO	612
OTRAS CAUSAS		33954
TOTAL		43209

Para este grupo de edad la morbilidad muestra como primera causa la Parasitosis intestinal enfermedad que es analizada en las causas generales de morbilidad de la población, se observa que esta patologías de expresa en la población productiva del municipio lo que corrobora la asociación la su trabajo.

Se reitera en este grupo de la población como segunda causa las infecciones de las vías urinarias, constituida como segunda causa de morbilidad genera en el análisis anterior, sigue manifestándose como una problemática de salud que afecta a la población del municipio de Saravena.

El análisis de este grupo etareo no es muy diferente al analizado en las causas de morbilidad general, debido a que acá se encuentra el mayor grupo no solo por densidad sino la de mayor carga laboral. Entre los años de quince (15) a cuarenta y cuatro (44) años; Por ello la dorsalgia se vuelven como primera causas de consulta. Por infortunio, mano de obra no calificada, trabajos poco tecnificados y malas posturas, llevan a que esta patología, no por menos este ubicada en el escalafón demostrado. Ahora bien, no hay directrices específicas ni programas de impacto preventivos que nos lleven a disminuir las deformidades de la columna en forma crónica, listesis, hernias discales, etc.

Como segundo espacio, se encuentran las Infecciones de las vías urinarias, y como ya fue analizado, es en el grupo femenino la relación con las enfermedades vulvovaginales, la gestación y en los hombres los cálculos renales y patologías uro obstructivas que llevan con facilidad a las infecciones del tracto urinario. Es de vital interés la presencia por decir epidémica de esta patología en las embarazadas, siendo la causa 1 de estancia hospitalaria y motivo de consulta recurrente, pero que se le presta un interés especial porque es el causante de ruptura prematura de membranas y partos prematuros. Asimismo se ha notado el aumento inconmensurable de daños estructurales al riñón produciendo hidronefrosis que de por si lleva a mas infecciones del tracto urinario. La E. Coli y la kebsiella son los gérmenes más aislados en los cultivos.

Pero ya, y este grupo específico comienza a hacer su aparición las enfermedades del tracto gastrointestinal por efecto acido péptica, y esto podría tener varias explicaciones, que podrían ser únicas o combinadas. Primera debe advertirse el tipo de alimentación de la población Arauca, donde se utiliza en forma generosa los condimentos y grasas; da inicio el consumo tanto por hombres como mujeres de la ingesta de bebidas alcoradas y por tercera causa el uso indiscriminado de medicamentos, es especial los antiinflamatorios no esteroideos, en especial en la población femenina.

A este renglón se debe prestar interés especial, porque esta patologías en el futuro mediano serán los productores de uno de los cánceres más frecuentes en nuestra población; Cáncer de estómago.

Una causa más, pero no menos importante específica del género femenino, son las enfermedades vulvovaginales, que no solo son predisponentes de enfermedades del tracto urinario, sino también de enfermedades del útero y sus anexos (EPI). Como ya fue anotado, toma preponderante importancia en la población gestante como productoras de parto pretérmino por ruptura prematura de membranas, además de la sepsis en el RN. Unos renglones más abajo también se encuentran las displasias cervicales que, como se conoce ya, son precursoras del cáncer más frecuente en la población femenina en Colombia, Cáncer de cuello uterino. La relación vulvovaginitis, cervicitis es muy fuerte, por infortunio no poseemos todas las pruebas de laboratorio necesarias para llegar a un germen etiológico específico, y es por esto que la clamidia, el papiloma virus, y otros agresivos gérmenes están en forma crónica, con lo que ello implica en la formación neoplásica.

Bien, en orden de frecuencia de consulta, la caries es el principal y que ocupa el 85% de las enfermedades del sistema dental y anexos. Llama la atención como los programas preventivos de salud oral no están logrando el impacto que está en la filosofía de la norma. La mutilación y automutilación dental no es un “problema” para la población. Los niños ya no hacen su muda espontánea, es tal el daño, que no es reparador, afectando así los espacios de la dentición definitiva. La comunidad no está aún en la capacidad de entender que una ausencia dental, un desbalance en la mordida, afecta el tema nutricional, como llega el alimento a su sistema digestivo.

La HTA era de suponerse que era en otrora una enfermedad de la tercera edad, de aparición de después de los 50 años. Es bien importante anotar que el incremento que ha tenido como, motivo de consulta en este grupo población es preocupante, pero más preocupante es que es esencial, y como es conocido es a consecuencia de factores de riesgo múltiples que lleva a esta. Alimentación inadecuada, licor, sedentarismo, tabaquismo, ausencia de ejercitación, además de un mal llamado “stress crónico subclínico” debido a los bemoles del desajuste del orden público, está haciendo que este apareciendo esta patología en forma prematura. Un inadecuado control hará que en menos de 30 años, tengamos una fila enorme de usuarios para diálisis o discapacitados como consecuencia de los accidentes cerebrovasculares. .

Finalmente no dejaremos pasar la importancia que tiene las enfermedades oculares (refracción) y sus anexos (conjuntivitis). La primera suscitada por el creciente uso de los aparatos electrónicos visuales (TV, PC, Smartphone, etc.) y la segunda por las condiciones medio ambientales (contaminación no solo producto de la combustión (humo de hidrocarburo), sino de quemas indiscriminadas, fumigantes y excesivo cantidad de polvo en las calles poco pavimentadas.

Morbilidad población de más de 65 años

65 Y MAS AÑOS		
CODIGO	CAUSA	CASOS
I10	HIPERTENSION ESENCIAL	3850
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1348
J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	597
M54	DORSALGIA	423
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	386
E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	378
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	361
H25	CATARATA SENIL	359
I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	310
H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	277
	OTRAS CAUSAS	3043
	TOTAL	11332

El comportamiento de los motivos de consulta, para este grupo etareo está dentro de lo esperado, siendo los componentes del Síndrome metabólico quien se lleva la vanguardia en primero y segundo lugar de tipo consulta por diagnóstico. Este dato nos puede orientar el análisis en dos sentidos. Uno que la población HTA está creciendo en forma vertiginosa, lo cual nos debiera encender las alarmas porque es un verdadero escaño de vigilancia publica que amerita consideración especial. Pero por otro lado nos están consultando más y en forma más prematura, haciendo con ello que manteniendo una población controlada (al menos un poco con la ayuda farmacológica), podremos disminuir a largo plazo las complicaciones inherentes a esta entidad (ACV, IAM, IRC). A pesar que existen lineamientos desde el Ministerio de la Protección Social, aún falta más trabajo sobre los factores de riesgo que dependen casi exclusivamente de los quehaceres personales y del domicilio. La ampliación del POS hace que los usuarios tengan más posibilidades de acceder a los servicios.

Unas más de las patologías crónicas incurables, solo controlables, está el EPOC que son consecuencias apenas normales del producto del tabaquismo sea en forma pasiva o activa sino la inhalación de humo de leña. Cada vez notamos EPOC más oxigenodependientes, implicando ello la “muerte” laboral y muchas veces social. La familia no posee la paciencia suficiente para cuidar este tipo de pacientes, con complicaciones como sobreinfección, pobre movilización de secreciones, pobre rehabilitación pulmonar.

Finalmente la ICC que es una consecuencia de muchas de las patologías cardíacas, además de ser Arauca una zona endémica en Chagas, es motivo de consulta recurrente, descompensación, pobre adherencia al tratamiento, mal manejo de los líquidos orales y falta de acompañamiento por parte de la familia, hace de esto una consulta frecuente

Seis de las 10 primeras causas de atención en este grupo de edad son enfermedades crónicas que requieren tratamiento farmacológico, y que sus aseguradores solo permiten tratamiento mensual, multiplicando el número de consultas, pero también arriesgando a que el usuario por decidía, no continúe con el tratamiento.

MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO

CODIGO	CAUSA	CASOS
O80	TRABAJO DE PARTO ESPONTANEO	774
K35	APENDICITIS AGUDA	387
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	358
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	329
	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	293
L02	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO	219
K80	COLELITIASIS	214
L03	CELULITIS	208
A90	FIEBRE DEL DENGUE	190
J15	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	184
	OTRAS CAUSAS	5929
	TOTAL CAUSAS	9085

Dentro de las causas de egreso hospitalario, tres de estos están relacionados con la gestación. Como somos una ESE de referencia, el 48% de los nacimientos son de mujeres foráneas, y este apunta al primer lugar de egreso, y la tercera la que terminan por cesárea. El parto como es normal, no requiere mucho análisis, sin embargo debo llamar la atención al nacimiento por vía cesárea, fenómeno que está en crecimiento en forma exponencial, dado por varios fenómenos: primero es los nacimientos en mujeres adolescentes, casi niñas. 12 a 15 años se está volviendo frecuente, donde no hay una capacidad pélvica para tener un niño, mucho menos una preparación psicológica para tolerar los dolores del trabajo de parto. Como se debe hacer cesárea por desproporción cefalopelvica, los nacimientos ulteriores serán también por cesárea así exista la capacidad técnica de parirlo normal, por el alto riesgo de ruptura uterina, pero este fenómeno va a traer en un futuro no muy lejano todas las complicaciones inherentes a las cirugías abdominales (bridas, EPI, seudobstrucciones, etc.). Se hace importante fortalecer los programas de evitación de las gestaciones tempranas. Los programas actuales no han sido suficientemente efectivos. Esto unido a una cultura propia, donde las adolescentes no se embarazan por error sino porque ya tienen una “familia” constituida con esposo (mucho mayor por supuesto) y es donde estos niños son realmente buscados. Como interferir desde el ámbito de la salud, un problema del ámbito familiar?

Dentro de estas causas de egreso relacionados con la gestación encontramos los abortos, que si bien es cierto no aparenta ser provocados, o al menos esas técnicas abortivas no son de alta incidencia en estas zonas, no son despreciables, porque hubiesen sido 293 nacimientos más, aumenta la tasa de natalidad mucho más a la esperada. Las causas de estos abortos no se han caracterizado, si es por infección, trauma, malformaciones mayores del feto, etc.

Otro renglón frecuente de egreso son las enfermedades relacionadas con la piel, desde las piodermitis hasta verdaderos carbunclos, que con tratamiento oral ambulatorio no ha sido suficiente. El ambiente es un gestor de este tipo de patologías, aguas contaminadas, presencia de xerodermia por aguas pesadas, terrosas, contacto con fango, prurito crónico por contaminante biológicos (plantas), químicos (fumigantes), o por picaduras de insectos, o simplemente atopias dérmicas conllevaran a este tipo de lesiones en piel que fácilmente se sobre infectan ante un sistema inmunológico pobre

MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO SARAVERA 2012

MORBILIDAD EN MENORES DE UN AÑO

La morbilidad de la población menor de un año atendida en la ESE Hospital del Sarare la primera causa egreso la constituyo la Sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad que se diagnostica en los recién nacidos ante el inicio de un cuadro febril causado por el ingreso de bacterias, hongos o virus al torrente sanguíneo, del recién nacido. Esta causa de egreso hace deber ser analizadas y determinar tipo de microorganismo, analizar periodos de incubación permitiendo de esta forma tipificar el los cuadros clínicos y si posibles focos de infección. Como se anotó antes, las infecciones vulvovaginales no tratadas o parcialmente tratadas constituye unas de las causas de RPMO, y si esta es mayor a 12 horas, se convierte el RN en potencialmente séptico, el cual requiere internación, vigilancia mínima por 72 horas y antibioticoterapia, trayendo tanto para la madre como para el RN trauma emotivo

Las siguientes causas de egreso hospitalario están relacionadas con enfermedades que afectan el sistema respiratorio dentro de las cuales se encuentra, la dificultad respiratoria del recién nacido, neumonía y bronquitis. Este grupo de enfermedades se hace frecuente en esta población por factores ambientales, de inmunosupresión, estado nutricional además de los cuidados del recién nacido en el domicilio. Sin embargo no hay que olvidar para la Taquipnea del RN el bajo peso al nacer y la prematurez, que nos obliga a tenerlo hospitalizado por espacio de 48 horas mientras que su sistema respiratorio se adapta a las nuevas condiciones

Pasado el periodo neonatal, constituye en las causas de egreso la morbilidad respiratoria y urinaria. Ambas relacionadas con una disminución de la calidad del sistema defensivo que es posible que sea dado por una inadecuada nutrición, un abandono prematuro de la lactancia materna y una introducción prematura de las leches maternizadas y comidas complementarias

Morbilidad en Menores de un año por Egreso Hospitalario

CODIGO	CAUSA	TOTAL
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	108
J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	70
J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	44
P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	43
J15	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	40
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	35
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	28
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	26
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACION CORTA DE LA GESTACION	21
L03	CELULITIS	11
OTRAS CAUSAS		183
TOTAL CAUSAS		609

MORBILIDAD EN NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS

CODIGO	CAUSA	CASOS
J15	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	79
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	53
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	60
L02	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO	27
L03	CELULITIS	27
J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	55
A90	FIEBRE DEL DENGUE	16
J21	BRONQUIOLITIS AGUDA	8
J45	ASMA	20
S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	9
OTRAS CAUSAS		237
TOTAL CAUSAS		591

En la población menor de cuatro años la primera causa de egreso fueron las afecciones del sistema respiratorio, situación de salud que fue analizada anteriormente y que las posibles causas se mantiene, es importante resaltar que en esta población las intervenciones a nivel comunitario constituyen la base fundamental para prevenir complicaciones y muerte por la no identificación signos de peligro a nivel primario. Se hace necesario fortalecer programas que eviten la convivencia casi hacinada en los hogares infantiles y escuelas ante la presencia de infantes con enfermedades respiratorias. Ahora bien, uno de los condicionantes a esta edad es el contacto con alérgenos biológicos (polen) y polvo (tierra), ya que Saravena posee un vasto territorio sin pavimentar, los solares de las casas son en tierra, elemento predilecto por los niños para jugar, pero creando aeroles que se convierten en alérgenos nocivos para el sistema pulmonar. Es por esto que las neumopatías como otras enfermedades no solo son competencia del área de la salud, también es competencia de educación, obras públicas. Que particularmente este último es de suma importancia para evitar el tercer renglón de egreso, la EDA. Recordad que tanto la Neumonía como la EDA hospitalizada en niños entre 3 y 5 años son considerados eventos centinela, porque nos está midiendo muchos factores que la predisponen. Mala técnica de preparación alimentaria, contaminación fecal de los productos, inadecuado manejo de las aguas negras, educación en salud, etc. A pesar de los programas hidratación oral, las malas técnicas, la intolerancia a la misma, la presión desmedida de los padres por una hidratación efectiva, lleva al grupo médico a ceder rápidamente al manejo PLAN A y pasan rápidamente al PLAN B de hidratación.

