



INFORME DE GESTION

Introducción

En este informe se exponen aspectos sobre la gestión institucional, el cumplimiento de los planes operativos, seguimiento en la implementación del modelo de control interno y sistema de calidad con corte a 31 de diciembre de 2016.

Es importante hacer claridad que para el año 2016 en el Hospital se contó con tres gerentes en la institución. La Dra. Oriana Carvajal hasta el mes de febrero de 2016. El Dr. Walter Angel de marzo a septiembre de 2016 y el Dr. Tulio Argeis Fuentes desde octubre de 2016 hasta la fecha.

Para establecer el grado de avance en el cumplimiento de los planes propuestos se tiene en cuenta la evaluación de los planes presentados por cada líder de proceso, el avance y ejecución del plan estratégico, de desarrollo, de inversiones con seguimiento de indicadores del cuadro de mando integral y los indicadores de cada proceso; el resultado de las auditorías realizadas y seguimiento a los planes de mejoramiento.

Este análisis comparativo logra establecer la trazabilidad de la información, indicadores y resultados de la gestión que permite vislumbrar el comportamiento de variables, su alcance o desviación y formular alternativas que apunten al mejoramiento institucional y la optimización de recursos.

Objetivos:

1. Presentar el informe ejecutivo del 2016 que muestre aspectos relacionados con la dimensión organizacional administrativa y de gestión, tanto de los avances, dificultades como las posibilidades de mejora frente a los parámetros establecidos por el hospital, los definidos por el sistema de Gestión de calidad y la normatividad vigente.
2. Establecer mediante el análisis comparativo con periodos anteriores y la observación y análisis de la trazabilidad de la información, aspectos relevantes en la gestión organizacional y el grado de cumplimiento en el desarrollo del Sistema de gestión de Calidad.
3. Dar cumplimiento a los principios de transparencia y publicidad de la información del Hospital mediante presentación y publicación del informe de gestión.
4. Presentar ante la Junta Directiva, entes reguladores y de control y a la comunidad en general el informe de gestión correspondiente a 2016.



SUBGERENCIA CIENTIFICA VIGENCIA 2016

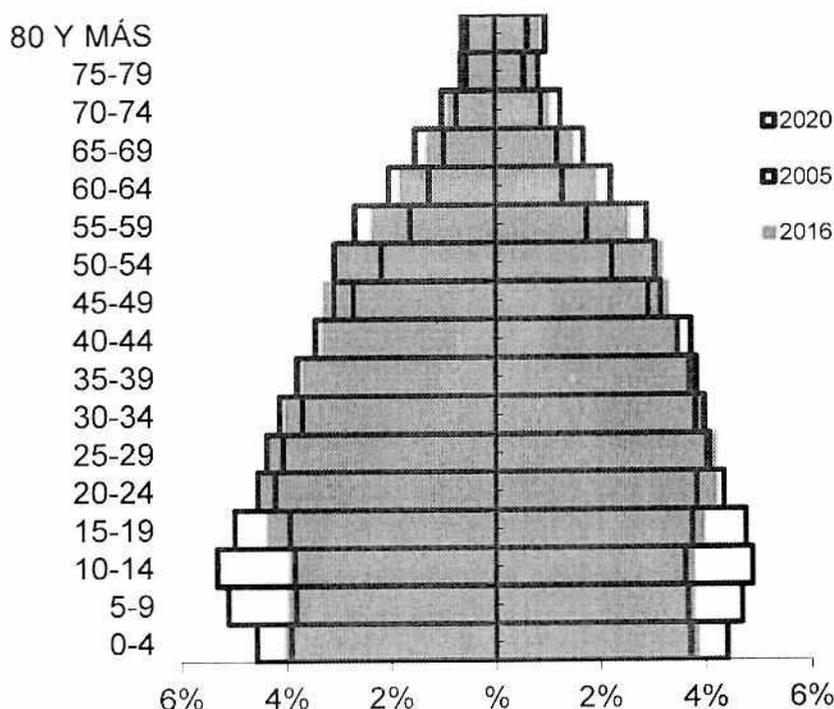
Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional del Hospital La Buena Esperanza E.S.E. de Yumbo, se presenta el Informe de Prestación de Servicios de Salud de la vigencia 2016 periodo comprendido entre el 5 de febrero al 31 de diciembre de 2016.

La "**EL HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.**" es una Institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, que a través de la gestión del riesgo en salud con un modelo de atención en salud centrado en el usuario y su familia como ejes de toda nuestra atención, una política de calidad como marco de todos los procesos institucionales, una política de seguridad del paciente transversal a todos los procesos del hospital, todo lo cual debe generar una cultura de calidad en la prestación de nuestros servicios de salud con los mínimos riesgos y los máximos beneficios para todos nuestros pacientes y así lograr convertirse en una institución de referencia en la región para mejorar y mantener las condiciones de salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio del Yumbo con principios y valores institucionales, dentro del marco normativo, preservando y garantizando el respeto por la dignidad humana con una atención humanizada y cálida buscando satisfacer las necesidades de la población involucrando a la comunidad y a los diferentes actores sectoriales e intersectoriales en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud. El presente informe de gestión contiene los logros alcanzados durante el periodo comprendido entre el 5 de febrero al 31 de diciembre del año 2016.



