

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA "SERVIR, COMPROMISO DE VIDA"

PLAN DE DESARROLLO

2020 - 2023

GERENTE

MAURICIO SALDARRIGA VINASCO



ALTA DIRECCIÓN

JUNTA DIRECTIVA

CLARA LUZ ROLDÁN GONZÁLEZ

Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca

MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE

Secretaria de Salud Departamental Delegado del Gobernador del Departamento del Valle del Cauca

JOSÉ NORBERTO MORALES RAMOS

Sub – Secretario Técnico Secretaria Departamental de Salud Delegado Secretario de Salud Departamental

GILBERTO TABORDA PELÁEZ

Médico General Representante Profesional de la Salud de la Institución

DIANA PAOLA GALLEGO RIVERA

Representante Profesionales de la Salud del Municipio

GERARDO BONILLA RAMÍREZ

Representante de Asociación de Usuarios

HECTOR FABIO GARCÍA GIL

Representante de los Comerciantes



EQUIPO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

Mauricio Saldarriaga Vinasco Gerente

Yaravi Maité Llanos Gómez Subgerente Administrativa

Katherine Varela Subdirección Científica y Consulta Externa

> Julián Humberto Vélez Varela Coordinador Médico

Gilberto Taborda Peláez Auditoría Médica

Dubiza Álvarez Urgencias y Hospitalización

> Jefe Diana Bénitez Quirófanos

Gloria Elena Giraldo Gestión de Servicio Farmacéutico

> Daniela Moreno Laboratorio Clínico

Lorena Ríos Seguridad y Salud en el Trabajo

Oscar Orley Romero
Gestión y Administración del Talento
Humano

Eliana Bermúdez Coordinadora SIAU

Rosa María Clavijo Gestión Financiera

Julián Hernández Asesoría Jurídica

Diana Canizales Facturación de Servicio

Luis Fernando López Gestión Documental

Eucaris Valencia Gestión Ambiental

Luz Fátima Campo Recursos Físicos

Robert Antonio Giraldo Sistemas

Luis Agoberto Nieto Estadística

Viviana Álvarez Rincón Asesora de Control Interno

Lady Johana Lemos García Asesora de Calidad

Juan David García Piedrahita Planeación e Información

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

Introducción	6
Fundamentos del Plan de Desarrollo	8
Marco Legal Fata at a series to Beauty Bases to Bases at the series to be a	8
Estructuración del Plan de Desarrollo Canítula 4 Análisia y Biana áctica Fatuatánica	10
Capítulo 1. Análisis y Diagnóstico Estratégico	12
Reseña Histórica	13
Departamento Del Valle Del Cauca - Subregión Norte - Municipio L'asita a lata manuscia a la seria de la seria del seria del seria de la seria del se	-
Límites Intermunicipales • Análisis del Macroambiente	15
	15 15
Aspectos Generales del MunicipioVías de Comunicación	16
Out of the Control of	17
Bulleti's Bur Outer Outer Burth of Burnet of Martinia	De
Población Por Sector – Sexo – Distribución Porcentual Municipio Roldanillo – Hospital Departamental San Antonio Año 2020	19
Etnias - Población Indígena	21
Pobreza y Desempleo	21
Capítulo 2. Direccionamiento Estratégico	22
Misión	22
Visión	22
Slogan	22
Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivo Conerai Objetivos Institucionales	23
Políticas	25
Política de Buen Gobierno	26
Política de Calidad	27
 Política de Sostenibilidad Financiera 	27
Plan Operativo Anual Período 2019	28
Metas De Producción Anuales	29
Capacidad Instalada	30
 Cumplimiento de Metas de Producción 	31
 Variación Años 2019 Vs 2018 de Producción 	32
Semaforización – Producción	33
Seguimiento Mensual de Producción	39

"Servir, Compromiso de Vida"

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



 Servicios Ambulatorios 	39
 Servicios Hospitalarios 	43
 Servicios Quirúrgicos 	43
 Servicio de Diagnóstico y Tratamiento 	45
 Indicadores de Eficiencia 	48
 Tendencia de Producción Años 2014 a 2019 	50
Canales de Producción	52
 Servicios Ambulatorios 	52
 Citologías 	53
Medicina General	54
Medicina Especializada	55
 Consultas Odontológicas 	55
 Medicina General Urgente 	56
 Consulta Especializada 	57
 Servicios Hospitalarios 	58
Estancia General	58
 Servicios Quirúrgicos 	59
 Partos Vaginales 	59
 Partos por Cesárea 	60
 Cirugías 	61
 Servicios de Diagnóstico y Tratamiento 	62
 Terapia Respiratoria 	62
 Terapias Físicas 	63
Laboratorio Clínico	64
 Imágenes Diagnósticas 	65
 Unidades de Valor Relativo 	66
Capítulo 3. Formulación Estratégica	67
 Líneas Estratégicas 	68
 Línea Estratégica 1: Gestión de Calidad al Servicio de Todos 	68
 Línea Estratégica 2: Gestión Financiera y Administrativa con Efica 	ıcia
y Sostenibilidad	75
3	79
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	82
Bibliografía	83



INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica de instituciones de salud, abarca diferentes aspectos. Según (Malagón-Londoño et Al, 2008) es necesario contemplar el tiempo, el espacio y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, los pacientes y sus familias. Identificar las condiciones de vida de la población, precisar las acciones a realizar en función del logro de los objetivos y obtener de manera efectiva la información que facilite la toma de decisiones, son sólo algunos de los retos planteados por la administración pública moderna.

Es necesario considerar aspectos horizontales, verticales y la cultura organizacional para poder definir el marco estratégico de las acciones. (Valdés, 2005) Por supuesto que la misma planeación debe generar los cambios a dichos aspectos y finalmente, ayudar a moldear la cultura como eje estructural de mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Gracias a la planeación, se pueden definir los objetivos principales a los cuales se debe dirigir el esfuerzo institucional y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. La planeación se anticipa a la toma de decisiones. Es un proceso de decidir antes de actuar (Ackoff, 1981).

De allí la importancia de los planes en el rol diario de los procesos organizacionales. Es por ello que las empresas buscan cada día estructurar planes de trabajo cuyas actividades se encuentren relacionadas con las metas globales y medir de manera constante su desempeño para detectar variaciones.

(Robbins & Cenzo, 2009) nos presentan diferentes tipos de planes que se pueden encontrar en las organizaciones y hacen el análisis comparativo entre los planes estratégicos y los tácticos. Establecen que los planes estratégicos cuentan con un marco de tiempo amplio (generalmente años) mientras que los tácticos suelen partir de un cronograma corto. Los planes estratégicos se suelen enfocar a las metas de alto nivel de la empresa y cada uno de los planes tácticos ayuda a desplegarlo.



Para el ámbito normativo colombiano, y en particular las Entidades Públicas como los son las Empresas Sociales del Estado¹, es necesario que definan un Plan de Desarrollo que incluya los objetivos institucionales, sus estrategias, planes, proyectos y programas, de la misma manera que plantee las metas de alto nivel a lograr en determinado período de tiempo.

Se requiere entonces, la construcción de un Plan de Desarrollo Institucional que a partir de un marco normativo, un diagnóstico interno y externo y un enfoque estratégico, defina las alternativas del Hospital para afrontar los retos que propone el Sistema General de Seguridad Social en Salud y permita alcanzar de manera programática las metas.

El presente documento propone el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Servir, Compromiso de Vida" como carta de navegación estratégica de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo y ha sido construido a partir de una metodología abierta y participativa, que además de integrar a los usuarios internos y externos, ha contemplado la articulación con los requerimientos normativos del Estado colombiano y con las Políticas de alto nivel que buscan garantizar el derecho fundamental de la salud.

"Servir, Compromiso de Vida", como se denomina el presente plan, hace alusión al conjunto de planes, proyectos y programas que son desarrollados por cada uno de los procesos, la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo – Institución Pública de II nivel de complejidad para el Norte del Departamento del Valle del Cauca, con el fin de garantizar una prestación de servicios con excelencia y a través de la mejora continua, busca el cumplimiento de los estándares propuestos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad² e integra los conceptos normativos sobre la autogestión, autorregulación y autocontrol propuesta por la Función Pública³ como instrumentos claves para la eficiencia y eficacia Institucional.

¹ Decreto 1876 de 1994. El cual reglamenta los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, relacionados con el Régimen de las Empresas Sociales del Estado.

² Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

³ Modelo Estándar de Control Interno. MECI 2014.



FUNDAMENTOS DEL PLAN DE DESARROLLO

MARCO LEGAL

Para la formulación del Plan de Desarrollo del Hospital Departamental San Antonio E.S.E de Roldanillo Valle, se hace necesario remitirnos al Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, que establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso y la protección de este; Artículo 344 de la Constitución Política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los Departamentos y Municipios. En cumplimiento del mandato constitucional posteriormente se expiden:

La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Decreto 357 de 2008: Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.

Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 72: Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. ARTÍCULO 73. Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Artículo 74.



Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

www.hospitalroldanillo.gov.co



ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

Con el propósito de garantizar la participación en el proceso de elaboración del Plan de Desarrollo Institucional, se consideró importante definir la metodología que permitiera llevar a cabo un ejercicio objetivo, crítico, participativo, abarcando los diferentes grupos de interés con los cuales interactúa la Institución. Además se tuvieron en cuenta los aspectos internos y externos que influyen en el desempeño y resultados de la entidad

Capítulo 1

Análisis y Diagnóstico Estratégico

A. Diagnóstico Institucional. Se plantearon varias estrategias para la recolección de información, de tal manera que se documentara la percepción interna y externa del hospital.

Capítulo 2

Direccionamiento Estratégico

Se establece el Marco Estratégico Institucional, conformado por la plataforma estratégica, mercado objetivo y portafolio de servicios, proporcionando la base sobre la cual se formulan los planes, proyectos y programas.

Capítulo 3

Formulación Estratégica

Construcción de las Líneas de Acción (Ejes del Desarrollo); definición de estrategias que permitirán alcanzar los objetivos institucionales; conjunto de planes, proyectos y programas con sus respectivas metas organizacionales; planteamiento del mapa estratégico como elemento gráfico de causa y efecto en la

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



toma de decisiones por proceso y del impacto de los objetivos en cada una de las perspectivas.

Retroalimentación de la información recolectada en el proceso de análisis, mediante la revisión en grupos de trabajo multidisciplinarios, con el fin de proyectar estrategias articuladas que respondan a las necesidades institucionales.

Capítulo 4

Monitoreo y Evaluación

Definición de los Mecanismos de Monitoreo y Evaluación del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "Servir, Compromiso de Vida", con el objetivo de garantizar el Control y Gestión de la Ejecución de sus Programas, Planes y Proyectos.

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



CAPÍTULO 1

Análisis y Diagnóstico Estratégico

Con el propósito de enmarcar los procesos de planeación estratégica de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, se realizó una contextualización de la Institución dentro de las Políticas, planes, proyectos y programas que regulan y determinan el direccionamiento del sector.



RESEÑA HISTÓRICA

El Origen del Hospital está ligado al empuje de los habitantes del Municipio de Roldanillo quienes en el año 1932, lograron obtener una partida mensual proveniente de la Beneficencia del Valle del Cauca quien mediante Ordenanza No.10 de Marzo 23, "Por la cual se organiza la Lotería de la Beneficencia del Valle del Cauca" en su artículo 26, se origina una partida mensual del Producto de las Utilidades, Premios e Impuestos a billetes de otras loterías e intereses por depósitos de bancos, por la suma de \$150 (ciento cincuenta pesos) mcte, para la construcción y sostenimiento del Hospital de Roldanillo.

Con los aportes recibidos de la Beneficencia del Valle del Cauca y partidas obtenidas fruto del trabajo de la comunidad, se logró la construcción del Dispensario de Salud inaugurado el 07 de marzo de 1940 ante el Excelentísimo Sr. LUIS A. DÍAZ, obispo de Cali y con la presencia del Dr. DEMETRIO GARCIA VASQUEZ, Gobernador del Departamento; Presbítero Dr. MARIANO PEÑA, Presidente de la Junta Directiva del Hospital "San Antonio"; Junta Directiva de la Lotería del Valle y de la presencia del señor Alcalde y de la comunidad congregada ante tan solemne evento, fue inaugurado el HOSPITAL DE SAN ANTONIO.

Desde 1932 su organización y dirección fue entregada a una comunidad religiosa (Terciarias Capuchinas), quien se encargó de su administración hasta el año de 1950, fecha en que se entrega la Dirección a la Secretaría de Higiene Departamental, nombrándose por primera vez un Director Médico en el creciente Hospital San Antonio. Desde allí se inicia el desarrollo científico y administrativo de la Institución a cargo del Estado.

En 1976, se crea el Ministerio de Salud y se reforma la Secretaría Departamental de Higiene, creándose los servicios Departamentales de Salud, con autonomía administrativa y organizacional. Se crean las Unidades Regionales de Salud y se estratifica los Hospitales por niveles de atención, eligiéndose a Roldanillo como cabecera de la Unidad Regional y Hospital Nivel II de atención de referencia de los municipios de Bolívar y El Dovio.



En Noviembre de 1995 mediante el Decreto 1808 emanado de la Gobernación del Valle del Cauca, se cambia su razón social a Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, convirtiéndose en una Empresa Social del Estado (E.S.E.) y Nivel II de Complejidad; con libertad Presupuestal, independencia administrativa y desarrollo empresarial, que le permite inversión en tecnología, talento humano y reorganización funcional, facilitando la diferenciación de servicios a nivel especializado y con técnicas de diagnóstico, lo que lo posiciona en el mercado de servicios de salud del Centro y Norte del Valle.

En Marzo de 1999 se produce la Reforma Administrativa de la Institución direccionando el nuevo rumbo del Hospital en la gestión empresarial, logrando recursos a nivel Departamental y Nacional, mejorando la contratación con aseguradoras de servicios de salud. Se implementaron nuevas políticas de mejorando los sistemas de Información y Facturación y contratación. comprometiendo a todos los colaboradores en aportar su grano de arena para contribuir a la excelencia de los servicios de Salud ofertados. Durante los cinco años siguientes el Hospital se posiciona en el mercado de los servicios de salud como una entidad prestadora de servicios de excelente calidad lo cual le permite obtener la adherencia de las personas en los diversos programas de promoción liderados a través de sus equipos extramurales de atención y servicios de recuperación de la salud a cargo de médicos generales entrenados en las principales patologías que afectan a la población del Municipio y la región y por especialistas comprometidos con el uso racional de los recursos disponibles en beneficio de la comunidad.

En el año 2013 gracias a una inversión estatal, se lleva a cabo la renovación de las instalaciones y equipos en el área de Urgencias del hospital.

Durante la vigencia 2011 el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo reoriento su accionar en el Modelo de Procesos y desarrollo el Sistema Integral de Gestión Administrativa (SIGA).



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SUBREGIÓN NORTE MUNICIPIOS Y LÍMITES INTERMUNICIPALES



ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE

Aspectos Generales del Municipio

El Municipio de Roldanillo, fundado en 1.576, es uno de los más antiguos del Valle del Cauca y del País.

Está localizado al Norte del Departamento, a 135 Kilómetros de la ciudad de Cali, a 996 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene una temperatura promedio de 26° centígrados. Esta localizado en coordenadas 4° 24'08" latitud norte y 76° 09'12" longitud oeste Greenwich.