Las siguientes causas son básicamente las ya anotadas, enfermedades de la piel, abscesos, infección urinarias. Comienza a ser sus asomos los accidentes, fracturas y traumas.

MORBILIDAD EN NIÑOS DE CUATRO A CATORCE AÑOS

CINCO A CATORCE AÑOS		
CODIGO	CAUSA	CASOS
K35	APENDICITIS AGUDA	104
S52	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	50
L03	CELULITIS	36
A90	FIEBRE DEL DENGUE	80
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	34
L02	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO	37
S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	41
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	18
J45	ASMA	13
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	11
OTRAS CAUSAS		395
TOTAL CAUSAS		819

De este grupo poblacional, está dentro del comportamiento esperado, siendo la primer causa de egreso la apendicitis aguda. La casuística mundial coloca la edad entre los 12 y 15 años como el pico de mayor incidencia.

Llama la atención el número de fracturas que reportaron para los miembros superiores 91 para este grupo poblacional, y si bien es cierto que es la edad en que los niños con “exploradores”, no debiera dejarse hasta allí el tema, porque además se desprende otras causas, como el maltrato intradomiciliario, el matoneo, los accidente por omisión. Es frecuente ver infantes solos en las casas al cuidado de otros infantes. También se ha notado como estos preadolescentes ya conducen vehículos automotores como las motocicletas, en forma irresponsable y frecuentemente con el permiso de los padres.

Finalmente ya alcanzo el top de los 10, el parto en este grupo de edad, siendo estos en un numero de 11 y aun poco menos las cesáreas que no alcanzaron el umbral, pero sigue siendo preocupante porque se supone que los embarazos a esta edad, son consideradas estas chicas como víctimas de abuso sexual (consentido o no), y trae consigo otras implicaciones jurídicas, donde para nuestro municipio absolutamente nada se hace.

MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN DE 15-44 AÑOS

Este cuadro de morbilidad por egreso hospitalaria refleja lo evidenciado en la morbilidad de la consulta externa donde la primera causa fue la atención de la mujer durante su gestación, en este cuadro la primera causas de egreso fue la relacionada con la atención del parto y se encuentran 5 diagnóstico más dentro de las diez primeras causas asociados a esta causa.

No haremos mucho análisis porque este es el grupo que contiene el grueso de la población, y el análisis es similar a lo enunciado en los egresos generales, siendo el grupo obstétrico el que se lleva la mayor densidad de las causas de egreso.

Morbilidad en la población de 15-44 años por Egreso Hospitalario

CODIGO	CAUSA	CASOS
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	762
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A LA MALA POSICION Y PRESENTACION ANORMAL DEL FETO	324
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	275
K35	APENDICITIS AGUDA	236
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	151
O82	PARTO UNICO POR CESAREA	121
K80	COLELITIASIS	119
O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	118
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U.)	102
L02	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO	100
	OTRA CAUSAS	2550
	TOTAL CAUSAS	4858

MORBILIDAD ENTRE 45 Y 64 AÑOS

Curiosamente las causas de mayor egreso son frecuentemente quirúrgicas programadas, en su orden: Colectomías, Cistocelos, Histerectomías, Varicectomías que son propias de la edad, y que

aunque los síntomas son más tempraneros, es frecuente dilatar los tiempos por temor o por eventos administrativos (ERP).

Dentro de este grupo llama la atención la prematura aparición de descompensaciones de la ICC, que requiere estancia hospitalaria. Es bueno recordar que Arauca es zona endémica de Chagas que es una de las patologías que está predisponiendo a la ICC en forma precoz. Para estas épocas los fuertes programas de ETV que se tenía en otras épocas han flaqueado bastante en calidad, pero tampoco hay un suficiente seguimiento ni capacitación sobre Chagas, máxime al grupo médico que por lo general es foráneo y poco conoce la identificación del vector transmisor del Chagas

Comienza a aparecer como relevante los primeros casos de enfermedad cerebrovascular con 28 casos, muchos de ellos con importantes secuelas

45 a 64 AÑOS		
CODIGO	CAUSA	CASOS
K80	COLELITIASIS	62
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	61
N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	55
I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	42
K35	APENDICITIS AGUDA	40
L02	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO	33
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	31
I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	28
D25	LEIOMIOMA DEL UTERO	28
I83	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	27
OTRAS CAUSAS		750
TOTAL CAUSAS		1157

Finalmente para el último grupo de edad, es muy similar al anterior, sino que cambia en el peso de participación: Estando con los mismos factores condicionantes antes mencionados siendo las enfermedades crónicas Cardiovasculares, pulmonares y metabólicas las que se llevan el grueso de egresos a esta edad. No sin antes anotar que muchas de ellas fueron en tránsito porque requirieron ser remitidos a otro Nivel, o algunos por su gravedad, fallecidos

65 Y MAS AÑOS		
CODIGO	CAUSA	CASOS
I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	91
J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	84
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (I.V.U)	80
I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	52
K80	COLELITIASIS	33
L03	CELULITIS	31
K92	OTRA ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	30
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	29
J15	NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	24
I20	ANGINA DE PECHO	23
OTRAS CAUSAS		574
TOTAL CAUSAS		1051

MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CANAL ENDEMICO PARA CASOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS MUNICIPIO DE SARAVERA AÑO 2012

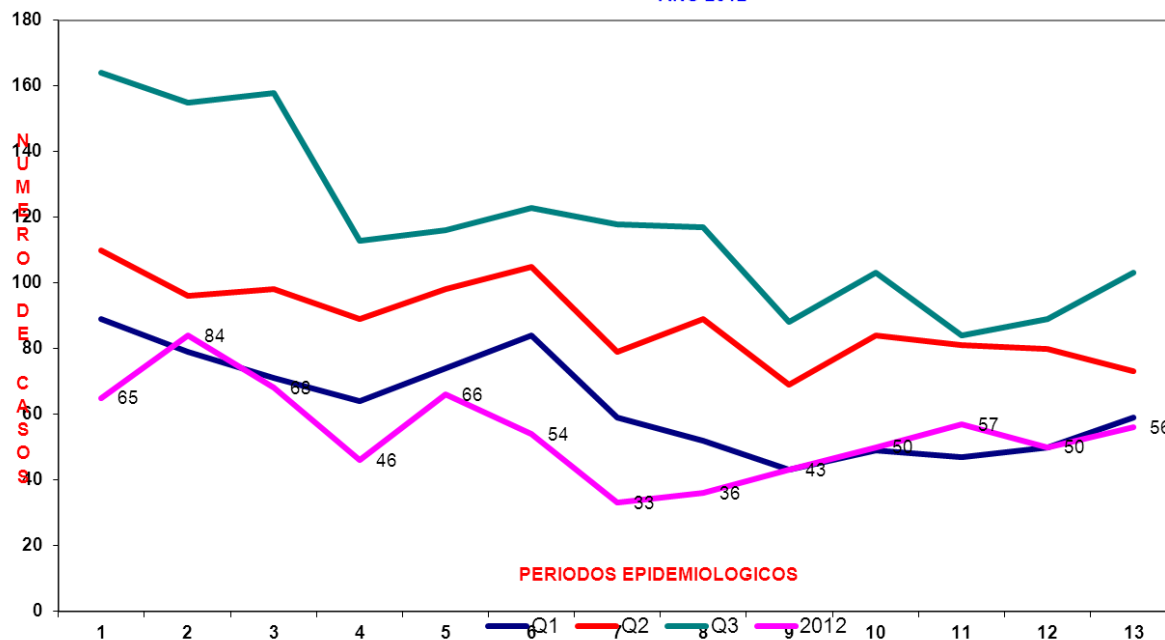


Grafico 1

El comportamiento de la enfermedad diarreica aguda en el municipio de Saravena presente un comportamiento con tendencia a la disminución franca del total de casos de enfermedad diarreica aguda en la población menor de cinco años, esta situación se debe al esfuerzo sostenido que inter institucionalmente se han realizado en saneamiento básico, la educación realizada en la comunidad sobre estilos de vida saludables y el esfuerzo por mejorar el estado nutricional de los niños, que va desde el fomento de la lactancia materna, hasta el suministro de micronutrientes a la población infantil del municipio de Saravena.

Es importante asociar el comportamiento de los casos de EDA con la mortalidad por esta causa donde las cifras muestran en los últimos tres años para esta causa de muerte cero casos.

Gráfico de incidencia del a EDA en el municipio de Saravena 2005-2011

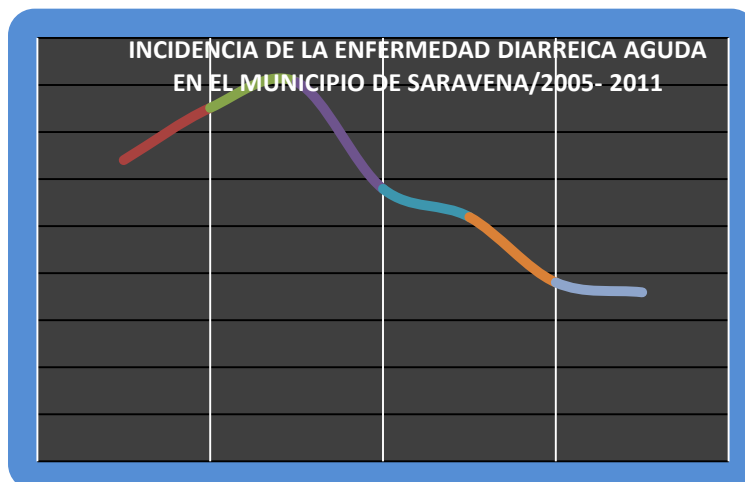


Grafico 2

MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

**CANAL ENDEMICO PARA CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
EN MENORES DE CINCO AÑOS
MUNICIPIO DE SARAVERA
AÑO 2012**

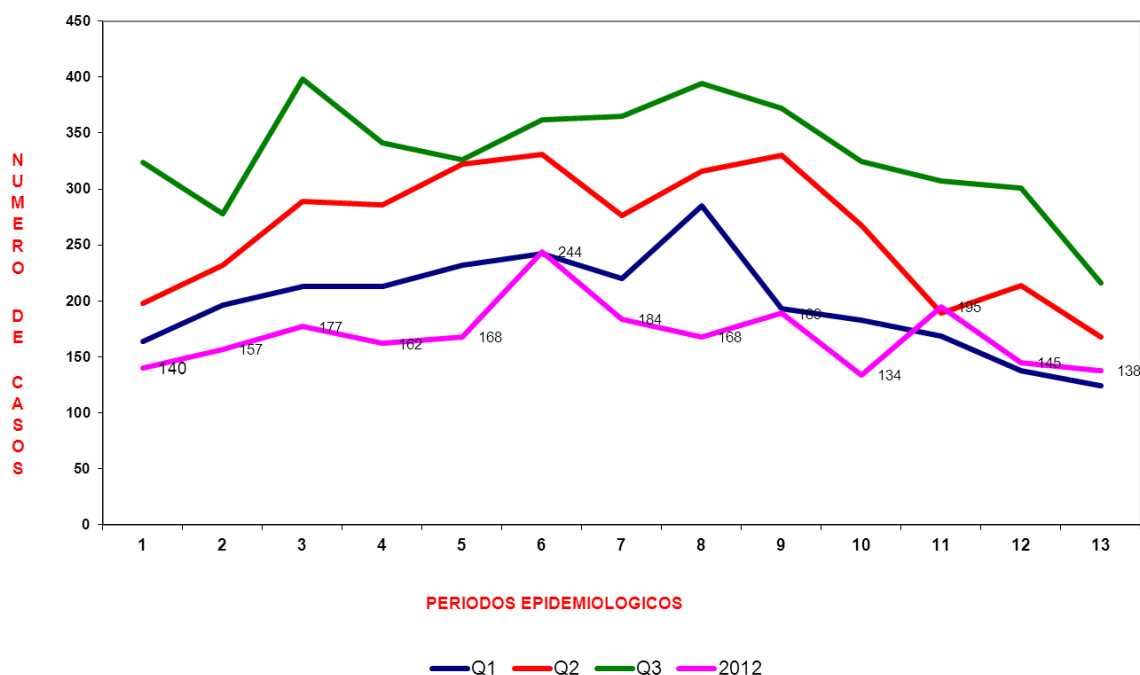


Grafico 2

Con relación a la infección respiratoria aguda (IRA) en el año 2011 presento una tasa de 349 por cada 1000 menores de cinco años. Al observar el comportamiento en los últimos cuatro años, la IRA ha presentado un descenso muy importante en su prevalencia comportamiento que refleja el mejoramiento de la calidad de vida de la población infantil del municipio de Saravena.

Con relación a la mortalidad por las IRA para el 2011 se reporta un caso, observándose disminución con al año anterior periodo para el cual se presentaron dos casos.

Gráfico de incidencia del a IRA en el municipio de Saravena 2005-2011

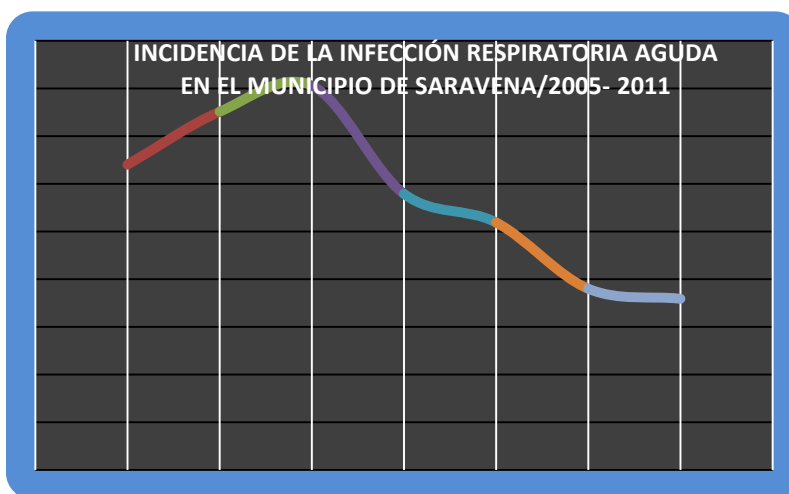


Grafico 3

Coberturas en vacunación municipio de Saravena

En el municipio las metas asignadas por el DANE no se alcanzaron a cumplir, se obtuvo el 73 % debido a que el denominador poblacional no es el real para el municipio (1.233) menores de un año.