SITUACION DE LA DEMANDA

Pirámide Poblacional municipio de Yumbo 2005 -2016- 2020



Fuente: DANE

Población por grupos de edad

La población del municipio es joven, prácticamente 9,5 de cada 100 habitantes del municipio se encuentra en la primera infancia, el 30% tiene menos de 18 años. La proporción de los grupos de edad de 0 a 26 años disminuyó en el periodo 2005 - 2016 mientras que la de adulto mayor, aumentó, se estima que esta tendencia se mantendrá en el 2020. Es decir el proceso de envejecimiento de la población del municipio ya es evidente en este periodo y se acentuará en los próximos 5 años.

Al observar la Tabla 9 Distribución de la población según ciclo vital se observa que aproximadamente el 40% de la población es menor de 26 años, solamente el 13% está representado por persona mayores de 60 años.



Distribución de la proporción de la Población según ciclo vital Yumbo Valle del Cauca 2016

Ciclo vital	2005		2016		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	10016	10,9	11315	9,4	12020	9,1
Infancia (6 a 11 años)	11030	12	11057	9,2	11780	8,9
Adolescencia (12 a 18 años)	12877	14	13508	11,3	13951	10,6
Juventud (14 a 26 años)	22107	24	26532	22,11	27074	20,6
Adulthood (27 a 59 años)	37355	40,5	53683	44,8	59932	45,5
Persona mayor (60 años y más)	7932	8,6	13661	11,4	16917	12,09
Total	92214	100	119932	100	131645	100

La pirámide poblacional del municipio de Yumbo es de tipo constrictiva lo cual hace referencia a que la población se encuentra en transición demográfica, que el municipio pasa de altos a bajas tasas de mortalidad y natalidad y podría ser evidencia de mejoría en las condiciones de la población en términos de necesidades básicas insatisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen en la salud de la población municipal. La población de hombres es ligeramente mayor en los grupos de 1 a 24 años de edad, pero esta proporción se invierte a partir de los 25 a 44 años.

Tabla 10. Distribución de la población por edad y sexo, municipio de Yumbo, años 2005, 2015, 2020 Valle del Cauca

Grupo de edad	Año					
	2005		2016		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	46.199	46.015	60.174	59.758	66.103	65.542
0 - 4	4.212	4.053	4.833	4.609	5.149	4.888
5 - 9	4.703	4.322	4.753	4.521	5.031	4.819
10 - 14	4.895	4.502	4.717	4.517	5.050	4.762
15 - 19	4.587	4.386	5.234	4.751	5.174	4.935
20 - 24	4.182	4.003	5.485	5.019	5.548	5.036
25 - 29	3.747	3.756	5.216	4.990	5.755	5.301
30 - 34	3.408	3.510	4.836	4.681	5.440	5.232
35 - 39	3.493	3.524	4.413	4.452	5.012	4.869
40 - 44	3.176	3.438	3.970	4.068	4.540	4.564
45 - 49	2.507	2.691	3.955	3.950	4.067	4.149



50 - 54	2.015	2.054	3.609	3.820	4.040	4.017
55 - 59	1.507	1.611	2.836	3.036	3.540	3.810
60 - 64	1.172	1.185	2.198	2.298	2.679	2.913
65 - 69	909	1.091	1.568	1.777	2.024	2.222
70 - 74	687	808	1.090	1.235	1.351	1.651
75 - 79	508	509	737	1.014	868	1.092
80 Y MÁS	491	572	724	1.020	835	1.282

Fuente: DAN

SERVICIOS ASISTENCIALES

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca habilitó al Hospital La Buena Esperanza E.S.E., bajo el código de habilitación 768920407301 y cuenta con la siguiente oferta de servicios:

URGENCIAS 24 HORAS

HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO (UGER) CRONICOS

IAMI

SERVICIOS AMIGABLES PARA JOVENES

UNIDAD MOVIL

PUESTOS DE SALUD URBANOS Y RURALES

ODONTOLOGIA

LABORATORIO CLINICO

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

SERVICIO FARMACEUTICO

TRASLADO BASICO DE PACIENTES

FISIOTERAPIA

CONSULTA EXTERNA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA



CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR

CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA

NUTRICIONISTA

PSICOLOGIA

CONSULTA DE SALUD Y MEDICINA DEL TRABAJO

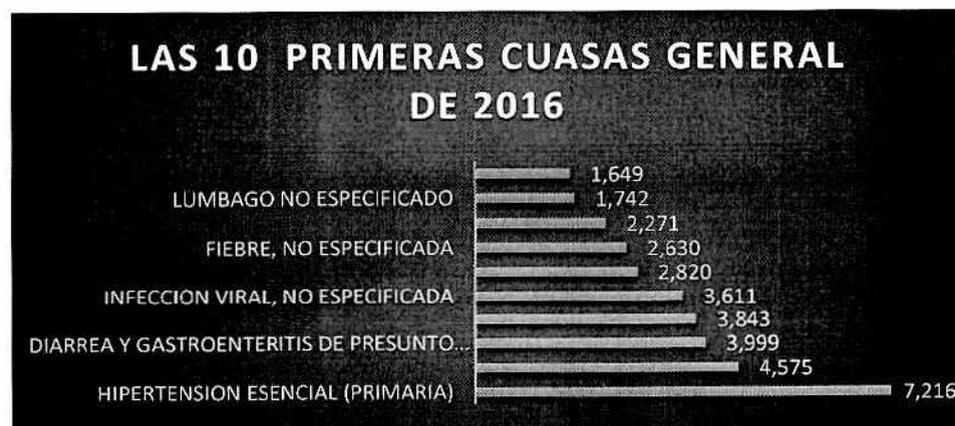
DATOS ESTADISTICOS DEL AÑO 2016

INDICADORES DE GESTIÓN – AREA SUBCIENTIFICA

DIAGNOSTICOS DE ATENCIONES DE LA ENTIDAD

LAS 10 PRIMERAS CAUSAS GENERAL DE LA ENTIDAD 2016

Diagnosticos	Cantidad
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7.216
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4.575
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3.999
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3.843
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3.611
GINGIVOSTOMATITIS	2.820
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2.630
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2.271
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.742
CEFALEA	1.649

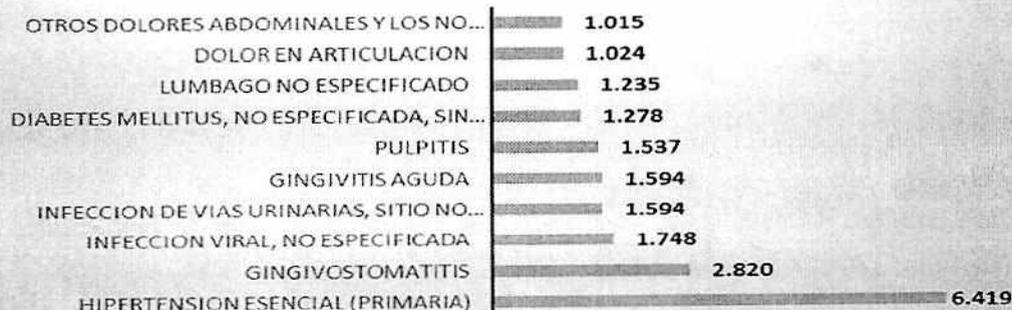




LAS 10 PRIMERAS CAUSAS EN SERVICIO DE CONSULTA GENERAL 2016

Diagnosticos	Cantidad
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6.419
GINGIVOSTOMATITIS	2.820
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1.748
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1.594
GINGIVITIS AGUDA	1.594
PULPITIS	1.537
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	1.278
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.235
DOLOR EN ARTICULACION	1.024
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1.015

LAS 10 PRIMERAS CUASAS SERVICIO DE CONSULTA GENERAL DE 2016





LAS 10 PRIMERAS CAUSAS EN SERVICIOS DE URGENCIA 2016

Diagnosticos	Cantidad
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2.962
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2.820
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2.362
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2.026
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1.915
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1.843
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1.354
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1.256
ESTADO ASMATICO	1.236
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA?O DE LA(S) U?A(S)	1.181

LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DEL SERVICIOS DE URGENCIA 2016

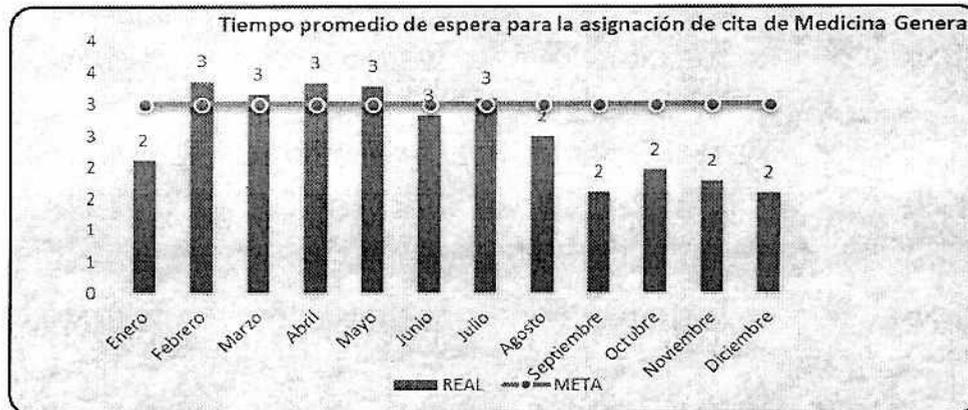
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA?O...	1.181
ESTADO ASMATICO	1.236
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1.256
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1.354
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1.843
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO...	1.915
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES...	2.026
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2.362
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO...	2.820
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO...	2.962