Limites: Limita al Norte con La Unión, al sur con Bolívar, al oriente con Zarzal y La Victoria y al Occidente con El Dovio. Tiene una extensión aproximada de 209 KM2, representando el 1% del Departamento del Valle del Cauca. De las 21.147 Hectáreas que conforman su territorio, el 68% se localiza en zona de ladera, el 30.7% en zona plana y el 1.3% es el casco urbano, es decir, 14.269 Hectáreas, 6.605 Hectáreas y 273 Hectáreas respectivamente.

Topográficamente el Municipio de Roldanillo tiene dos áreas perfectamente delimitadas; la zona plana que es parte del Valle geográfico del Río Cauca,



dedicada a cultivos de agroindustria especialmente la caña de azúcar, sorgo, maíz y algodón, con extensas zonas sembradas en frutales y pastos para ganadería, y el área de ladera, vertiente oriental de la cordillera occidental, de minifundios especialmente dedicados al cultivo de Café, cultivos de frutas y cultivos de pan coger.

La zona de ladera presenta un desequilibrio ambiental, como consecuencia, de la poca oferta de recursos naturales renovables, tales como: cobertura vegetal, degradación de los suelos, déficit de agua especialmente en la época de verano. La presión de la tierra, para la producción agropecuaria y la deforestación, han generado procesos de erosión acelerados en las microcuencas hidrográficas del Municipio.

La zona plana, dotada de infraestructura para riego, recibe en forma directa los impactos ambientales, producidos en la zona de ladera, por ejemplo, en la temporada de lluvias, cuando se presentan las crecientes de los ríos Cáceres y Roldanillo, el canal interceptor, se colma de sedimentos, procedentes de las laderas, produciendo dificultades para el suministro del agua para riego, y en la época seca, aumenta la concentración de la contaminación en el canal interceptor, por residuos líquidos, procedentes del alcantarillado de Roldanillo y los núcleos poblados, cercanos al canal.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

El municipio de Roldanillo y su zona de influencia cuentan con excelentes vías de comunicación, que los unen entre sí, con el resto del Departamento y con el centro del país. El Municipio de El Dovio se comunica directamente con Roldanillo por Vía Intermunicipal.

La Carretera Panorama, que corre lateral a Roldanillo, une ágilmente los municipios de la margen derecha del río Cauca, hacia el norte con La Unión, Toro, Ansermanuevo, Cartago y los Departamentos del Eje cafetero, y hacia el centro con Riofrío, Buga, Buenaventura.

Por otra parte la carretera Panamericana, la más tradicional y transitada, que atraviesa todo el Departamento del Valle de sur a norte, llega hasta el municipio vecino de Zarzal, que se comunica en 10 minutos con Roldanillo por una vía pavimentada.

Roldanillo cuenta además con una completa red de vías interveredales unas pavimentadas y otras en afirmado y en regulares condiciones de transitabilidad.



La parte que le corresponde del río Cauca es navegable en embarcaciones pequeñas.

CONFORMACIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

El Municipio tiene su casco urbano localizado en la zona plana. Tiene un área de 273 hectáreas y un perímetro de 8.903 metros, con una buena cobertura de servicios públicos y sociales y buen equipamiento en los sectores de salud, educación y cultura.

El crecimiento del municipio en los últimos 10 años ha sido acelerado pasando de 26 Barrios en el área urbana a 44 barrios actualmente:

Adolfo León Gómez	Guerrero	Matadero
Alcázar	Humberto González Narváez	Obrero
Arrayanes	Ipíra	Playita
Carlos Holguín Sardi	José María Barbosa	Rodrigo Lloreda
Coloradas	Jose Maria Torrijos	San José Obrero
Colinas	José Joaquín Jaramillo	San Nicolás
Ciudad Verde	La Asunción	San Sebastián
Cruces	La Ceiba	Simón Bolívar
Chiminangos	La Ermita	Sindical
Doña Emma	La Nueva Ermita	Torrijos
El Alcázar	Las Brisas	Tres de Mayo
El Portal	Los Arrayanes	Unión de Vivienda Popular
El Prado	Los Pinos	Villa Rosita
El Rey	La Ceiba	Álvaro Uribe
Guachal	Llanitos	

Fuente: Estadística Hospital Departamental San Antonio



El área rural está conformada por 15 Corregimientos y 79 Veredas así:

- **BUENAVISTA Veredas:** El Ciruelo, Las Tapias.
- CACERES Veredas: Carrasquillo, El Aguacate, El Crucero, La Armenia y Los Amarillos.
- CANDELARIA Veredas: El Charquillo, El Gorrón, El Lindero, La Quemada, Naranjo, Perico, Remolino.
- CAJAMARCA Veredas: El Castillo, El Pital, El Salto, La Calavera, Palo Blanco, Pueblo Viejo, Samaná, San Isidro, San Pablo, Tapia.
- EL HOBO Veredas: Hambra, La Bolsa, Remolino
- EL PIE Veredas: Orégano, El Rey Abajo, El Rey Arriba.
- EL RETIRO Veredas: La Pedregosa, La Soledad y Las Cruces.
- HIGUERONCITO Veredas: Alto Santa Elena, Boyacá, El Conchal, El Naranjo, La Esperanza, La Isla, La Loma,
- ISUGU Veredas: El Palmar, Guayabal. Irrupá, Palomo, Tierra Blanca.
- MATEGUADUA Veredas: Coloradas, El Horizonte, Guineo, La Armenia, Las Cruces, Montecristo.
- MONTAÑUELA Veredas: Bélgica, Berlín, La Montañuela, Limones, Paramillo, San Isidro.
- MORELIA Veredas: El Carmelo, El Conchal, El Estero, El Gloral, El Pedregal, El Pital, El Regadero, Grecia, Guadualito, Hobo grande, Las Gramas, La Rinconada, Malabana, Puente Grande, Yarumal.
- PUERTO QUINTERO Veredas: El Mandarino, El Rincón, Simón Bolívar.
- SANTA RITA Veredas: La Ondina, Zanjón Hondo, Santa Rita.
- TIERRABLANCA: Tierrablanca

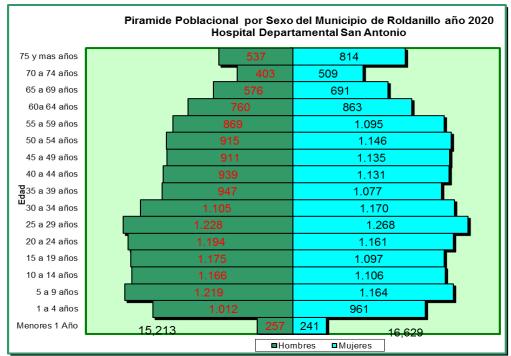


POBLACIÓN POR SECTOR – SEXO - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MUNICIPIO DE ROLDANILLO - HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO AÑO- 2020

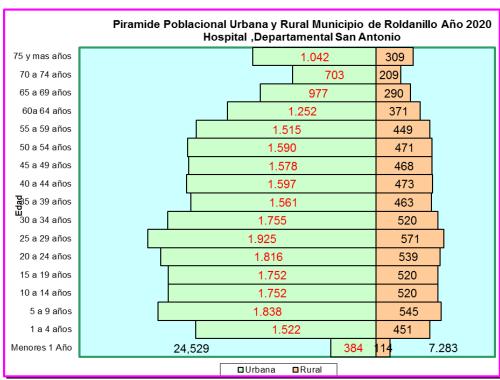
																1	L9
		URB	ANA					RUF	RAL					TO	ΓAL		
Hom	bres	Muje	eres	Tot	al	Hom	bres	Muje	eres	Tot	tal	Hom	bres	Muje	eres	Tot	tal
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
198	1,7	186	1,4	384	1,6	59	1,7	55	1,4	114	1,6	257	1,7	241	1,4	498	1,6
781	6,7	741	5,8	1522	6,2	231	6,7	220	5,8	451	6,2	1012	6,7	961	5,8	1973	6,2
940	8,0	898	7,0	1838	7,5	279	8,0	266	7,0	545	7,5	1219	8,0	1164	7,0	2383	7,5
899	7,7	853	6,7	1752	7,1	267	7,7	253	6,7	520	7,1	1166	7,7	1106	6,7	2272	7,1
906	7,7	846	6,6	1752	7,1	269	7,7	251	6,6	520	7,1	1175	7,7	1097	6,6	2272	7,1
921	7,8	895	7,0	1816	7,4	273	7,8	266	7,0	539	7,4	1194	7,8	1161	7,0	2355	7,4
947	8,1	978	7,6	1925	7,8	281	8,1	290	7,6	571	7,8	1228	8,1	1268	7,6	2496	7,8
852	7,3	902	7,0	1755	7,1	253	7,3	268	7,0	520	7,1	1105	7,3	1170	7,0	2275	7,1
730	6,2	831	6,5	1561	6,4	217	6,2	246	6,5	463	6,4	947	6,2	1077	6,5	2024	6,4
724		872	-	1597	6,5	215	6,2	259	6,8	473	6.5	939	6,2	1131	6,8	2070	6,5
703		875		1578		208		260		468		911	6.0	1135		2046	6,4
1		884							1 1		+ '						6,5
670			1				· ·				· ·						6,2
586											 '		<u> </u>				5,1
1							<u> </u>				 '		1		,		4,0
							<u> </u>				· ·				,		2,9
<u> </u>	_,0		<u> </u>		_,~		2,0		<u> </u>		_,0		_,0		٥, .	0.2	,_
414	3,5	628	4,9	1042	4,2	123	3,5	186	4,9	309	4,2	537	3,5	814	4,9	1351	4,2
11734	100,0	12826	100,0	24559	100,0	3479	100,0	3803	100,0	7283		15213	100,0	16629	100,0	31842	100,0
	No. 198 781 940 899 906 921 947 852 730 724 703 706 670 586 444 311	198 1,7 781 6,7 940 8,0 899 7,7 906 7,7 921 7,8 947 8,1 852 7,3 730 6,2 724 6,2 703 6,0 670 5,7 586 5,0 444 3,8 311 2,6 414 3,5	Hombres Muje No. % 198 1,7 186 781 6,7 741 940 8,0 898 899 7,7 853 906 7,7 846 921 7,8 895 947 8,1 978 852 7,3 902 730 6,2 831 724 6,2 872 703 6,0 875 706 6,0 884 670 5,7 845 586 5,0 666 444 3,8 533 311 2,6 393 414 3,5 628	No. % No. % 198 1,7 186 1,4 781 6,7 741 5,8 940 8,0 898 7,0 899 7,7 853 6,7 906 7,7 846 6,6 921 7,8 895 7,0 947 8,1 978 7,6 852 7,3 902 7,0 730 6,2 831 6,5 724 6,2 872 6,8 703 6,0 875 6,8 706 6,0 884 6,9 670 5,7 845 6,6 586 5,0 666 5,2 444 3,8 533 4,2 311 2,6 393 3,1 414 3,5 628 4,9	Hombres Mujeres Tot No. % No. % 198 1,7 186 1,4 384 781 6,7 741 5,8 1522 940 8,0 898 7,0 1838 899 7,7 853 6,7 1752 906 7,7 846 6,6 1752 921 7,8 895 7,0 1816 947 8,1 978 7,6 1925 852 7,3 902 7,0 1755 730 6,2 831 6,5 1561 724 6,2 872 6,8 1597 703 6,0 875 6,8 1578 706 6,0 884 6,9 1590 670 5,7 845 6,6 1515 586 5,0 666 5,2 1252 444 3,8 533 4,2 9	Hombres Mujeres Total No. % No. % 198 1,7 186 1,4 384 1,6 781 6,7 741 5,8 1522 6,2 940 8,0 898 7,0 1838 7,5 899 7,7 853 6,7 1752 7,1 906 7,7 846 6,6 1752 7,1 921 7,8 895 7,0 1816 7,4 947 8,1 978 7,6 1925 7,8 852 7,3 902 7,0 1755 7,1 730 6,2 831 6,5 1561 6,4 724 6,2 872 6,8 1597 6,5 703 6,0 875 6,8 1578 6,4 706 6,0 884 6,9 1590 6,5 670 5,7 845 6,6 <	Hombres Mujeres Total Hom No. % No. % No. % 198 1,7 186 1,4 384 1,6 59 781 6,7 741 5,8 1522 6,2 231 940 8,0 898 7,0 1838 7,5 279 899 7,7 853 6,7 1752 7,1 267 906 7,7 846 6,6 1752 7,1 269 921 7,8 895 7,0 1816 7,4 273 947 8,1 978 7,6 1925 7,8 281 852 7,3 902 7,0 1755 7,1 253 730 6,2 831 6,5 1561 6,4 217 724 6,2 872 6,8 1597 6,5 215 703 6,0 875 6,8 1578 <	Hombres Mujeres Total Hombres No. % No. % No. % 198 1,7 186 1,4 384 1,6 59 1,7 781 6,7 741 5,8 1522 6,2 231 6,7 940 8,0 898 7,0 1838 7,5 279 8,0 899 7,7 853 6,7 1752 7,1 267 7,7 906 7,7 846 6,6 1752 7,1 269 7,7 921 7,8 895 7,0 1816 7,4 273 7,8 947 8,1 978 7,6 1925 7,8 281 8,1 852 7,3 902 7,0 1755 7,1 253 7,3 730 6,2 831 6,5 1561 6,4 217 6,2 703 6,0 875 6,8	Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres No. % No. % No. % No. 198 1,7 186 1,4 384 1,6 59 1,7 55 781 6,7 741 5,8 1522 6,2 231 6,7 220 940 8,0 898 7,0 1838 7,5 279 8,0 266 899 7,7 853 6,7 1752 7,1 267 7,7 253 906 7,7 846 6,6 1752 7,1 269 7,7 251 921 7,8 895 7,0 1816 7,4 273 7,8 266 947 8,1 978 7,6 1925 7,8 281 8,1 290 852 7,3 902 7,0 1755 7,1 253 7,3 268 730 6,2 872	Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres No. % No. % No. % No. % 198 1,7 186 1,4 384 1,6 59 1,7 55 1,4 781 6,7 741 5,8 1522 6,2 231 6,7 220 5,8 940 8,0 898 7,0 1838 7,5 279 8,0 266 7,0 899 7,7 853 6,7 1752 7,1 267 7,7 253 6,7 906 7,7 846 6,6 1752 7,1 269 7,7 251 6,6 921 7,8 895 7,0 1816 7,4 273 7,8 266 7,0 947 8,1 978 7,6 1925 7,8 281 8,1 290 7,6 852 7,3 902 7,0 1755	Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres To No. % No.	Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres Total No. % No. % No. % No. % 198 1,7 186 1,4 384 1,6 59 1,7 55 1,4 114 1,6 781 6,7 741 5,8 1522 6,2 231 6,7 220 5,8 451 6,2 940 8,0 898 7,0 1838 7,5 279 8,0 266 7,0 545 7,5 899 7,7 853 6,7 1752 7,1 267 7,7 253 6,7 520 7,1 906 7,7 846 6,6 1752 7,1 269 7,7 251 6,6 520 7,1 921 7,8 895 7,0 1816 7,4 273 7,8 266 7,0 539 7,4 947 8,1 978 <th> Hombres</th> <th> Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres Total Hombres No. % No. No.</th> <th> Hombres Mujers Total Hombres Mujers Total Hombres Mujers Total Hombres Mujers No. % No. %</th> <th> Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres No. % No. No. % No. No</th> <th> No. Wight Hombres Mujeres Total Hombres Muje</th>	Hombres	Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres Total Hombres No. % No. No.	Hombres Mujers Total Hombres Mujers Total Hombres Mujers Total Hombres Mujers No. %	Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres Total Hombres Mujeres No. % No. No. % No. No	No. Wight Hombres Mujeres Total Hombres Muje

Fuente: Proyección, Censo Dane 2005





Fuente: Estadística Hospital Departamental San Antonio



Fuente: Estadística Hospital Departamental San Antonio



De la población calculada para el año 2020, el 52,22% son mujeres (16.629 habitantes), y el 47,78% hombres (15.213 habitantes); la proporción de población menor de 10 años es de 13,68% (4.356 habitantes), la de población joven entre 10 y 29 años es de 29,50% (9.395 personas), las mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años corresponden al 25,25% (8.039 habitantes), los mayores de 45 años es de 35,25% (4.971 hombres y 6.253 mujeres para un total de 11.224 habitantes) y la de población de 70 años y más alcanza el 7,10% (2.263 habitantes); adicionalmente, el 77,03% reside en las cabeceras municipales (24.529 habitantes) y el 22,87% habita en la zona rural (7.283 habitantes).