En tres monitoreo rápidos de coberturas realizadas por el municipio las coberturas están sobre el 95% y la evaluación de coberturas realizada por el departamento demuestran que el 98% de la población < de un año y de un año se encuentra vacunadas con el esquema regular de vacunación.

OTROS ANEXOS

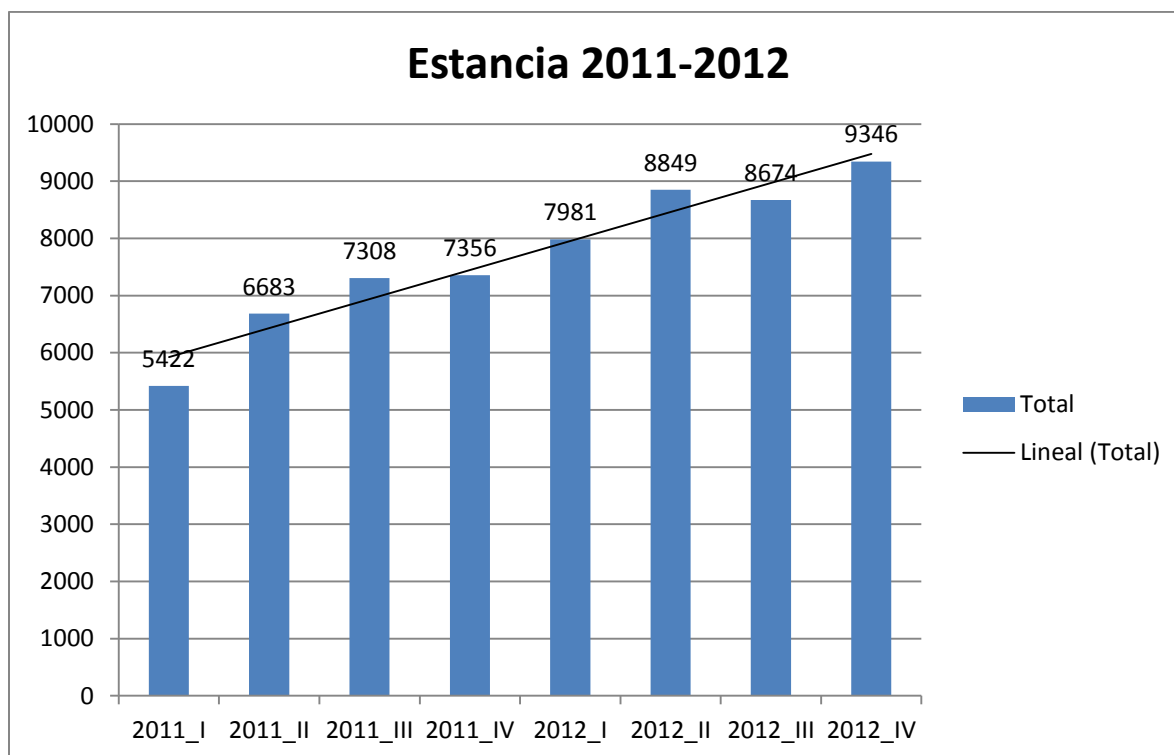


Grafico 4

% OCUPACIONAL POR AREAS

2012		ESTANCIA ADULTO	INCUBADORA	NEONATOS	PEDIATRIA	UCI	URGENCIAS
I TRIM	DIAS ESTANCIA	1,576.00	49.00	71.00	435.00	154.00	392.00
	NUMERO CAMAS DEMANDADAS	52.55	1.64	2.36	14.52	5.16	13.00
	NUMERO CAMAS OFERTADAS	44	14		16	8	12
	LLENO OCUPACIONAL	119%	12%		91%	65%	109%
II TRIM	DIAS ESTANCIA	1741	37.67	77.67	464.00	154.67	429.67
	NUMERO CAMAS DEMANDADAS	58.03	1.26	2.59	15.47	5.16	14.32
	NUMERO CAMAS OFERTADAS	59	14		16	8	12
	LLENO OCUPACIONAL	98%	9%		97%	64%	119%

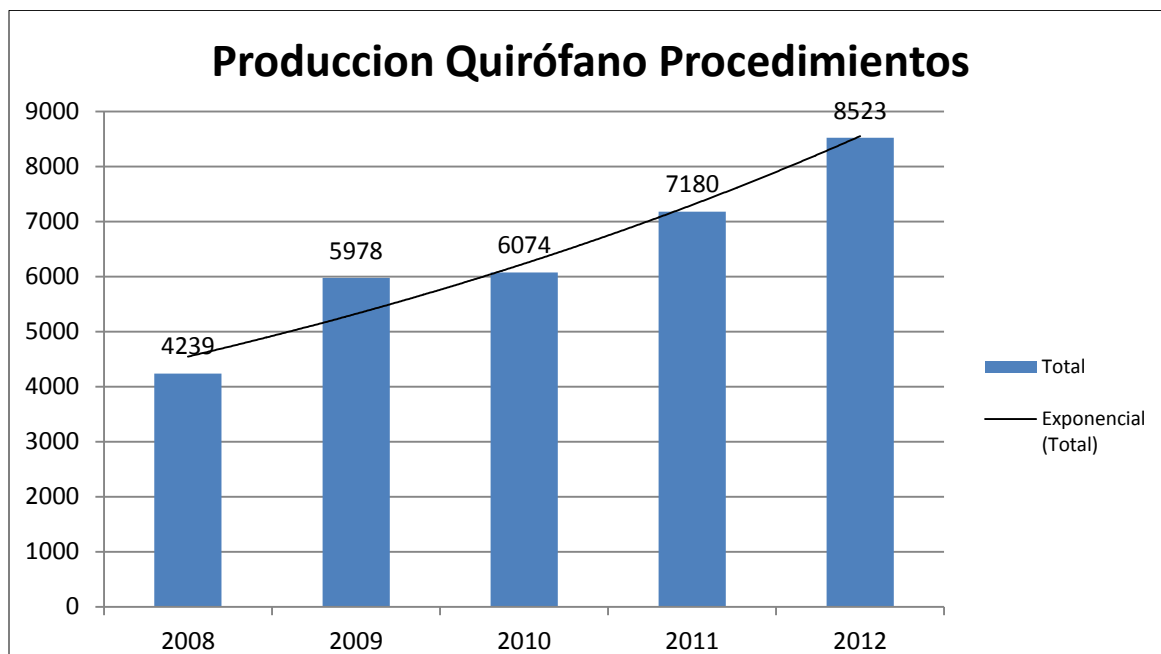


Grafico 5

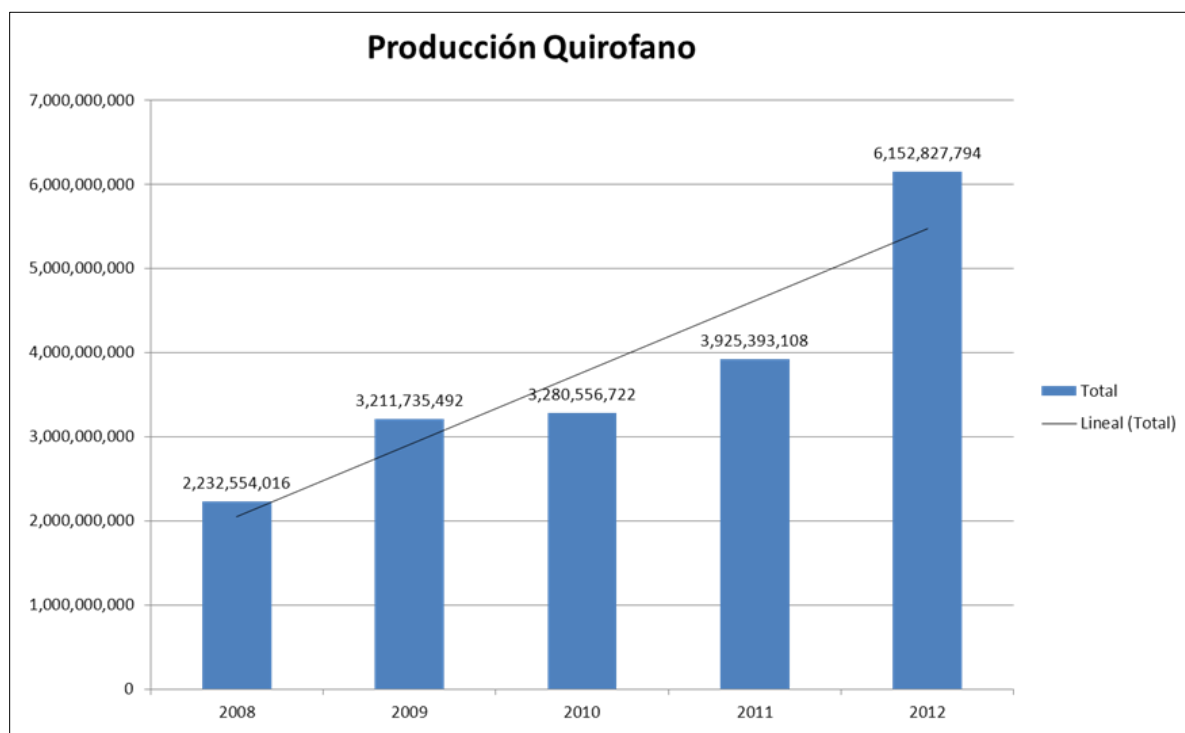


Grafico 6

En las Gráficas 5 y 6 de producción de quirófano podemos evidenciar que comparados con el año 2011 que se tuvo 7180 procedimientos y en el 2012 8523 procedimientos evidenciando un incremento del 18% satisfactorio para el hospital. Por otro lado en cuanto a precios se contó con una producción para el año 2012 \$ 6.152.827.794 y en el 2011 \$ 3.925.393.108, con un incremento del 57% siendo satisfactorio para la entidad, el cual se logró debido a estrategias que se plantearon tales como, el programa de especialista para todos el cual se captaron usuarios de los diferentes municipios en el que el hospital tiene área de influencia, el Total Terigios: 250 Procedimientos

Total Pomeroy: 44 Pacientes

Total Cirugía General: 159 Pacientes

Total Consulta Especializada En Tame: 82 Ptes

Por otra parte se incrementaron los días de Cirugía programada, para todas las especialidades, se incrementaron los números de procedimientos realizados por gastroenterología

