



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL CARMEN DE VIBORAL

PLAN DE DESARROLLO 2008-2012

MAYO 12 DE 2008

Nuestra Mejor Elección en Salud



INDICE

<u>I. FORMULACION ESTRATEGICA</u>	3
1. ANÁLISIS DE CONTEXTO	3
1.1. ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO	3
1.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO	11
<u>2. MARCO CONCEPTUAL</u>	24
2.1. SISTEMA INTEGRAL DE GESTION POR CALIDAD	24
2.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	26
2.1.2. SATISFACCIÓN AL USUARIO	27
2.1.3. DESARROLLO SOSTENIBLE	33
2.1.4. CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DEL EQUIPO HUMANO	35
2.1.5. DESARROLLO TECNOLÓGICO	36
2.2. ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO	43
<u>3. EVALUACIÓN DEL ANÁLISIS INTERNO/EXTERNO</u>	46
3.1. PONDERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL ANÁLISIS INTENO/EXTERNO	46
3.2. ESTRATEGIA GLOBAL	48
<u>II. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO</u>	49
<u>1. PLATAFORMA ESTRATEGICA</u>	49
1.1. MISION	49
1.2. VISION	49
1.3. OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATEGICOS:	49
1.4. OBJETIVOS DE CALIDAD PERIODO 2008-2012	50
<u>2. PROGRAMAS Y PROYECTOS 2008-2012 CON LA PRIORIZACION:</u>	51

Nuestra Mejor Elección en Salud



I. FORMULACION ESTRATEGICA

1. ANÁLISIS DE CONTEXTO

1.1. ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO

Los últimos años han sido de un permanente cambio en el contexto legislativo de la salud; la mayoría de estos cambios tratando de alcanzar por medio de un ley, decreto o resolución lo que no se ha logrado en muchos casos por la falta de voluntad de los diferentes actores que están participando en el sistema.

Al pasar del sistema nacional de salud al sistema general de seguridad social en salud a partir de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, fuimos muchos de nosotros observadores mudos e inmóviles de cómo se desmoronaban todo los avances que se había alcanzado en “SALUD PUBLICA” en cada una de las regiones de nuestro territorio nacional.

Los hospitales públicos se trasformaron en E.S.E. en forma apresurada y sin la suficiente preparación administrativa y financiera para asumir las altas cargas laborales, salariales y prestacionales que la nación y los departamentos le endosaron a las nacientes E.S.E.; convirtiéndose en un primer obstáculo para avanzar en el mejoramiento de la precaria situación de salud en la que se encontraban todas las comunidades de nuestro país.

Con el anterior sistema de salud se había obtenido buenos resultados en coberturas de vacunación y en la erradicación de varias de las enfermedades inmunoprevenibles, avances que se perdieron en los diez años siguientes a la reforma; una situación muy similar ocurrió con la mayoría de los programas de promoción y prevención que se desarrollaban en nuestras comunidades.

Durante la época de los noventa, las instituciones de salud y en especial los hospitales públicos se encuentran frente a las siguientes políticas orientadoras de las reformas del sector salud en los países de América latina y el Caribe:

Procesos de descentralización política y administrativa del estado y desarrollo de los sistemas locales de salud.

Responsabilidades del hospital como integrante de una red de servicios interrelacionados no solo para mantener los servicios de salud tradicionales, sino

Nuestra Mejor Elección en Salud



para desarrollar nuevos modelos de atención basados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Desarrollo de una estructura empresarial con autogestión, eficiencia administrativa, equilibrio financiero y rentabilidad social.

Desarrollo de procesos de participación social, tanto de las comunidades organizadas, como de los individuos y las familias.

Cambios en los modelos de financiación de la atención de la salud, con revisión del papel del estado dentro de la seguridad social y participación del sector privado.

Revisión de la formación de los recursos humanos en salud, enfatizando en el trabajo de equipos interdisciplinarios y en cambios en la práctica médica ambulatoria y de internación.

Introducción dentro del sector salud de la pública y privada de conceptos a favor de la garantía de la calidad, calidad total, eficiencia de la atención, gestión integral por calidad, direccionamiento estratégico, acreditación y certificación.

Dentro de ambiente reformista de los sistemas de salud en el mundo, en nuestro país la Ley de 10 de enero de 1990, reorganizó el Sistema Nacional de Salud, descentralizándolo y estableciendo responsabilidades para los municipios y departamentos, estableciendo criterios administrativos, de organización, asignación de recursos, estructura de personal y manejo fiscal; propendiendo por el mejoramiento de la eficiencia, la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios en los hospitales públicos del país. (REPUBLICA DE COLOMBIA-MINISTERIO DE SALUD. Ley 10, 1990. P: 1-8).

Mediante la ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Seguridad Social, con sus componentes en SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES, con tres objetivos principales: a) alcanzar cobertura para toda la población mediante el aseguramiento en salud; b) aumentar la eficacia en el uso de los recursos; y c) mejorar la calidad de la atención...(D Conpes 3204 Republica de Colombia, DNP. Bogotá D.C., 06 noviembre de 2002), bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Puede afirmarse que la Ley 10 de 1990 reordena la oferta de servicios al descentralizar las competencias hacia los municipios y departamentos y la Ley 100 de 1993 reordena la demanda al ampliar las posibilidades del sistema contributivo y al desarrollar los subsidios a la demanda, en conexión con los nuevos recursos financieros aportados por la Ley.

Nuestra Mejor Elección en Salud



Aún más, la Ley 100 de 1993 crea una nueva figura de Entidad Pública denominada Régimen de las Empresas Sociales del Estado, como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Este tipo de empresas tienen un régimen de personal semejante al previsto por la legislación de 1990; en materia contractual se regirá por el derecho privado y en materia presupuestal operará con base en un sistema de reembolsos contra prestación de servicios, en forma igual al de las empresas industriales y comerciales del estado.

Para principios del siglo XXI la ley 715 de 2001, reforma la ley 60 de 1990 y establece el Sistema General de Participaciones; nuevamente reforma la distribución de recursos y responsabilidades de los entes territoriales en materia educativa y de salud. En el sector salud establece responsabilidades para los departamentos en materia de saneamiento básico y para los hospitales públicos la obligación de prestar servicios de salud a la población pobre no asegurada, antes denominada vinculados, en contraprestación por las transferencias recibidas, incluido el aporte patronal que reciben los hospitales.

Desde mediados del 2004 el municipio cambio la modalidad de la contratación con la E.S.E. y pasó a cancelar por evento todas las actividades realizadas a la población sin seguridad social y sin capacidad de pago (vinculados) contra los recursos que se reciben en el municipio para oferta de servicios y en la E.S.E. para el pago de la seguridad social de los funcionarios de la salud.

Actualmente se están desarrollando una serie de procesos de reestructuración en el país con aportes del estado en muchos hospitales públicos, como parte de una de las estrategias para salvar de la crisis financiera el sector hospitalario publico. Como se estableció desde la Ley 812 del 26 de junio del 2003 que hace referencia al Plan nacional de desarrollo del primer mandato del Dr. Álvaro Uribe Vélez llamado “Hacia un Estado comunitario” y en su artículo 43 habla de la Reestructuración de IPS públicas y ofrece créditos condonables en concordancia con los establecido en la Ley 715 de 2001, para las entidades que realicen los procesos de ajuste y firmen convenios de desempeño y garantice su sostenibilidad durante diez (10) años, mediante el equilibrio financiero, eficiencia en la prestación de los servicios y su articulación en red. Esta misma propuesta fue ratificada por la ley 1151 de 2007, que hace referencia al plan de desarrollo nacional para los periodos 2006 – 2010.

Es importante resaltar los logros que ha alcanzado el país con la reforma al sistema de seguridad social; nunca antes se había podido acercar tanto los servicios de salud a las familias de escasos recursos como ahora, también son

Nuestra Mejor Elección en Salud



evidentes los avances en el mejoramiento de la infraestructura física hospitalaria y en el sistema de calidad.

Se pasó de un manejo centralizado de los recursos y un subsidio a la oferta de servicios en salud a un manejo descentralizado de estos y a un subsidio a la demanda de los servicios, transformación que implicaba muchos cambios y que se dio de una manera desigual en el país, siendo Antioquia una de las regiones que avanzaron en los cambios propuesto por la ley de una manera más acelerada que el resto del país.

Una de las dificultades que no se han podido superar con el actual sistema de salud es la alta carga de enfermedad aun que arrastra la población; no es un secreto que son infinitas las cirugías electivas pendientes de los afiliados y beneficiarios con derecho que le son negadas por las EPS, por conservar su equilibrio financiero y que ha obligado a que los pacientes tengan que recurrir en forma casi sistemáticamente a la tutela para que se les preste un servicio o procedimiento al que tiene derecho.

Actualmente empieza a hacer tendencia la exigencia de garantizar la seguridad en la prestación de los servicios de salud a todos los usuarios, lo que obliga a que en las entidades de salud se trabaje intensamente el tema de riesgos y eventos adversos, pues ya empieza a clarificarse que una EPS no tiene por que responder por los sobre costos causados por una mala practica medica y debe responder que causo el daño adicional por descuido o negligencia.

Según la revista Vía Salud en su artículo “Amenazas y oportunidades, Un análisis desde la tendencias Mundiales en salud” (CASTAÑO C. Sergio en Vía Salud, N° 22, PG 4) el aumento de los costos en salud tiene varias causas: Desperdicio, aparición de terceros pagadores, medicina defensiva, aumento de la edad de la población, nueva tecnología, aumento de tecnologías, etc., las cuales se pueden dividir en aquellas que generan algún valor para la sociedad como el aumento de coberturas, desarrollo tecnológico, aumento de expectativa de vida, y aquellos que no generan valor como el desperdicio, la medicina defensiva, costos de la no calidad, errores en la atención y exceso de infraestructura... los costos de la no calidad se han calculado en un 40% a 50% y el sobre uso en salud en un 25% para los procedimientos, 25% para las hospitalizaciones y 40% para los medicamentos... en Holanda las pruebas diagnósticas aumenten un 7% al año y solo con pedir justificación esta solicitud se reduce en un 20%-50%....(CASTAÑO C. Sergio en Vía Salud, N° 22, PG 4).

Otro de los cambios importantes en la prestación del servicio de salud para el siglo XXI, será la transformación de sistemas meramente curativos en otros con mayor

Nuestra Mejor Elección en Salud



énfasis en la promoción, prevención y rehabilitación, buscando un enfoque más integral del individuo.