INDICADORES DE CALIDAD 2016

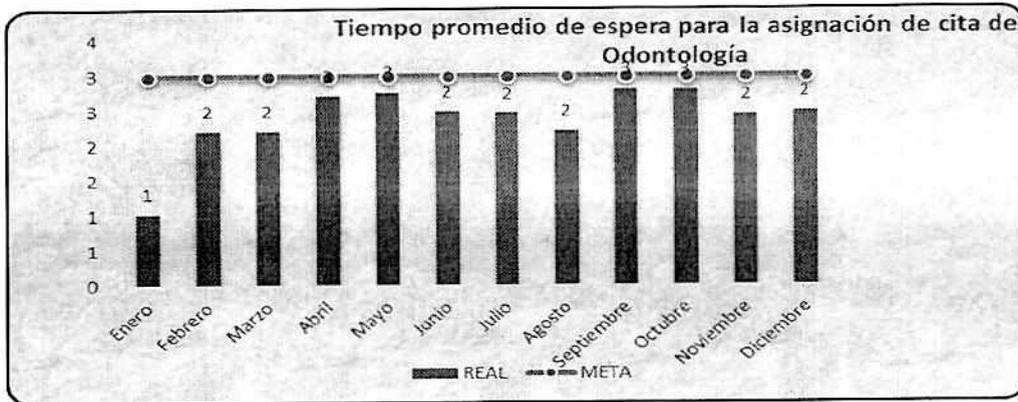
Oportunidad en Consulta General

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
P.3.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Enero	3	2	1
	Febrero	3	3	0
	Marzo	3	3	0
	Abril	3	3	0
	Mayo	3	3	0
	Junio	3	3	0
	Julio	3	3	0
	Agosto	3	2	1
	Septiembre	3	2	1
	Octubre	3	2	1
	Noviembre	3	2	1
	Diciembre	3	2	1



Oportunidad en Consulta de Odontología

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
P.3.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología	Enero	3	1	2
	Febrero	3	2	1
	Marzo	3	2	1
	Abril	3	3	0
	Mayo	3	3	0
	Junio	3	2	1
	Julio	3	2	1
	Agosto	3	2	1
	Septiembre	3	3	0
	Octubre	3	3	0
	Noviembre	3	2	1
	Diciembre	3	2	1



Oportunidad en Consulta de Pediatría

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
P.3.4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Enero	5	0	5
	Febrero	5	0	5
	Marzo	5	2	3
	Abril	5	4	1
	Mayo	5	4	1
	Junio	5	5	0
	Julio	5	3	2
	Agosto	5	4	1
	Septiembre	5	21	16
	Octubre	5	4	1
	Noviembre	5	7	2
	Diciembre	5	9	4





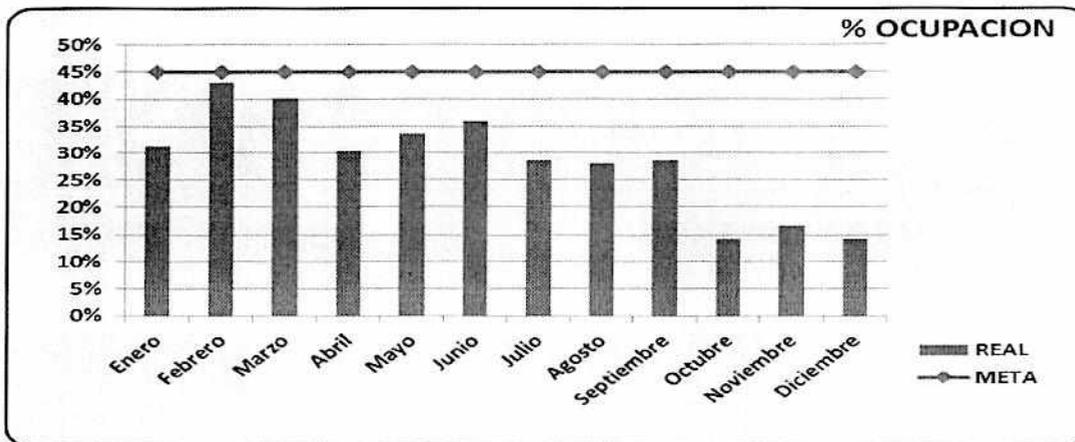
Oportunidad en Consulta de Obstetricia

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
P.3.6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Enero	15	0	15
	Febrero	15	3	12
	Marzo	15	2	13
	Abril	15	5	10
	Mayo	15	6	9
	Junio	15	16	1
	Julio	15	9	6
	Agosto	15	9	6
	Septiembre	15	8	7
	Octubre	15	22	7
	Noviembre	15	26	11
	Diciembre	15	28	13