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
Gestión General y Estratégica	Acreditación de servicios	Realizar autoevaluación teniendo en cuenta los estándares de acreditación (una al año)	Capacitación al personal de MECI. Calidad en el tema Acreditación servicios de Salud Desarrollar la en cuenta del instrumento desarrollado por el Ministerio de la Protección Social Socializar a los líderes de procesos tanto asistenciales como administrativos de los resultados Levantar plan de mejora y consolidar PLAN de acción específico para acreditación con miras al año 2014	Encuestas Desarrolladas	Encuestas Desarrolladas	0	3	1	1	1	1
	Mantener el Sistema integrado de Gestión	Mantener el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad Mantenimiento del Control Interno Institucional actualizar los Procesos y Procedimientos Institucionales Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) Verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación	1. Asesoría a los procesos 2. Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2005, NTC GP-1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006 3. Seguimiento a los hallazgos encontrados. 4. Cierre de No conformidades 5. Actualización y seguimiento de mapa de riesgos 6. Elaboración y seguimiento s de los procesos y plan Anticorrupción y de atención al usuario.	% encuesta de Dafo		62.15%	95%	85%	90%	95%	2
	Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	Fortalecer los procesos de auditoría medica en la institución con el fin de impactar la calidad en la facturación, los indicadores de glosa y los estados financieros	Reforzar la auditoria concurrente, haciendo énfasis en las estancias prolongadas bajo la modalidad 3x3 Realizar auditoria procurrente a las atención de urgencias, en búsqueda del cobro y soporte adecuado del 100% de las actividades ejecutadas Brindar capacitación al personal profesional en el área de auditoria de cuentas de salud Generar programa de "Glosa en línea" que lleve a la retroalimentación oportuna de evitación de glosa y solución de las existente usando los sistemas electrónicos de información a los generadores de las mismas Depurar las conciliaciones por conciliar de vigencias anteriores, haciendo énfasis en ERP no comunes o de ciudades infrecuente, utilizando para ello medios electrónicos o de comunicaciones	% glosa	Notas crédito por concepto de glosa/facturación	5%	3.40%	4.1%	3.7%	3.4%	3
	Ampliación de la oferta de servicios de la institución		Realizar estudios para apertura de unidad de Cuidados Intensivos Implementar proceso de atención integral materno – infantil (plan Canguro) Incrementar veinte (20) camas el área de Hospitalización servicio de rehabilitación cardiovascular. Prestar servicios de: dermatología, urología, cardío y neurólogo (actividades de Brigadas) Hacer el estudio para contratación de Maxilofacial	Porcentaje de servicios ofertados	Total de servicios ofertados actual/total de servicios del año anterior * 100	64 servicios habilitados	10%				4
	Mantenimiento de la producción y la prestación del servicio de cirugía		Construcción de un quirófano nuevo Contratación de un especialista en urología Adquisición de accesorios para el equipo que realiza CPRES Mejorar la oportunidad de cirugía programada	Porcentaje Incremento de Producción	Total producción del año actual / total de producción año anterior * 100	6,152,827.794	15%	5%	5%	5%	5
	Ampliar el portafolio de servicios del Laboratorio Clínico		Subcontratación de exámenes especializados	Demanda satisfecita de exámenes especializados		19 exámenes especializados	70%	30%	50%	70%	6
	Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital	Mejorar la prestación del servicio hospitalario mediante la presentación de proyectos en dotación de equipos y mobiliario del Hospital	Elaborar proyecto de equipos médicos y mobiliario y presentarlos al ente departamental y nacional	Porcentaje de prestación del servicio hospitalario mejorado	Total proyectos elaborados/total proyectos planeados *100	0	3 proyectos	1	1	1	7
	Promover los servicios de telemedicina	Aumentar la oferta de servicios de a institución por medio de telemedicina	Gestionar convenios con instituciones de mayor nivel, en aquellas especialidades con las cuales no cuenta la ESE.	No. De servicios de telemedicina		0	3 Especialidades	1	1	1	8
	Incrementar los recaudos por ventas de servicios	Gestionar de forma oportuna el recaudo de la cartera por la prestación de servicios de salud	Realizar liquidación de contratos tener políticas de cobro efectivas	Porcentaje de Recaudo	Total ingresos obtenidos / Total cartera - (Cartera Corriente -Cartera Objetada)	75%	Mantener aumentar	Mantener aumentar	Mantener aumentar	Mantener aumentar	9
	Riesgo fiscal y financiero	Mantener la ESE en el riesgo mínimo posible acorde a la calificación dada por el ministerio de salud	1. Hacerle seguimiento a los ingresos operacionales corrientes, para que los gastos que se comprometan tengan respaldo con dichos ingresos (corrientes) 2. Vigilar que los pasivos adquiridos a largo plazo no superen la estimación del recaudo de cartera de largo plazo 3. Hacer seguimiento a los proyectos que se finalizaron para solicitar la respectiva acta de finalización . 4. Solicitar los soportes de los pagos para disminuir los anticipos que contablemente están clasificados como pasivos	Índice de Riesgo 1		>= 0	>= 0	>= 0	>= 0		10
	Compromisos teniendo en cuenta los recaudos		1. Análisis Ejecución Presupuestal y estudio de su desviación. 2. Fuentes de financiación reales. 3. Análisis de Recaudos antes de contratar. 4. Evaluación mensual de metas del personal con base en resultados, para plantear correctivos y mejoramiento. 5. Presupuesto de Ingresos aterrizado, real, cumplible, Recaudable.	Índice de Riesgo 2		>= 0	>= 0	>= 0	>= 0		11
	Mantener Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	Presupuesto con base en los recaudos, y compromisos en la medida del cumplimiento de esos recaudos.	Ejecución de las estrategias planteadas en el PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERA. Res 365 de 2012 Control del gasto y el costo: Generación de información que permite la toma oportuna de decisiones para el control del gasto y el costo de acuerdo con la producción. Incremento de la producción: Propuestas de contratación a nuevos pagadores dado el potencial de afiliados al Régimen Contributivo y otras IPS en la Localidad, que incrementen el nivel de ingresos.	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	((Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Numero de UVR producidas en la vigencia)/((Gasto comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de evaluación-), sin incluir cuentas por pagar/Numero UVR producidas en la vigencia anterior)).	<=1.24	<= 0.88	<= 0.9	<=0.89	<=0.88	12
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones -RIPS	mantener actualizado el perfil epidemiológico de las atenciones en el hospital del Sarare	recopilar analizar y elaborar informe de perfil epidemiológico trimestralmente	Porcentaje cumplimiento	Numero de informes socializados/informes proyectados	0	12	4	4	4	13
	Realizar estudio, analisis, para comprar a traves de cooperativas de ESE y/o mecanismo electronicos.	Estudio, analisis, para comprar a traves de cooperativas de ESE y/o mecanismo electronicos.	Revisar las ventajas de este tipo de contratación, verificar oferta en mercado libre y ventajitas competitivas. Reuniones con las diferentes ESE del departamento para revisar posible contratación.	Proporcion de medicamentos y material medico quirurgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a traves de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electronicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electronicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico quirurgico.	0	30%	20%	30%	30%	14

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
Gestión Financiera y administrativa	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Buscar el equilibrio presupuestal entre los recaudos y los compromisos de la institución.	Evitar el déficit presupuestal ajustando permanentemente los gastos comprometidos de manera que no superen los recaudos	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	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.	1.01	>=1.04	>=1.02	>=1.03	>=1.04	15
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna del reporte de la información a la Super Salud	Elaboración de cronograma interno, en donde se establezcan fechas de entrega por parte de las unidades productoras de la información. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes a la Circular Unica de la Supersalud Validación de la información Sustentación de informes Envío de información semestral a la Super Salud de acuerdo a fechas establecidas	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	100%	100%	16
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna, Revisión aprobación y envío antes de envío a la UAESA.	Elaboración de cronograma interno, en donde se establezcan fechas de entrega por parte de las unidades productoras de la información. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes al decreto 2193 de 2004. Revisión y validación de la información Sustentación de informes a Envío de información de acuerdo a cronograma establecido por la UAESA	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	100%	100%	17
	Realizar cumplimiento de pagos en compromisos laborales	Cumplimiento en pago de compromisos laborales y Contratación de terceros	Pago de prestaciones sociales en las fechas establecidas Tramite ágil en la radicación y contabilización de cuentas de colaboradores.	Monto 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	A. 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. B. ((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)).	211,787,918.00	Cero (0) o variación negativa	Disminuir deuda	Disminuir deuda	Disminuir deuda	18
	Fortalecimiento del desarrollo integral del Talento Humano	Realizar seguimiento a los programas de Bienestar Social e incentivos. Fortalecer los procesos de selección, inducción, reintegración Fortalecer la cultura organizacional a través de diferentes programas Fortalecer Programa de capacitación Gestionar los programas de Salud Ocupacional y Ambiental	Elaboración y aprobación del programa de Bienestar Evaluar el impacto del programa de Bienestar social e incentivos Actualizar el proceso de selección e inducción y puesta en marcha del proceso Realizar actividades que impacten positivamente el mejoramiento del clima laboral En conjunto con la ARL y la oficina de Salud Ocupacional crear y operativizar el comité de Convivencia Junto con el Trabajador Social (Psicólogo), Jurídico y subgerentes para crear un comité de apoyo pre pensional Capacitación en comunicación asertiva en colaboración con la ARL Elaborar el plan de capacitación acorde con las necesidades de la ESE y a los lineamientos del DAFP	Porcentaje cumplimiento		NB	90%	90%	90%	90%	19
		Evaluación de desempeño específica y general a los funcionarios de la institución	Evaluar a los funcionarios de carrera administrativa en los términos establecidos por la ley Elaborar y validar un instrumento de evaluación para el personal	Porcentaje cumplimentó		30%	90%	90%	90%	90%	20
		Implementar un programa de promoción de los estilos de vida saludable (espacios libres de humo- actividad física- dieta saludable- campañas de diagnóstico temprano)	Formular acciones para incentivar a los colaboradores de la ESE en estilos de vida saludables	Porcentaje de cumplimiento		0%	95%	95%	95%	95%	21
	Reducir la mortalidad infantil	Mantener o disminuir la Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	1. Realizar inducción a la demanda a la población objeto 2. Asignar metas a los profesionales y técnicos responsables de la ejecución de las actividades. 3. Realizar consulta de 1º vez a la población asignada de acuerdo a las metas establecidas por programa. 4. Medir metas mensuales para analizar indicadores de cumplimiento. 5. Plantear estrategias a la subgerencia científica para cumplimiento de las	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	Numero de eventos en el periodo / Población < de 5 años	6,6 X 10.000 NIÑOS < 5 AÑOS	Tasa < 5 x cada 10.000 nacidos vivos	Tasa < 5 x cada 10.000 nacidos vivos	Tasa < 5 x cada 10.000 nacidos vivos	Tasa < 5 x cada 10.000 nacidos vivos	22
		Mantener o disminuir Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos).	3. Realizar consulta de 1º vez a la población asignada de acuerdo a las metas establecidas por programa. 4. Medir metas mensuales para analizar indicadores de cumplimiento. 5. Plantear estrategias a la subgerencia científica para cumplimiento de las	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos).	Numero de eventos en el periodo / Población < de 1 año	5,9 X 1000 NACIDOS VIVOS	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	23
		Lograr cobertura de vacunación (esquema regular) del 95% de los niños menores de un año	1. Realizar Cobertura de vacunación con DTP en menores de 1 año 2. Realizar cobertura de vacunación (FA y TV) del 95% de los niños de un año 3. Realizar cobertura de vacunación del 95% de los niños de cinco años con todos los biológicos de refuerzo (VOP, DPT, TV) 4. Realizar programación mensual de acuerdo a la población asignada por el DANE. 5. Realizar vacunación de lunes a sábado institucional 6. Realizar vacunación extramural, búsqueda casa a casa. 7. Realizar tres jornadas de vacunación al año. 8. Realizar medición de coberturas mensualmente e implementar estrategias para alcanzar las coberturas mensuales. 9. Presentar informes mensuales jornadas nacionales de vacunación.	Cobertura de vacunación con DTP en menores de 1 año	Porcentaje de cumplimiento / población asignada *100	60.8%	95%	95%	95%	95%	24
	Identificar población gestante adscrita a los servicios de la ips hospital Sarare,	Reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal	censo de gestantes por EPS según contratación, canalizar a toda gestante que asista a los servicios de hospital y enviara al programa de PyP canalizar gestante mediante visita domiciliaria seguimiento a la aplicación de la norma de atención prenatal, parto y recién nacido realizar seguimiento de inscripciones nuevas y embarazo de alto riesgo	Tasa de mortalidad perinatal	Numero de muertes perinatales / numero de nacidos vivos * 1000 nacidos vivos	10.7 X 1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	31
	Contribuir a Mantener la línea base de mortalidad materna	Mantener la mortalidad materna directa en no más de 3 casos por año durante el trienio	1. Censo de gestantes por EPS según contratación 2. Canalizar a toda gestante que asista a los servicios de hospital y enviara al programa de PyP 3. Canalizar gestante mediante visita domiciliaria	Tasa de mortalidad materna	Numero de muerte materna/ numero de nacidos vivos X 1000 nacidos vivos	0 x 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	32
			socializar y reportar por odontólogos e higienistas los casos de fluorosis en niños menores de 12 años	% de casos de fluorosis reportados	N de casos reportados con fluorosis menor de 12 años/ N de casos detectados en menor de 12 años	ND	80% en el trienio	80% de los consultados	80% de los consultados	80% de los consultados	33

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
	Diagnosticar y crear política que disminuya la morbilidad en el municipio	Implementar las políticas de salud bucal de fluorosis	educación hacia la prevención de la fluorosis	% de gestantes educadas en prevención de fluorosis.	N DE GESTANTES QUE RECIBEN EDUCACION EN PREVENCIÓN A FLUOROSIS / N de gestantes que acuden a la atención en salud oral		80%	80%	80%	80%	34
	Disminuir el índice de COP en menores de 12 años.	Lograr en el cuatrienio un índice COP (Cariados, obturados y Perdidos) de 2.3 en niños de 12 años	socializar a los odontólogos el reporte de cop en menores de 12 años	% de reporte	N total de reportes de cop en menores de 12 años / total de la población atendida menor de 12 años	3.86 índice de COP en el departamento	100% de los consultantes,	100% de los consultantes	100% de los consultantes	100% de los consultantes	35
	Detectar tempranamente los casos de alto riesgo para enfermedades mentales, consumidores de sustancias psicoactivas y víctimas de violencia intrafamiliar en la población adscrita a la ESE Hospital del Sarare.	Contribuir a Implementar las políticas de salud mental y reducción de consumo de psicoactivos y las violencias intrafamiliar	capacitación al personal de salud para detección temprana de enfermedades de salud mental. Consumidores de sustancias psicoactivas y población víctima de violencia intrafamiliar.	porcentaje de adherencia a las guías de pacientes con alteraciones mentales o consumo de sustancias.	historias clínicas de usuarios con (M-P-V) que cumplen el protocolo de manejo/cantidad de historias clínicas evaluadas con (m_p_v)	0	60%	20%	40%	60%	36
	Intervención en riesgo psicosocial de los Colaboradores ocupacionalmente expuestos	Mejorar la atención en salud mental de los colaboradores ocupacionalmente expuestos	Detección y seguimiento a todos los colaboradores del Hospital del Sarare en salud mental por medio de la oficina de salud ocupacional y talento Humano	Porcentaje de cumplimiento del Programa de Riesgo Psicosocial.		0	100%	33%	33%	34%	37
	Disminuir en un 10% la tasa de mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles	Auditoría en aplicación de las guías de manejo a los usuarios de la ESE Hospital del Sarare	Realizar seguimiento a la aplicación de las guías de manejo de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no Transmisibles	Números de personas muertas por enfermedades crónicas / total población municipio * 100.000 habitantes	0,91 x 1000	disminuir a 0,82 * 1000	disminuir a 0,82 * 1001	disminuir a 0,82 * 1002	disminuir a 0,82 * 1003	38
	Contribuir a la Disminución la tasa de desnutrición crónica - aguda - global en los niños < de 5 años	Identificar LA población en riesgo y con DNT.	Realizar seguimiento a los casos de niños menores de 5 años con DNT global	Tasa de desnutrición de niños < 5 años con desnutrición crónica-aguda-global	Numero de niños con desnutrición / total población < de 5 años * 10.000	148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	39
	Contribuir a Mantener y/o disminuir por debajo de 5.6% el porcentaje de niños con bajo peso al nacer	Inclusión de Gestantes al control prenatal	Realizar seguimiento a las gestantes con bajo peso para la edad gestacional según normograma y realizar seguimiento a cada caso	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	Numero de nacido vivos con bajo peso al nacer / total nacidos vivos * 1000	tasa 16.7x 1000 nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	40
	Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos solicitados	Garantizar la entrega al 100% los medicamentos franja violeta (medicamentos especiales)	Realizar adquisición oportuna de los medicamentos de control especial de acuerdo a las necesidades.	Porcentaje de entrega	Total de productos entregados/total de productos solicitados * 100	100%	100%	100%	100%	100%	41
	Contribuir a Reducir en un 20% la tasa de morbilidad por enfermedades transmitidas por vectores	Fomento de medidas preventivas para evitar las enfermedades transmitidas por vectores	1. socialización de protocolos de ETV al personal de salud de la institución 2. Divulgación medidas preventivas para las enfermedades transmitidas por vectores mediante emisiones semanales 3. Gestionar con la unidad administrativo para envío oportuno del tratamiento 4. Garantizar la aplicación del tratamiento de acuerdo al protocolo	Tasa de morbilidad por dengue	Numero de casos de dengue reportados / población * 100.000	454.2 X100000 HBTES	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	42
				Letalidad dengue	Numero de eventos de letalidad / numero de casos de morbilidad * 100.000	0 x 100.000	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	43
				Tasa morbilidad malaria	numero de eventos ocurridos / población total * 100.000 habitantes	4.3 X 100.000 Habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	44
				Tasa morbilidad leishmania	numero de eventos ocurridos / población total * 100.000 habitantes	6.52 X 100.000 Habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	45
				Porcentaje de casos identificados, intervenidos y controlados Leishmania	Numero de casos presentado en la inst / población a atender * 100	100%	100% de los usuarios al adscritos al hospital	100% de los usuarios al adscritos al hospital	100% de los usuarios al adscritos al hospital	100% de los usuarios al adscritos al hospital	46
				Tasa de morbilidad Chagas	numero de eventos ocurridos / población total * 100.000 habitantes	13 X 100.000 Habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	47
				Porcentaje de casos identificados, intervenidos y controlados chagas agudo	Numero de casos presentado en la inst / población a atender * 100	100%	100% de los usuarios al adscritos al hospital	100% de los usuarios al adscritos al hospital	100% de los usuarios al adscritos al hospital	100% de los usuarios al adscritos al hospital	48
	Contribuir al Fortalecimiento la red de laboratorios para garantizar el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la normatividad.	Identificar todos los eventos de vigilancia en salud pública que requieran la toma de muestras	1. Envío de muestras de eventos de interés en salud pública. 2. Mantener actualizado el sistema de información de referencia y contrareferencia de datos a la red de laboratorios	Porcentaje de Cumplimiento apoyados por la red de laboratorios		95%	100%	100%	100%	100%	49
	Garantizar el cumplimiento de las políticas del Banco de Sangre según Manual de normas técnicas y administrativas en Banco de sangre	Fortalecer la política nacional de sangre en el 100%	Mantener la garantía de la calidad en todos los procesos del Banco de sangre	Sistema de calidad de las políticas del Banco de Sangre		50%	100%	90%	100%	100%	50
	Mantener y/o disminuir casos de interés en salud pública	Captación de sintomáticos respiratorios y de piel	1. realizar búsqueda activa institucional de SR y de piel en los usuarios adscritos a la ESE hospital según programación (5% de los mayores de 15 años de la consulta de 1ª vez) 2. administrar el tratamiento estrictamente supervisado a los pacientes inscritos en el programa de lepra y tb	Porcentaje captación TB	Numero de casos captados / numero de casos programados * 100	87%	87% o mas pacientes captados	87% o mas pacientes captados	87% o mas pacientes captados	87% o mas pacientes captados	51
				Porcentaje curación TB	N casos curados / Numero de casos BK + *100	93%	93% o mas pacientes curados	93% o mas pacientes curados	93% o mas pacientes curados	93% o mas pacientes curados	52
				Tasa de detección lepra	Numero de eventos / población total *100.000	< 2 por X 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	53
				Tasa de detección lepra con grado dos de discapacidad	Numero de pacientes con discapacidad / numero de pacientes diagnosticados *100.000	0 X 10.000 habitantes	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	54
				Porcentaje actividades de búsqueda activa para lepra	numero de casos identificados / Numero de sintomáticos de piel * 100	87%	mantener 87% o mas la tasa	mantener 87% o mas la tasa	mantener 87% o mas la tasa	mantener 87% o mas la tasa	55
				Tasa de diagnóstico VIH/sida	Numero de casos positivos / población susceptible * 100.000 habites	0.4 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	56
				Porcentaje implementando el modelo de gestión y guía de atención en VIH/SIDA	numero de pacientes positivos que se aplico guías/total pacientes positivos * 100	100%	100%	100%	100%	100%	57