Igualmente los cambios demográficos y epidemiológicos tendrán fuertes influencias en la prestación de servicios de salud. Las enfermedades crónicas, degenerativas y mentales serán las principales causas de incapacidad; al mismo tiempo la OMS afirma que los actuales sistemas de salud no tienen un plan para el manejo de estas enfermedades y solo se limitan a tratar los síntomas.

La OMS invita a establecer políticas orientadas a:

Cambio de los modelos de salud hacia el cuidado de las enfermedades crónicas.

Construir servicios de salud integrados, más que fragmentados.

Tener cuidado con las implicaciones en salud de otros sectores, como el laboral.

Fortalecer la medicina basada en la evidencia

Centrar el cuidado en el paciente y su familia.

Proveer servicios y soporte a la comunidad.

Enfatizar la prevención.

Dentro de este contexto el Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral se transformo en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en el año 1995 mediante el Acuerdo Municipal N° 186 de enero 7 del mismo año. Su planta de personal se componía de 97 cargos, de los cuales el 73% correspondían a cargos asistenciales y el 27% a cargos administrativos. Al finalizar el año 2007 la E.S.E. cuenta con 107 funcionarios, de los cuales un 40% son cargos administrativo y un 60% son cargos asistenciales.

En este programa de desarrollo hemos recogido todos los lineamientos de que son competencia del primer nivel de complejidad y que nos ha trazadas el Plan Nacional de Salud Publica establecidas en el decreto 3039 de 2007, el plan departamental de salud y el plan municipal de salud para la vigencia 2008 al 2012, dentro de este último se presentan los siguientes programas:

PROGRAMA	PROYECTO	ESTRATEGIAS
----------	----------	-------------

Nuestra Mejor Elección en Salud

SALUD PUBLICA	BRIGADAS DE SALUD	1.presencia institucional en las zonas limítrofes y en los grupos zonales
	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Capacitaremos en forma permanente a las familias sobre prácticas de crianza y desarrollo infantil temprano con enfoque de derechos y perspectiva de género
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
	PROMOCION DE LA SALUD	Mejorar los indicadores de la línea de base del sector salud en el Municipio
		Articulacion de programas y proyectos que contribuyan al mejoramiento la seguridad alimentaria
		Políticas Publicas en Salud
	PREVENCION DE LA ENFERMEDAD	Aumentar la cobertura de vacunación
	CONTROL, VIGILANCIA Y PREVENCION DE LOS RIESGOS	Consolidar y operativizar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS)
		Elaboraremos y actualizara los perfiles epidemiológicos locales
		vigilancia y control de los riesgos y eventos adversos en salud
Control de los alimentos desde su disponibilidad, comercialización, calidad e inocuidad, hasta su consumo		
	Control de la salud ocupacional en el Municipio.	



		Fortalecer las ligas de usuarios y veedurías en salud de las diferentes IPS
SEGURIDAD SOCIAL	Ampliar las coberturas de la seguridad social en salud, pensiones y ARP	Generar incentivos adecuados para incluir a todos los segmentos de nuestra población
		Crear mecanismos de aseguramiento o protección del ingreso para los grupos más vulnerables.
		Vigilar la evasión y elusión en el aseguramiento.
	Controlar el recaudo de los impuestos a la explotación de juegos de suerte y azar.	
	Fortalecimiento de la oficina del SISBEN con recursos humanos y técnicos adecuados	
DOTACION E INFRAESTRUCTURA EN SALUD	MEJORA DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA EN LA SLS Y LA ESE Y PUESTOS DE SALUD	
	Mejoramiento de la Infraestructura de la SLS	
	Adecuacion a las normas de sismoresistencia del area de hospitalizacion de la ESE	
	DESARROLLO DE TELEMEDICINA	
SGC EN SALUD	INCENTIVOS PARA LA ADECUADA GESTION DE LA ESE	
	REGULACION EN LA TERCERIZACION DE LA ESE	
	ADOPCION Y MONITOREO DEL SOGC	
	AUDITORIA CLINICA Y DE CUENTAS	
	Vigilancia a las IPS para orientarlas al logro de niveles óptimos de calidad establecidos por el Sistema Único de Acreditación	

Nuestra Mejor Elección en Salud



<p>ATENCION A LA POBLACION VULNERABLE</p>	<p>Mantener la cobertura de los restaurantes escolares</p>	
	<p>Prioridad a los niños de 0 a 24 meses</p>	
	<p>Atencion a la poblacion pobre sin subsidio</p>	
	<p>Fortalecimiento del tejido social (adulto mayor, niñez, jóvenes, discapacitados y desplazados) entre otros</p>	



1.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO

Durante el cuatrienio 2004-2007, la E.S.E ha presentado un aumento en el número de servicios prestados, principalmente en la consulta médica general, consulta de urgencias, consulta de odontología, total consulta incluyendo la de enfermería, toma de citologías; se observa que el número de remisiones por urgencias se mantuvo estable, queriendo decir que la empresa mejoró su capacidad de resolución a pesar del aumento en el número de actividades y que es el única IPS del municipio que presta el servicio de urgencias; todo lo anterior se debe a las estrategias implementadas por la institución para ser la preferida por los Carmelitanos, lo que nos llevó a en el 2005 se realizarán contrataciones con las EPS del contributivo del Seguro Social y Comfenalco, para atender a sus afiliados (ver Tabla N° 1). Igualmente sucedió con los servicios de promoción y prevención, que después de realizar un análisis del servicio, se cambiaron las estrategias llevándonos a aumentar las actividades en programas con deficiente producción y a ser más eficientes en otros; merece un análisis aparte el programa de control prenatal, ya que se disminuyeron las consultas, pero para mejorar la calidad de la atención ya que todos los controles los están realizando el personal médico y el personal de enfermería se dedicó a las actividades de promoción con el grupo de gestantes, apuntándole al cumplimiento de una de las políticas municipales de salud¹. (ver Tab N° 2).

TABLA N° 1
COMPARACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL EL CARMEN DE VIBORAL. 2004 – 2007

SERVICIO	2004	2005	2006	2007
CONSULTA MEDICA GENERAL	22.205	24.333	25.106	33.126
CONSULTA POR URGENCIAS	12.191	15.124	16.514	21.261
TOTAL CONSULTA	41.998	61.613	68.556	96289
CONSULTAS DE ODONTOLOGIA Primera VEZ	2.592	4.548	5.076	5.565
URGENCIAS ODONTOLOGIA	336	983	1.877	1.949
IMAGENOLOGIA	3.823	4.423	5.445	6.586

¹ Política de reducción de la mortalidad materno infantil. Programa de gobierno municipal 2008 – 2011.



NUMERO DE PARTOS	281	357	267	341
NUMERO DE REMISIONES	878	970	861	824
NUMERO DE EGRESOS	748	931	911	967
NUMERO DE EXAMENES	21.446	28.643	36.605	49.720
NUMERO DE ECOGRAFIAS	442	720	789	1.262

Fuente: Estadísticas de RIPS, E.S.E Hospital San Juan de Dios

TABLA N° 2
COMPARATIVO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
2004- 2007
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
EL CARMEN DE VIBORAL

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>2004</i>	<i>2.005</i>	<i>2.006</i>	<i>2007</i>
PROGRAMA CTO Y DLLO	2.280	3.550	5.593	6.162
CONSULTA DE JOVEN SANO	24	1.616	2.174	1.774
CONTROL POST PARTO	228	321	403	451
CONTROL DE RECIÉN NACIDO	228	291	368	475
CONSULTA PF	816	1.067	1.701	2.098
CONSULTA CP	2.484	3.582	4.546	4.073
ADULTO SANO	24	45	52	546
HTA Y DIABETES	3.804	5.840	6.048	7.744
ATENCIÓN DE PARTOS	252	227	326	341
TOMA DE CITOLOGÍAS	1.512	1.880	2.988	3.424

Fuente: Estadísticas de RIPS, E.S.E Hospital San Juan de Dios.

No obstante la facturación por servicios prestados durante el mismo periodo, presenta un crecimiento del 22% durante los años 2004 y 2005 y del 26% durante el año 2005 a 2006, y solo de 2006 a 2007 el crecimiento fue de 6.3%. Ver tabla Nro. 3.

Nuestra Mejor Elección en Salud



TABLA N° 3

FACTURACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL CARMEN DE VIBORAL DURANTE EL CUATRENIO 2004-2007,

AÑO	2004	2005	2006	2007
TOTAL FACTURADO (miles)	3.547.629	4.350.922	5.516.654	5.861.563

FUENTE: Informes Trimestrales enviados a la DSSSA.

TABLA N°4

COMPARATIVO DEL RECURSO HUMANO 2004-2008 PLANTA DE CARGOS ESE Y POR TERCERIZACIÓN E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL CARMEN DE VIBORAL

DENOMINACION DEL CARGO	No.CARGOS								
	FUNCIONARIOS DEL PLANTA								
	2004	2005	% AUMENTO 2004-2005	2006	% AUMENTO 2005-2006	2007	% AUMENTO 2006-2007	2008	% AUMENTO 2007-2008
Directivo	2	3	50%	3	0%	3	0%	3	0%
Profesionales	15	13	-13%	11	-15%	10	-9%	12	20%
Asistenciales	50	46	-8%	39	-15%	35	-10%	35	0%
Técnicos	1	2	100%	2	0%	2	0%	2	0%
TOTAL E.S.E	67	62	-7%	55	-11%	50	-9%	52	4%
DENOMINACION DEL CARGO	No. CARGOS POR TERCERIZACIÓN								
Directivos	0	0	0%	0	0	0	0	0	0%
Profesionales	0	9	#¡DIV/0!	18	100%	24	33%	22	-8%
Asistenciales	3	19	533%	22	16%	27	23%	22	-19%
Técnicos		2	#¡DIV/0!	5	150%	6	20%	4	-33%

Nuestra Mejor Elección en Salud



TOTAL TERCERIZACION	3	30	900%	45	50%	57	27%	48	-16%
TOTAL GENERAL	70	92	31%	100	9%	107	7%	100	-7%

FUENTE: Oficina de Recursos Humanos E.S.E Hospital San Juan de Dios

El recurso humano aumento entre el 2004 y el 2007 en un 52.86%, principalmente encargos por tercerización, y de estos últimos, los cargos asistenciales y profesionales ocupan el primer lugar. Hay que tener en cuenta que en el mismo periodo, la producción de la E.S.E aumento en un 106.57%, lo que nos indica que el recurso humano fue más eficiente. Ver tabla nro. 4

SITUACIÓN LOCAL DE SALUD

Para el año 2007 la población usuaria de los servicios de la E.S.E. corresponden a 31.078 personas aproximadamente, de los cuales el 47% son afiliados al régimen subsidiado, el 22% son personas pobres no aseguradas (vinculados al sistema) de los niveles I, II y III del Sisben, el 31% corresponden al régimen contributivo tal y como puede apreciarse en la tabla N°5; es de notar el gran crecimiento se tuvo de los usuarios afiliados al sistema de seguridad social, disminuyendo en un 46% los vinculados al sistema, lo que probablemente llevó a una mejores condiciones de salud de la población Carmelina, ya que antes del 2003 se tenían limitaciones para acceder a los servicios de salud, principalmente en el suministro de medicamentos. Esto también llevo al crecimiento que tuvo la institución, debido al aumento de los recursos económicos.