En Colombia la edad mediana es de 25,43 años, la esperanza de vida al nacer es de 76,15 años, el índice de masculinidad es de 1.06 hombres por cada 100 mujeres.

ETNIAS - POBLACIÓN INDÍGENA

En el municipio de Roldanillo no se tiene asentamientos indígenas pero por su ubicación geográfica el Hospital Departamental San Antonio atiende en un porcentaje significativo a la población procedente de los municipios de Bolívar y El Dovio.

La población indígena en Colombia asciende a 1.905.617 habitantes, los cuales son miembros de 115 pueblos y habitan en la mayoría de los departamentos y municipios del país. La mayor concentración se encuentra en los departamentos de Vaupés (81,68%), Guainía (74,9%), Vichada (58,16%), Amazonas (57,72%), La Guajira (47,82%), Cauca (24,81%), Putumayo (17,9) y Nariño (15,46%).

POBREZA Y DESEMPLEO

A pesar de no tener datos específicos de la pobreza en el municipio de Roldanillo, se ha podido tener evidencia subjetiva del equipo asistencial de promoción y prevención de la salud en el Hospital Departamental San Antonio de la pobreza en que sector de la población tanto en el área urbana como en el área rural donde es más acentuada.

Para el municipio de Roldanillo, la población con Necesidades Básicas Insatisfechas para el año 1993 era del 27.96% y para el año 2005 es del 18.37%

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



CAPÍTULO 2

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos una Empresa de salud de nivel II del Norte del Valle del Cauca con fundamento y objetivo principal cimentado en lo social y el bien común, prestando servicios de salud con inclusión, calidad, humanismo, profesionalismo, ética, orden, compromiso y vanguardia, orientado a la búsqueda del mejoramiento continuo para beneficio de la población del municipio y área de influencia.

VISIÓN

En el año 2022 seremos líderes de referencia en la prestación de servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, proyectada a la especialización en el diagnóstico, asegurando una atención oportuna humanizada y sostenible.

SLOGAN

SERVIR, COMPROMISO DE VIDA.

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Posicionar a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, como una institución de salud que brinda atención integral al usuario con calidad, seguridad, confianza y talento humano cálido, implementando la gestión y el desarrollo autosostenible de la Institución para su progreso y reflejo en calidad de vida de la comunidad.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Fomentar la ampliación de cobertura en prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, priorizando la atención de los grupos humanos más vulnerables y necesitados.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Aseguradoras y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno y del mercado adecuando continuamente nuestros servicios y funcionamiento.
- Intervenir en la reducción de la morbi-mortalidad evitable en nuestra área de influencia.
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado la rentabilidad social y económica de la empresa.
- Modernizar la gestión institucional en las áreas administrativa, financiera y de tecnología garantizando el desarrollo de los sistemas de información.
- Modernizar la infraestructura y la tecnología para asegurar la calidad en la atención de los usuarios.

www.hospitalroldanillo.gov.co



- Propender por el desarrollo continuo del talento humano vinculado a la empresa apoyando actividades de motivación, capacitación, educación continua y adiestramiento.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que garantice un trabajo de equipo con fines de impacto social.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y normatividad que la reglamenta.
- Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.



POLÍTICAS

La actual Gerencia del Hospital ha establecido sus estrategias de desarrollo basadas en el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS y tres pilares fundamentales conformados por el establecimiento de la cultura de un buen gobierno, con estándares de calidad garantizando la sostenibilidad financiera del Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo Valle del Cauca.

Modelo Integral de Atención en Salud MIAS

CALIDAD BUEN GOBIERNO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA



POLÍTICA DE BUEN GOBIERNO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo, manifiesta su clara disposición a auto regularse, para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la constitución, normas vigentes y el Código de Ética, orientándose hacia una gestión íntegra con principios y valores éticos frente a todos los grupos de interés, para garantizar la eficiencia, eficacia, y transparencia.

Todos los servidores de la ESE., observarán en su actuar del día a día, los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y economía. Además su compromiso es ejercer las labores inherentes a su cargo, funciones y procesos cualquiera que sea el área de atención; con idoneidad, competitividad y espíritu de servicio.

Se entiende por ejercicio de atención al usuario (La comunidad) la utilización racional de diferentes medios tecnológicos y de apoyo existentes en la institución para prestar servicios con calidad en forma oportuna, transparente y pertinente.

Poner en práctica los conocimientos, capacidades y habilidades con que cuenta el servidor público tanto de nómina como contratista en desarrollo de la atención al usuario del servicio de salud y a la sociedad civil.

Es compromiso del servidor de la ESE Hospital Antonio, poner en práctica todas las normas de bioseguridad, con el fin de contribuir a la minimización de riesgos a favor de su autoprotección, de los usuarios, y el medio ambiente y la comunidad en general.



POLÍTICA DE CALIDAD

En el Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo Valle del Cauca, estamos comprometidos con el mejoramiento continuo de los servicios que prestamos. La satisfacción de los usuarios es el objetivo central de todos nuestros propósitos, y para alcanzarlo nos esforzamos en brindar la mejor calidad de atención, centrada en el respeto, el compromiso y la ética profesional; valores que se han venido convirtiendo en nuestra cultura de servicio.

Para garantizarlo, estamos permanentemente evaluando y mejorando todos los procesos y procedimientos de la Institución, que nos permitan alcanzar el objetivo propuesto y responder a todas las expectativas de nuestros usuarios.

POLÍTICA DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Obtener niveles que le aseguren su permanencia, crecimiento, generación de utilidades y competitividad, velando por su productividad en términos de eficiencia y eficacia en la aplicación de sus recursos.

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



PLAN OPERATIVO ANUAL

PERÍODO 2019



METAS DE PRODUCCIÓN ANUALES

CODIGO	CONCEPTO	META ANUAL	META MENSUAL
338	Dosis de biológico aplicadas	9.898	825
339	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	3.401	283
	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y		
903	desarrollo)	3.478	290
340	Citologías cervicovaginales tomadas	2.387	199
342	Consultas de medicina general electivas realizadas	35.346	2.946
343	Consultas de medicina general urgentes realizadas	25.815	2.151
344	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	25.855	2.155
750	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	6.896	575
	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u		
430	odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	3.719	310
346	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	5.695	475
751	Número de sesiones de odontología realizadas	7.574	631
429	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	3.161	263
347	Sellantes aplicados	3.380	282
348	Superficies obturadas (cualquier material)	7.041	587
349	Exodoncias (cualquier tipo)	818	68
351	Partos vaginales	384	32
352	Partos por cesárea	202	17
354	Total de egresos	2.729	227
355	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	721	60
356	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	492	41
	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos		
357	obstétricos)	1.516	126
752	Egresos salud mental		0
358	Pacientes en Observación	1.509	126
673	Pacientes en Cuidados Intermedios		0
359	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos		0
360	Total de días estancia de los egresos	8.686	724
361	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.022	85
	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros		
362	obstétricos)	862	72
	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas		
363	y otros obstétricos)	6.792	566
753	Días estancia de los egresos salud mental		0
364	Días estancia Cuidados Intermedios		0
365	Días estancia Cuidados Intensivos		0
366	Total de días cama ocupados	8.481	707
367	Total de días cama disponibles	10.220	852
369	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	3.482	290
370	Cirugías grupos 2-6	1.867	156
371	Cirugías grupos 7-10	1.357	113
372	Cirugías grupos 11-13	234	20
373	Cirugías grupos 20-23	24	2
375	Exámenes de laboratorio	115.591	9.633
376	Número de imágenes diagnósticas tomadas	21.657	1.805
433	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	2.404	200
432	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	17.093	1.424
431	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1.895	158
904	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	4.200	350
905	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	240	20

CONCEPTO	META MENSUAL
GIRO CAMA	10
% OCUPACION	89%
DIAS DE ESTANCIA	3
NUMERO DE CAMAS	28



CAPACIDAD INSTALADA

AÑO:	2019
MUNICIPIO:	ROLDANILLO
	HOSPITAL DPTAL SAN
HOSPITAL:	ANTONIO
NIVEL:	2

RECURSO	CANTIDAD
Camas de hospitalización	28
Camas de observación	12
Consultorios de consulta externa	12
Consultorios en el servicio de urgencias	3
Salas de quirófanos	2
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	5
	The state of the s



El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo cuenta con de los servicios de Salud Pública, Programas de Salud de Promoción y prevención, Consulta Médica General Intramural y Extramural, Odontología, Urgencias, Traslado de pacientes en Ambulancias TAB y TAM, Imagenología y ayudas diagnosticas (Rayos X, Ecografía, EKG, Monitoria fetal, Doppler, Ecocardiogramas, mapas, holter), Laboratorio Clínico (Nivel I y II y algunos de III), Unidad de Rehabilitación (Terapia Física y Respiratoria, Fonoaudiología, Psicología, Optometría), Hospitalización de baja y mediana complejidad, Cirugía, Consulta Médica Especializada en: Pediatría, Cirugía general, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, Anestesiología y las subespecialidades de Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Urología, Psiquiatría.



CUMPLIMIENTO DE METAS DE PRODUCCIÓN

	DATOS DE PRODUCCIÓN										
CODIGO	CONCEPTO	META A NUA L	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	ACUMULADO				
1	ENFERMERIA	19.164	4.874	4.837	5.286	4.716	19.713				
2	MEDICO GENERAL	35.346	8.541	9.858	11.570	10.552	40.521				
3	MEDICO ESPECIA LISTA	25.855	8.044	8.542	9.189	7.967	33.742				
4	SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENTO	25.111	8.770	8.128	8.662	5.824	31.384				
5	ODONTOLOGIA	11.239	3.169	3.797	3.025	2.979	12.970				
6	ESTANCIA GENERAL	8.686	2.427	2.194	2.443	2.051	9.115				
7	CUIDA DO INTERMEDIO	0	0	0	0	0	0				
8	CUIDA DO INTENSIVO	0	0	0	0	0	0				
9	SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0				
10	SALA PARTOS	384	120	153	205	85	563				
11	CIRUGIAS	3.684	1.171	1.083	1.438	773	4.465				
12	LABORATORIO	115.591	31.545	40.438	41.899	36.696	150.578				
13	IMÁ GENES DIA GNÓSTICAS	21.657	6.503	7.089	7.344	6.759	27.695				
14	MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS	4.440	0	2.224	2.485	2.102	6.811				
15	SERVICIOS DE URGENCIAS	32.711	7.500	8.414	9.742	9.322	34.978				

CONCEPTO	META	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS AMBULATORIOS	128.755	148.735
SERVICIOS HOSPITALARIOS	8.686	9.115
SERVICIOS QUIRURGICOS	4.068	5.028
SERVICIOS DE DX Y TRATAMIENTO	162.359	209.657
CONCEPTO	META	CUMPLIMIENTO
CONCEPTO SERVICIOS AMBULATORIOS	META 100%	CUMPLIMIENTO 116%
SERVICIOS AMBULATORIOS	100%	116%

De acuerdo al plan de saneamiento fiscal y financiero, se puede evidenciar que para el año 2019 se cumple con las metas propuestas, siendo un año de propósitos cumplidos, metas resueltas y resolutividad. Avance de las diferentes estrategias y acciones formuladas, así como la generación de lineamientos que contribuyan a logro de los objetivos y metas.

El servicio de mayor productividad fue el de diagnóstico y tratamiento, con respecto de la meta tuvo un crecimiento de del 22% equivalente a 47.298 actividades por encima de la meta. Seguido de servicios ambulatorios que tuvo un crecimiento por encima de la meta propuesta de 13%, equivalente a 19.980 actividades por encima de la meta.

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



Lo anterior se refleja en la oportunidad de la atención, en los niveles de satisfacción y en la credibilidad de la Institución.

VARIACIÓN AÑOS 2019 VS 2018 DE PRODUCCIÓN

	VARIACION - CIFRAS VALORES								
No.	CONCEPTO	TRIMESTR	TRIMESTR	TRIMESTR	TRIMESTR	ACUMULA			
140.	CONCEPTO	E 1	E 2	E 3	E 4	DO			
1	ENFERMERIA	-225,0	-195,0	371,0	598,0	549,0			
2	MEDICO GENERAL	385,0	547,0	2.513,0	1.730,0	5.175,0			
3	MEDICO ESPECIALISTA	2.856,0	1.411,0	2.493,0	1.127,0	7.887,0			
4	SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENT	3.063,0	1.517,0	1.739,0	-46,0	6.273,0			
5	ODONTOLOGIA	-29,0	506,0	625,0	629,0	1.731,0			
6	ESTANCIA GENERAL	545,0	-129,0	29,0	-6,0	439,0			
7	CUIDADO INTERMEDIO	_	-	_	-	-			
8	CUIDADO INTENSIVO	-	_	-	-	-			
9	SALUD MENTAL	_	_	_	_	_			
10	SALA PARTOS	44,0	56,0	95,0	-16,0	179,0			
11	CIRUGIAS	421,0	184,0	414,0	-238,0	781,0			
12	LABORATORIO	4.455,0	9.393,0	10.339,0	10.800,0	34.987,0			
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	1.987,0	1.491,0	1.462,0	1.098,0	6.038,0			
14	MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS	-4,0	1.966,0	2.428,0	730,0	5.120,0			
15	SERVICIOS DE URGENCIAS	-173,0	-628,0	781,0	2.287,0	2.267,0			

	VARIACION %										
No.	CONCEPTO	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	ACUMULADO					
1	ENFERMERIA	-4,4	-3,9	7,5	14,5	2,9					
2	MEDICO GENERAL	4,7	5,9	27,7	19,6	14,6					
3	MEDICO ESPECIALISTA	55,1	19,8	37,2	16,5	30,5					
4	SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENT	53,7	22,9	25,1	-0,8	25,0					
5	ODONTOLOGIA	-0,9	15,4	26,0	26,8	15,4					
6	ESTANCIA GENERAL	29,0	-5,6	1,2	-0,3	5,1					
7	CUIDADO INTERMEDIO	-	-	-	-	-					
8	CUIDADO INTENSIVO	-	-	_	-	-					
9	SALUD MENTAL	-	-	-	-	-					
10	SALA PARTOS	57,9	57,7	86,4	-15,8	46,6					
11	CIRUGIAS	56,1	20,5	40,4	-23,5	21,2					
12	LABORATORIO	16,4	30,3	32,8	41,7	30,3					
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	44,0	26,6	24,9	19,4	27,9					
14	MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS	-100,0	762,0	4.259,6	53,2	302,8					
15	SERVICIOS DE URGENCIAS	-2,3	-6,9	8,7	32,5	6,9					

Se observa cómo a pesar de que, en algunos trimestres, hubo variación en tendencia negativa, se logra compensar con las actividades de otros trimestres, lo cual hace que al final del acumulado se logre un equilibrio con la variación positiva, lo que muestra que las estrategias generadas para el nuevo año comparadas con el año inmediatamente anterior, funcionaron y pusieron los servicios en una posición de éxito.