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
Gestión de la prestación de Servicios de Salud	Aumentar la tasa de captación de pacientes con VIH		1. Fomentar la toma de muestra para VIH en usuarios de la ese hospital del Sarare 2. solicitar muestra de VIH a toda gestante inscrita en el programa de cpn 3. realizar seguimiento a toda gestante VIH positiva para garantizar la aplicación del protocolo de manejo	Porcentaje de gestantes con VIH positivo con tratamiento oportuno	Numero de gestantes positivas con tratamiento oportuno / total pacientes VIH positivas * 100%	0	100%	100%	100%	100%	58
				Tasa de captación de gestantes para prueba de Elisa	Numero de gestantes con prueba Elisa / total gestantes atendidas en le hospital * 100	0	100%	100%	100%	100%	59
				Tasa de VIH/SIDA en RN	Numero de casos de RN VIH+ / numero de recién nacidos hijos de madre VIH+ *1000	0 x 1000 hab	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	60
				Tasa de mortalidad por rabia humana	Numero de casos presentados / Numero de accidentes rábicos * 100.000 hab	0 x 1.000 hab	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	61
	Identificar el estado nutricional de la población de niños, niñas 0 - 5 años		Notificar oportunamente los eventos de desnutrición y realizar seguimiento a los mismos. Enviar a todos los niños con riesgo o diagnostico de Desnutrición a los servicios especializados .	Porcentaje de niños de 0-5 años con desnutrición crónica-aguda-global	Numero de casos presentados / total población < 5 años * 10.000	tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	62
	Garantizar como mínimo el 95% del funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento, así como la divulgación y remisión oportuna según corresponda a los entes nacionales (Ministerio de la Protección Social - Instituto Nacional de Salud).	Mantener actualizada la información de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica institucional	1. realizar la notificación semanal e inmediata a la unidad notificadora del municipio 2. Socialización con el personal de salud los diferentes eventos que requieren vigilancia y notificación ante los entes nacionales.	% de cumplimiento en el sistema de información	Número de eventos notificados / total de eventos * 100	95%	95%	95%	95%	95%	63
	Mantener como mínimo en un 95% la notificación oportuna del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento		1. Realizar estudio de brotes y seguimiento a eventos de interés en salud pública 2. realizar reuniones mensuales de COVE y extraordinarias cuando sea necesario 3. Realizar unidad de análisis a los eventos de notificación que ameriten ser analizados	Porcentaje de notificación oportuna (SIVIGILA)	Número de eventos notificados oportuna / total de eventos * 100	95%	95%	95%	95%	95%	64
	Mantener y mejorar las buenas condiciones de trabajo y salud laboral de los clientes internos	Implementar en el 100% la política de riesgos Laborales mediante la Prevención de accidentes y enfermedades laborales, en toda la población laboralmente expuesta.	1. Verificar la afiliación de toda la población que trabaja en la institución a la ARL, incluyendo personal de cooperativas, y ops. 2. Visita a todos los 24 servicios para evaluar los riesgos laborales (Realización del diagnóstico de condiciones de trabajo(Panorama General de Riesgo). 3. Realización del diagnóstico de condiciones de Salud laboral.	Porcentaje de cumplimiento de la política		0%	100%	70%	80%	100%	65
	Brindar una capacidad de respuesta adecuada oportuna y eficaz a los eventos catastróficos de Emergencias y desastres	Atender el 100% de la respuesta territorial ante las situaciones de urgencias, emergencias y desastres	1. Socializar la actualización del Plan de Emergencias Externo con todos los colaboradores de la ESE 2. Consecución de los elementos para la atención de emergencias y desastres (Logística).	Porcentaje de atención a emergencias y desastres		60%	100%	90%	100%	100%	66
	Mejorar la prestación de los servicios con la adquisición de transporte Medicalizada para la red prestadora de servicios	Fortalecer el servicio de traslado asistencial Medicalizada	Gestionar la adquisición de transporte Medicalizada para la Institución ante Entes Departamentales y Nacionales.	Porcentaje de unidades de transporte Medicalizada para la red prestadora de servicios del departamento		0	2 proyectos	0	1	1	67
	Reducir la mortalidad infantil	Contribuir a la Reducción de casos de la mortalidad por EDA en menores de 5 años	Fortalecimiento de programa AIEPI Habilitación de la sala EDA	Tasa de mortalidad por EDA en <5 años	Numero de muertes en menores de 5 años por EDA / población total < 5 años * 10000	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	68
		Contribuir a la reducción en los casos de mortalidad por ERA en menores de 5 años	Fortalecimiento de programa AIEPI Habilitación de la sala ERA	Tasa de mortalidad por IRA en < 5 años	Numero de muertes en menores de 5 años por IRA/ población total < 5 años * 10000	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	69
		Contribuir a la reducción la morbilidad de casos de EDA en menores de 5 años	Charlas educativas semanales a la población asistente los servicios de PYP	Tasa de morbilidad por EDA en < 5 años	Numero de casos de EDA < de 5 años / población < de 5 años * 10000	tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	70
		Contribuir a la reducción la tasa de morbilidad por ERA en menores de 5	Información por espacios radiales	Tasa de morbilidad por ERA en < 5 años	Numero de casos de ERA < de 5 años / población < de 5 años * 10000	3722 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	71
	Contribuir a Reducir en un 5% los casos de sífilis gestacional por año	Identificar e informar oportunamente los casos de serologías reactivas de los casos de sífilis congénita	Actualización, socialización y adherencia y a la guía de sífilis gestacional y congénita a médicos, auxiliares enfermería y laboratorio	Tasa de sífilis gestacional	Número de casos de sífilis gestacional / total nacidos vivos * 1000	0	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	72
	Lograr que el 70% (3.080) de las mujeres gestantes asistan mínimo a 4 controles prenatales	Fomento de planificación familiar, fomento de salud sexual y reproductiva para adolescentes jóvenes	Censo de gestantes por eps según contratación Canalización gestantes mediante visitas domiciliarias. Seguimiento a la aplicación de la norma de atención de la embarazada. Seguimiento de inscritas nuevas y gestantes de alto riesgo.	Porcentaje de gestantes que asisten a controles prenatales	Numero de población inscrita en le programa / numero de población asignada	46.70%	70%	46.7% 0 mas	50%	70%	73
			Asesorar a la puérpera adolescente sobre los métodos de planificación familiar	Número en los que se garantiza el cumplimiento de las líneas de acción	Numero de gestantes asesoradas en planificación fliar / numero de gestantes adolescentes atendidas en el hospital * 100	38% del total de las usuarias de planificación familiar	50% o mas de cumplimiento	50% o mas de cumplimiento	50% o mas de cumplimiento	50% o mas de cumplimiento	74
	Garantizar el cumplimiento de las líneas de acción de maternidad segura,	Detección de casos de cáncer de cuello uterino, cáncer mama	1. Incrementar la toma de citología y mamografía a todas las mujeres adscritas al Hospital del Sarare 2. Realización de demanda inducida efectiva por parte de médicos y enfermeras profesionales 3. Realización llamado para entrega de resultados sospechosos positivos y muestra ausente	tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y de mama	Numero de casos presentados / total población femenina > 25 años * 100.000	0 tasa x cáncer cuello uterino. 2.9 tasa de mortalidad de cáncer mama mujeres > 50 años	Mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	Mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	Mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	Mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	75
	Prevención de violencia doméstica sexual		Promover el buen trato y la no violencia domestica sexual por medios masivos	Tasa de violencia sexual y domestica en mujeres	Numero de casos presentados / población femenina atendida * 10.000	tasa 11.3 x cada 10.000 mujeres	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	76