Nuestra Mejor Elección en Salud



TABLA N° 5

COMPARATIVO DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGÚN ASEGURAMIENTO EN SALUD AÑO 2003- 2007

ASEGURAMIENTO	2003	2007	% DIF.
REG SUBSIDIADO	11000	14561	32%
REG. CONTRIBUTIVO	4260	9604	125%
NO ASEGURADOS NIVELES I,II y III	13000	6913	-46%
REGÍMENES ESPECIALES Y OTROS	813	0	-100%
TOTALES	29.535	31.078	5%

FUENTE: Oficina sistemas de la E.S.E.

Para el año 2002 el 54.8% de la población en el municipio no estaba asegurada o se desconoce su seguridad social en salud, tal como puede concluirse de la información presentada en la TABLA N° 6; para el 2007, el 74.4% está afiliada a la seguridad social, cifra inferior al departamento el cual está en un 92.03% y el oriente antioqueño que está en un 87.05% en promedio. (Fuente: estadísticas de la DSSA).

TABLA N°6

COMPARATIVO DE LA ESTRUCTURA DEL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AÑO 2002-2007

Régimen de salud	2002 Frecuencia	Porcentaje	2007 Frecuencia	Porcentaje
Contributivo	11.910	22,01	16198	38.1
Subsidiado	10.629	23,60	16.268	38.3
Vinculado	13.437	34,27	6913	16.2
Otros o Con	9.265	20,57	3.071	7.2

Nuestra Mejor Elección en Salud

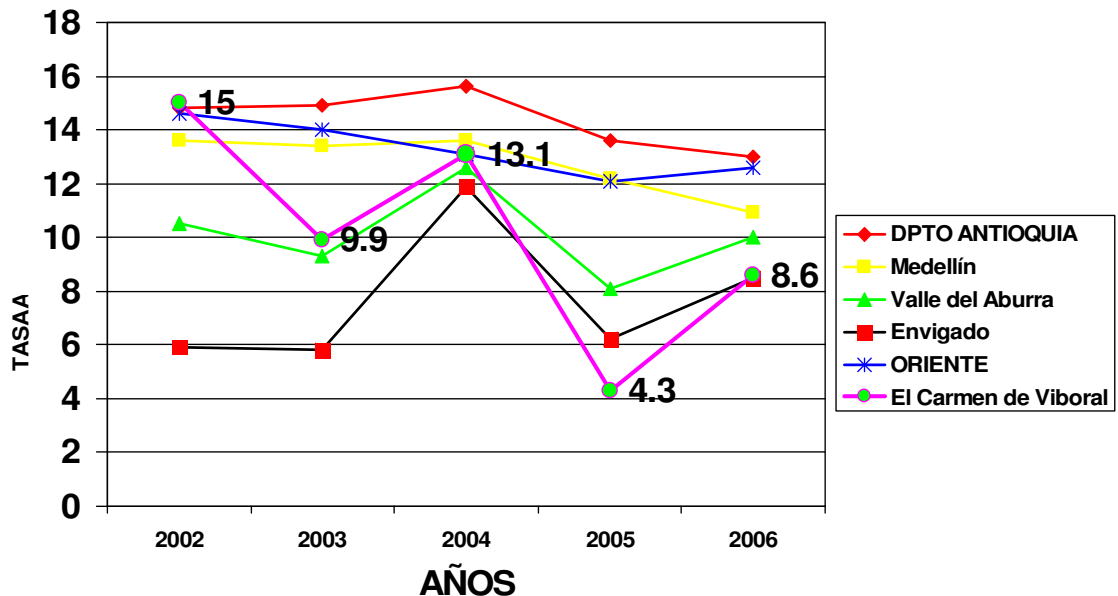


capacidad de pago				
Total	45.040	100%	42.450	100%

Fuente: SISBEN municipio El Carmen de Viboral. Estadísticas DSSA.

De otra parte, si comparamos los principales indicadores de salud del municipio desde el año 2003 a 2006 con el departamento, la Región del Oriente Antioqueño, el Valle del Aburra sin tener en cuenta Medellín y los municipio de Envigado y Medellín se observa que el Carmen de Viboral presenta unos mejores indicadores y es el único, en el periodo comparado que no ha presentado muerte maternas ni menores de cinco años por EDA, y por ERA desde el 2004.

COMPARATIVO DE LA TASA MORTALIDAD INFANTIL (MENOR DE UN AÑO) POR MIL NACIDOS VIVOS EL CARMEN DE VIBORAL 2002-2006



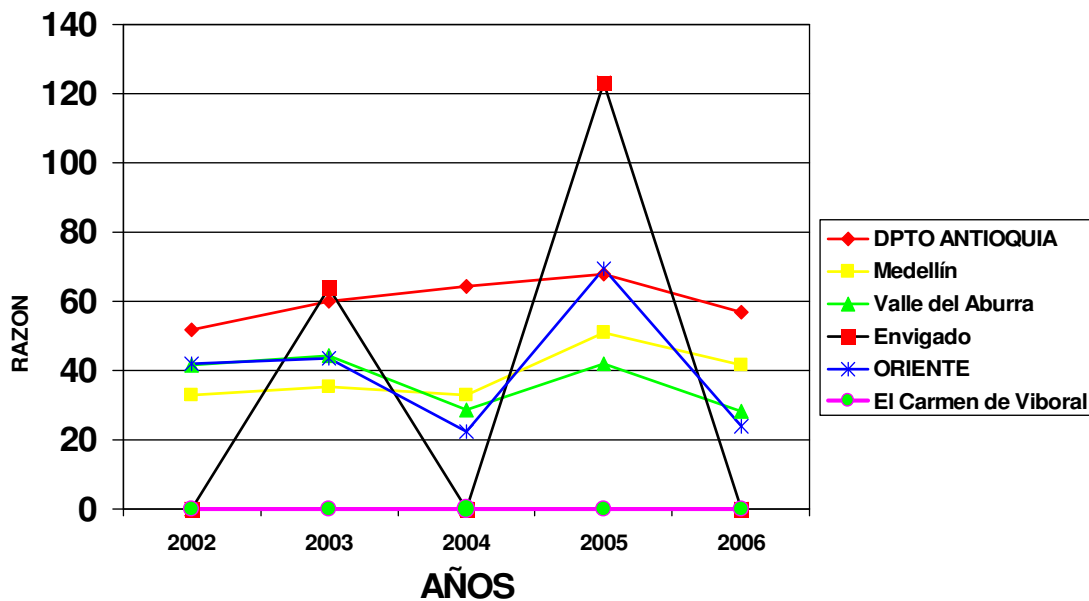
FUENTE: ESTADÍSTICAS DSSA

Nuestra Mejor Elección en Salud



Se observa que la curva de la mortalidad infantil en menores de 1 año viene disminuyendo significativamente en el municipio, teniendo una tasa de 15 muertes por mil nacidos vivos de 15 siendo para el 2006 de 8.6, disminuyendo este tipo de muertes casi en un 100%; se observa que se tiene tasa menores que el departamento, Medellín y oriente antioqueño

COMPARATIVO DE LA RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR MIL NACIDOS VIVOS EL CARMEN DE VIBORAL 2002-2006



FUENTE: ESTADÍSTICAS DSSA

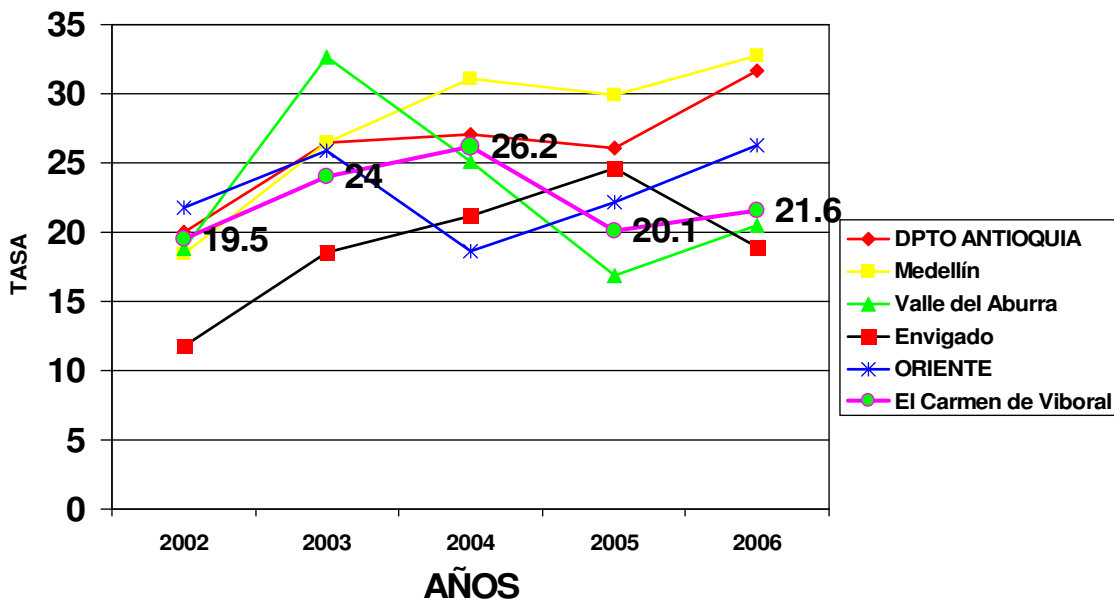
Como se observa en la gráfica, en los últimos cinco años no se han presentado muertes maternas, y, hasta el momento no se tiene ninguna muerte materna para el 2007. Es importante resaltar que para la institución, en estos últimos cuatro años, la gestante y su fruto siempre han sido prioritarios, lo que implica un menor riesgo de tener complicaciones o eventos adversos. También es de resaltar que fue el único municipio, de los escogidos para la comparación que no presentó muertes maternas para el periodo analizado y está entre

Nuestra Mejor Elección en Salud



los 20 municipios del departamento de Antioquia que no ha tenido muerte materna en los últimos 10 años.