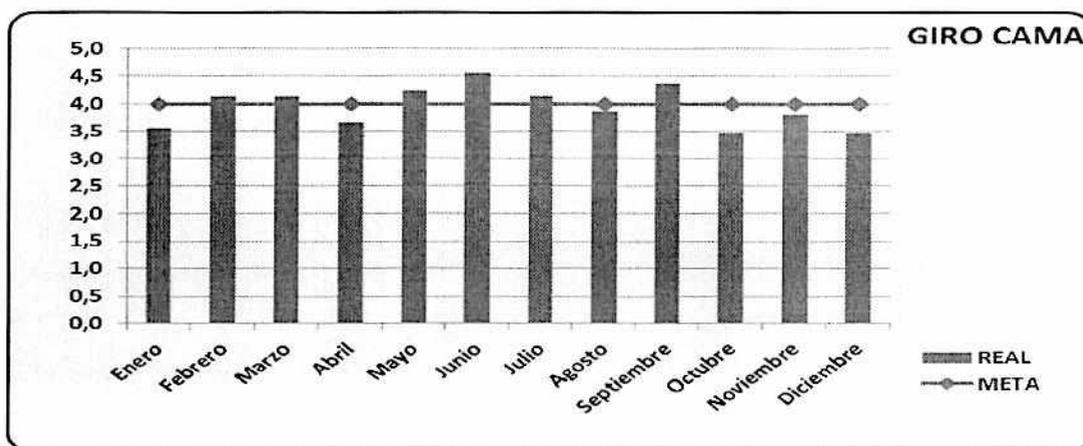
% Ocupación

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
% Ocupación	Enero	45%	31%	-14%
	Febrero	45%	43%	-2%
	Marzo	45%	40%	-5%
	Abril	45%	30%	-15%
	Mayo	45%	34%	-11%
	Junio	45%	36%	-9%
	Julio	45%	29%	-16%
	Agosto	45%	28%	-17%
	Septiembre	45%	29%	-16%
	Octubre	45%	14%	-31%
	Noviembre	45%	17%	-28%
	Diciembre	45%	14%	-31%



Giro Cama

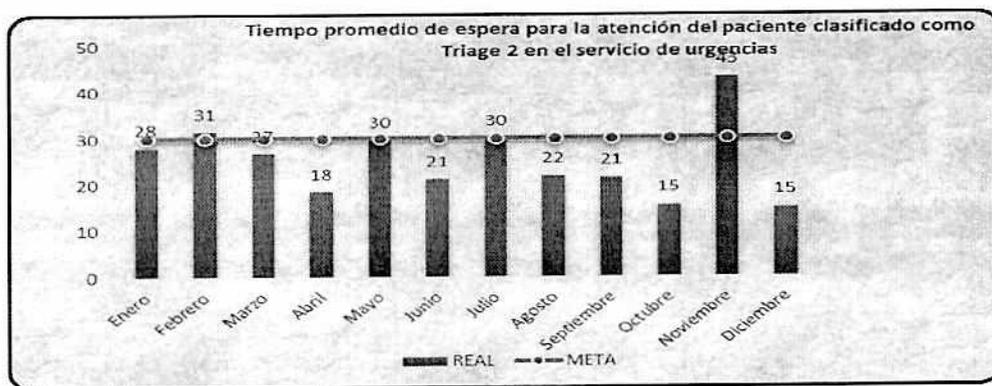
INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
Giro Cama	Enero	4	3,6	0
	Febrero	4	4,1	0
	Marzo	4	4,1	0
	Abril	4	3,7	0
	Mayo	4	4,2	0
	Junio	4	4,6	1
	Julio	4	4,1	0
	Agosto	4	3,9	0
	Septiembre	4	4,4	0
	Octubre	4	3,5	-1
	Noviembre	4	3,8	0
	Diciembre	4	3,5	-1





Oportunidad de Triage II

INDICADOR	MES	META	REAL	BRECHA
3.10. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Enero	30	28	2
	Febrero	30	31	1
	Marzo	30	27	3
	Abril	30	18	12
	Mayo	30	30	0
	Junio	30	21	9
	Julio	30	30	0
	Agosto	30	22	8
	Septiembre	30	21	9
	Octubre	30	15	15
	Noviembre	30	43	13
	Diciembre	30	15	15