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
	Mantener y/o aumentar la atención en psicología la población víctima de la violencia	Garantizar la atención psicosocial y atención en salud del 100% de solicitudes de la población en situación de desplazamiento y otros hechos victimizantes	Realizar atención en psicología la población víctima de violencia teniendo en cuenta su núcleo familiar.	Porcentaje de atención	números de casos atendidos / Numero de usuarios víctimas de violencia que buscan atención en el hospital * 100	90% de atenciones realizadas	100%	95%	100%	100%	77
		Vigilar y evaluar la presentación de eventos adversos	Elaborar un programa de seguridad del paciente que provea las herramientas para la identificación y gestión de Eventos Adversos	Porcentaje de cumplimiento	Eventos adversos gestionados y presentados/eventos adversos detectados	100%	100%	100%	100%	100%	78
		Mejorar los procesos de bioseguridad intrahospitalaria	Actualización y Aplicación de normas de Bioseguridad en todos los procesos de la ESE.	casos de infecciones intrahospitalaria	Numero de eventos / total de egresos * 100	0%	100%	70%	80%	100%	79
	Mejorar la seguridad del paciente	Promoción del programa practicas seguras	Utilizar al menos dos identificadores de pacientes siempre que se administre medicación, sangre o derivados o se realice toma de muestras. Programar capacitaciones para socialización de los protocolos de la ESE y adherencia de los mismos incentivar la cultura de las recomendaciones sobre higiene de las manos. Poner en práctica un programa de prevención de caídas y evaluar su efectividad	Porcentaje de avance			100%	30%	70%	100%	80
		Disminuir el riesgo de los efectos adversos de medicamentos y dispositivos médicos por el ingreso de los elementos externos	proyectar la oferta de servicio Creación del stock de medicamentos	Demanda satisfecha	productos entregados/productos solicitados*100		90%	70%	80%	90%	81
		Programa de control y vigilancia de medicamentos sobrantes	Socialización al cuerpo de enfermería de los servicios de protocolos de control y vigilancia	porcentaje de almacenamientos en áreas no autorizadas	Numero de áreas limpias / total de áreas * 100	0	100%	50%	70%	100%	82
	Aumentar la calidad del servicio de atención al usuario	Mantener y/o Aumentar la satisfacción global y específica de las áreas en los usuarios	seguimiento de planes de mejoramiento con cada uno de los líderes de proceso, de acuerdo a los resultados tanto del informe de satisfacción como de apertura de buzónes	Porcentaje encuesta de satisfacción	usuarios satisfechos/usuarios encuestados * 100%	82%	95%	83%	84%	85%	83
		Mejoramiento en la proporción de quejas resueltas	Seguimiento a los plazos establecidos para respuesta oportuna de quejas	porcentaje de PQRS resueltas	cantidad de pgrs resueltas oportunamente/total PQRS recibidas	100%	100%	100%	100%	100%	84
	Fortalecer Guía de manejo específica de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	Implementación, seguimiento y evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	1.Actualizar la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. 2. socializar la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. 3. Realizar seguimiento trimestral a la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación para el año 2013-2014-2015 4. Realizar un actualización de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. (una) año 2014 5. Realizar inducción a los medicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2013-2014-2015	Evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	No de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total de historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	0	90%	80%	90%	90%	85
	Fortalecer la guía de manejo de primera causa de egreso hospitalario	Implementar la guía de manejo medica de atención del parto en la ese Hospital del Sarare, realizar seguimiento trimestral y un actualización durante el periodo.	1. Actualizar la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario en la ESE Hospital del Sarare (2. socializar la guía de atención medica del parto en el ESE Hospital del Sarare (1) 3. Realizar seguimiento trimestral a la guía de atención del parto 10% de los partos atendidos para el año 2013-2014-2015 4. Realizar un actualización de la guía de atención medica del parto (una) año 2014 5. Realizar inducción al 100% de los medicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2013-2014-2015.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	0	90%	80%	90%	90%	86
	Mantener y/o mejorar la oportunidad en la realización de apendicectomía	Garantizar la disponibilidad de equipo quirúrgico las 24 horas del día los 365 días del año, para que los pacientes sean operados dentro del tiempo establecido.	1.Revisar y actualizar la guía y el protocolo de apendicitis. 2.Socializar y evaluar la adherencia ala guía de apendicitis. 3.Retroalimentar los resultados de la adherencia a la guía, establecer e implementar el plan de mejoramiento respectivo. 4. Garantizar la oportunidad en el apoyo diagnóstico necesario.	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Oportunidad en la realización de apendicectomía	0	90%	90%	90%	90%	87
	Fortalecer la Guía de manejo de neumonía bronco aspiración	Implementar la guía de manejo de neumonía por broncoaspiración y garantizar el servicio de pediatría durante la vigencia 2013 - 2015 en la institución.	1. Revisar, actualizar, socializar, implementar y evaluar la adherencia de guías para el manejo de las neumonías pediátricas. 2. Identificar y realizar seguimiento al paciente con riesgo de broncoaspiración desde el ingreso intrahospitalario. 3.Tomar medidas preventivas en los pacientes pediátricos con riesgo de broncoaspiración 4.Formulación plan de mejora en articulación con el Programa de Seguridad de Pacientes.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y ración interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y ración interanual	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	88
	Fortalecer la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de infarto agudo de Miocardio	Implementar la guía de manejo de IAM en la institución y garantizar al personal medico la disponibilidad de medicamentos requeridos para el manejo optimo de esta patología , así como garantizar la disponibilidad de medico internista en la institución.	1. Revisar, actualizar, socializar, implementar y evaluar la adherencia de lasguías para el manejo de pacientes con diagnóstico IAM 2. Monitorear la conducta a seguir del paciente diagnosticado con Infarto agudo al miocardio dentro de la primera hora después de ser diagnosticado acorde ala guía institucional. 3. Garantizar la implementación de terapia específica para IAM en un tiempo específico 4. Realizar seguimiento de los casos en el comité de seguridad del paciente. 5. Establecer planes de mejoramiento necesarios. 6. Realizar inducción a los medicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2013-2014-2015	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	0	90%	90%	90%	90%	89
	Hacer analisis de mortalidad intrahospitalaria	Realizar analisis del 100% de las mortalidades despues de 48 horas	Crear el Comité de mortalidad hospitalaria Realizar un abordaje del 100% de las mortalidades después de las 48 horas independientes de su causa, esto deberá aportar información que permita implementar acciones o coordinar servicios que cambien perfiles.	Analisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Analisis de Mortalidad Intrahospitalaria	0.112676056	0.11267606	1	1	1	90
	Mejorar la oportunidad en la atención de Pediatría	Garantizar los recursos para la contratación de medicos pediatras que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. 2. Realizar medicion y analisis mensual del indicador 3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de pediatría de acuerdo al anterior análisis.	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	5.34	5.34	≤5	≤5	≤5	91

PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N Item
	Mejorar o mantener la oportunidad en la atención de Gineco-obstetricia	Garantizar los recursos para la contratación de médicos ginecólogos que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador 3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de gineco - obstetricia de acuerdo al anterior análisis.	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	5.61	5.61	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	92
	Mejorar o mantener la oportunidad en la atención de medicina interna	Garantizar los recursos para la contratación de médicos internistas que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador 3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de medicina interna de acuerdo al anterior análisis.	Oportunidad en la atención de medicina interna	Oportunidad en la atención de medicina interna	5.43	5.43	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	93

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

ÁREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item	
Gestión Gerencial y Estratégica	Acreditación de servicios	Realizar autoevaluación teniendo en cuenta los estándares de acreditación (una al año)	Capacitación al personal de MECI.Calidad en el tema Acreditación servicios de Salud Desarrollar la en cuenta del instrumento desarrollado por el Ministerio de la protección Social Socializar a los líderes de procesos tanto asistenciales como administrativos de los resultados Levantar plan de mejora y consolidad PLAN de acción específico para acreditación con miras al año 2014	Encuestas Desarrolladas	Encuestas Desarrolladas	0	3	1	1	1	1	
	Mantener el Sistema integrado de Gestión	Mantener el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad Mantenimiento del Control Interno Institucional Actualizar los Procesos y Procedimientos Institucionales Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) Verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación	1. Asesoría a los procesos 2. Realizar min 1 auditoria de cumplimiento de requisitos del MECI 1000:2005, NTC GP-1000:2009, DECRETO 1011 DE 2006 3. seguimiento a los hallazgos encontrados. 4. Cierre de No conformidades 5. Actualización y seguimiento de mapa de riesgos 6. Elaboración y seguimiento s de los procesos y plan Anticorrupción y de atención al usuario.	% encuesta de Dafo		62.15%	95%	85%	90%	95%	2	
	Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	Fortalecer los procesos de auditoría medica en la institución con el fin de impactar la calidad en la facturación, los indicadores de glosa y los estados financieros	Reforzar la auditoria concurrente, haciendo énfasis en las estancias prolongadas bajo la modalidad 3x3 Realizar auditoría procurrente a las atención de urgencias, en búsqueda del cobro y soporte adecuado del 100% de las actividades ejecutadas Brindar capacitación al personal profesional en el área de auditoria de cuentas de salud Generar programa de "Glosa en línea" que lleve a la retroalimentación oportuna de evitación de glosa y solución de las existente usando los sistemas electrónicos de información a los generadores de las mismas Depurar las conciliaciones por conciliar de vigencias anteriores, haciendo énfasis en ERP no comunes o de ciudades infrecuente, utilizando para ello medios electrónicos o de comunicaciones	% glosa	Notas crédito por concepto de glosa/facturación	5%	3.40%	4.1%	3.7%	3.4%	3	
		Ampliación de la oferta de servicios de la institución	Realizar estudios para apertura de unidad de Cuidados Intensivos Realizar estudio y gestion para construccion de hospital nuevo Implementar proceso de atención integral materno – infantil (plan Canguro) incrementar veinte (20) camas el área de Hospitalización servicio de rehabilitación cardiovascular. Prestar servicios de: dermatología, urología, cardio y neurólogo (actividades de Brigadas) Hacer el estudio para contratación de Maxilofacial	Porcentaje de servicios ofertados	Total de servicios ofertados actual/total de servicios del año anterior * 100	64 servicios habilitados	10%					4
		Mantenimiento de la producción y la prestación del servicio de cirugía	Construcción de un quirófano nuevo Contratación de un especialista en urología Adquisición de accesorios para el equipo que realiza CPRES Mejorar la oportunidad de cirugía programada	Porcentaje Incremento de Producción	Total producción del año actual / total de producción año anterior * 100	6.152,827.794	15%	5%	5%	5%	5%	5
		Ampliar el portafolio de servicios del Laboratorio Clínico	Subcontratación de exámenes especializados	Demanda satisfecha de exámenes especializados		19 exámenes especializados	70%	30%	50%	70%		6
	Fortalecer la tecnología y mobiliario en el Hospital	Mejorar la prestación del servicio hospitalario mediante la presentación de proyectos en dotación de equipos y mobiliario del Hospital	Elaborar proyecto de equipos médicos y mobiliario y presentarlos al ente departamental y nacional	Porcentaje de prestación del servicio hospitalario mejorado	Total proyectos elaborados/total proyectos planeados *100	0	3 proyectos	1	1	1	7	
	Promover los servicios de telemedicina	Aumentar la oferta de servicios de a institución por medio de telemedicina	Gestionar convenios con instituciones de mayor nivel, en aquellas especialidades con las cuales no cuenta la ESE	No. De servicios de telemedicina		0	3 Especialidades	1	1	1	8	
	Incrementar los recaudos por ventas de servicios	Gestionar de forma oportuna el recaudo de la cartera por la prestación de servicios de salud	Realizar liquidación de contratos tener políticas de cobro efectivas	Porcentaje de Recaudo	Total ingresos obtenidos / Total cartera - (Cartera Corriente -Cartera Objetada)	75%	Mantener aumentar	Mantener aumentar	Mantener aumentar	Mantener aumentar	9	
	Riesgo fiscal y financiero	Mantener la ESE en el riesgo mínimo posible acorde a la calificación dada por el ministerio de salud	1. Hacerle seguimiento a los ingresos operacionales corrientes, para que los gastos que se comprometan tengan respaldo con dichos ingresos (corrientes) 2. Vigilar que los pasivos adquiridos a largo plazo no superen la estimación del recaudo de cartera de largo plazo 3. Hacer seguimiento a los proyectos que se finalizaron para solicitar la respectiva acta de finalización . 4. Solicitar los soportes de los pagos para disminuir los anticipos que contablemente están clasificados como pasivos	Índice de Riesgo 1		>= 0	>= 0	>= 0	>= 0		10	
Compromisos teniendo en cuenta los recaudos		1. Análisis Ejecución Presupuestal y estudio de su desviación. 2. Fuentes de financiación reales. 3. Análisis de Recaudos antes de contratar. 4. Evaluación mensual de metas del personal con base en resultados, para plantear correctivos y mejoramiento. 5. Presupuesto de Ingresos aterrizado, real, cumplible, Recaudable.	Índice de Riesgo 2		>= 0	>= 0	>= 0	>= 0		11		
Mantener Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	Presupuesto con base en los recaudos, y compromisos en la medida del cumplimiento de esos recaudos.	Ejecucion de las estrategias planteadas en el PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERA. Res 365 de 2012 Control del gasto y el costo: Generación de información que permite la oportuna de decisiones para el control del gasto y el costo de acuerdo con la producción. Incremento de la producción: Propuestas de contratación a nuevos pagadores dado el potencial de afiliados al Régimen Contributivo y otras IPS en la Localidad, que incrementen el nivel de ingresos.	Evolucion del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	((Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación)-, sin incluir cuentas por pagar/Numero UVR producidas en la vigencia anterior)).	<=1.24	<= 0.88	<= 0.9	<=0.89	<=0.88	12		
Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	mantener actualizado el perfil epidemiológico de las atenciones en el hospital del Sarare	recopilar, analizar y elaborar informe de perfil epidemiológico trimestralmente	Porcentaje cumplimentó	Numero de informes socializados/informes proyectados	0	12	4	4	4	13		
Realizar estudio, analisis, para comprar a traves de cooperativas de ESE y/o mecanismo electronicos.	Estudio, analisis, para comprar a traves de cooperativas de ESE y/o mecanismo electronicos.	Revisar las ventajas de este tipo de contratacion, verificar oferta en mercado libre y ventajas competitivas. Reuniones con las diferentes ESE del departamento para revisar posible contratacion.	Proporcion de medicamentos y material medico quirurgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a traves de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electronicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electronicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico quirurgico.	0	30%	20%	30%	30%	14		