COMPARATIVO DE LA TASA DE MORTALIDAD PERINATAL (DESDE LAS 22 SEMANAS DE GESTACIÓN HASTA LOS 28 DÍAS DE NACIDOS) POR MIL NACIDOS VIVOS EL CARMEN DE VIBORAL 2002-2006



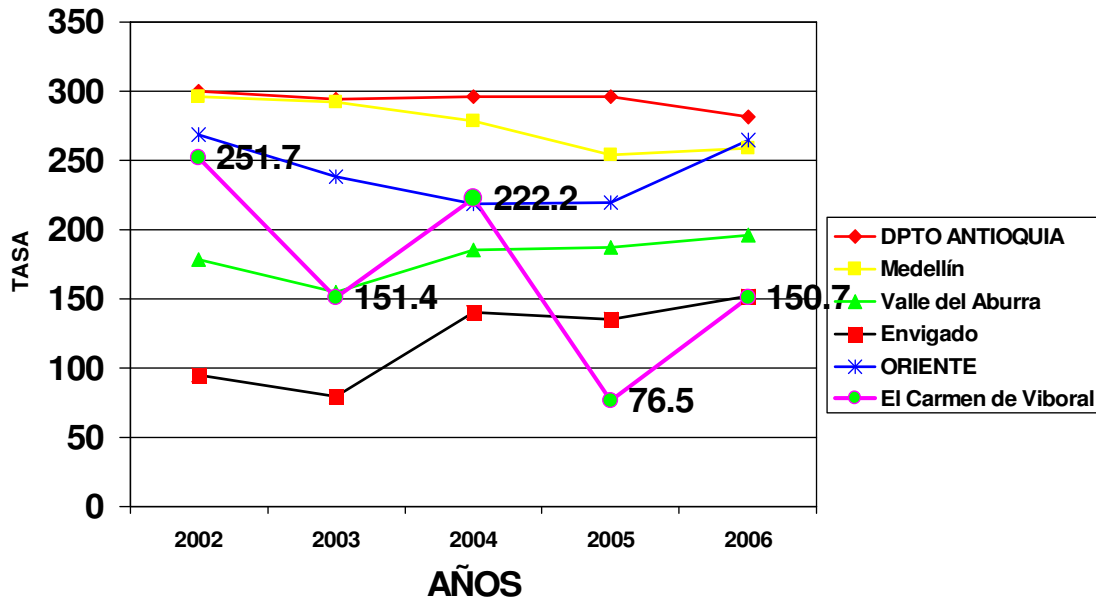
FUENTE: ESTADÍSTICAS DSSA

Se observa que se presenta una proyección, a partir del 2004, a disminuir los casos de mortalidad perinatal, año que a nivel institucional se presentaron 6 muertes, en el 2005 no se presentaron casos y en el 2006, un caso, lo anterior debido a las medidas establecidas en la institución. Se observa en la gráfica que tenemos tasa de mortalidad perinatal muy inferiores al total del departamento, Medellín y la región de oriente.

Nuestra Mejor Elección en Salud



**COMPARATIVO DE LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100000
EL CARMEN DE VIBORAL
2002-2006**



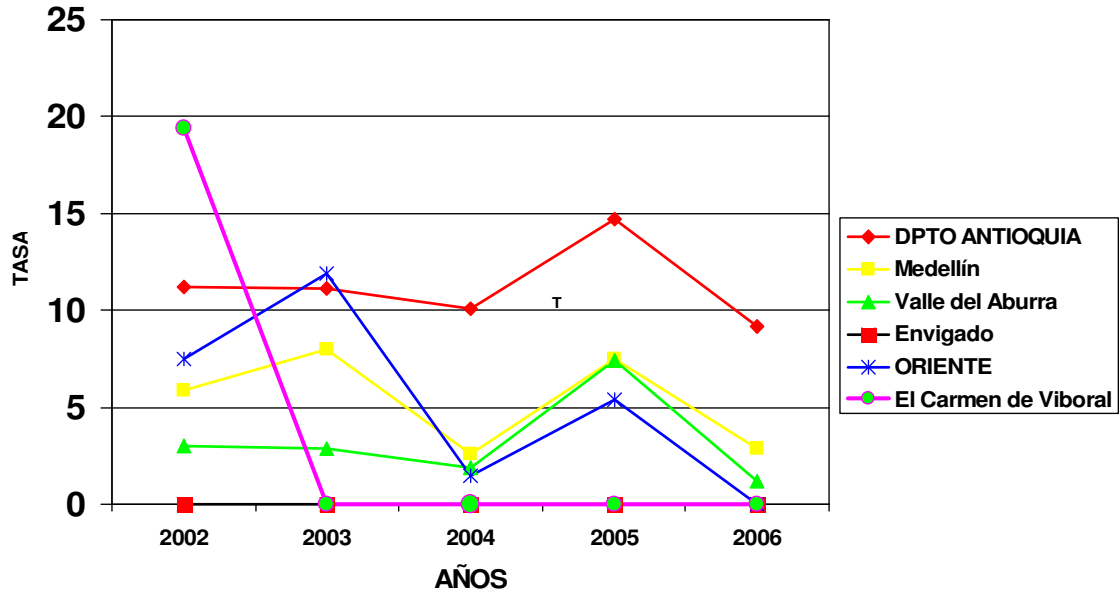
FUENTE: ESTADÍSTICAS DSSA

La tasa de mortalidad en menores de cinco años en el municipio la proyección es hacia la disminución. Con los que se compara, es el que tiene la menor tasa de mortalidad para los años 2005 y 2006. Como se observa en la gráfica, se tiene una tasa de mortalidad infantil en menores de cinco muy por debajo del departamento de Antioquia, Oriente Antioqueño y Medellín.

Nuestra Mejor Elección en Salud



**COMPARATIVO DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000
EL CARMEN DE VIBORAL
2002-2006**

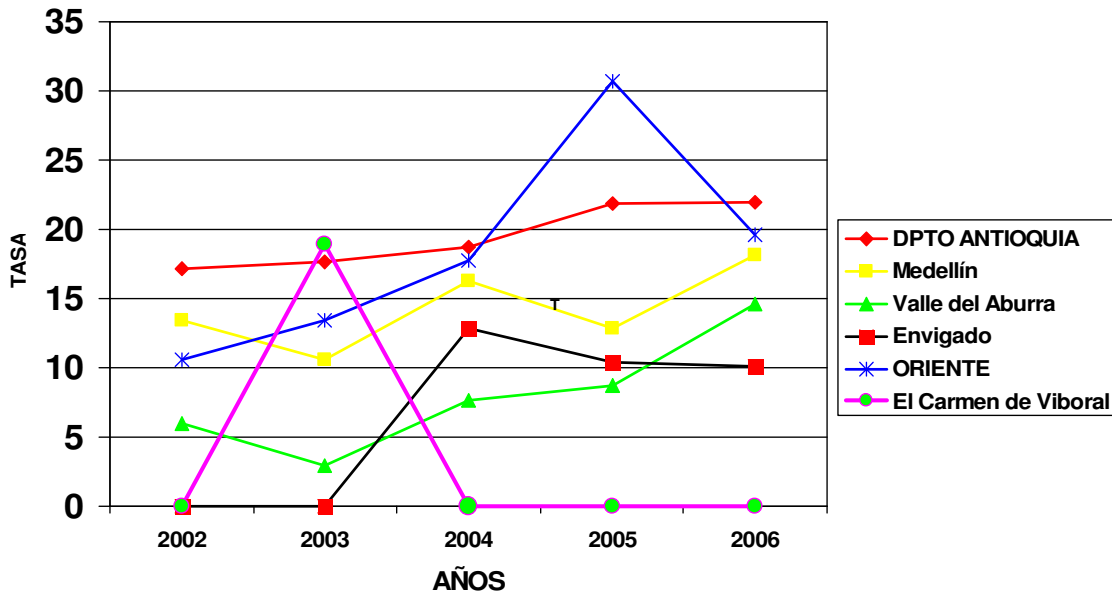


FUENTE: ESTADÍSTICAS DSSA

Nuestra Mejor Elección en Salud



**COMPARATIVO DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ERA EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000
EL CARMEN DE VIBORAL
2002-2006**



FUENTE: ESTADÍSTICAS DSSA

La mortalidad por EDA y ERA en menores de cinco años están en cero desde el año 2004. No se tienen, hasta fecha, casos en el año 2007. Y es el único municipio de la comparación que no ha tenido casos en los últimos tres años.

Para el mismo periodo el municipio cuenta con cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales la E.S.E es la que mayor y mejor aporte realiza de acuerdo con la infraestructura física, los servicios ofrecidos y el recurso humano que posee. TABLA N° 7

Nuestra Mejor Elección en Salud



TABLA N° 7

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL**

Nombre de la IPS	Nivel de Complejidad	Infraestructura Física	Servicios	Talento Humano
E.S.E	Primer nivel	Buena	Urgencias Consulta médica Odontología Farmacia Laboratorio Rayos X Cirugías de primer nivel PyP Programas especiales Servicio de ambulancia Optometría	1 Gerente 1 Subgerente 1 Subdirector Científico 1 ingeniera de sistemas 16 médicos 5 enfermeras profesionales 17 auxiliares de enfermería 1,5 bacterióloga 1 auxiliar de laboratorio 1 vacunadora 2 auxiliares de higiene oral 5 odontólogos 3 auxiliar de odontología 1 tecnóloga de Rayos X 1 auxiliar de información en salud 6 auxiliares de administración 4 personas de oficios generales 1 auxiliar de archivo 1 contador 2 auxiliar de

Nuestra Mejor Elección en Salud



				facturación 1 auxiliar contable 2 celadores
Centro Profesional El Carmen	Primer nivel	Buena	Consulta médica Laboratorio Odontología PyP	2 médicos 1 Un enfermero. 2 odontólogos 2 auxiliares de odontología 2 secretarias 1 Bacterióloga
Servicio Médico Central.	Primer nivel	Buena	Consulta médica Laboratorio Odontología Farmacia Cirugías ambulatorias PyP	2 médicos 2 odontólogos 2 auxiliares de odontología 2 secretarias 1 Bacterióloga

Fuente: Dirección Local de Salud El Carmen de Viboral.