SEMAFORIZACIÓN - PRODUCCIÓN

INDICADOR	OBJETIVO	META 2019	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ENFERMERIA ENFERMENTA														
Dosis de biológico	AUMENTAR	META 2019	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825
aplicadas	AUMENTAK	REAL	1.127	768	764	729	1.039	1.012	1.291	1.175	914	1.100	1.006	1.001
Controles de enfermería (Atención prenatal /	AUMENTAR	META 2019	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283
crecimiento y desarrollo)		REAL	293	326	271	268	257	227	317	250	219	220	221	182
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención	AUMENTAR	META 2019	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
prenatal - Crecimiento y desarrollo)	AUMENTAK	REAL	138	267	349	327	204	136	191	159	158	135	117	74
Citologías cervicovaginales tomadas	AUMENTAD	META 2019	199	199	199	199	199	199	199	199	199	199	199	199
	AUMENTAR	REAL	181	158	232	218	228	192	218	203	191	180	213	267

En general, las actividades de enfermería muestran una productividad positiva en las actividades de toma de citologías y dosis de biológicos aplicados, sin embargo, no pasa igual con crecimiento y desarrollo y prenatal que bajaron su productividad.

	MEDICO GENERAL													
Consultas de medicina general electivas realizadas	MANTENER	META 2019	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946	2.946
		REAL	2.712	2.730	3.099	2.979	3.620	3.259	4.344	3.250	3.976	4.206	3.660	2.686
	MEDICO ESPECIALISTA													
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	AUMENTAR •	META 2019	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155	2.155
		REAL	2.090	2.865	3.089	2.866	2.835	2.841	2.978	3.123	3.088	3.174	3.038	1.755

Para el 2019, tanto en medicina general como en medicina especializada, fueron servicios de gran éxito, se logra cubrir las necesidades de mucha población, incluida población de Municipios aledaños, se da oportunidad en la atención, haciendo especial énfasis en pacientes gestantes, contando con esta especialidad 7 días a la semana.



	ODONTOLOGIA													
Collegator sulice des	AUMENTAD	META 2019	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282
Sellantes aplicados	AUMENTAR	REAL	89	161	595	588	560	292	204	159	106	136	185	99
Superficies obturadas	AUMENTAR	META 2019	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587
(cualquier material)		REAL	400	830	877	744	622	717	864	649	745	846	683	752
Exodoncias (cualquier		META 2019	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
tipo)	DISMINUIR	REAL	52	72	93	103	83	88	98	93	107	110	79	89
Total de Consultas de Odontologia realizadas (valoración)	AUMENTAR	META 2019	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475
	AUMENTAR	REAL	593	792	627	717	638	555	777	732	618	694	543	410

Odontología a través de la historia ha sido un proceso de difícil cumplimiento de metas ya que las cifras son muy altas, sin embargo, para el año 2019, se evidencia cumplimiento de algunas de ellas. Se tuvo dificultad con el cumplimiento de los sellantes, aun así, haciendo la sumatoria del año se cumple con un 94% del total de la meta anual, cifra que es muy importante dada la dificultad para el cumplimiento. En cuanto a las exodoncias se está generando la cultura de salvar las piezas dentarias antes que extraerlas, pero aún se percibe esta problemática, para lo cual el hospital seguirá en la tarea de bajar la meta.



	MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS													
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	AUMENTAR	META 2019	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
		REAL	0	0	0	920	667	517	689	980	796	1.097	572	433
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	AUMENTAR	META 2019	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
		REAL	0	0	0	58	48	14	10	10	0	0	0	0

Es característico de esta Institución, la visita domiciliaria se refleja en el número de visitas que sobre pasan la meta aplicada para el 2019, se realizan numerosos talleres colectivos sin embargo por dificultad en el sistema no aparecen registrados, no se cargaron a la plataforma, razón por la cual el indicador aparece en fase crítica.

	SERVICIOS DE URGENCIAS													
Consultas de medicina general urgentes realizadas	AUMENTAR	META 2019	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151	2.151
		REAL	2.279	2.193	2.456	2.328	2.378	2.570	2.686	2.846	2.574	2.608	2.736	2.735
Consultas de medicina	AUMENTAR	META 2019	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575
especializada urgentes realizadas		REAL	361	157	54	62	541	535	512	555	569	478	402	363

En los servicios de urgencias ha existido una dificultad por el inadecuado uso de este servicio, a pesar de la educación a través de las ayudas visuales como la cartelera del Triage, se sigue recibiendo usuarios con patologías de manejo ambulatorio. En cuanto a la meta de medicina general, se sobrepasa la línea de base en un 21%, lo cual se logra mediante los planes de acción ejecutados en la vigencia, tales como médicos en disponibilidad 24 horas del día. En medicina especializada la dificultad siempre radica tanto en los primeros meses como en los últimos, ya que es en esta época la temporada de vacaciones. Se muestra en los meses de enero a abril una preocupante zona de riesgo, lo cual estuvo relacionado con una inadecuada interpretación de la facturación de las interconsultas de los especialistas, que se facturaron con el código de consulta y esto afecto el indicador.



	ESTANCIA GENERAL													
Total de días estancia de los egresos		META 2019	724	724	724	724	724	724	724	724	724	724	724	724
		REAL	735	806	886	803	657	734	856	768	819	835	607	609

	SALA PARTOS													
Partos vaginales	AUMENTAR	META 2019	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
rai tos vagiliaies		REAL	32	41	47	54	49	50	64	73	68	33	32	20
	CIRUGIAS													
Daylos nou socávoa		META 2019	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Partos por cesárea	AUMENTAR	REAL	18	32	27	27	23	20	30	42	42	33	20	19
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	AUMENTAR	META 2019	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
	AUMENTAR	REAL	310	381	403	324	354	335	457	439	428	378	188	135

Las salas de servicios críticos, tuvieron un importante comportamiento, teniendo en cuenta que mes a mes, la productividad estuvo sostenida hacia el incremento de las actividades, se observa una disminución considerable en los meses de noviembre y diciembre los cuales eran esperados, debido a la remodelación de las áreas quirúrgicas y de partos. Lo anterior y sumando toda la vigencia no afecta en gran impacto la productividad anual ya que el crecimiento fue del 17% con respecto a la meta.



	SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENTO													
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)		META 2019	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310
	REAL	342	391	430	345	455	365	406	362	395	372	319	68	
Número de sesiones de	META 2019	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	
terapias respiratorias realizadas	AUMENTAR	REAL	346	333	323	283	248	357	484	315	271	382	216	100
Numero de sesiones de	AUMENTAR	META 2019	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424
terapias fisicas AUMENTAR realizadas	REAL	2.363	2.056	1.631	1.482	2.192	1.686	1.986	1.569	2.084	1.842	1.523	518	
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	AUMENTAR	META 2019	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
	AUPIENTAK	REAL	45	184	326	255	313	147	242	242	306	252	174	58

Estos servicios de apoyo y tratamiento se vieron afectados en el último mes de la vigencia, por el traslado de los usuarios de Coosalud a otros municipios, teniendo en cuento que el mayor número de población del Municipio se encuentra afiliada a este régimen de salud.

	LABORATORIO													
Exámenes de	MANTENED	META 2019	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633	9.633
laboratorio	MANTENER	REAL	9.488	10.746	11.311	11.100	16.112	13.226	15.155	13.882	12.862	13.877	12.233	10.586
					IMÁG	ENES DIA	AGNÓSTI	CAS						
Número de imágenes	MANTENED	META 2019	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805	1.805
diagnósticas tomadas	MANTENER	REAL	1.856	2.239	2.408	2.328	2.448	2.313	2.697	2.380	2.267	2.662	2.367	1.730

La población Roldanillense y las áreas circunvecinas, se vieron favorecidas por la oferta de estos servicios, siendo el laboratorio clínico uno de los servicios que más



oportunidad tuvo, con un 23% por encima de la meta que equivale a 34.961 estudios. De igual forma las imágenes diagnosticas también mostraron un crecimiento importante, estos estudios se incrementaron en un 22% el cual equivale a 6.035 imágenes por encima de la meta.

	EFICIENCIA TECNICA													
INDICADOR	OBJETIVO	META 2019	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0/ 1-0		META 2019	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%
% de Ocupacion	AUMENTAR	REAL	88%	108%	86%	100%	87%	95%	90%	87%	98%	87%	79%	74%
Cira Carra		META 2019	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Giro Cama	AUMENTAR	REAL	7	10	11	10	10	9	10	11	12	9	7	7
Días Estancia DISMINUIR		META 2019	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	DISMINUIR	REAL	3,6	3,0	2,8	3,0	2,4	3,0	3,0	2,5	2,5	3,2	3,1	3,1

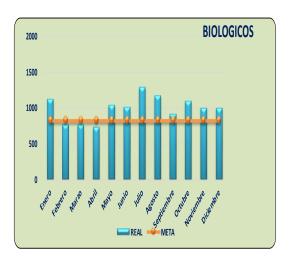
Teniendo en cuenta lo anterior, se analiza que, de acuerdo a la meta, la ocupación del hospital estuvo entre el 87% y el 100%, sin embargo, los meses de noviembre y diciembre se ven afectados por las temporadas vacacionales y esto hace que la ocupación disminuya hasta estar en el 74%. No obstante, se puede observar que de acuerdo al giro cama, cada una de estas camas fue ocupada en el mes, entre 7 y 12 veces, lo que muestra una buena resolutividad, si analizando los días de estancia se percibe que cada paciente permanece hospitalizado la mayor parte del tiempo entre 2.4 y 3.2 días, exceptuando el mes de enero, que tuvo una estancia más prolongada, quizá por paciente con patología crónica o condiciones que obligaron a la estancia, colocando el indicador de enero en zona de alerta.



SEGUIMIENTO MENSUAL DE PRODUCCIÓN

SERVICIOS AMBULATORIOS

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	825	1127	302
	Febrero	825	768	57
	Marzo	825	764	61
	Abril	825	729	96
	Mayo	825	1039	214
Biologicos	Junio	825	1012	187
biologicos	Julio	825	1291	466
	Agosto	825	1175	350
	Septiembre	825	914	89
	Octubre	825	1100	275
	Noviembre	825	1006	181
	Diciembre	825	1001	176



Durante el mes de enero se evidencia un crecimiento importante dado que se aplicó la influenza a población de 6 a 23 meses de edad y mayores de 60 años para alcanzar coberturas en este biológico, sin embargo y a pesar que la Institución presenta coberturas optimas en vacunación con un 95% en esquemas de terceras dosis, vacunas de 1 año MMR y vacunación de 5 años, los meses de febrero, marzo y abril solo se manejó esquema regular y ya a partir del mes de mayo se vuelve a aplicar de acuerdo a los lineamientos PAI la vacuna de influenza, razón por la cual se ve reflejado el aumento en el indicador.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	283	293	10
	Febrero	283	326	43
	Marzo	283	271	12
	Abril	283	268	15
	Мауо	283	257	26
Controles de CYD Y	Junio	283	227	56
CPN Enfermeria	Julio	283	317	34
	Agosto	283	250	33
	Septiembre	283	219	64
	Octubre	283	220	63
	Noviembre	283	221	62
	Diciembre	283	182	101

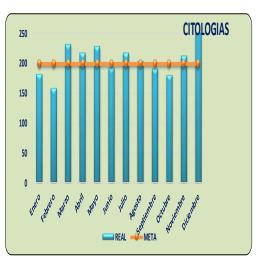


Respecto a los controles de enfermería, no se logra cumplir la meta, con una diferencia del 10% de las actividades que debieron cumplirse, el cual equivale a 345



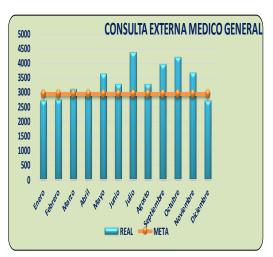
actividades pendientes por cumplir en la vigencia, siendo el mes más crítico diciembre. Se espera que para las próximas vigencias se logre cumplir este objetivo, razón por la cual se establecerán planes de acción que conduzcan a el crecimiento del indicador.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	199	181	18
	Febrero	199	158	41
	Marzo	199	232	33
	Abril	199	218	19
	Мауо	199	228	29
Número de	Junio	199	192	7
Citologias	Julio	199	218	19
	Agosto	199	203	4
	Septiembre	199	191	8
	Octubre	199	180	19
	Noviembre	199	213	14
	Diciembre	199	267	68



Para el cumplimiento de las metas de citologías, en el año 2019 se ejecutan estrategias de demanda inducida con el fin de brindar oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con alteración de estos resultados; no obstante, y a pesar de las estrategias se evidencia que en algunos meses del año no se logra la meta esperada, pero calculando toda la vigencia se puede observar que se logra sobrepasar la meta en un 4% que equivale a 93 citologías más de lo programado anualmente.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	2946	2712	234
	Febrero	2946	2730	216
	Marzo	2946	3099	154
	Abril	2946	2979	34
	Мауо	2946	3620	675
Número de	Junio	2946	3259	314
Consultas Externas	Julio	2946	4344	1.399
	Agosto	2946	3250	305
	Septiembre	2946	3976	1.031
	Octubre	2946	4206	1.261
	Noviembre	2946	3660	715
	Diciembre	2946	2686	260

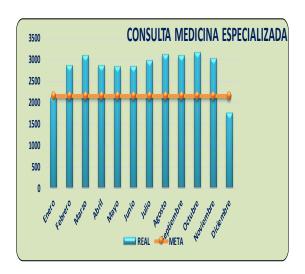


Con el incremento del talento humano de medicina general, se cubre las necesidades de la población; en los meses de enero y diciembre se conoce históricamente que son de difícil cumplimiento, por las temporadas de vacaciones, no obstante, se logra



cumplir con la meta total de la vigencia 2019 en un15% por encima de lo programado, lo cual equivale 5.169 consultas. Con este talento humano se logra un cubrimiento no solo de las necesidades intra-institucionales sino también las ambulatorias a través de las consultas en los puestos de salud de los diferentes puntos estratégicos del Municipio.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	2155	2090	65
	Febrero	2155	2865	710
	Marzo	2155	3089	934
	Abril	2155	2866	711
Número de	Mayo	2155	2835	680
Consultas Medicina	Junio	2155	2841	686
Especializada	Julio	2155	2978	823
Especializada	Agosto	2155	3123	968
	Septiembre	2155	3088	933
	Octubre	2155	3174	1.019
	Noviembre	2155	3038	883
	Diciembre	2155	1755	400