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
Gestión Financiera y administrativa	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Buscar el equilibrio presupuestal entre los recaudos y los compromisos de la institución.	Evitar el déficit presupuestal ajustando permanentemente los gastos comprometidos de manera que no superen los recaudos	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	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.	1.01	>=1.04	>=1.02	>=1.03	>=1.04	15
	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.	Elaboración oportuna del reporte de la información a la Supersalud	Elaboración de cronograma interno, en donde se establezcan fechas de entrega por parte de las unidades productoras de la información. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes a la Circular Única de la Supersalud Validación de la información Sustentación de informes Envío de información semestral a la Super Salud de acuerdo a fechas establecidas	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	100%	100%	100%	100%	100%	16
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna, Revisión aprobación y envío antes de envío a la UAESA.	Elaboración de cronograma interno, en donde se establezcan fechas de entrega por parte de las unidades productoras de la información. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes al decreto 2193 de 2004. Revisión y validación de la información Sustentación de informes a Envío de información de acuerdo a cronograma establecido por la UAESA	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	100%	100%	17
	Realizar cumplimiento de pagos en compromisos laborales	Cumplimiento en pago de compromisos laborales y Contratación de terceros	Pago de prestaciones sociales en las fechas establecidas Tramite ágil en la radicación y contabilización de cuentas de colaboradores.	Monto 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	A. 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. B. ((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)).	211,787,918.00	Cero (0) o variación negativa	Disminuir deuda	Disminuir deuda	Disminuir deuda	18
	Fortalecimiento del desarrollo integral del Talento Humano	Realizar seguimiento a los programas de Bienestar Social e incentivos. Fortalecer los procesos de selección, inducción, reincusión Fortalecer la cultura organizacional a través de diferentes programas Fortalecer Programa de capacitación Gestionar los programas de Salud Ocupacional y Ambiental	Elaboración y aprobación del programa de Bienestar Evaluar el impacto del programa de Bienestar social e incentivos Actualizar el proceso de selección e inducción y puesta en marcha del proceso Realizar actividades que impacten positivamente el mejoramiento del clima laboral En conjunto con la ARL y la oficina de Salud Ocupacional crear y operativizar el comité de Convivencia Junto con el Trabajador Social (Psicólogo), Jurídico y subgerentes para crear un comité de apoyo pre pensional Capacitación en comunicación asertiva en colaboración con la ARL Elaborar el plan de capacitación acorde con las necesidades de la ESE y a los lineamientos del DAFP	Porcentaje cumplimiento		NB	90%	90%	90%	90%	19
		Evaluación de desempeño específica y general a los funcionarios de la institución	Evaluar a los funcionarios de carrera administrativa en los términos establecidos por la ley Elaborar y validar un instrumento de evaluación para el personal	Porcentaje cumplimentó		30%	90%	90%	90%	90%	20
		Implementar un programa de promoción de los estilos de vida saludable (espacios libres de humo- actividad física- dieta saludable- campañas de diagnóstico temprano)	Formular acciones para incentivar a los colaboradores de la ESE en estilos de vida saludables	Porcentaje de cumplimiento		0%	95%	95%	95%	95%	21
	Reducir la mortalidad infantil	Mantener o disminuir la Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	1. Realizar inducción a la demanda a la población objeto 2. Asignar metas a los profesionales y técnicos responsables de la ejecución de las actividades. 3. Realizar consulta de 1º vez a la población asignada de acuerdo a las metas establecidas por programa. 4. Medir metas mensuales para analizar indicadores de cumplimiento. 5. Plantear estrategias a la subgerencia científica para cumplimiento de las	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	Numero de eventos en el periodo / Población < de 5 años	6,6 X 10.000 NIÑOS < 5 AÑOS	Tasa < 5 X cada 10.000 nacidos vivos	Tasa < 5 X cada 10.000 nacidos vivos	Tasa < 5 X cada 10.000 nacidos vivos	Tasa < 5 X cada 10.000 nacidos vivos	22
		Mantener o disminuir Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos).	3. Realizar consulta de 1º vez a la población asignada de acuerdo a las metas establecidas por programa. 4. Medir metas mensuales para analizar indicadores de cumplimiento. 5. Plantear estrategias a la subgerencia científica para cumplimiento de las	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos).	Numero de eventos en el periodo / Población < de 1 año	5,9 X 1000 NACIDOS VIVOS	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	Mantener o disminuir la tasa de 5,9 X Cada 1000 nacidos vivos	23
		Lograr cobertura de vacunación (esquema regular) del 95% de los niños menores de un año	1. Realizar Cobertura de vacunación con DTP en menores de 1 año 2. Realizar cobertura de vacunación (FA y TV) del 95% de los niños de un año 3. Realizar cobertura de vacunación del 95% de los niños de cinco años con todos los biológicos de refuerzo (VOP, DPT, TV) 4. Realizar programación mensual de acuerdo a la población asignada por el DANE. 5. Realizar vacunación de lunes a sábado institucional 6. Realizar vacunación extramural, búsqueda casa a casa. 7. Realizar tres jornadas de vacunación al año. 8. Realizar medición de coberturas mensualmente e implementar estrategias para alcanzar las coberturas mensuales. 9. Presentar informes mensuales jornadas nacionales de vacunación.	Cobertura de vacunación con DTP en menores de 1 año	Porcentaje de cumplimiento / población asignada *100	60.8%	95%	95%	95%	95%	24
	Identificar población gestante adscrita a los servicios de la ips hospital Sarare,	Reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal	censo de gestantes por EPS según contratación, canalizar a toda gestante que asista a los servicios de hospital y enviara al programa de PyP canalizar gestante mediante visita domiciliaria seguimiento a la aplicación de la norma de atención prenatal, parto y recién nacido realizar seguimiento de inscripciones nuevas y embarazo de alto riesgo	Tasa de mortalidad perinatal	Numero de muertes perinatales / numero de nacidos vivos * 1000 nacidos vivos	10.7 X 1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	< DE 10 x1000 nacidos vivos	31
	Contribuir a Mantener la línea base de mortalidad materna	Mantener la mortalidad materna directa en no más de 3 casos por año durante el trienio	1. Censo de gestantes por EPS según contratación 2. Canalizar a toda gestante que asista a los servicios de hospital y enviara al programa de PyP 3. Canalizar gestante mediante visita domiciliaria	Tasa de mortalidad materna	Numero de muerte materna/ numero de nacidos vivos X 1000 nacidos vivos	0 x 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	Mantener en 0 tasa X 1000 nacidos vivos	32
	Diagnosticar y crear política que disminuya la fluorosis		socializar y reportar por odontólogos e higienistas los casos de fluorosis en niños menores de 12 años	% de casos de fluorosis reportados	N de casos reportados con fluorosis menor de 12 años/ N de casos detectados en menor de 12 años	ND	80% en el trienio	80% de los consultados	80% de los consultados	80% de los consultados	33

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
	Diagnosticar y crear política que disminuya la morbilidad en el municipio	Implementar las políticas de salud bucal de fluorosis	educación hacia la prevención de la fluorosis	% de gestantes educadas en prevención de fluorosis.	N DE GESTANTES QUE RECIBEN EDUCACION EN PREVENCIÓN A FLUOROSIS / N de gestantes que acuden a la atención en salud oral		80%	80%	80%	80%	34
	Disminuir el índice de COP en menores de 12 años.	Lograr en el cuatrienio un índice COP (Cariados, obturados y Perdidos) de 2.3 en niños de 12 años	socializar a los odontólogos el reporte de cop en menores de 12 años	% de reporte	N total de reportes de cop en menores de 12 años / total de la población atendida menor de 12 años	3.86 índice de COP en el departamento	100% de los consultantes.	100% de los consultantes	100% de los consultantes	100% de los consultantes	35
	Detectar tempranamente los casos de alto riesgo para enfermedades mentales, consumidores de sustancias psicoactivas y víctimas de violencia intrafamiliar en la población adscrita a la ESE Hospital del Sarare.	Contribuir a Implementar las políticas de salud mental y reducción de consumo de psicoactivos y las violencias intrafamiliar	capacitación al personal de salud para detección temprana de enfermedades de salud mental. Consumidores de sustancias psicoactivas y población víctima de violencia intrafamiliar.	porcentaje de adherencia a las guías de pacientes con alteraciones mentales o consumo de sustancias.	historias clínicas de usuarios con (M-P-V) que cumplen el protocolo de manejo/cantidad de historias clínicas evaluadas con (m_p_v)	0	60%	20%	40%	60%	36
	Intervención en riesgo psicosocial de los Colaboradores ocupacionalmente expuestos	Mejorar la atención en salud mental de los colaboradores ocupacionalmente expuestos	Detección y seguimiento a todos los colaboradores del Hospital del Sarare en salud mental por medio de la oficina de salud ocupacional y talento Humano	Porcentaje de cumplimiento del Programa de Riesgo Psicosocial.		0	100%	33%	33%	34%	37
	Disminuir en un 10% la tasa de mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles	Auditoría en aplicación de las guías de manejo a los usuarios de la ESE Hospital del Sarare	Realizar seguimiento a la aplicación de las guías de manejo de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no Transmisibles	Números de personas muertas por enfermedades crónicas / total población municipio * 100.000 habitantes	0,91 x 1000	disminuir a 0,82 * 1000	disminuir a 0,82 * 1001	disminuir a 0,82 * 1002	disminuir a 0,82 * 1003	38
	Contribuir a la Disminución la tasa de desnutrición crónica - aguda - global en los niños < de 5 años	Identificar LA población en riesgo y con DNT.	Realizar seguimiento a los casos de niños menores de 5 años con DNT global	Tasa de desnutrición de niños < 5 años con desnutrición crónica-aguda-global	Numero de niños con desnutrición / total población < de 5 años * 10.000	148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	menor o igual a 148.6 X cada 10000 niños < de 5 años	39
	Contribuir a Mantener y/o disminuir por debajo de 5.6% el porcentaje de niños con bajo peso al nacer	Inclusión de Gestantes al control prenatal	Realizar seguimiento a las gestantes con bajo peso para la edad gestacional según normograma y realizar seguimiento a cada caso	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	Numero de nacido vivos con bajo peso al nacer / total nacidos vivos * 1000	tasa 16.7x 1000 nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	mantener la tasa de bajo peso al nacer menor o = a 16por cada mil nacidos vivos	40
	Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos solicitados	Garantizar la entrega al 100% los medicamentos franja violeta (medicamentos especiales)	Realizar adquisición oportuna de los medicamentos de control especial de acuerdo a las necesidades.	Porcentaje de entrega	Total de productos entregados/total de productos solicitados * 100	100%	100%	100%	100%	100%	41
	Contribuir a Reducir en un 20% la tasa de morbilidad por enfermedades transmitidas por vectores	Fomento de medidas preventivas para evitar las enfermedades transmitidas por vectores	1. socialización de protocolos de ETV al personal de salud de la institución 2. Divulgación medidas preventivas para las enfermedades transmitidas por vectores mediante emisiones semanales 3. Gestionar con la unidad administrativo para envío oportuno del tratamiento 4. Garantizar la aplicación del tratamiento de acuerdo al protocolo	Tasa de morbilidad por dengue	Numero de casos de dengue reportados / población * 100.000	454.2 X100000 HBTES	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	mantener o disminuir la tasa de morbilidad < 454 X 100.000 habitantes	42
				Letalidad dengue	Numero de eventos de letalidad / numero de casos de morbilidad * 100.000	0 x 100.000	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	Mantener en 0 la tasa de letalidad casos por 100.000 habitantes	43
				Tasa morbilidad malaria	numero de eventos ocurridos / población total * 100.000 habitantes	4.3 X 100.000 Habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 4.3 X 100000 habitantes	44
				Tasa morbilidad leishmania	numero de eventos ocurridos / población total * 100.000 habitantes	6.52 X 100.000 Habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 6.52 X 100000 habitantes	45
				Porcentaje de casos identificados, intervenidos y controlados Leishmania	Numero de casos presentado en la inst / población a atender * 100	100%	100% de los usuarios adscritos al hospital	100% de los usuarios adscritos al hospital	100% de los usuarios adscritos al hospital	100% de los usuarios adscritos al hospital	46
				Tasa de morbilidad Chagas	numero de eventos ocurridos / población total * 100.000 habitantes	13 X 100.000 Habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	Mantener o disminuir en 13 X 100000 habitantes	47
				Porcentaje de casos identificados, intervenidos y controlados chagas agudo	Numero de casos presentado en la inst / población a atender * 100	100%	100% de los usuarios adscritos al hospital	100% de los usuarios adscritos al hospital	100% de los usuarios adscritos al hospital	100% de los usuarios adscritos al hospital	48
	Contribuir al Fortalecimiento la red de laboratorios para garantizar el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la normatividad.	Identificar todos los eventos de vigilancia en salud pública que requieran la toma de muestras	1. Envío de muestras de eventos de interés en salud pública. 2. Mantener actualizado el sistema de información de referencia y contrareferencia de datos a la red de laboratorios	Porcentaje de Cumplimiento apoyados por la red de laboratorios		95%	100%	100%	100%	100%	49
	Garantizar el cumplimiento de las políticas del Banco de Sangre según Manual de normas técnicas y administrativas en Banco de sangre	Fortalecer la política nacional de sangre en el 100%	Mantener la garantía de la calidad en todos los procesos del Banco de sangre	Sistema de calidad de las políticas del Banco de Sangre		50%	100%	90%	100%	100%	50
	Mantener y/o disminuir casos de interés en salud pública	Captación de sintomáticos respiratorios y de piel Adscritos al Hospital del Sarare	1. realizar búsqueda activa institucional de SR y de piel en los usuarios adscritos a la ESE hospital según programación (5% de los mayores de 15 años de la consulta de 1ª vez) 2. administrar el tratamiento estrictamente supervisado a los pacientes inscritos en el programa de lepra y tb	Porcentaje captación TB	Numero de casos captados / numero de casos programados * 100	87%	87% o mas pacientes captados	87% o mas pacientes captados	87% o mas pacientes captados	87% o mas pacientes captados	51
				Porcentaje curación TB	N casos curados / Numero de casos BK + *100	93%	93% o mas pacientes curados	93% o mas pacientes curados	93% o mas pacientes curados	93% o mas pacientes curados	52
				Tasa de detección lepra	Numero de eventos / población total *100.000	< 2 por X 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	mantener tasa de < de 2 por 10.000 habitantes	53
				Tasa de detección lepra con grado dos de discapacidad	Numero de pacientes con discapacidad / numero de pacientes diagnosticados *100.000	0 X 10.000 habitantes	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	mantener en 0 X 10.000 habitantes la tasa de discapacidad grado 2	54
				Porcentaje actividades de búsqueda activa para lepra	numero de casos identificados / Numero de sintomáticos de piel * 100	87%	mantener 87% o mas la tasa	mantener 87% o mas la tasa	mantener 87% o mas la tasa	mantener 87% o mas la tasa	55
				Tasa de diagnóstico VIH/sida	Numero de casos positivos / población susceptible * 100.000 habites	0.4 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	0.6 X 100.000 habitantes	56
				Porcentaje implementando el modelo de gestión y guía de atención en VIH/SIDA	numero de pacientes positivos que se aplico guías/total pacientes positivos * 100	100%	100%	100%	100%	100%	57