Nuestra Mejor Elección en Salud

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN POR CALIDAD

Un sistema Integral de Gestión por Calidad se realiza con base en nueve criterios que son producto del análisis de las fortalezas y debilidades de los premios de calidad en el mundo y han sido validados por expertos, nacional e internacionalmente.²



De estos componentes, La E.S.E Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral, optó por agruparlos y desarrollarlos a través de la gerencia de procesos.

Los componentes definidos, son entonces:

- Direccinamiento Estratégico
- Satisfacción del Usuario
- Desarrollo Sostenible y medio ambiente
- Conformación y desarrollo del equipo humano
- Desarrollo Tecnológico y gerencia de la información

² CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Premio calidad en salud Colombia 2000. Bogotá. 2000. p. 47.



El desarrollo de cada componente, tiene su fuente en el mapa de procesos de la empresa, el cual se ilustra a continuación:

MAPA DE PROCESOS (A NIVEL DE SUBPROCESOS)





DESCRIPCION DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION POR CALIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL CARMEN DE VIBORAL

2.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El concepto de direccionamiento estratégico engloba otros elementos entre ellos el planteamiento estratégico cuyos componentes configuran las estrategias de la empresa e incluye la planeación estratégica, es el proceso por medio del cual se formula el planteamiento estratégico y define también las responsabilidades por su implementación. El direccionamiento estratégico establece los propósitos de la organización, define la misión, la visión de futuro, determina objetivos y los medios para lograrlo. Define el área de acción en que está o desea estar la organización, escoge la estrategia para lograr cumplir la misión a través del tiempo, lo que implica una integración de decisiones que compromete los esfuerzos y recursos de la organización. Logra una ventaja competitiva, por medio de respuestas adecuadas a las oportunidades y amenazas del entorno y a las fortalezas y debilidades al interior de la organización. Asegura la supervivencia en el tiempo por medio de una adaptación al entorno.

El direccionamiento estratégico es el componente que desarrolla y sostiene la capacidad de generar valor, la formulación de grandes propósitos como la misión, visión, valores y áreas de direccionamiento, el análisis estratégico, que da cuenta de la necesidad de oír la voz del cliente, la referenciación competitiva, el análisis del entorno y de la institución misma del proceso de planeación y su despliegue (tiene que ver con las políticas corporativas, objetivos y estrategias y formulación de metas anuales y planes operativos)

Nuestra Mejor Elección en Salud



En la E.S.E direccionamiento estratégico circunscrita a la formulación estratégica en conjunto; esto quiere decir: análisis del contexto, marco conceptual, identificación de valores, principios, visión, misión, objetivos, estrategias, análisis interno / externo, con el aporte de todo el grupo de empleados, junta directiva, asociación de usuarios y de ser posible los diferentes estamentos de la población; este direccionamiento gerencial se debe realizar incluyendo otros momentos de la gerencia: la ejecución, la evaluación, el ajuste, que igual exigen planificarse con tanto detalle.

La formulación, ejecución, evaluación y ajustes de acciones, deben permitir al Hospital el logro de sus objetivos. La formulación de estrategias incluye el análisis de los contextos en los cuales se desempeña el Hospital, la identificación de debilidades y fortalezas internas de una organización; la determinación de las amenazas y oportunidades externas, el establecimiento de la misión, la fijación de objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuales escoger. La ejecución de estrategias requieren metas, políticas, las cuales motiven a nuestros empleados y asigne recursos de tal manera que las estrategias formuladas puedan ser llevadas a cabo en forma exitosa.

2.1.2. SATISFACCIÓN AL USUARIO

La Satisfacción al usuario es entendida como síntesis de acciones plurales – directivos, trabajadores, usuarios -, dirigidas al reconocimiento explícito del servicio como misión y estrategia clave para el desarrollo organizacional. Esa cultura es el marco de referencia para pensar con visión de totalidad en el usuario y sus prioridades reales, el ambiente social o mercado como escenario del que hacer empresarial y de dinámica de competitividad, en la organización misma, la actitud de los colaboradores y el servicio como fuerza renovadora.



La satisfacción al usuario analiza la importancia que da la institución a sus usuarios finales y a sus familiares, estudia la efectividad de los mecanismos empleados para hacer más fácil al usuario y a otros clientes el acceso y el uso de los servicios. Estudia también otras respuestas de la institución para conocer mejor al usuario para identificar sus necesidades y expectativas, interpretarlas y satisfacerlas y así recibir y dar respuesta a sus quejas cuando hay algún inconveniente.

En la empresa la satisfacción al usuario se inicia desde el sistema de atención al usuario basado en estrategias de comunicación amplia, suficiente y completa, para que el usuario conozca exactamente la institución y sepa que puede esperar de ella. Esto se hace a través del recurso humano ampliamente capacitado, entrenado e informado, uso adecuado de los recursos, la óptima utilización de los medios de comunicación, la asociación de usuarios AsuHospital y demás medios, para comunicarse continuamente con los usuarios y conocer sus expectativas.

Desde su política de calidad el Hospital identifica como principales expectativas de sus usuarios las siguientes:

- Oportunidad
- Eficiencia
- Accesibilidad
- Acertividad
- Seguridad

El detalle de cada uno de estos compromisos son los siguientes:

- OPORTUNIDAD:

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para



gestionar el acceso a los servicios. En la empresa la determinamos de la siguiente manera:

Oportunidad de Asignación de Citas en Consulta Medica General	<=72 horas
Oportunidad de Asignación de Citas en Odontología	<=20 días
Oportunidad en Laboratorio	<=24 Horas
Oportunidad en Imagenologia	<=24 Horas
Oportunidad de Hospitalización	<=6 horas
Oportunidad de Ambulancia	<=1 hora para Urgente, <=6 horas no urgente
Oportunidad Triage	Triage I: 0 horas, Triage II: 2 Horas, Triage III: 24 horas. Triage IV: cita medica

- EFICIENCIA:

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. En la empresa la determinamos de la siguiente manera:

Cobertura población Hospital	>=70%
Cobertura población de El Carmen	>=50% anual
Concentración en Consulta	<=2/año
Concentración en programas	<=1/año
Concentración en Odontología	<=1/año
Capacidad de Resolución	<15%
Rendimiento en Consulta de programas	>=3/hora
Rendimiento en CE	>=3/hora
Rendimiento en Odt	>=7/hora
Rendimiento en Hospitalizacion	<= 2.5
Rendimiento en Urgencias	>= 1.5/Hora
Rendimiento en Laboratorio	>=11/hora
Rendimiento en Imagenologia	>=4/hora
Rendimiento en Farmacia	>=15/hora
Rendimiento en Programas por Enfermería	>=2/hora
% Cumplimiento de la programacion Auditorias Internas	100%

Nuestra Mejor Elección en Salud



Adherencia a procesos	> periodo anterior
Porcentaje de cumplimiento de las tareas de los comites	>= 80%
Promedio de medicamentos por formula	3
Valor promedio de la prescripcion	Entre 5000 y 6000 pesos
Porcentaje de cumplimiento total del POA	80%
Cobertura de Capacitaciones	>80%
Impato en Induccion del personal	<80%
Competencias del personal	>90%
Ausentismo Laboral	<80%
Comportamiento del Presupuesto de Gastos	<=100%
Comportamiento del Presupuesto de Ingresos	>=100%
Rotacion de Cartera	<=45 días
Rotacion de Inventarios	<=30 días
Rotación de Cxp	>45 días
Prueba Acida	>=1
Rentabilidad Operacional	>=0
Rentabilidad del Activo	>=0
Nivel de Endeudamiento	<=60
Indice de propiedad	>=40
Rentabilidad o Pérdida	>=0
Participación en Deudas	>=40
Obligaciones Laborales	>=40

- **ACCESIBILIDAD:**

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se mide en nuestra empresa así:

Demanda Insatisfecha en Consulta	<1%
Demanda Insatisfecha Odontología	<1%
Demanda Insatisfecha PyP	<1%
Productividad en cada servicio	>=8.3% por mes
Coberturas de Vacunación	95% del cumplimiento de las matrices de pyp

Nuestra Mejor Elección en Salud

Salud Oral	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Atención del Parto	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Atención del RN	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
PF En Mujeres	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Crecimiento y desarrollo	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Detección alteración del Joven	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Detección alteración embarazo	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Detección alteraciones del adulto	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
Detección del cáncer de cuello	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
HTA	95% del cumplimiento de las matrices de pyp
DB	95% del cumplimiento de las matrices de pyp

- ACERTIVIDAD:

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. Se mide así:

Tasa de Reingreso a Hospitalización	<1%
Tasa de Reingreso a Urgencias	<1%
Impacto de programas de Pyp	< periodo anterior
Tasa de eventos centinelas capturadas y con seguimiento	100%
Adherencia a protocolos Médicos	Excelente > 90%, Bueno entre 80% y 90% malo menor 80%
Adherencia a protocolos Odontológicos	Excelente > 90%, Bueno entre 80% y 90% malo menor 80%
Adherencia a protocolos PyP	Excelente > 90%, Bueno entre 80% y 90% malo menor 80%
Adherencia a protocolos Enfermería	Excelente > 90%, Bueno entre 80% y 90% malo menor 80%
Adherencia a protocolos Auditoria en Boca	Excelente > 90%, Bueno entre 80% y 90% malo menor 80%

Nuestra Mejor Elección en Salud



Giro cama	entre 80 y 90 egresos por cama anual
Promedio día estancia	<=2.5
Relación de medicamentos con el diagnostico	>90%

- **SEGURIDAD:**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. La medimos así:

Relación de medicamentos con el diagnostico	>90%
Cantidad de medicamentos por tiempo de tratamiento	100%
% de reacciones adversas por medicamentos - informadas	100%
PRUM (Problemas Relacionados con el uso de los medicamentos)	Seguimiento al 100%
PRM (Problemas Relacionados con el medicamento)	Seguimiento al 100%
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	100%
Puntaje alcanzado auditoria proyecto progresas	>= 601
Gestión de residuos	>90%

Con todos estas mediciones y de acuerdo con el nivel de complejidad, la capacidad instalada y la reglamentación aplicable, el hospital pretende responder a las expectativas, haciendo seguimiento a las características antes mencionadas de nuestros servicios, a través del

Nuestra Mejor Elección en Salud



cuadro de mando (T-GIN-002) y cada uno de los análisis de datos presentados por los jefes de área.