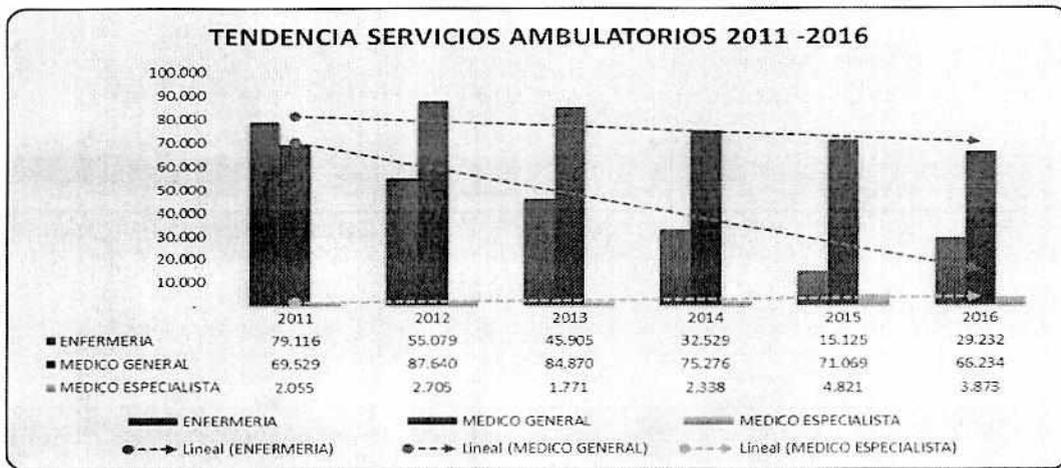


TENDENCIAS DE LAS ATENCIONES 2011 A 2016

Años	Atenciones	%
2011	465.311	19%
2012	450.885	18%
2013	422.154	17%
2014	422.689	17%
2015	368.509	15%
2016	368.402	15%
Total	2.497.950	100%

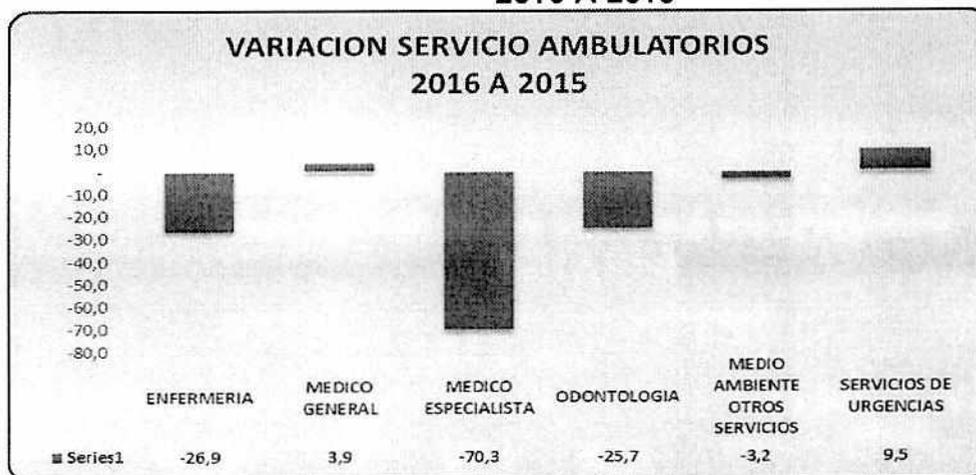


TENDENCIAS DE LOS SERVICIOS 2011 A 2016





VARIACIONES DE LOS SERVICIOS COMPARATIVO 2016 A 2015



PLAN ESTRATEGICO PARA CUMPLIMIENTO DE METAS INDIVIDUALES EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

A pesar de la falta de acuerdo con la EPS ASMETSALUD para definir las metas para el cumplimiento de actividades, se definió un Plan estratégico basado en 10 estrategias así:

ESTRATEGIAS GENERALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE PYP-GR			
Nº	NOMBRE	DESCRIPCION	EVALUACION
1	OFERTA INSTITUCIONAL	HOSPITAL, PUESTOS DE SALUD, UNIDAD MOVIL	CUMPLIMIENTO 70%
2	FACTURADORA AUXILIAR	QUE LA FACTURADORA TENGA PERFIL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUMPLIMIENTO 100%
3	ADMON DE LA FRECUENCIA DE ACTIVIDADES EN MEDIO MAGNETICO	GERANCIA DE LA INFORMACION DE ACTIVIDADES POR USUARIO. TECNOLOGIA PARA ORIENTAR LA ATENCION	CUMPLIMIENTO DEL 20%
4	ASIGNACION DE METAS POR FUNCIONARIO	METAS SEGÚN EL SITIO DE ATENCION, PROGRAMA, PUESTO, APS, MOVIL	CUMPLIMIENTO DEL 100%
5	ESCUELAS	ATENCION A LA POBLACION ESCOLAR EN SU NICHOS: VACUNACION, CYD, AGUDEZA VISUAL, SALUD ORAL	CUMPLIMIENTO DEL 30%
6	RECUPERAR INFO DE HOSVITAL LAB	ACCION CORRECTIVA POR FALLA DE LOS CAJEROS	CUMPLIMIENTO DEL 40%
7	DEMANDA INDUCIDA INTERNA BD	ESTRATEGIA MACRO DE BUSQUEDA ACTIVA DE USUARIOS	CUMPLIMIENTO DEL 60%



8	JORNADAS OTRAS INSTITUCIONES	APROVECHAR CONVOCATORIAS DE OTROS	CUMPLIMIENTO DEL 100%
9	SEGUIMIENTO POR INASISTENCIA	EN CADA PROGRAMA SE REGISTRAN LOS INASISTENTES Y SE HACE SEGUIMIENTO EFECTIVO	CUMPLIMIENTO DEL 70%
10	CAPACITACION AL PERSONAL DEL HOSPY	PLAN ANUAL	CUMPLIMIENTO DEL 100% AL DIA