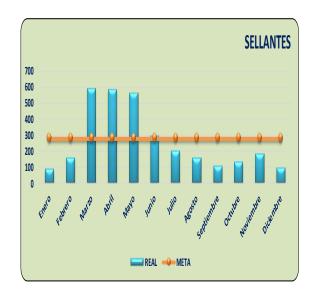
La misma situación ocurre con el talento humano especializado, quienes suplen la necesidad de la población en riesgo o con patologías crónicas, con apoyo a pacientes hospitalizados. Para la vigencia 2019 se logra un incremento en la meta del 23%, esto hace que la Institución goce de prestigio y credibilidad, siendo visitada por usuarios de otros Municipios.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	475	593	118
	Febrero	475	792	317
	Marzo	475	627	152
	Abril	475	717	242
Número de	Мауо	475	638	163
Consultas	Junio	475	555	80
Odontologicas	Julio	475	777	302
Outilitologicas	Agosto	475	732	257
	Septiembre	475	618	143
	Octubre	475	694	219
	Noviembre	475	543	68
	Diciembre	475	410	65

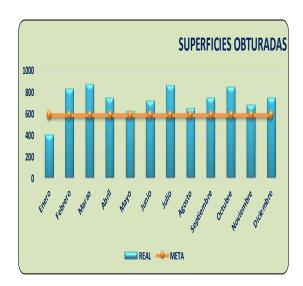




INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	282	89	193
	Febrero	282	161	121
	Marzo	282	595	313
	Abril	282	588	306
	Мауо	282	560	278
Número de	Junio	282	292	10
Sellantes Aplicados	Julio	282	204	78
	Agosto	282	159	123
	Septiembre	282	106	176
	Octubre	282	136	146
	Noviembre	282	185	97
	Diciembre	282	99	183



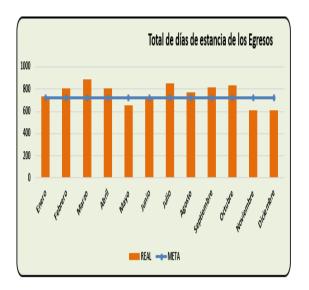
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	587	400	187
	Febrero	587	830	243
	Marzo	587	877	290
	Abril	587	744	157
Número de	Мауо	587	622	35
	Junio	587	717	130
Superficies Obturadas	Julio	587	864	277
Obturauas	Agosto	587	649	62
	Septiembre	587	745	158
	Octubre	587	846	259
	Noviembre	587	683	96
	Diciembre	587	752	165





SERVICIOS HOSPITALARIOS

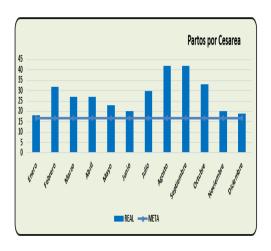
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	724	735	11
	Febrero	724	806	82
	Marzo	724	886	162
	Abril	724	803	79
Total de días de	Mayo	724	657	67
estancia de los	Junio	724	734	10
	Julio	724	856	132
Egresos	Agosto	724	768	44
	Septiembre	724	819	95
	Octubre	724	835	111
	Noviembre	724	607	117
	Diciembre	724	609	115



El promedio de estancia de los pacientes según progrmacion para la vigencia deberia ser de 724 dias de estancia, la grafica muestra en promedio aumento de los dias estancia de los egresos en 760 dias con una diferencia de 36 dias total en el año, que en realidad no es muy representativo si se tiene en cuenta que los egresos que se prolongan y alteran el indicador son aquellos por patologias cronicas como EPOC exacerbado, CA con postracion, infecciones por neumonias entre otras.

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

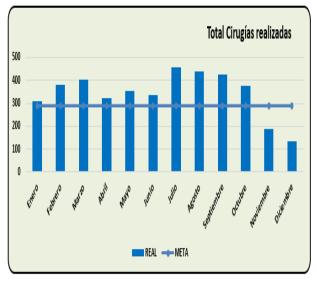
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	17	18	1
	Febrero	17	32	15
	Marzo	17	27	10
	Abril	17	27	10
	Mayo	17	23	6
PARTOS POR	Junio	17	20	3
CESAREA	Julio	17	30	13
	Agosto	17	42	25
	Septiembre	17	42	25
	Octubre	17	33	16
	Noviembre	17	20	3
	Diciembre	17	19	2



Durante el año 2019, se programaron 204 cesareas dentro de la meta a cumplir, sin embargo, se realizaron 333, esto equivale al 36% mas de lo programado. Lo anterior



se da porque Roldanillo es un Municipio de referencia para los Municipios de Zarzal, La Union, Bolivar, Toro, La Victoria entre otros, quienes remiten las pacientes por complicaciones inherentes a su estado gestacional que finalmente se resuelve con la intervencion quirurgica o simplemente porque el protocolo asi lo contempla y cumple con factores que las hacen de alto riesgo.



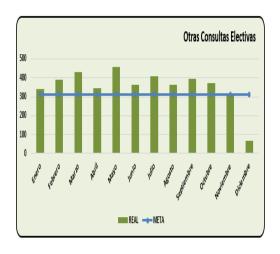
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	290	310	20
	Febrero	290	381	91
	Marzo	290	403	113
	Abril	290	324	34
TOTAL DE	Mayo	290	354	64
CIRUGIAS	Junio	290	335	45
REALIZADAS	Julio	290	457	167
KLALIZADAS	Agosto	290	439	149
	Septiembre	290	428	138
	Octubre	290	378	88
	Noviembre	290	188	102
	Diciembre	290	135	155

Como se puede observar en las dos graficas anteriores, en los meses de noviembre y diciembre se baja significativamente la producción de quirófanos, lo cual está asociado a cambios en la programación quirúrgica por remodelación de las áreas tanto quirúrgicas como de partos. Sin embargo haciendo trazabilidad anual y la sumatoria general de todo lo programado, se evidencia un cumplimiento de la meta por encima de lo programado del 15% con 4.132 actividades, teniendo en cuenta que la meta anual propuesta, está en 3.482 actividades, mostrando así resolutividad para los pacientes y evitando desplazamientos a otros Municipios lo que generaría no solo costos de traslado para la Institución sino inconformidad en los usuarios.



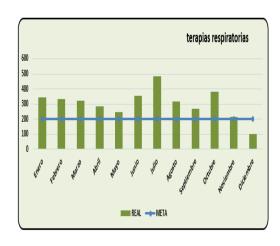
SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	310	342	32
Otras Consultas	Febrero	310	391	81
Electivas realizadas	Marzo	310	430	120
	Abril	310	345	35
por Profesionales diferentes a	Mayo	310	455	145
	Junio	310	365	55
Médico, Enfermero u Odontólogo	Julio	310	406	96
(Incluye: Psicología,	Agosto	310	362	52
	Septiembre	310	395	85
Nutricionista,	Octubre	310	372	62
Optometría y otras)	Noviembre	310	319	9
	Diciembre	310	68	242



Esta gráfica muestra las necesidades sentidas de los usuarios en cuanto a terapias de rehabilitacion, especialmente psicologia, nutricion y optometria. Se logra la meta un 12% de cumplimiento por encima de la meta propuesta, lo anterior indica que tanto la nutricion como la psicologia van de la mano, razon por la que con gran esfuerzo las directivas realizan contratacion con estas dos ramas de la medicina, La calidad del vínculo entre el psiquismo, los factores sociales, emocionales y educativos, y la nutrición, son esenciales para el desarrollo saludable de cualquier persona. Roldanillo es un Municipio con problemas de salud mental, que alteran el estado nutricional, por lo tanto se hace necesario la oferta de estos servicios durante el año.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	200	346	146
	Febrero	200	333	133
	Marzo	200	323	123
Número de	Abril	200	283	83
sesiones de	Mayo	200	248	48
	Junio	200	357	157
terapias respiratorias	Julio	200	484	284
respiratorias realizadas	Agosto	200	315	115
realizadas	Septiembre	200	271	71
	Octubre	200	382	182
	Noviembre	200	216	16
	Diciembre	200	100	100

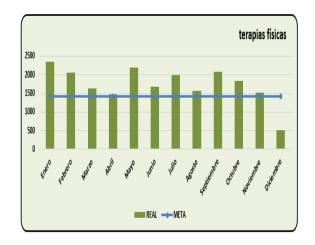


Otra patologia que afecta la poblacion son las enfermedades de origen respirtorio, se evidencia gran numero de terapias respiratorias. La meta propuesta para el periodo fue de 2.404 terapias, pero ante la demanda de pacientes respiratorios el numero de terpaias realizadas fue de 3.658 el cual equivale al 35% mas de la meta



propuesta, esto se convierte en un apoyo escencial en el fortalecimiento y restauración de la función pulmonar para el cumplimiento de las actividades de calidad.

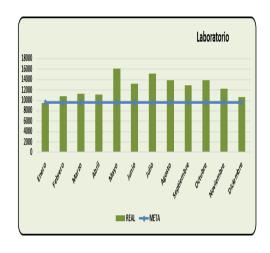
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	1424	2363	939
	Febrero	1424	2056	632
	Marzo	1424	1631	207
	Abril	1424	1482	58
Número de	Mayo	1424	2192	768
sesiones de	Junio	1424	1686	262
terapias físicas	Julio	1424	1986	562
realizadas	Agosto	1424	1569	145
	Septiembre	1424	2084	660
	Octubre	1424	1842	418
	Noviembre	1424	1523	99
	Diciembre	1424	518	906



Para la vigencia 2019, se programaron 17.093 terapias, logrando realizar 20.932 terapias osea 22% mas de la meta programada. Se ha logrado tratamientos terapéuticos y de rehabilitación no farmacológica tratando síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio de agentes físicos como la electricidad, ultrasonido, láser, calor, frío, agua, técnicas manuales como estiramientos, tracciones, masajes. Lo anterior ubica este organismo de salud como

uno de los referentes del Norte del Departamento, siendo los Municipios vecinos y la población Roldanillense, quienes se benefician de estas actividades.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	9633	9488	145
	Febrero	9633	10746	1.113
	Marzo	9633	11311	1.678
	Abril	9633	11100	1.467
	Mayo	9633	16112	6.479
Laboratorio	Junio	9633	13226	3.593
Laboratorio	Julio	9633	15155	5.522
	Agosto	9633	13882	4.249
	Septiembre	9633	12862	3.229
	Octubre	9633	13877	4.244
	Noviembre	9633	12233	2.600
	Diciembre	9633	10586	953

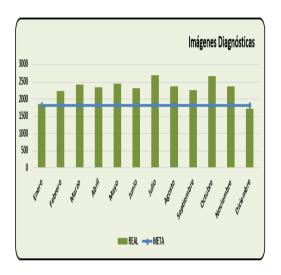


Las actividades de apoyo diagnostico fueron para la vigencia 2019 de gran éxito, dado el logro del cumplimiento de las metas. Se programaron 115.596 muestras, se



realizaron 150.578 examenes de laboratorio que equivale a un 33% mas de lo programado, lo cual se hizo posible gracias a la contratacion de talento humano, compra de equipos automatizados, aprovechamiento de los datos y cruce con el sistema sihos.

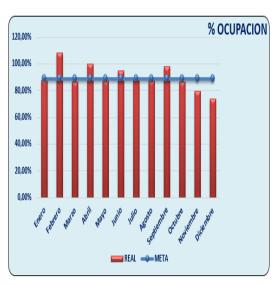
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	1805	1856	51
	Febrero	1805	2239	434
	Marzo	1805	2408	603
	Abril	1805	2328	523
	Mayo	1805	2448	643
Imágenes	Junio	1805	2313	508
Diagnósticas	Julio	1805	2697	892
	Agosto	1805	2380	575
	Septiembre	1805	2267	462
	Octubre	1805	2662	857
	Noviembre	1805	2367	562
	Diciembre	1805	1730	75



La gráfica muestra el logro de la meta por encima del 27%, logrando así cubrir las necesidades de un gran número de población ya que es una técnica accesible y rentable y permite dar oportunidad al diagnóstico de las patologías, se logra cubrir la consulta externa y las áreas asistenciales. Lo anterior se refleja gracias a que se tiene cubrimiento de esta actividad durante 6 días a la semana ofertando los servicios a las diferentes EPS e IPS cercanas al municipio de Roldanillo.

INDICADORES DE EFICIENCIA

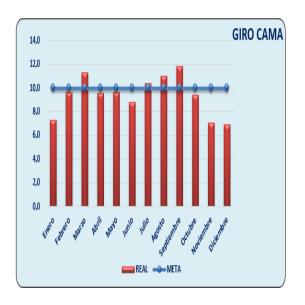
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	89%	88,02%	-1%
	Febrero	89%	108,16%	19%
	Marzo	89%	86,41%	-3%
	Abril	89%	99,76%	11%
	Mayo	89%	86,98%	-2%
0, 0	Junio	89%	94,88%	6%
% Ocupacion	Julio	89%	89,75%	1%
	Agosto	89%	86,98%	-2%
	Septiembre	89%	97,74%	9%
	Octubre	89%	86,75%	-2%
	Noviembre	89%	79,29%	-10%
	Diciembre	89%	73,73%	-15%





La institución se vio ocupada en su totalidad, lo cual muestra la gráfica, sin embargo se puede observar que algunos meses la ocupación se ve afectada debido a aislamientos con patologías infecciosas que bloquean habitaciones vi personales. Los meses de noviembre y diciembre se afectaron por la suspensión de los servicios quirúrgicos debido a la remodelación.

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	10	7,3	-3
	Febrero	10	9,6	0
	Marzo	10	11,3	1
	Abril	10	9,6	0
	Mayo	10	9,6	0
Giro Cama	Junio	10	8,8	-1
diro cama	Julio	10	10,4	0
	Agosto	10	11,0	1
	Septiembre	10	11,8	2
	Octubre	10	9,4	-1
	Noviembre	10	7,0	-3
	Diciembre	10	6,9	-3



El Giro Cama muestra que en general cada cama fue ocupada entre 7 y 11 veces, en promedio 9 veces por mes, esto está directamente relacionado con el % de ocupación, si se tiene en cuenta que en la anterior grafica se explica el motivo de bloqueo de camas por patologías infecciosas.

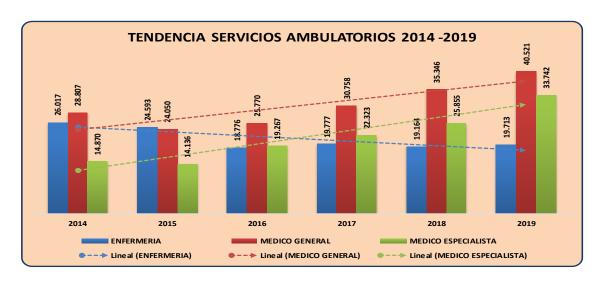
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
	Enero	3	3,6	-0,4
	Febrero	3	3,0	0,2
	Marzo	3	2,8	0,4
	Abril	3	3,0	0,2
	Mayo	3	2,4	0,8
Promedio Dias Estancia	Junio	3	3,0	0,2
Hospitalaria	Julio	3	3,0	0,2
	Agosto	3	2,5	0,7
	Septiembre	3	2,5	0,7
	Octubre	3	3,2	0,0
	Noviembre	3	3,1	0,1
	Diciembre	3	3,1	0,1





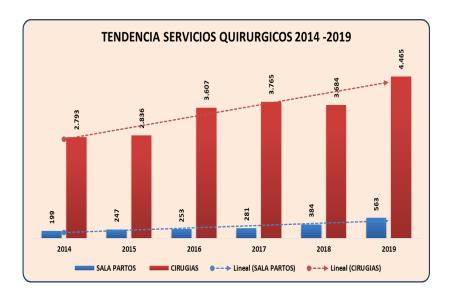
Esta gráfica muestra un promedio de estancia entre 2,4 y 3,6, que orienta hacia una buena resolutividad mostrando que lo máximo que está un paciente en hospitalización es de 3,6 días, lo que está directamente relacionado a la contratación de especialistas como medicina interna que cubren los 7 días de la semana, siendo esto de vital importancia en la población Roldanillense dadas las patologías que afectan la población.