La satisfacción del Usuario es medida a través de la aplicación y tabulación de encuestas de satisfacción de los diferentes servicios y el comportamiento del proceso de recepción y repuesta a quejas, reclamos y reconocimientos, con los siguientes indicadores:

Respuesta a necesidades y expectativas del cliente interno y del cliente externo	>= 80%
Total de Manifestaciones con análisis	100%
Índice Combinado de Satisfacción	>=95%
Porcentaje de respuesta a las manifestaciones de los usuarios	>= 90%
TASA DE SATISFACCION GLOBAL	>=95%
Clima Laboral	>=80%
TASA DE VULNERACION DE DERECHOS	<1%

Dentro de la comunicación adecuada con el usuario además de los diferentes medios de comunicación, la asociación de usuarios “ASUHOSPITAL” y el programa local de televisión HOSPITAL EN ACCIÓN, constituyen herramientas fundamentales, para difundir los deberes y derechos de los usuarios, los programas y proyectos del hospital y para canalizar adecuadamente sus inquietudes convirtiéndolos en oportunidades de mejora.

2.1.3. DESARROLLO SOSTENIBLE

Analiza como ha logrado incorporar la institución a su visión de largo plazo su responsabilidad social y compromiso ambiental de tal forma que participe en el desarrollo de su entorno expresado en las comunidades, el sistema de salud y en el medio ambiente. Analiza si las decisiones de la organización consideran siempre su impacto social asumiendo las responsabilidades correspondientes y si se realizan esfuerzos más allá de su función misma para contribuir a mejorar su comunidad, otras instituciones de salud, universidades,

Nuestra Mejor Elección en Salud



organizaciones profesionales, gremiales o entidades gubernamentales y además como se involucran los distintos niveles y áreas a este compromiso.

El desarrollo sostenible para el hospital significa adoptar en todos los procesos, estrategias de gestión ambiental que respondan a las necesidades presentes de la organización y su comunidad, para contribuir a la protección de los recursos naturales y humanos que serán necesarios en el futuro y no solo es control de la contaminación sino como un cambio cultural para pasar de un consumo excesivo de recursos a un uso más racional.

La eficiencia hospitalaria implica rediseñar el sistema operativo de la organización para lograr reducciones en el uso de materiales y energía, mejorar el sistema de reciclaje y uso de recursos renovables, promocionar innovaciones para prolongar la vida útil y la funcionalidad de los productos utilizados en los procesos y minimizar la dispersión de tóxicos ambientales su sustituir sustancias nocivas por otras de menor riesgo.

La E.S.E San Juan de Dios de El Carmen de Viboral concibe su misión como una contribución al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad Carmelitana y los empleados. Tal como se define en la ley 100 de 1993, constituye una herramienta principal del estado para garantizar el acceso de las personas a los servicios de salud. Reconoce su carácter de empresa municipal descentralizada, su papel protagónico dentro del sistema local de salud, como herramienta para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, principalmente población subsidiada y población pobre no asegurada.

Con el sector productivo se relaciona principalmente mediante la prestación de servicios a sus trabajadores y sus familias afiliadas al régimen contributivo.

La ejecución de acciones de salud pública, acciones de educación y capacitación, la generación de empleos directos e indirectos también hacen parte importante de la contribución del Hospital al desarrollo sostenible del Municipio.

Nuestra Mejor Elección en Salud



Las integraciones con universidades y centros educativos por medio de convenios docente asistenciales, la interacción con el sector deporte, educación, comercio, administración municipal, grupos y asociaciones y cooperativas del sector, son contribuciones positivas, generadas desde la entidad, para el desarrollo del Municipio.

El Hospital reconoce la participación social desde la adecuada y amplia conformación de su Junta Directiva, garantizando la convocatoria, elección, posesión y participación de los representantes de la comunidad y del sector productivo.

“**ASUHOSPITAL**”, la asociación de usuarios del Hospital, con personería jurídica y registrada en la Cámara de Comercio del Oriente Antioqueño, es el medio por el cual los usuarios participan en el quehacer diario de la entidad.

2.1.4. CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DEL EQUIPO HUMANO

Examina la importancia que da la institución a la conformación de un grupo humano idóneo y al desarrollo de las personas que lo constituyen para generar un adecuado ambiente de trabajo. Se analiza su autonomía, su creatividad, su capacidad de compromiso y colaboración con el mejoramiento de los procesos y de los servicios que presta la institución.

La empresa concibe la conformación y desarrollo del equipo humano como su principal fortaleza para realizar su gestión por procesos, lograr el liderazgo empresarial, obtener satisfacción de los usuarios y establecer relaciones adecuadas con el medio ambiente.

Reconoce la importancia de garantizar los derechos laborales, de concertar y cumplir las reivindicaciones colectivas así como de procurar por todos los medios posibles un ambiente laboral sano y seguro, con la existencia de perfiles de cargos y manuales de

Nuestra Mejor Elección en Salud



funciones adecuados, así como el suministro de la dotación necesaria para el desempeño laboral.

Para este componente del sistema es de vital importancia la adecuada conformación y funcionamiento de los comités de Bienestar Social y de Salud ocupacional y gestión ambiental, los cuales a través de los fondos de vivienda, de educación, ambiente laboral, de calamidad domestica y de libre inversión, de los planes de capacitación, inducción y reinducción, deben liderar la gestión del recurso humano.

Desde el proceso de gestión de personal la entidad debe desarrollar las actividades de selección, inducción-reinducción, desarrollo de potencialidades, evaluación del desempeño de acuerdo al logro de objetivos concertados, reconocimientos y administración de nomina.

Es de vital importancia para el desarrollo de este componente la capacidad negociadora y de concertación que tengan las directivas del Hospital y su Junta Directiva con las autoridades político administrativas del municipio.

2.1.5. DESARROLLO TECNOLOGICO

La teoría de Sistemas aplicada a la Organización, considera a la organización como un todo unificado: objetivos, estrategias, tecnología, estructura, procesos organizacionales y el comportamiento de las personas que la componen; éstos componentes son interdependientes y están interactuando permanentemente; de acuerdo a como se logre esta interacción la Empresa podrá hacerle frente al ambiente adaptándose a las nuevas situaciones.

Los aspectos que hacen parte de este componente son:

- Gerencia de la información.
- Gerencia de los procesos.

Nuestra Mejor Elección en Salud

D-GES-001 –VERSION 2-	Página 36 de 52
Revisado y Aprobado Mayo 12 de 2008 por Junta directiva	



2.1.5.1 GERENCIA DE LA INFORMACION

Examina la prioridad y trascendencia que le da la institución al manejo de la información sobre el usuario como base para la atención que se quiere dar, de tal forma que esta sea disponible, confiable, completa, fácil y oportunamente accesible y se garantice el carácter confidencial, la continuidad y la seguridad. Examina de qué manera la información es la base y el soporte al mejoramiento de los procesos, productos y servicios. Revisa los niveles y tendencias de los indicadores numéricos para medir el mejoramiento de la calidad de la atención, los productos y servicios que recibe el usuario en función de la misión de la institución y si esto se logra por una gestión por calidad.

El uso de esta tecnología en procesos fundamentales se traduce en la práctica en una adecuada atención a los pacientes, uso eficiente de los recursos y un adecuado control sobre las operaciones habituales y de gran complejidad que caracterizan a los hospitales.

La informática médica incluye las aplicaciones utilizadas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y la educación y entrenamiento de los profesionales de la salud. Estas aplicaciones tienen sus orígenes en las telecomunicaciones, la inteligencia artificial y los sistemas expertos basados en los conocimientos de los especialistas médicos. Lo ideal es integrar estas aplicaciones al sistema de información hospitalaria.

La informática de vigilancia y control se refiere al registro de todas las acciones de la atención a los pacientes y de la producción de diferentes servicios. Apoya el trabajo de los planificadores de la salud, las oficinas de auditorías médicas y la de la garantía de la calidad, como también el desarrollo de las investigaciones científicas.

2.1.5.2 GERENCIA DE LOS PROCESOS

Nuestra Mejor Elección en Salud

D-GES-001 –VERSION 2-	Página 37 de 52
Revisado y Aprobado Mayo 12 de 2008 por	Junta directiva



En un Sistema de Gestión con enfoque de procesos se debe buscar que los resultados sean planificados, esto quiere decir que no es obtener cualquier resultado, sino que este resultado de respuesta a las necesidades o requisitos establecidos a la organización por las partes interesadas.

En toda organización independiente de su naturaleza jurídica o del tipo de negocio al que se dedique sus procesos deben dar respuesta a los requisitos (necesidades o expectativas) de las partes interesadas, requisitos que se convierten en entradas al sistema organizacional:

- Claridad de funciones
- Claridad en los roles
- Alcance de cada componente corporativo
- Recursos definidos
- Comportamiento fácil de observar
- Trabajo como consecuencia de las necesidades del cliente

El mejoramiento continuo es uno de los objetivos de la gestión empresarial, que le permite a la Empresa su proyección en el largo plazo.

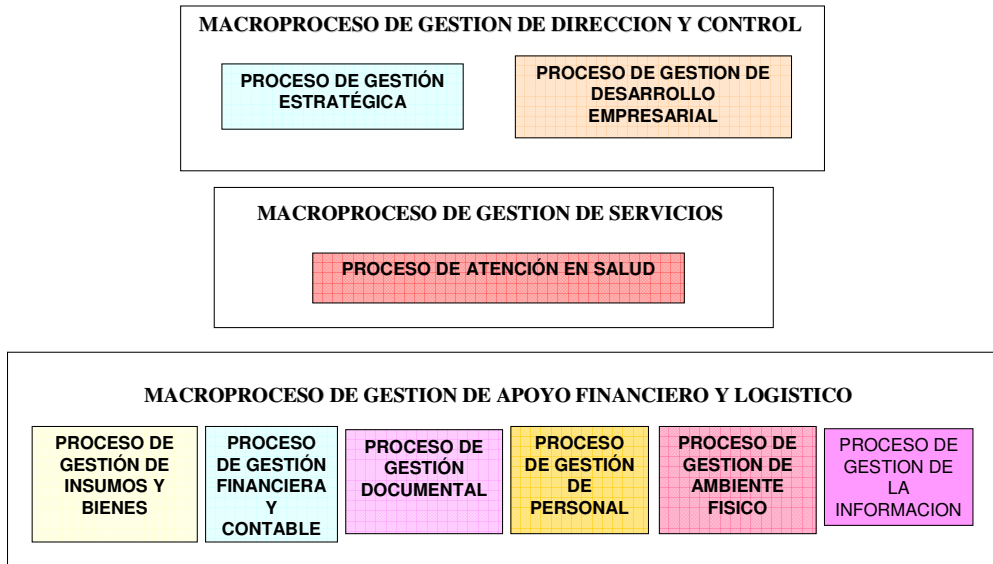
El mejoramiento es resultado de la medición de los indicadores, la toma de decisiones de acuerdo al comportamiento de estos indicadores y el seguimiento a las acciones tomadas con el fin de ajustar el Sistema de Gestión Empresarial cerrando con esto el ciclo administrativo, planear, hacer, verificar y actuar PHVA.