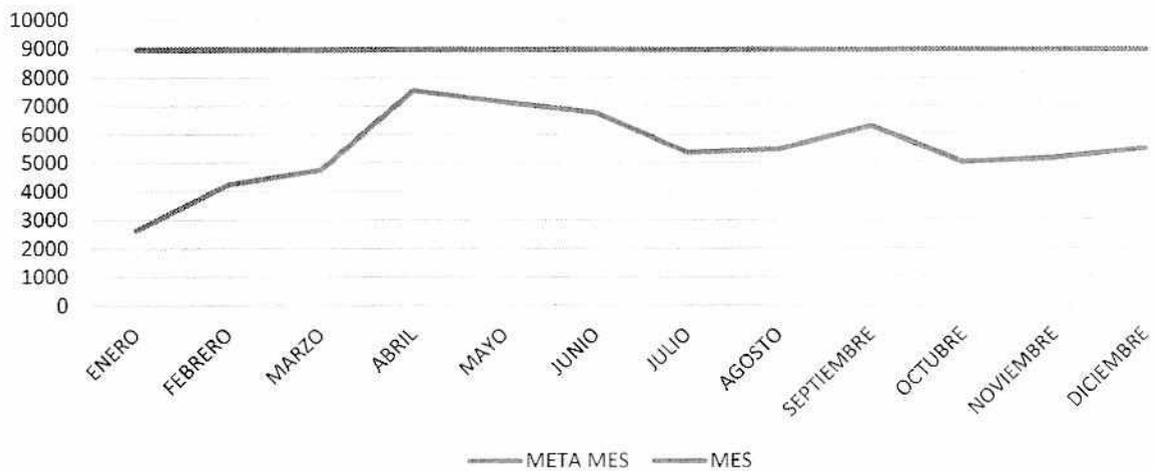
OBSERVACION:

Estas estrategias se plantearon específicamente para cumplimiento de metas, si se da la contratación por indicadores de impacto, se deben replantear. La estrategia que se debe fortalecer en cualquier caso es el seguimiento o demanda inducida por bases de datos, y la demanda inducida desde la consulta médica.

CUMPLIMIENTO:

El cumplimiento 2016 medido contra la proyección de metas propuestas por el Hospital es: (Relativo a la definición de metas)

META MES	ENER	FEBRE	MARZ	ABRI	MAY	JUNI	JULI	AGOS	SEPT	OCTU	NOVIE	DIC	TOT
META MES	8964	8964	8964	8964	8964	8964	8964	8964	8964	8964	8964	8964	107568
MES	2630	4242	4751	7546	7137	6749	5360	5467	6299	5001	5157	5485	65824
CUMPLIMIENTO	29%	47%	53%	84%	80%	75%	60%	61%	70%	56%	58%	61%	61%





OBSERVACIONES:

El pico de mayor producción se da en los meses de marzo y abril, con un repunte en septiembre. Las actividades con mayor dificultad de cumplimiento son las relacionadas con salud oral, la atención del parto y control de crecimiento y desarrollo.

Con la EPS se acordó el cambio en la medición del impacto del contrato por indicadores, ya que no se llegó a un acuerdo en la meta (esta meta es proyectada del 2015), pues ellos insistieron en definir metas del 100% con base de datos no con la información de la 4505 con bases de datos nominales

De manera que este es un ejercicio interno del HOSPITAL.
CUMPLIMIENTO de Indicadores establecidos con Asmetsalud

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTRUCTURA DEL INDICADOR		ESTANDAR	EVALUACION		ESTADO A 31 DE DICIEMBRE	
				CALIFICACION	RANGO / VALOR		
Esquemas de Vacunación acorde para la edad en niños menores de 1 años	NUM	Número de Niños menores de 1 año con esquemas de vacunación acorde para la Edad	95%	Bueno	Mayor o igual a 95%		
		Aceptable		mayor a 85% y menor a 95%	527/540	98%	
	DEN	Total de Niños menores de 1 año entregados en base de datos para su atención		Deficiente	menor de 85%		
Captación temprana de gestantes cuando la inducción a la demanda está contratada con la IPS	NUM	Total de mujeres gestantes que acceden a control prenatal antes de la semana 12 de gestación en el periodo evaluado * 100	mayor a 50% (80% a 2021 Plan Decenal Salud Pública)	Bueno	Igual o mayor a 50% aumentar		
		Aceptable		Entre 40 y 49.9%	140 DE 162	86%	
	DEN	Total de gestantes que acceden a control prenatal en el periodo evaluado		Deficiente	Menor a 40%		