TENDENCIA DE PRODUCCIÓN AÑOS 2014 A 2019



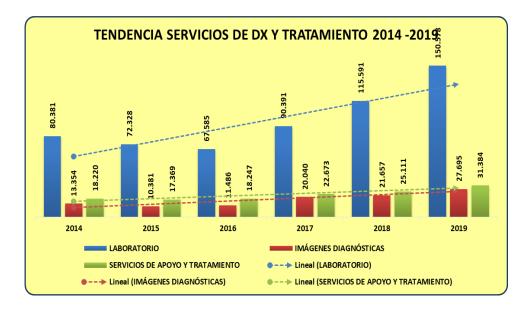
Con la contratación del talento humano tanto en medicina general como especializada, se logra para la vigencia 2019, una tendencia en ascenso, lo cual mantiene la institución en una excelente posición y sumado a esto eleva el nivel de satisfacción del usuario, dado que su atención se da de manera integral y esto favorece la oportunidad en los diagnósticos y en el tratamiento. Desde el año 2014 a esta vigencia se puede decir que se ha aumentado en medicina general el 28% y en medicina especializada se ha tenido un cubrimiento del 56% en comparación al año 2014.





Se puede observar como los servicios quirúrgicos has sido uno de los más grandes canales de éxito, esto se ve reflejado gracias a la contratación de especialistas en cirugía general, ginecoobstetricia, ortopedia y traumatología, urología, oftalmología, otorrinolaringología entre otros. También se ofertaron los servicios a otros Municipios, los cuales se mostraron receptivos ante la oferta razón por la cual a esta Institución asisten pacientes con múltiples patologías quirúrgicas. Se puede observar un crecimiento desde el 2014 a la vigencia 2019 del 37% en procedimientos quirúrgicos. De la misma manera se aprecia el comportamiento en los partos vaginales los cuales se pasa de realizar 199 partos en el 2014 a 563 en el 2019 con una diferencia del 66% con tendencia al aumento en cada vigencia.





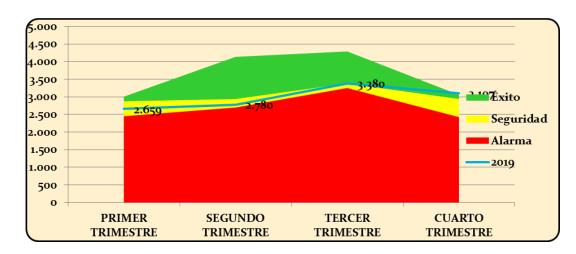
Siendo los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento uno de los pilares fundamentales en servicios de mediana complejidad, se puede observar como las estrategias creadas a partir de las vigencias, dieron los mejores resultados en laboratorio clínico, se automatizaron algunos equipos, lo que mejoro en tiempos de oportunidad de resultados, se contrató talento humano para la demanda de este servicio y de esa manera se logra pasar de 80.381 pruebas a 150.578 pruebas, lo que equivale a un aumento del 47% en producción de este servicio.

De la misma manera se puede evidenciar que en los servicios de apoyo y tratamiento que incluye: fonoaudiología, nutrición, terapias física y respiratoria, psicología; los cuales tuvieron el mismo nivel de éxito, presentando una tendencia en aumento del 58% y el servicio de imágenes diagnosticas paso de realizar 13.354 estudios a 27.695 estudios a la vigencia 2019 lo que equivale al 48% de incremento en la producción de este servicio.



CANALES DE PRODUCCIÓN

SERVICIOS AMBULATORIOS



1. Ordenar los	datos por mes				
A ÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	4.835	4.194	4.666	2.941	16.636
2015	2.876	4.138	4.292	4.131	15.437
2016	3.008	2.942	3.252	3.058	12.260
2017	2.392	2.700	3.382	2.403	10.877
2018	2.452	2.256	2.762	2.428	9.898
TOTAL	15563	16230	18354	14961	65.108
2019	2.659	2.780	3.380	3.107	11.926

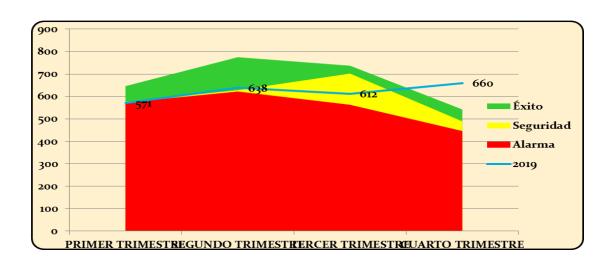
Se ve a través de la historia anual, que año tras año disminuye la aplicación de biológicos, esto dado por las dosis adicionales porque hubo bivalente para toda la población, ahora las edades son restringidas, también sarampión rubeola a las pospartos. En años anteriores era pentavalente desagregado por vacunas ahora se unifica en una sola, en fin los cambios se han dado de acuerdo a los lineamiento PAI, sin embargo aquí no se tiene en cuenta la evaluación del esquema en menores de 5 años, aquí se toma la población en general.

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



CITOLOGÍAS

L. Ordenar los	r los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL	
2014	1.141	1.244	563	542	3.490	
2015	646	622	737	673	2.678	
2016	576	610	559	445	2.190	
2017	544	775	702	489	2.510	
2018	573	628	740	446	2.387	
TOTAL	3480	3879	3301	2595	13.255	



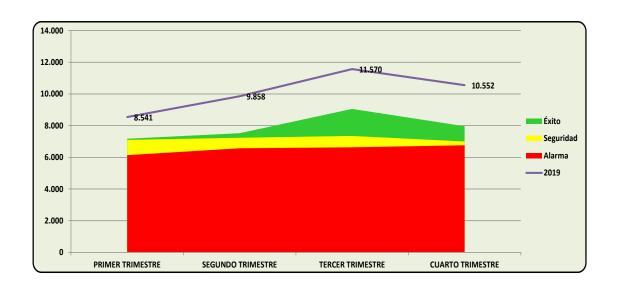
Se observa como a través de los años esta tendencia se mantiene, sin embargo, para el año 2019 se mantiene una línea de seguridad hasta llegar y pasar la línea de éxito.



MEDICINA GENERAL

1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	7.172	7.523	7.350	6.762	28.807
2015	5.599	4.820	6.633	6.998	24.050
2016	7.099	6.572	5.598	6.501	25.770
2017	6.137	7.236	9.423	7.962	30.758
2018	8.156	9.311	9.057	8.822	35.346
TOTAL	34163	35462	38061	37045	144731

2019	8.541	9.858	11.570	10.552	40.521
------	-------	-------	--------	--------	--------



Medicina general ha sido uno de los pilares fundamentales de la Institución, se ha logrado contratar más talento humano y esto se ve reflejado no solo en los indicadores sino también en el cubrimiento de las necesidades de la población. Se observa en la gráfica que durante la vigencia 2019, se logra mantener este proceso muy por encima de la línea de éxito. Se ha logrado descentralizar la medicina general a los puestos de salud para descongestionar el hospital y darle paso a otras necesidades, se ha logrado mantenimiento de medico exclusivo.



MEDICINA ESPECIALIZADA

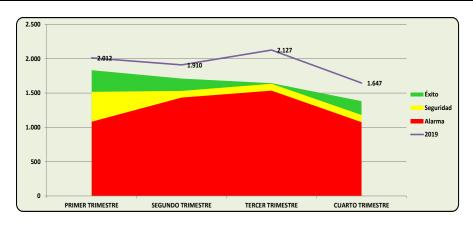
1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	3.070	4.072	4.166	3.562	14.870
2015	3.253	3.380	3.833	3.670	14.136
2016	3.574	5.548	5.205	4.940	19.267
2017	6.002	5.440	6.373	4.508	22.323
2018	5.188	7.131	6.696	6.840	25.855
TOTAL	1019	1564	992	1246	96.451

2019	8.044	8.542	9.189	7.967	33.742
------	-------	-------	-------	-------	--------

Igual que en medicina general, se logra mayor contratación de especialista en esta vigencia, logrando dar cubrimiento así a una gran agenda de pacientes en diferentes especialidades. A partir del año 2016 se empieza a ver una tendencia en ascenso logrando para el 2019 un incremento en la producción de servicios especializados del 42% comparado con el año 2014. Lo anterior impacta sobre la satisfacción del usuario y los traslados innecesarios a otros Municipios.

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

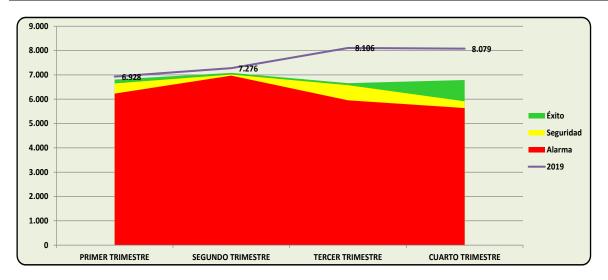
1. Ordenar los	1. Ordenar los datos por mes				
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	1.933	1.820	1.816	1.491	7.060
2015	1.833	1.711	1.635	1.180	6.359
2016	1.082	1.269	1.644	966	4.961
2017	872	1.531	1.535	1.076	5.014
2018	1.518	1.434	1.361	1.382	5.695
TOTAL	7238	7765	7991	6095	29.089
2019	2.012	1.910	2.127	1.647	7.696





MEDICINA GENERAL URGENTE

1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	6.807	7.083	7.767	6.789	28.446
2015	7.952	8.719	6.577	6.967	30.215
2016	6.648	6.969	5.770	5.636	25.023
2017	5.603	6.080	5.954	5.564	23.201
2018	6.230	7.013	6.659	5.913	25.815
TOTAL	33240	35864	32727	30869	132.700

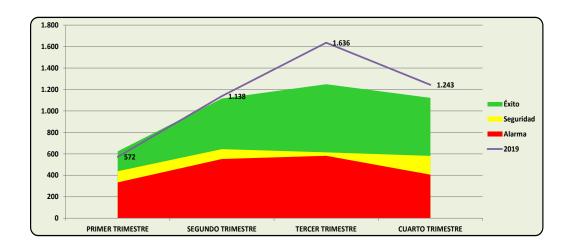


En los últimos años existe una creciente demanda asistencial en los servicios de urgencias, pero teniendo en cuentan esta problemática, en el Hospital San Antonio se ha incrementado el número de horas médico, se refuerzan las disponibilidades y se hace clasificación del servicio del triage. Para dar apoyo a lo anterior, se revisan los triages IV y V y se derivan a la consulta prioritaria.



CONSULTA ESPECIALIZADA

1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	438	552	614	406	2.010
2015	334	360	380	399	1.473
2016	331	644	582	581	2.138
2017	623	1.116	1.249	1.282	4.270
2018	1.443	2.029	2.302	1.122	6.896
TOTAL	3169	4701	5127	3790	16.787



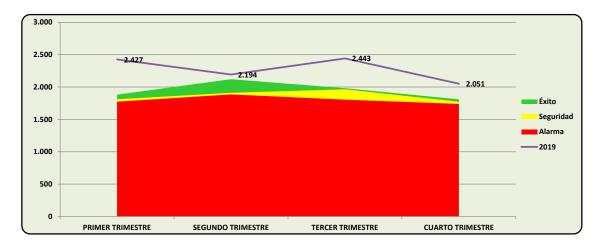
Para la vigencia 2019, impacta de manera significativa, el incremento de las consultas especializadas, Las cuales pasaron en el 2014 de 2.010 interconsultas por urgencia a 4.589 en el año 2019, siendo el año 2018 el de mayor productividad, dado que para la vigencia inmediatamente anterior, se tuvo dificultades en los meses de noviembre y diciembre donde se cancela alguna programación por remodelación de salas de cirugía y partos.



SERVICIOS HOSPITALARIOS

ESTANCIA GENERAL

AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	1.356	1.753	1.965	1.739	6.813
2015	1.812	1.886	1.805	1.662	7.165
2016	1.774	1.911	1.982	1.773	7.440
2017	2.154	2.121	1.787	1.810	7.872
2018	1.882	2.323	2.414	2.057	8.676
TOTAL	8978	9994	9953	9041	37.966



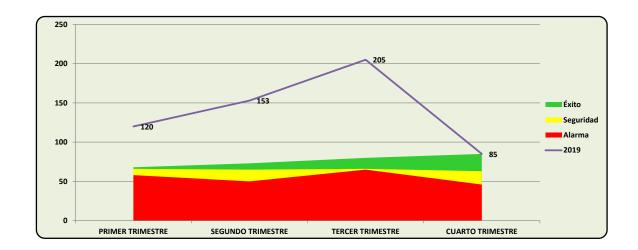
Para la vigencia la estancia general se mantuvo por encima de la línea de éxito, esto muestra buena resolutividad en los procesos y está directamente relacionado con la contratación de dos internistas que cubren el área de hospitalización los 7 días a la semana, permitiendo así la valoración y definición de conductas.



SERVICOS QUIRÚRGICOS

PARTOS VAGINALES

1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	40	48	65	46	199
2015	68	50	66	63	247
2016	66	65	80	42	253
2017	58	73	65	85	281
2018	76	97	110	101	384
TOTAL	308	333	386	337	1.364

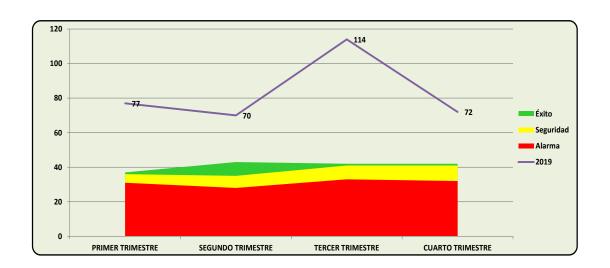


Los partos vaginales son la mejor opción para la gestante cuando de bienestar fetal y materno se trata, con el equipo de trabajo del Hospital Departamental San Antonio, se realiza seguimiento estricto al grupo de maternas con el fin de evitar complicaciones, se mantiene como primera opción el trabajo de parto, razón por la que este indicador sobrepasa la línea de éxito. Lo anterior garantiza la seguridad de la paciente y su producto, sin embargo la evaluación de la fase latente y el periodo de expulsivo es lo que conduce a la toma de decisiones quirúrgicas y el aseguramiento del bienestar materno y fetal.



PARTOS POR CESÁREA

1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	31	28	32	32	123
2015	24	27	33	41	125
2016	36	43	41	21	141
2017	37	35	42	42	156
2018	40	55	59	48	202
TOTAL	168	188	207	184	747

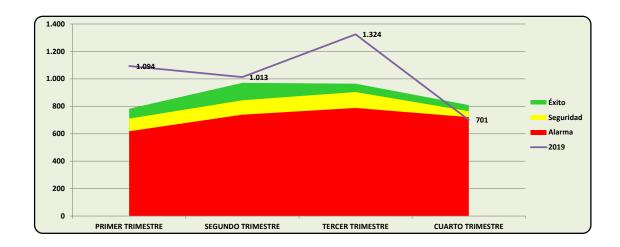


La gráfica muestra la tendencia en la zona de éxito, lo cual significa que se ha cumplido con lo programado, sin embargo se observa que sobre pasa esta zona con una gran distancia o diferencia, lo cual se asocia al ingreso de gestantes de otros Municipios en alto riesgo obstétrico que requieren definir su estado mediante procedimiento quirúrgico.