La gerencia por procesos se realiza a través de la planeación, ejecución y control de cada uno de los procesos contenidos en el Mapa de procesos y su respectiva interacción como se representa en la siguientes gráficas:

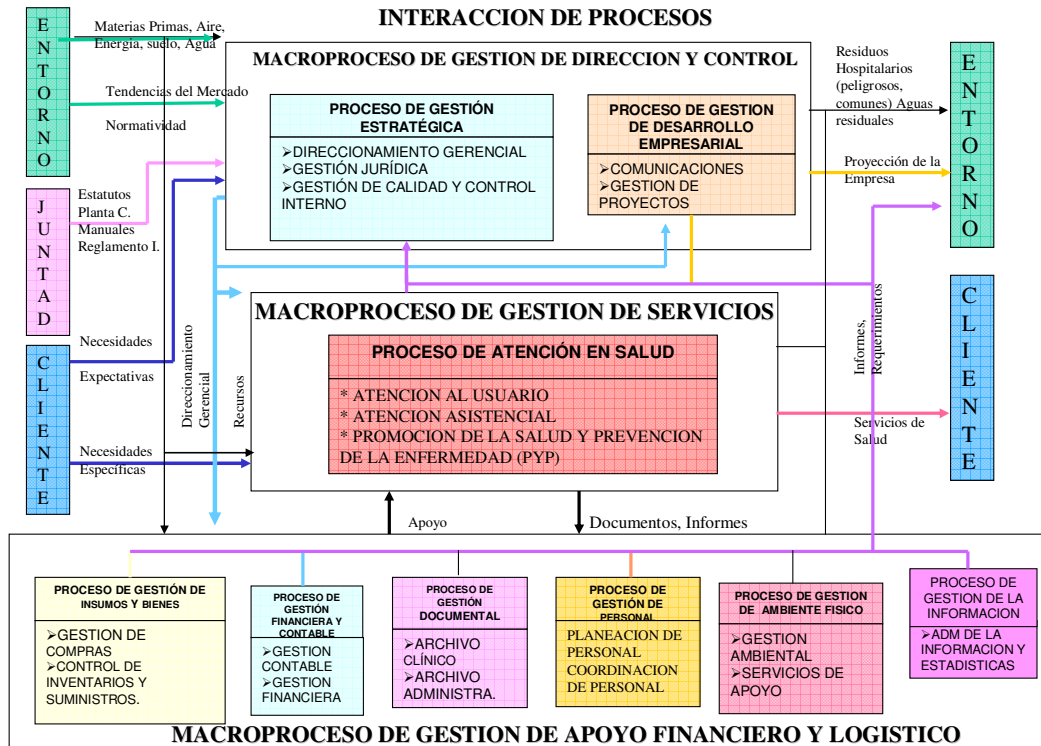
Grafica1: Mapa de los Procesos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios El Carmen de Viboral.



MAPA DE PROCESOS (A NIVEL DE PROCESOS)



Grafica2: Interacción de los Procesos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios El Carmen de Viboral.



En la ESE Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral se han definido tres macro procesos que integran cada una de las áreas de la institución, pretendiendo generar eficiencia y eficacia en las labores de la Institución así:

- MACROPROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS:** Constituye el eje central de la empresa con su proceso de ATENCIÓN EN SALUD Y LOS SUBPROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO, ATENCIÓN ASISTENCIAL, ATENCIÓN ASISTENCIAL Y PYP. En cada uno de los procesos y procedimientos que componen este macro proceso el Hospital pretende enfatizar en la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, no como actividades o servicios aislados, sino como programas y estrategias transversales a todo los componentes del Macro proceso, que actúen como factor competitivo y diferenciador de sus servicios.



- **MACROPROCESO DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y CONTROL:** Compuesto por los procesos de GESTIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN DE DESARROLLO EMPRESARIAL para determinar las directrices de la Institución y lograr estabilidad en el medio con sus subprocesos de Direccionamiento Gerencial, Gestión Jurídica, Gestión del Talento Humano, Gestión de Calidad y Control Interno, Comunicaciones y Gestión de Proyectos. Este macro proceso enfrenta la responsabilidad de orientar la institución hacia el logro de los objetivos propuestos.
- **MACROPROCESO DE APOYO FINANCIERO Y LOGÍSTICO:** Agrupa todos los procesos de apoyo. Integra los procesos de Gestión de insumos y Bienes, gestión Financiera y Contable, Gestión Documental, Gestión de Personal, gestión de Ambiente físico y Gestión de la Información. Estos procesos a su vez se componen de los subprocesos de Gestión de Compras, Control de Inventarios y suministros, Gestión Contable, Gestión Financiera, Archivo Clínico, Archivo Administrativo, Planeación de Personal, Coordinación de personal, Servicios de Apoyo, Gestión Ambiental y Administración de la Información y Estadísticas.

Tal y como se describe este macro proceso es necesario para el desempeño de los demás procesos, pero es fundamental en el logro de la autonomía financiera y en la implementación del Sistema de Gestión Integral por Calidad.

La identificación y planeación de los procesos, su ejecución, su verificación y seguimiento por medio de indicadores y de auditorías internas y externas, la ejecución de acciones correctivas y planes de mejora, constituyen para el Hospital, el eje fundamental a través del cual gestiona su Sistema de Gestión Integral por Calidad.

Nuestra Mejor Elección en Salud



El comité de Calidad y Control Interno es el medio por el cual el hospital operativiza, despliega, hace seguimiento y mejora su Gestión por Procesos.

Nuestra Mejor Elección en Salud



2.2. ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO

AMENAZAS
Cambios en los actores de la administración pública
Sistema de información en salud débil a nivel Municipal, Departamental y Nacional
Política Municipal que puede ser causal de reducción de ingresos
Duplicidades en la afiliación en salud
Población flotante a nivel Municipal
Aumento de riesgos en la población adolescente y joven respecto drogadicción y alcoholismo
Alto porcentaje de embarazo en adolescentes
Cambio constantes en bases de datos
Riesgo que las EPS monten IPS propias en el Municipio
Cambios constantes en la normatividad
Cercanías de IPS de baja complejidad en otros Municipios
Usuarios en áreas lejanas a la cabecera Municipal y limítrofes con otras IPS
Disminución de la oferta de profesionales por alta demanda en las grandes ciudades y en el exterior
Inadecuada utilización de los servicios de salud
Presencia latente de actores armados en la región
Liquidación del ISS
Posibilidad del usuario para escogencia de la IPS
Estar asociados a AESA, COHAN, EMED.
Alta confiabilidad comercial por parte de nuestros acreedores
Alta cantidad de tutelas para la prestación de servicios de salud.
Fallo en contra de la Institución por demandas.

OPORTUNIDADES
Establecimiento de metas Nacionales, Departamentales y Municipales para el desarrollo de actividades de pyp
Acreditación en salud
Mercado potencial para la contratación de mas servicios de pyp
Proyecto de acuerdo de seguridad alimentaria y nutricional a nivel Municipal
Entes gubernamentales interesados en la cobertura Universal
Aporte de las Universidades en proyectos institucionales
Proyecto Hospitalización en casa a través de la asociación EMED
Red de atención de urgencias del oriente (EMED)
Desarrollo de la telemedicina
Reforma en seguridad social

Nuestra Mejor Elección en Salud



No existen empresas de medicina laboral en el Municipio
Flexibilidad laboral para la contratación
Proyecto de apoyo Nacional y Departamental para infraestructura hospitalaria
Apoyo Nacional, Departamental y Municipal para SGC
Muchas IPS en camino de acreditación, que sirven para el benchmarking
Cambios en los dirigentes de la administración pública
Posibilidad del usuario para escogencia de la IPS
Liquidación del ISS
Existencia de asociaciones que apoyan a las E.S.E's
Gran desarrollo empresarial de la región y del Municipio
Comunidad con gran conocimiento de sus derechos

DEBILIDADES	
No se tiene tarifas ni se facturan los programas sociales.	
Falta profundidad en el análisis de datos	
Falta adecuar el plan de capacitaciones con una priorización y políticas claras	
Falta ejecución del sistema de costos con nuevos ajustes	
Falta Completar la capacitación de personal por competencias	
No se tiene el 100% de los servicios con un sistema de auditoria estándar.	
Falta generar la cultura del autocontrol en todas las áreas de la empresa	
Falta un programa de seguimiento a riesgos y eventos adversos con respecto a la seguridad del paciente	
Alto índice de ausentismo laboral	
No se tiene estudio y evaluación de tiempos y movimientos	
El área de Hospitalización no cumple la normatividad de sismo resistencia	
Falta mas humanización del servicio	
Falta proceso de selección del RRHH adecuado al perfil humanizante	
Baja utilidad operacional	
Falta cultura por el respeto del tiempo de las personas	
Falta esquema de planificación del trabajo diario	
Sistema de comunicación muy débil	
Alta rotación de personal	
Falta Implementar la estrategia AIEPI	
Falta implementación del programa de CNT al 100% en todas las áreas	
Falta un programa de pyp para el cliente interno	