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
Gestión de la prestación de Servicios de Salud	Aumentar la tasa de captación de pacientes con VIH Adscritos al Hospital del Sarare	Porcentaje de gestantes con VIH positivo con tratamiento oportuno	1. Fomentar la toma de muestra para VIH en usuarios de la ese hospital del Sarare	Porcentaje de gestantes con VIH positivo con tratamiento oportuno	Numero de gestantes positivas con tratamiento oportuno / total pacientes VIH positivas * 100%	0	100%	100%	100%	100%	58
			2. solicitar muestra de VIH a toda gestante inscrita en el programa de cpn	Tasa de captación de gestantes para prueba de Elisa	Numero de gestantes con prueba Elisa / total gestantes atendidas en le hospital * 100	100%	100%	100%	100%	100%	59
			3. realizar seguimiento a toda gestante VIH positiva para garantizar la aplicación del protocolo de manejo	Tasa de VIH/SIDA en RN	Numero de casos de RN VIH+ / numero de recién nacidos hijos de madre VIH+ *1000	0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	mantener en 0 x 1000 nacidos vivos	60
				Tasa de mortalidad por rabia humana	Numero de casos presentados / Numero de accidentes rábicos * 100.000 hab	0 x 1.000 hab	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	mantener en 0 x 100.000 Habitantes	61
		Identificar el estado nutricional de la población de niños, niñas 0 - 5 años	Notificar oportunamente los eventos de desnutrición y realizar seguimiento a los mismos. Enviar a todos los niños con riesgo o diagnostico de Desnutrición a los servicios especializados .	Porcentaje de niños de 0-5 años con desnutrición crónica-aguda-global	Numero de casos presentados / total población < 5 años * 10.000	tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	mantener o disminuir tasa 148.6 x c 10.000 niños < 5 años	62
	Garantizar como mínimo el 95% del funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento, así como la divulgación y remisión oportuna según corresponda a los entes nacionales (Ministerio de la Protección Social - Instituto Nacional de Salud).	Mantener actualizada la información de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica institucional	1. realizar la notificación semanal e inmediata a la unidad notificadora del municipio 2. Socialización con el personal de salud los diferentes eventos que requieren vigilancia y notificación ante los entes nacionales.	% de cumplimiento en el sistema de información	Número de eventos notificados / total de eventos * 100	95%	95%	95%	95%	95%	63
	Mantener como mínimo en un 95% la notificación oportuna del sistema de vigilancia en salud pública y el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en todo el departamento		1. Realizar estudio de brotes y seguimiento a eventos de interés en salud pública 2. realizar reuniones mensuales de COVE y extraordinarias cuando sea necesario 3. Realizar unidad de análisis a los eventos de notificación que ameriten ser analizados	Porcentaje de notificación oportuna (SIVIGILA)	Número de eventos notificados oportuna / total de eventos * 100	95%	95%	95%	95%	95%	64
	Fortalecer y mejorar las buenas condiciones de trabajo y salud laboral de los clientes internos	Fortalecer en el 100% la política de riesgos Laborales mediante la Prevención de accidentes y enfermedades laborales, en toda la población laboralmente expuesta.	1. Verificar la afiliación de toda la población que trabaja en la institución a la ARL, incluyendo personal de cooperativas, y ops. 2. Visita a todos los 24 servicios para evaluar los riesgos laborales (Realización del diagnóstico de condiciones de trabajo(Panorama General de Riesgo). 3. Realización del diagnóstico de condiciones de Salud laboral.	Porcentaje de cumplimiento de la política		0%	100%	70%	80%	100%	65
	Brindar una capacidad de respuesta adecuada oportuna y eficaz a los evento catastróficos de Emergencias y desastres	Atender el 100% de la respuesta territorial ante las situaciones de urgencias, emergencias y desastres	1. Socializar la actualización del Plan de Emergencias Externo con todos los colaboradores de la ESE 2. Consecución de los elementos para la atención de emergencias y desastres (Logística).	Porcentaje de atención a emergencias y desastres		60%	100%	90%	100%	100%	66
	Mejorar la prestación de los servicios con la adquisición de transporte Medicalizada para la red prestadora de servicios	Fortalecer el servicio de traslado asistencial Medicalizada	Gestionar la adquisición de transporte Medicalizada para la Institución ante Entes Departamentales y Nacionales.	Porcentaje de unidades de transporte Medicalizada para la red prestadora de servicios del departamento		0	2 proyectos	0	1	1	67
	Reducir la mortalidad infantil	Contribuir a la Reducción de casos de la mortalidad por EDA en menores de 5 años	Fortalecimiento de programa AIEPI Habilitación de la sala EDA	Tasa de mortalidad por EDA en <5 años	Numero de muertes en menores de 5 años por EDA / población total < 5 años * 10000	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	68
		Contribuir a la reducción en los casos de mortalidad por ERA en menores de 5 años	Fortalecimiento de programa AIEPI Habilitación de la sala ERA	Tasa de mortalidad por IRA en < 5 años	Numero de muertes en menores de 5 años por IRA/ población total < 5 años * 10000	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	0 x 10000 < 5 AÑOS	69
		Contribuir a la reducción la morbilidad de casos de EDA en menores de 5 años	Charlas educativas semanales a la población asistente los servicios de PYP	Tasa de morbilidad por EDA en < 5 años	Numero de casos de EDA < de 5 años / población < de 5 años * 10000	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual tasa 1210 x cada 10.000 niños < 5 años	70
		Contribuir a la reducción la tasa de morbilidad por ERA en menores de 5 años	Información por espacios radiales	Tasa de morbilidad por ERA en < 5 años	Numero de casos de ERA < de 5 años / población < de 5 años * 10000	3722 x cada 10.000 niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	tasa < 0 igual 3722 en niños < 5 años	71
	Contribuir a Reducir en un 5% los casos de sífilis gestacional por año	Identificar e informar oportunamente los casos de serologías reactivas de los casos de sífilis congénita	Actualización, socialización y adherencia y a la guía de sífilis gestacional y congénita a médicos, auxiliares enfermería y laboratorio	Tasa de sífilis gestacional	Número de casos de sífilis gestacional / total nacidos vivos * 1000	0	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	mantener en 0 la tas a de sífilis congénita	72
	Lograr que el 70% (3.080) de las mujeres gestantes asistan mínimo a 4 controles prenatales	Censo de gestantes por eps según contratación Canalización gestantes mediante visitas domiciliarias. Seguimiento a la aplicación de la norma de atención de la embarazada. Seguimiento de inscritas nuevas y gestantes de alto riesgo.	Porcentaje de gestantes que asisten a controles prenatales	Numero de población inscrita en le programa / numero de población asignada	46.70%	70%	46.7% 0 mas	50%	70%		73
		Fomento de planificación familiar, fomento de salud sexual y reproductiva para adolescentes jóvenes	Asesorar a la puérpera adolescente sobre los métodos de planificación familiar	Número en los que se garantiza el cumplimiento de las líneas de acción	Numero de gestantes asesoradas en planificación fliar / numero de gestantes adolescentes atendidas en el hospital * 100	38% del total de las usuarias de planificación familiar	50% o mas de cumplimiento	50% o mas de cumplimiento	50% o mas de cumplimiento	50% o mas de cumplimiento	74
	Garantizar el cumplimiento de las líneas de acción de maternidad segura,	Detección de casos de cáncer de cuello uterino, cáncer mama	1. Incrementar la toma de citología y mamografía a todas las mujeres adscritas al Hospital del Sarare 2. Realización de demanda inducida efectiva por parte de médicos y enfermeras profesionales 3. Realización llamado para entrega de resultados sospechosos positivos y muestra ausente	tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y de mama	Numero de casos presentados / total población femenina > 25 años * 100.000	0 tasa x cáncer cuello uterino. 2.9 tasa de mortalidad de cáncer mama mujeres > 50 años	mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	mantener o la tasa de mortalidad de cáncer cuello uterino. Mantener en 2.9 o menos la tasa de cáncer mama en mujeres > 50 años	75
		Prevención de violencia doméstica sexual	Promover el buen trato y la no violencia domestica sexual por medios masivos	Tasa de violencia sexual y domestica en mujeres	Numero de casos presentados / población femenina atendida * 10.000	tasa 11.3 x cada 10.000 mujeres	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	mantener o disminuir la tasa de violencia sexual y domestica en 11.3 x10.000	76

**PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE**

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N item
	Mantener y/o aumentar la atención en psicología la población víctima de la violencia	Garantizar la atención psicosocial y atención en salud del 100% de solicitudes de la población en situación de desplazamiento y otros hechos victimizantes	Realizar atención en psicología la población víctima de violencia teniendo en cuenta su núcleo familiar.	Porcentaje de atención	números de casos atendidos / Numero de usuarios víctimas de violencia que buscan atención en el hospital * 100	90% de atenciones realizadas	100%	95%	100%	100%	77
		Vigilar y evaluar la presentación de eventos adversos	Elaborar un programa de seguridad del paciente que provea las herramientas para la identificación y gestión de Eventos Adversos	Porcentaje de cumplimiento	Eventos adversos gestionados y presentados/eventos adversos detectados	100%	100%	100%	100%	100%	78
		Mejorar los procesos de bioseguridad intrahospitalaria	Actualización y Aplicación de normas de Bioseguridad en todos los procesos de la ESE.	casos de infecciones intrahospitalaria	Numero de eventos / total de egresos * 100	0%	100%	70%	80%	100%	79
	Mejorar la seguridad del paciente	Promoción del programa practicas seguras	Utilizar al menos dos identificadores de pacientes siempre que se administre medicación, sangre o derivados o se realice toma de muestras. Programar capacitaciones para socialización de los protocolos de la ESE y adherencia de los mismos incentivar la cultura de las recomendaciones sobre higiene de las manos. Poner en práctica un programa de prevención de caídas y evaluar su efectividad	Porcentaje de avance			100%	30%	70%	100%	80
		Disminuir el riesgo de los efectos adversos de medicamentos y dispositivos médicos por el ingreso de los elementos externos	proyectar la oferta de servicio. Creación del stock de medicamentos	Demanda satisfecha	productos entregados/productos solicitados*100		90%	70%	80%	90%	81
		Programa de control y vigilancia de medicamentos sobrantes	Socialización al cuerpo de enfermería de los servicios de protocolos de control y vigilancia	porcentaje de almacenamientos en áreas no autorizadas	Numero de áreas limpias / total de áreas * 100	0	100%	50%	70%	100%	82
	Aumentar la calidad del servicio de atención al usuario	Mantener y/o Aumentar la satisfacción global y específica de las áreas en los usuarios	seguimiento de planes de mejoramiento con cada uno de los líderes de proceso, de acuerdo a los resultados tanto del informe de satisfacción como de apertura de buzónes	Porcentaje encuesta de satisfacción	usuarios satisfechos/usuarios encuestados * 100%	82%	95%	83%	84%	85%	83
		Mejoramiento en la proporción de quejas resueltas	Seguimiento a los plazos establecidos para respuesta oportuna de quejas	porcentaje de PQRS resueltas	cantidad de pgrs resueltas oportunamente/total PQRS recibidas	100%	100%	100%	100%	100%	84
	Fortalecer Guía de manejo específica de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	Implementación, seguimiento y evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	1.Actualizar la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. 2. socializar la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. 3. Realizar seguimiento trimestral a la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación para el año 2013-2014-2015 4. Realizar un actualización de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. (una) año 2014 5. Realizar inducción a los medicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2013-2014-2015	Evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación		0	90%	80%	90%	90%	85
	Fortalecer la guía de manejo de primera causa de egreso hospitalario	Implementar la guía de manejo medica de atención del parto en la ese Hospital del Sarare, realizar seguimiento trimestral y un actualización durante el periodo.	1. Actualizar la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario en la ESE Hospital del Sarare (2. socializar la guía de atención medica del parto en el ESE Hospital del Sarare (1) 3. Realizar seguimiento trimestral a la guía de atención del parto 10% de los partos atendidos para el año 2013-2014-2015 4. Realizar un actualización de la guía de atención medica del parto (una) año 2014 5. Realizar inducción al 100% de los medicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2013-2014-2015.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	0	90%	80%	90%	90%	86
	Mantener y/o mejorar la oportunidad en la realización de apendicectomía	Garantizar la disponibilidad de equipo quirúrgico las 24 horas del día los 365 días del año, para que los pacientes sean operados dentro del tiempo establecido.	1.Revisar y actualizar la guía y el protocolo de apendicitis. 2.Socializar y evaluar la adherencia ala guía de apendicitis. 3.Retroalimentar los resultados de la adherencia a la guía, establecer e implementar el plan de mejoramiento respectivo. 4. Garantizar la oportunidad en el apoyo diagnóstico necesario.	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Oportunidad en la realización de apendicectomía	0	90%	90%	90%	90%	87
	Fortalecer la Guía de manejo de neumonia bronco aspiración	Implementar la guía de manejo de neumonia por broncoaspiración y garantizar el servicio de pediatría durante la vigencia 2013 - 2015 en la institución.	1. Revisar, actualizar, socializar, implementar y evaluar la adherencia de guías para el manejo de las neumonías pediátricas. 2. Identificar y realizar seguimiento al paciente con riesgo de broncoaspiración desde el ingreso intrahospitalario. 3.Tomar medidas preventivas en los pacientes pediátricos con riesgo de broncoaspiración 4.Formulación plan de mejora en articulación con el Programa deSeguridad de Pacientes.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y ración interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y ración interanual	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	88
	Fortalecer la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de infarto agudo de Miocardio	Implementar la guía de manejo de IAM en la institución y garantizar al personal medico la disponibilidad de medicamentos requeridos para el manejo optimo de esta patología , así como garantizar la disponibilidad de medico internista en la institución.	1. Revisar, actualizar, socializar, implementar y evaluar la adherencia de lasguías para el manejo de pacientes con diagnóstico IAM 2. Monitorear la conducta a seguir del paciente diagnosticado con Infarto agudo al miocardio dentro de la primera hora después de ser diagnosticado acorde ala guía institucional. 3. Garantizar la implementación de terapia específica para IAM en un tiempo específico 4. Realizar seguimiento de los casos en el comité de seguridad del paciente. 5. Establecer planes de mejoramiento necesarios. 6. Realizar inducción a los medicos nuevos que ingresen a la institución sobre la guía 2013-2014-2015	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al ingreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al ingreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	0	90%	90%	90%	90%	89
	Hacer analisis de mortalidad intrahospitalaria	Realizar analisis del 100% de las mortalidades despues de 48 horas	Crear el Comité de mortalidad hospitalaria. Realizar un abordaje del 100% de las mortalidades después de las 48 horas independientes de su causa, esto deberá aportar información que permita implementar acciones o coordinar servicios que cambien perfiles.	Analisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Analisis de Mortalidad Intrahospitalaria	0.112676056	0.11267606	1	1	1	90
	Mejorar la oportunidad en la atención de Pediatría	Garantizar los recursos para la contratación de medicos pediatras que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. 2. Realizar medicion y analisis mensual del indicador 3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de pediatría de acuerdo al anterior análisis.	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	5.34	5.34	≤5	≤5	≤5	91

PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015
HOSPITAL DEL SARARE ESE

AREA O PROGRAMA	OBJETIVO DE PROGRAMA	PROYECTOS/SUBPROGRAMAS	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO HOSPITAL	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	N Item
	Mejorar o mantener la oportunidad en la atención de Gineco-obstetricia	Garantizar los recursos para la contratación de médicos ginecólogos que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador 3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de gineco - obstetricia de acuerdo al anterior análisis.	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	5.61	5.61	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	92
	Mejorar o mantener la oportunidad en la atención de medicina interna	Garantizar los recursos para la contratación de médicos internistas que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	1. Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador 3. Actualizar el análisis de oferta y demanda para el servicio en mención con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta de medicina interna de acuerdo al anterior análisis.	Oportunidad en la atención de medicina interna	Oportunidad en la atención de medicina interna	5.43	5.43	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año	93