CIRUGÍAS

1. Ordenar los datos por mes					
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	603	739	607	721	2.670
2015	618	541	788	764	2.711
2016	782	971	904	809	3.466
2017	849	1.018	1.059	683	3.609
2018	710	844	965	963	3.482
TOTAL	3562	4113	4323	3940	15.938



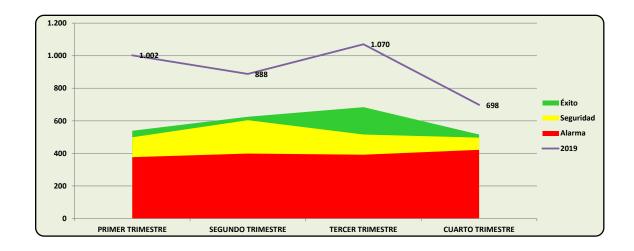
Para los procesos quirúrgicos, durante la vigencia la tendencia se mantuvo sobre la zona de éxito, pero para el cuarto trimestre cae a la zona de alarma, dado que se cancelan las programaciones quirúrgicas por remodelación de la infraestructura.



SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

TERAPIA RESPIRATORIA

1. Ordenar los datos por mes							
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL		
2014	539	399	361	422	1.721		
2015	377	335	392	349	1.453		
2016	348	604	684	516	2.152		
2017	662	926	707	497	2.792		
2018	499	625	516	764	2.404		
TOTAL	2425	2889	2660	2548	10.522		

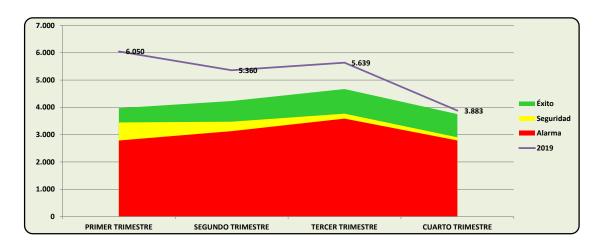


El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo cuenta con personal entrenado los 7 días de la semana para cubrir la demanda de pacientes con requerimientos en terapias respiratorias, se cubren áreas de internación y pacientes ambulatorios. La grafica muestra la tendencia por encima de la zona de éxito, lo que permite analizar que existe mucha más población con requerimiento de este servicio.



TERAPIAS FÍSICAS

1. Ordenar los	1. Ordenar los datos por mes								
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL				
2014	2.629	2.890	3.769	3.753	13.041				
2015	3.448	3.129	3.290	2.904	12.771				
2016	2.786	3.475	3.588	2.788	12.637				
2017	4.535	4.233	5.001	2.725	16.494				
2018	3.971	4.613	4.672	3.837	17.093				
TOTAL	17369	18340	20320	16007	72.036				

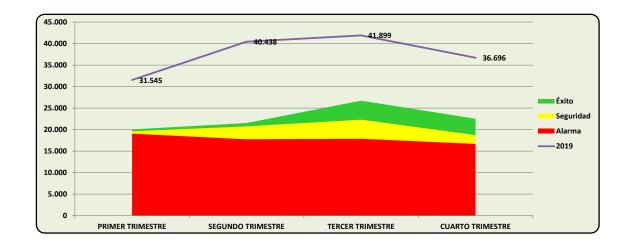


Se observa como la línea de tendencia se mantuvo por encima de la línea de éxito, sin embargo para el último trimestre tuvo una leve caída, debido a que algunos de los pacientes fueron derivados por su EPS a otros lugares para su respectiva terapia. Al hacer la trazabilidad de los años anteriores se observa que la vigencia 2019, fue un año de buena productividad ya que se pasó de 13.041 terapias en el año 2014 a realizar 17.093 terapias en el año 2019.



LABORATORIO CLÍNICO

1. Ordenar los	1. Ordenar los datos por mes							
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL			
2014	18.596	20.748	22.313	18.724	80.381			
2015	20.045	17.746	17.870	16.667	72.328			
2016	19.056	16.322	15.681	16.526	67.585			
2017	19.614	21.527	26.731	22.519	90.391			
2018	27.090	31.045	31.560	25.896	115.591			
TOTAL	104401	107388	114155	100332	426.276			

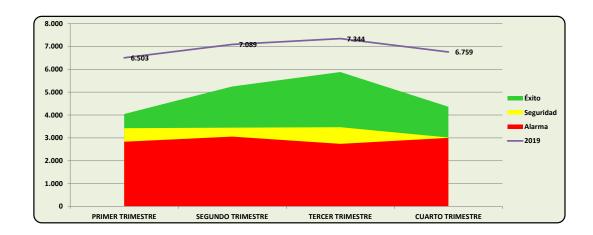


El laboratorio clínico fue uno de los servicios que con gran ventaja se mantuvo en la zona de éxito ya que se ofertaron pruebas especiales, se contrató talento humano y esto permitió que la tendencia de este servicio se mantuviera en esta zona, logrando tener buena oportunidad en el apoyo diagnóstico.



IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

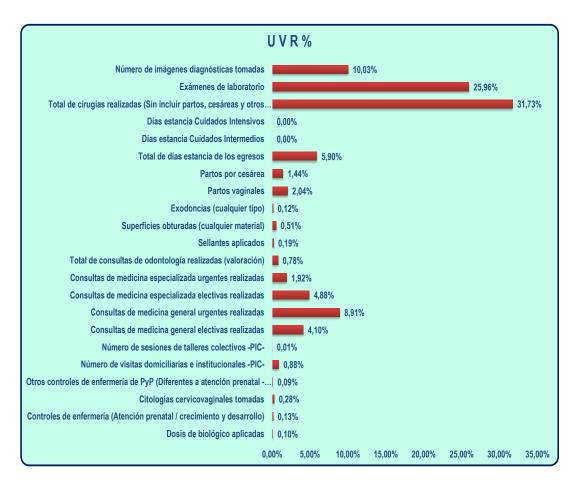
1. Ordenar los	datos por mes				
AÑOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
2014	3.424	3.447	3.467	3.016	13.354
2015	2.719	2.696	2.738	2.228	10.381
2016	2.831	3.055	2.600	3.000	11.486
2017	4.044	5.250	6.384	4.362	20.040
2018	4.516	5.598	5.882	5.661	21.657
TOTAL	17534	20046	21071	18267	76.918



Se puede observar como la tendencia de las imágenes diagnosticas se mantuvo sobre la zona de éxito, siendo este proceso uno de los de mayor productividad para la vigencia 2019 y las anteriores vigencias, lo que permite analizar que hubo resolutividad a la población para el enfoque de su patología.



UNIDADES DE VALOR RELATIVO



Los servicios que mayor productividad tuvieron fueron en primer lugar los servicios quirúrgicos que alcanzo una UVR de 31.7% seguido de laboratorio clínico con una UVR de 25.9% e imágenes diagnosticas con una UVR de 10.3%



CAPÍTULO 3

FORMULACIÓN ESTRATÉGICA LÍNEAS ESTRATÉGICAS

www.hospitalroldanillo.gov.co



LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Línea Estratégica 1: Gestión de Calidad al Servicio de Todos

Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
Fortalecimiento	Adoptar un Modelo Integral de Gestión de la Calidad promoviendo las	Sistema de Información para la Calidad	Mejoramiento Continuo de Calidad aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación	Variación Positiva ≥ 1.20	2,78	 Elaboración y cumplimiento de la programación anual de seguimiento a planes de mejora. Verificación del cierre de las actividades propuestas en la vigencia. Realización de la Evaluación de acreditación de acuerdo a la normatividad vigente. 	Sistema de Gestión de Calidad
del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	buenas prácticas, la gestión del riesgo individual, la renovación tecnológica y ejecución de lineamientos claves en el proceso de atención.	Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.	≥ 90% de Efectividad en Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	0,91	1. Unificación del formato para levantar y gestionar los hallazgos por tipo de Auditorías (internas, externas y otras fuentes) para tener un solo cuadro de mando por tipo de auditoría y obtener mayor control sobre la gestión de las acciones de mejora. 2. Centralización en calidad, de la solicitud de informes, visitas y demás que generen informes y requieran planes de mejoramiento.	Sistema de Gestión de Calidad



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
		Priorización, Actualización o Adopción y Despliegue de Guías, Protocolos, Procedimientos, e Instructivos Clínicos	Proporción de Guías y Protocolos de Atención Evaluados sobre el Total de Guías y Protocolos de Atención Priorizados.	≥ 90% de Guías y Protocolos de Atención Evaluados	ND	 Realización de un Diagnóstico de Guías y Protocolos a Actualizar y Adoptar. Priorización de Guías y Protocolos. Elaboración, Actualización, Adopción y Socialización de Guías y Protocolos. Evaluación de la Implementación de las Guías y Protocolos adoptados por la Entidad. 	Subdirección Científica
		Priorización, Actualización o Adopción de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad	Porcentaje de Cambios Realizados en los Documentos del SGC sobre Número de Cambios Solicitados o Detectados.	≥ 90%	ND	Realización de Formato de Solicitud de Cambios para la Actualización de Documentos del SGC. Priorización de los Cambios a realizar en los Documentos del SGC. Actualización, Adopción y Socialización de los Cambios realizados a los Documentos del SGC.	Sistema de Gestión de Calidad
Gestión del Riesgo Asociado a la Atención en Salud	Adoptar la Seguridad del Paciente como pilar fundamental en la Prestación de los Servicios de Salud.	Programa de Seguridad del Paciente	Implementar el 100% de los instrumentos y Metodologías de Seguridad del Paciente determinados por el Ministerio de Salud.	1	1	 Realización de las rondas de seguridad. Cierre oportuno de acciones de planes de mejoramiento. Aplicación y Evaluación de Guías. Médicas de acuerdo a las necesidades. Implementación de las Barreras de Seguridad establecidas en el Comité de Seguridad del Paciente. Implementación de la Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente y Paquetes Instruccionales de la Política de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud. 	Subdirección Científica



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
		Gestión de Eventos Adversos	Gestionar el 100% de los Eventos Adversos Detectados.	1	1	 Sensibilización y Motivación para el Reporte de las Fallas de la Atención en Salud. Análisis y Gestión de las Fallas de la Atención en Salud. 	Subdirección Científica
Modelo de Atención		Adecuación y mejoramiento de la infraestructura física	Número de Proyectos Gestionados sobre Número de Proyectos Estructurados.	≥ 90%	ND	1. Realización de Diagnóstico de Necesidades en Infraestructura Física de la E.S.E. 2. Estructuración de Proyecto de Gestión de acuerdo a las Exigencias Normativas Vigentes y los Requerimientos Establecidos por las Entidades Territoriales del Nivel Departamental y Nacional. 3. Gestión y Radicación de Proyectos ante los Entes Territoriales Interesados.	Gerencia
Integral y con Calidad	ante los Entes del Nivel Territorial Departamental y Nacional	Plan de Mantenimiento Hospitalario	Porcentaje de Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario. Número de Mantenimientos Preventivos realizados sobre Número de Mantenimientos Programados.	≥ 90%	95%	Elaboración y Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	Subgerencia Administrativa y Financiera - Área de Mantenimiento



Progr	ama	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
				Garantizar el 100% de los Insumos Requeridos.		ND	Realizar Contratación de Insumos de acuerdo a las Necesidades de los Servicios Prestados por la E.S.E.	Gerente - Almacenista General - Contratación - Líderes de Procesos Asistenciales de la E.S.E.



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
Atención a través de la Gestión Tecnológica	Establecer un Programa de Renovación Tecnológica que permita mantener los más Altos Estándares en la Prestación del Servicio.	Proyecto de Inversión para la Adquisición, Renovación, y Mantenimiento de Equipos Clínicos y de Tecnología de la Información.	Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Inversión en la Renovación, Mantenimiento y Adquisición de Equipos y Software. (Valor de los Recursos Propios Ejecutados sobre el Valor de Recursos Propios Presupuestados para Renovación, Mantenimiento y Adquisición de Equipos y Software).	≥ 80%	ND	1. Realización de un inventario actualizado de toda la dotación existente en la Institución. 2. Clasificación de los Equipos por Áreas y de acuerdo a su Función (Biomédico, de Apoyo o de Informática). 3. Realización de Evaluación de cada uno de los Equipos utilizando el criterio de "PRIORIZACIÓN DE CRITERIOS PARA RENOVACIÓN - REPOSICIÓN DE EQUIPOS". 4. Priorización de Equipos requeridos para Reposición y Complementación de la Dotación. 5. Definición de Especificaciones para cada uno de los Equipos Identificados como requerido para Adquisición, de tal manera que cumplan con Normatividad Vigente, Garantía, Respaldo Técnico, permanencia en el Mercado, entre otras. 6. Consolidación de la Información para obtener el Presupuesto Total necesario para la Adquisición de Nuevas Tecnologías. 7. Realización del Proyecto de Inversión y Mantenimiento de Equipos Clínicos y de Tecnología de la Información. 8. Gestión y Cumplimiento del Proyecto de Inversión.	Gerencia - Subgerencia Administrativa y Financiera.