FORTALEZAS
Programas de pyp que desarrolla la E.S.E
Nuestro SGC, certificación ISO, certificación Iami, Progresia, etc
Fortalecimiento de la accesibilidad a todos los servicios
Personal calificado para la atención en todos los programas de pyp
Cumplimiento de metas de pyp
Capacitaciones para el fortalecimiento de las destrezas del talento humano
Estructuración del trabajo de pyp
Relaciones de confianza en equipos de trabajo
Liquidez para trabajar
Contratos con las diferentes aseguradoras
Buena estructura organizacional
Grupo clínico con amplia experiencia laboral
Accesibilidad de atención en veredas
Tecnología adecuada en la prestación de servicios
Somos la IPS preferida por los Carmelitanos
Prestamos el 100% de los servicios de baja complejidad
Cumplimiento del 100% del plan de servicios
Alto desarrollo informático
Posibilidad de ejecutar Planes de negocios por servicios
Puestos de salud en zonas rurales con posibilidad de desarrollo
Historia de buenas administraciones de la empresa
Tercerización del RRHH
Ser referente para otras IPS
Excelente canales de comunicación Interna a través de los sistemas de información.
Buena promoción de la salud ocupacional
Alto aporte con los programas sociales de la empresa al cliente interno y externo
Apoyo a los programas de gobierno
Apoyo al SGSSS – sisben
Excelente dotación de equipos de trabajo
Buenas relaciones interinstitucionales y gubernamentales
Mejora condiciones de contratación por cumplimiento de metas de pyp
Alto conocimiento del personal de la empresa en sistemas de información

Nuestra Mejor Elección en Salud



3. EVALUACIÓN DEL ANÁLISIS INTERNO/EXTERNO

3.1. PONDERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL ANÁLISIS INTENO/EXTERNO

Para realizar la ponderación, se toma cada uno de los componentes de la DOFA y se le asigna un puntaje de acuerdo a la siguiente escala:

COMPONENTE INTERNO:

- 1: Debilidad Menor
- 2: Debilidad Importante
- 3: Fortaleza Menor
- 4: Fortaleza Mayor

COMPONENTE EXTERNO:

- 1: Amenaza Importante
- 2: Amenaza Menor
- 3: Oportunidad Importante
- 4: Oportunidad Menor

Esta ponderación se realiza con el comité técnico financiero y el resultado es el siguiente:

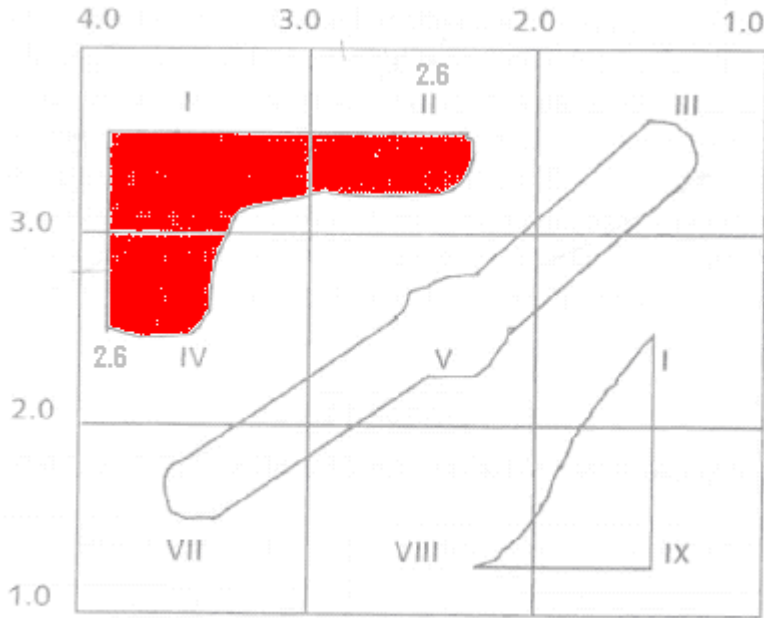
COMPONENTE INTERNO: 2.4

COMPONENTE EXTERNO: 2.61

Según la grafica, nos encontramos en el cuadrante resaltado, región I-II-IV, por lo tanto las estrategias deben ser de crecimiento y desarrollo:

Nuestra Mejor Elección en Salud

D-GES-001 –VERSION 2-	Página 46 de 52
Revisado y Aprobado Mayo 12 de 2008 por Junta directiva	



MATRIZ DE ESTRATEGIA GLOBAL (MEG):

MATRIZ DE LA ESTRATEGIA GLOBAL (MEG)

CUADRANTE II	CUADRANTE I
Son estrategias apropiadas: Contribuir al desarrollo del sector, mayor penetración, mayor desarrollo de servicios; se requiere evaluar su enfoque.	La estrategia debe estar orientada a contribuir al desarrollo del sector, mayor desarrollo de los servicios, diversificación.
CUADRANTE III	CUADRANTE IV
La estrategia es reducir costos y activos. Requiere rápidos y drásticos cambios.	La estrategia es de diversificación y de creación de alianzas. Aunque su posición competitiva es fuerte, debe tener en cuenta el lento crecimiento del sector.

Realizando el análisis con base en la matriz de estrategia global, la ESE Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral, se ubica en el cuadrante I, por lo tanto, debe implementar estrategias que

Nuestra Mejor Elección en Salud



contribuyan al desarrollo del sector, mayor penetración, mayor desarrollo de servicios.

3.2. ESTRATEGIA GLOBAL

La plataforma global de la empresa que a su vez se constituye como la política de calidad es:

“En la E.S.E Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral, se prestan servicios de salud de primer nivel de complejidad con calidad, para satisfacer las solicitudes de servicios de nuestros usuarios, cumpliendo con criterios de oportunidad, accesibilidad, eficiencia, acertividad y seguridad, verificando el cumplimiento de los objetivos, planes y procesos, mediante evaluaciones periódicas que mejoren continuamente nuestro Sistema de Gestión Integral por Calidad.”



II. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.1. MISION

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral, garantiza servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población del municipio dentro del sistema general de seguridad social en salud, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con servicios de calidad, personal calificado y competente y tecnología adecuada, integrando la comunidad, los sectores productivos y político administrativo para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad carmelitana y la de sus empleados.

1.2. VISION

Ser la institución de salud preferida por la familia carmelitana para la atención de los principales problemas de salud, dentro del primer nivel de complejidad; con alto desarrollo empresarial en la prestación de servicios de salud, basada en el sistema integral de gestión por calidad, con alto compromiso social, respeto por el medio ambiente y reconociendo en los clientes y sus familias nuestra razón de ser.

1.3. OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATEGICOS:

1. Incrementar la cobertura en prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, para la atención de los principales

Nuestra Mejor Elección en Salud



problemas de salud del municipio, conservándonos como la IPS proferida por la comunidad Carmelitana.

2. Fomentar la cultura de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Comunidad de El Carmen de Viboral, garantizando una labor social adecuada, teniendo como objetivo fundamental el cliente y su familia como nuestra razón de ser.
3. Alcanzar un alto desarrollo empresarial que conlleve a establecer un Sistema de Gestión Integral por Calidad, enfatizando en la capacidad, competencia y mejora del talento humano de la empresa.
4. Lograr autosuficiencia financiera y administrativa que nos permita alcanzar las metas trazadas en cada periodo en la Institución.
5. Fomentar la cultura del cuidado del medio ambiente al cliente interno y externo, mediante el establecimiento, seguimiento y mejoramiento de programas que oriente la utilización, conservación y desecho de los recursos naturales.
6. Satisfacer las necesidades y expectativas del cliente externo e interno, mientras corresponda al primer nivel de complejidad, se encuentre dentro de los términos legales y no afecte la estabilidad económica y financiera de la empresa.

1.4. OBJETIVOS DE CALIDAD PERIODO 2008-2012

1. Mejorar en la Institución, la gestión por procesos como factor competitivo y generador de desarrollo, priorizando los procesos clínicos.

Nuestra Mejor Elección en Salud

D-GES-001 –VERSION 2-	Página 50 de 52
Revisado y Aprobado Mayo 12 de 2008 por Junta directiva	



2. Mantener el Sistema de Gestión de Calidad como estrategia que oriente y promueva el desarrollo empresarial de la institución basado en los estándares de calidad, normas técnicas y legislación vigente.
3. Mejorar las habilidades y competencias del Recurso Humano, a través del plan de capacitación, la concertación de objetivos y la evaluación del desempeño laboral.
4. Mejorar el Sistema de Atención al Usuario, como un mecanismo para medir continuamente su satisfacción en cuanto a los criterios de seguridad, oportunidad, eficiencia, acertividad y accesibilidad de nuestros servicios.
5. identificar y medir los riesgos en la prestación de servicios de salud, en cada uno de los procesos y servicios de la institución.

2. PROGRAMAS Y PROYECTOS 2008-2012 CON LA PRIORIZACION:

Los proyectos fueron priorizados según los siguientes factores:

- CUMPLIMIENTO A PLANES NACIONALES, DPTALES, MPALES
- CUMPLIMIENTO A EXIGENCIAS LEGALES
- CUMPLIMIENTO A OBJETIVOS ESTRATEGICOS
- CUMPLIMEINTO A CRITERIOS DE CALIDAD.
- SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

La priorizacion entonces, es la siguiente:

Nuestra Mejor Elección en Salud



PRIORIDAD	PROGRAMAS Y PROYECTOS	TOTAL
1	ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE Y SU RN.	4.88
2	VACUNACIÓN.	4.77
3	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	4.75
4	PROGRAMA AMPLIACIÓN DE ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD	4.59
5	CA DE CERVIX	4.58
6	PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS.	4.53
7	ATENCIÓN DEL NIÑO	4.51
8	PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL POR CALIDAD.	4.51
9	PAMEC. SUA, MECI.	4.50
10	PLANIFICACIÓN FAMILAR	4.41
11	PROGRAMA DE SUFICIENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4.30
12	SALUD ORAL	4.29
13	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO.	4.25
14	PROGRAMA IAMI.	4.09
15	PROGRAMA AIEPI	4.09
16	PROGRAMA DE AUDITORIA CLINICA	4.04
17	ATENCIÓN DEL JOVEN	4.01
18	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y GESTION AMBIENTAL	3.98
19	ADECUACIÓN DEL AREA DE HOSPITALIZACIÓN	3.94
20	PROGRAMA DE RENOVACIÓN TECNOLÓGICA.	3.88
21	PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA	3.86
22	ATENCIÓN DEL ADULTO SANO	3.86
23	PROGRAMA PROGRESA	3.72
24	SALUD VISUAL.	3.71
25	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.	3.71
26	PROGRAMA DE ITS	3.66
27	ADECUACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO GRUPAL EN LOS PUESTOS DE SALUD.	3.59
28	PROGRAMA DE CONSULTADOR CRONICO	3.57
29	PROGRAMA ATENCION CLINICA ODONTOLÓGICA EN LA ZONA RURAL	3.54
30	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO AL CLIENTE SANO EN ODONTOLÓGIA	3.35
31	PROGRAMAS SOCIALES.	3.22
32	PROYECTO DE REHABILITACION ORAL PROTESICA	3.11

Nuestra Mejor Elección en Salud