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
	Plan de Capacitaciones Institucional	Porcentaje de Ejecución del Plan de Capacitaciones Institucional.	≥ 80%	85%	 Identificación de Necesidades de Capacitación. Elaboración del Programa de Capacitación y Adoptar el PIC en la Institución. Inclusión del Plan de Capacitación en el Presupuesto. Ejecución de Capacitaciones correspondientes al Plan. 	Talento Humano	
Gestión y Desarrollo Integral del Talento	Desarrollo Destrezas del Integral del Personal	Fortalecer el Desarrollo Integral de labilidades y lestrezas del Personal entribuyendo a Prestación de Salud con Calidad. Medición e Intervención del Clima Organizacional Organizacional Satisfacció Cliente (No. de Satisfecha: Total de Plas que se el Instrum Evaluación Porcentaje Cumplimie Plan de I(No. De arealizadas No. De arprogramad Plan de Biele Seguridad y	(No. de Personas Satisfechas sobre Total de Personas a las que se les aplica	≥ 0,80	ND	1. Elaborar Plan de Bienestar Social e Incentivos. 2. Adoptar Plan de Incentivos para Usuarios Internos de la E.S.E. 3. Revisar y Aplicar Encuesta de Clima Organizacional. 4. Tabular Resultados. 5. Implementar Planes de Mejora según Resultados. 6. Aplicar Encuesta Post Planes de Mejora.	Talento Humano
Humano			Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Bienestar. (No. De actividades realizadas sobre No. De actividades programadas en el Plan de Bienestar.	≥ 0,80	96%		
			Ejecutar el 100% del Plan Anual de Capacitaciones del SG-SST.	100%	100%	 Actualización de la Política de SG-SST y Capacitación. Elaboración del Plan Anual de Capacitaciones del SG-SST. Ejecutar el Plan de Capacitaciones y presentar Informe de Gestión. 	Talento Humano - SGSST



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
		Operatividad Administrativa	Contar con el 100% del Personal Técnico y Profesional requerido por las diversas Áreas de la Institución.	100%	100%	 Estudio de la capacidad instalada en recurso humano. Contratar el Personal que cumpla con los requisitos y requerimientos que garanticen las Actividades Asociadas. Asignación de Funciones de acuerdo a los perfiles y disponibilidades requeridas. 	Gerencia - Subgerencia Administrativa
Fortalecer el Mercadeo y la Venta de	Plan de Medio de Comunicación Institucional	Ejecutar el 90% del Plan de Medio de Comunicación.	≥ 0,90	100%	Revisión y Actualización del Plan de Medios. Documentación de Estrategias de Comunicación de acuerdo a las necesidades y a los Tipos de Clientes Internos y Externos. Contratación Campañas de Promoción en Salud.	Gerencia - Sistemas - Subgerencia Administrativa - SIAU - Estadística - Gestión Documental	
Mercadeo y Venta de Servicios	Servicios Institucional que permita mejorar la imagen corporativa y posicionar la	vicios ional que a mejorar nagen rativa y ionar la como una mejores región. Oferta Institucional	Incrementar la Venta de Servicios en un 10% Anual.	≥ 0,10	23%	Establecer Estrategias de Mercadeo: Contratación de Profesionales en Salud, Ampliación de horario de Atención para la Prestación de Servicios Especializados. Realizar Convenios con las diferentes EPS.	Gerencia - Subgerencia Administrativa y Financiera - Subdirección Científica
E.S.E. de las	E.S.E. como una de las mejores de la región.		Garantizar el 100% del Personal Profesional Especializados requerido por la E.S.E.	100%	100%	Análisis de la Capacidad Instalada en Recurso Humano. Contratar el Personal que cumpla con los Requisitos y Requerimientos que garanticen las Actividades Asociadas. Asignación de Funciones de acuerdo a los perfiles y disponibilidades requeridas.	Gerencia - Subgerencia Administrativa y Financiera - Subdirección Científica - Talento Humano - Contratación



Línea Estratégica 2: Gestión Financiera y Administrativa con Eficacia y Sostenibilidad

Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
Gestión Financiera	Garantizar un Manejo Gerencial que permita la Sostenibilidad de la Institución con Énfasis en la	Estandarización de Procesos y Procedimientos para la Orientación en la Toma de Decisiones y la	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida. Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios comprometidos en el Año Objeto de la Evaluación / Número de UVR Producidas en la Vigencia) / (Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios Comprometido en la Vigencia Anterior en Valores Constantes del Año Objeto de Evaluación / Número de UVR Producidas en la Vigencia Anterior).	< 0,90	1,11	Minimizar costos. Aumentar Producción.	Subgerencia Administrativa y Financiera - Área Financiera.
	Sostenibilidad y Rentabilidad.	Transparencia en la Gestión Pública.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo. Valor de la Ejecución de Ingresos Totales Recaudados en la Vigencia (incluye recaudo de CxC de Vigencias Anteriores) / Valor de la Ejecución de Gastos Comprometidos en la Vigencia Objeto de Evaluación (incluye el Valor Comprometido de CxP Vigencias Anteriores).	≥ 1	0,89	Implementar actividades que permitan reducir el gasto en la Institución: A. Implementar Mecanismos de Control y Seguimiento de Consumo de Insumos. B. Ejecución del Plan de Austeridad en el Gasto. C. Realizar Seguimiento Mensual de los Gastos Comprometidos. D. Informar a la Gerencia sobre las Variaciones del Presupuesto: Valor	Subgerencia Administrativa y Financiera - Área Financiera.



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
						Ejecutado v/s Valor Proyectado E. Solicitar de la Gerencia la Retroalimentación de las Acciones Correctivas a que haya lugar.	
		Oportunidad en la Radicación. Número de Facturas Radicadas en los primeros 20 días del mes siguiente a la prestación del servicio sobre Número de Facturas Generadas en el Mes a analizar por 100.	≥ 0.90	ND	1. Facturación diaria de los servicios oportunamente. 2. Realizar las autorizaciones y las validaciones 3. Cumplir con la Norma estipulada en el Dcto 4747 y Res. 3047 4. Radicación Cuentas Médicas. 5. Radicar en los tiempos establecidos por las EPS. 6. Análisis de Datos y Elaboración de Estrategias acorde a los Resultados.	Facturación	
			Conciliar trimestralmente los Módulos (cartera, activos fijos, facturación, tesorería, glosas) con el Módulo de contabilidad.	100%	100%	Verificar Trimestralmente los Módulos que afecten o alimenten la Contabilidad y el Presupuesto. Presentar Acta de Conciliación a Gerencia	Subgerencia Administrativa y Financiera - Área Financiera.
			% de CARTERA RECAUDADA. Total Cartera Recaudada / Total Cartera Radicada.	80%	86%	Realizar acuerdos periódicos de pago con las EPS y otros que apliquen.	Área de Cartera
		Mejoramiento Institucional	Seguimiento a los Procesos. (Número de Auditorías Internas Realizadas a los Procesos sobre Número de Auditorías Programadas).	90%	91%	Realización de Plan de Auditorías Internas. Socialización del Plan de Auditorias. Ejecución del Plan.	Control Interno - Calidad



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
			Actualización e Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	80%	57,70%	1. Implementar las Siete Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) e incorporarlo al Ciclo de Gestión PHVA.	Gerencia
	Establecer la Cultura donde los Costos sean parte esencial en la búsqueda de la competitividad sin detrimento de la Calidad en la Prestación de los Servicios.	Análisis por Producto y Centro de Costos	Realizar el Costo al 100% de los Productos y Centros de Costos de la Entidad.	100	ND	Identificación de los Centros de Costos y cada uno de los Productos que los integran. Determinar los Costos de cada uno de los Productos y Centros de Costos de la Entidad.	Costos
Gestión de Costos		Socialización de la Información de Costos por Centro de Costos	Porcentaje de Cumplimiento en la Socialización de Informes de Costos. (Número de Informes Socializados sobre Número de Informes por Centro de Costo Programado.	≥ 0,90	ND	 Realización de Informes Trimestrales de Costos. Presentación a la Subgerencia Administrativa. 	Costos
Gestión Administrativa	Fomentar la Cultura de	Seguimiento de Indicadores del Cuadro de Mando	Porcentaje de Informes presentados de Seguimiento del Cuadro de Mando. No. de Informes de Seguimiento Realizados sobre No. Informe Programados (Dos (2) Informes).	≥ 0,90	ND	Consolidación de la Información. Reporte Oportuno de la Información por parte de las Unidades Generadoras de Datos.	Sistema de Gestión de Calidad - Subdirección Científica – Estadística.
	Autocontrol, Autogestión y Autorregulación	Autorregulación Autorregulación Gestión de Riesgos Institucionales y de Corrupción		Porcentaje de Informes de Monitoreo de Actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. No. de Informes Realizados sobre No. de Informes Programados).	≥ 0,95	100%	Elaboración y/o Actualización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Consolidación de la Información y Reporte Informe de Seguimiento.



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable			
			Porcentaje de Seguimiento de los Planes de Manejo de Riesgos Institucionales Existentes. No. de Planes Revisados sobre No. de Planes Realizados por Procesos).		ND	Elaboración y/o Actualización del Mapa de Riesgo Institucional. Consolidación de la Información y Reporte informe de seguimiento.	Subgerencia Administrativa y Financiera - Planeación.			
Gestión de Sistemas de Información y Comunicación	Adoptar dentro de la Cultura Organizacional el Mejoramiento de la Calidad en la Prestación de los Servicios.	la Cultura Organizacional el	la Cultura Organizacional el	la Cultura Organizacional el	Adquisición e implementación de nuevas tecnologías de la información.	Porcentaje de TICS Adoptadas e Implementadas (No. de Proyectos Adoptados e Implementados dentro de la Vigencia sobre Número de Proyectos TICS Autorizados en la Vigencia).	≥ 0,80	ND	 Formulación, Actualización del Plan de las Tecnologías de la Información. Priorización de los Proyectos del Plan. Gestión de Proyectos Priorizados. 	Coordinación Sistemas
		calidad en la Plan de tación de los Mantenimiento	Porcentaje de Mantenimientos Preventivos Realizados (No. de Mantenimientos Realizados sobre No. de Mantenimientos Preventivos Programados).	≥ 0,90	ND	Elaboración del Plan de Mantenimiento de las Tecnologías de la Información y Comunicación TICS. Ejecución del Plan de Mantenimiento de las TICS.	Coordinación Sistemas			
Gestión del Conocimiento	Capacitación permanente del Talento Humano.	Programa de Inducción y Reinducción Institucional	Porcentaje de Personas con Inducción Institucional. (No. de Personas con Inducción sobre No. de personas que ingresaron a la Institución).	≥ 0,90	ND	Identificación de Necesidades de Capacitación. Elaboración del Programa de Capacitación y adoptar el PIC en la Institución. Inclusión del Plan de Capacitación en el Presupuesto. Ejecución de Capacitaciones correspondientes al Plan.	Talento Humano			



Línea Estratégica 3: Gestión Buen Gobierno - Gestión del Entorno

Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
Satisfacción del Usuario	Aplicar un Instrumento de Identificación de Necesidades y Expectativas de los Usuarios y Grupos de Interés.	Aplicación de Encuestas de	Porción de Satisfacción Global de Usuarios de la E.S.E. (No. de Encuestas de Satisfacción con Respuestas "Buena" o "Muy buena" sobre No. de Encuestas Aplicadas.	≥ 0,85	1. Aplicación de la Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo. 2. Campañas de Información al Usuario en Conjunto con los Convenios Docencia Servicio.		SIAU
			Porción de usuarios que recomendaría la ESE a un familiar o amigo. (No. De usuarios que respondieron "si" o "probablemente si" sobre el número de usuarios encuestados).	≥ 0,80	ND	3. Aprovechamiento de los Espacios de Usuarios como Asociaciones y Grupos organizados para dar Información General sobre Autocuidado. 4. Estandarización de la Información que brinda al Usuario el Equipo Intramural y Extramural, aprobada por Calidad.	SIAU
Escenarios de Participación Comunitaria	Garantizar los Diferentes Escenarios de Participación Comunitaria.	Participación del Representante de los Usuarios en la Junta Directiva.	Porcentaje de Participación del Representante de los Usuarios en la Junta Directiva. (No. de Sesiones en la que Participó sobre No. de Sesiones Realizadas).	90%	100%	Convocatorias de las Junta directiva	Gerencia
		Desarrollo de Actividades con la Asociación de Usuarios.	Porción de Actividades realizadas con el Cliente Externo (No. de Actividades Realizadas con la Asociación	80%	ND	 Establecer Cronograma de Actividades con la Asociación de Usuarios. Cumplimiento del 	SIAU



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
			de Usuarios sobre No. de Actividades programadas).			Cronograma.	
		Rendición de Cuentas.	Profetante de Cumplimiento de las Actividades para las Rendiciones de Cuentas. (No. de Actividades Realizadas sobre No.de Actividades Planeadas).	100%	100%	 Realizar Convocatorias. Establecer Reglamento. Realización de Informe General y Presentación de Rendición de Cuentas. Evaluar el Nivel de Satisfacción de la Comunidad Participante en la Rendición de Cuentas. 	80 Gerencia
Gestión de la Comunicación	Garantizar la Transparencia y el Acceso de la Información	Medios Tecnológicos para la Difusión de la Información.	Porcentaje de Cumplimiento de Actividades Programadas en el Plan de Comunicación.	80%	ND	Revisión y Actualización del Plan de Medios. Documentación de Estrategias de Comunicación de acuerdo a las Necesidades y a los Tipos de Clientes Internos y Externos. Contratación Campañas de Promoción en Salud.	Sistemas
		Ejecución de la Estrategia Gobierno en Línea.	Porcentaje de Ejecución Plan de Implementación de Gobierno en Línea. No. de actividades ejecutadas sobre No. De actividades priorizadas en el plan.	80%	ND	1. Elaborar el Plan de Implementación de Gobierno en Línea. 2. Ejecución de las Actividades del Plan de Implementación de Gobierno en Línea.	Sistemas



Programa	Objetivo	Planes - Proyectos	Indicador	Meta	Línea Base (2019)	Actividades	Responsable
		Transparencia y Acceso a la Información.	Porcentaje de Seguimiento a la Implementación de Ley de Transparencia y Acceso a la Información.	90%	96%	 Actualización constante del link de Transparencia en la página web de la Entidad. Rendición del Informe Anual del Índice de Transparencia y Acceso a la Información. 	Subgerencia Administrativa y Financiera – Sistemas.
Gerenciamiento Ambiental	Desarrollar Programas de Manejo Ambiental encaminados al Control, Prevención y Mitigación del Impacto generado por los Servicios de Salud.	Realización de Campañas de Gestión Ambiental.	Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental.	90%	100%	1. Diagnosticar la necesidad de Requisitos y Normas del Sistema de Gestión Ambiental a intervenir (basado en verificación del cumplimiento Institucional en los requisitos). 2. Plan de Intervención sobre los Requisitos Requeridos. 3. Ejecución del Plan de Intervención 4. Capacitación al Talento Humano sobre el Plan de Gestión Ambiental implementado.	Servicios Generales - Mantenimiento.



Capítulo 4

Monitoreo y Evaluación

El Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo Institucional permite a la Alta Dirección, y a la ciudadanía en general, verificar el progreso de los Programas, Planes y Proyectos a través de la consecución de sus objetivos. La planeación y la gestión pública deben considerar criterios asociados a la productividad, eficiencia, eficacia, calidad y economía de los diferentes procesos.

El seguimiento y la Evaluación están orientados a retroalimentar y fortalecer la implementación de las acciones de manera sistemática. Los Programas, Planes, y Proyectos propuestos, se medirán a través de indicadores, los cuales cuentan con escalas de valoración semaforizadas, con el objetivo de facilitar la visualización del avance en la Ejecución de las metas.

El Seguimiento al Plan de Desarrollo es un proceso periódico de recolección y análisis de información que permite determinar el grado de avance en las metas propuestas. El proceso de Planeación e Información, llevará a cabo seguimientos semestrales para monitorear su ejecución y acompañará a los diferentes procesos en su implementación.

Los Procesos de Evaluación de la Institución aplicarán la Normatividad vigente para la Evaluación de los resultados obtenidos en la Ejecución del Plan de Desarrollo durante cada vigencia.

Para lograr una Evaluación cuantitativa del Plan de Desarrollo, cada uno de los objetivos institucionales tendrán el mismo peso porcentual. La sumatoria de los porcentajes obtenidos determinará el resultado final del Plan de Desarrollo para cada vigencia.

El avance en cada uno de los objetivos será cuantificado proporcionalmente de acuerdo a sus estrategias. En caso de existir indicadores cuya unidad de medida sea diferente a un porcentaje, será convertido para facilitar la evaluación del plan de desarrollo.

www.hospitalroldanillo.gov.co



BIBLIOGRAFÍA

- ACKOFF, R. L. (1981) Creating the Corporate Future John Wiley & Sons New York
- Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2008).
 Administración hospitalaria / Hospital Administration. Ed. Médica Panamericana.
- Robbins, S. P., & Cenzo, D. A. D. (2009). Fundamentos de administración: conceptos esenciales y aplicaciones. Pearson Educación. Pág. 84.
- Valdés Hernández, Luis Alfredo. 2005. Planeación Estratégica con Enfoque Sistémico. Editorial FCA. Universidad Autónoma de México. ISBN 970-32-2733-3.

www.hospitalroldanillo.gov.co