Proporción de Casos de Sífilis Gestacional tratados efectivamente	NUM	Número de casos de sífilis gestacional identificadas (SIVIGILA) y tratadas (3 dosis de PNB 2,400,000UI) en el periodo evaluado * 100	100%	Bueno	Igual al 100%	7 DE 7	100%
	DEN	total de casos de sífilis gestacional identificados en el periodo evaluado		Deficiente	Menor al 100%		
Calidad en la prestación del control prenatal	NUM	No. total de historias clínicas con aplicación de formato de auditoría PYP en el periodo evaluado y cumplimiento mayor al 95% * 100	Igual o mayor al 95%	Bueno	Mayor o igual a 95%		
	DEN	No. total de historias clínicas solicitadas de gestantes en control prenatal a la IPS en el periodo evaluado		Deficiente	Menor a 95%		
Oportunidad en la entrega de las citologías cervicouterinas positivas	UNM	No. total de citologías positivas entregadas de forma oportuna (menor a 10 días) en el periodo evaluado *100	Igual o mayor al 90%	Bueno	Mayor o igual a 90%	26 DE 29	90%
	DEN	No. total de citologías positivas identificadas en el periodo evaluado		Deficiente	Menor a 90%		
Calidad en la muestra de la toma de la citología	NUM	No. de citologías con resultado muestra inadecuada para la lectura en el periodo evaluado *100	Menor o igual al 10%	Bueno	menor o igual al 10%	419/4626	9%
	DEN	Total de citologías tomadas durante el periodo		Deficiente	Mayor o igual al 10%		
Captación de sintomáticos respiratorios	NUM	Numero de sintomáticos respiratorios identificados en el periodo evaluado * 100	Igual o mayor al 85%	Bueno	Igual o mayor a 60%	707/697	100%
	DEN	Total de sintomáticos respiratorios calculados para el periodo evaluado según población contratada con la IPS		Aceptable	Entre 50 y el 59,5%		
				Deficiente	Menor a 50%		
Porcentaje de curación en casos de TB pulmonar Bk+	NUM	No. total de pacientes TB pulmonar Bk+, de la cohorte analizada (pacientes que ingresaron al programa en el trimestre que terminó 9 meses atrás), con egreso actual del programa como "curado" * 100	Igual o superior a 90%	Bueno	Mayor o igual a 90%	6 DE 6	90%



	DEN	No. total de pacientes TB pulmonar Bk+, de la cohorte analizada (pacientes que ingresaron al programa en el trimestre que terminó 9 meses atrás)		Acceptable	entre 85 y 89.9%		
				Deficiente	Menor a 85%		
Calidad en la prestación del control al paciente crónico (hipertenso / diabético)	NUM	No. Total de pacientes con cifras controladas 6 meses después al ingreso	Igual o mayor al 80%	Bueno	Mayor o igual a 80%	333/351	95%
	DEN	No. total de pacientes que ingresaron para el periodo		Deficiente	Menor a 80%		
Cobertura de Crecimiento y Desarrollo	NUM	No de consultas de crecimiento y desarrollo realizadas en el periodo*100	65%	Bueno	Mayor o igual a 65%		29%
	DEN	Total de consultas de crecimiento y desarrollo estimadas para el periodo		Deficiente	Menor a 65%		

UNIDADES DE GESTION DEL RIESGO GESTANTES Y CRONICAS

UGER GESTANTES: El Hospital le ha apostado a contar para el CONTROL PRENATAL con Ginecólogo (2) médico general, Enfermera profesional y auxiliar de enfermería.

Durante el 2016 se inscribieron 600 gestantes 130 menos que en el 2015, se fortaleció el trabajo de la estrategia IAMI, no se presentaron eventos de muerte materna, en las unidades de análisis se revisaron 6 casos de muerte perinatal y se hizo seguimiento a 38 casos de bajo peso al nacer.

El indicador de captación oportuna se comportó así:

NOMBRE DEL INDICADOR	OPORTUNIDAD DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL	META PROPUESTA	85%
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	FORMULA DE CALCULO	No DE GESTANTES INSCRITAS EN EL CPN < 12 SEMANAS / No TOTAL DE GESTANTES INSCRITAS

PROCESO	< 12 semanas	Total Inscritas	% Cumplimiento
1ER TRIMESTRE	111	137	81,0



2DO TRIMESTRE	141	158	89,2
3ER TRIMESTRE	131	161	81,37
4TO TRIMESTRE	117	144	81,25
PROMEDIO ANUAL	487	600	81,17

ANALISIS:

En el cuarto trimestre se inscribieron 144 gestantes de las cuales 117 se inscribieron oportunamente al programa de control prenatal correspondiendo al 81,25%, 27 gestantes llegaron tarde a control, la causa más común está relacionada con usuarias migrantes que demoran en hacer su proceso de portabilidad.

UGER CRONICAS:

El Hospital le ha apostado a contar para el CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES con 1 médico general, Enfermera profesional y auxiliar de enfermería, ADEMAS RECURSO DE Profesor de educación física y nutricionista.

Durante el 2016 se inscribieron 408 usuarios nuevos con Diagnostico de hipertensión arterial.

Esta el caso de SUMEDICA

NOMBRE DEL INDICADOR	PACIENTES NUEVOS CON TENSION ARTERIAL CONTROLADA EN 6 MESES	META PROPUESTA	80%
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	FORMULA DE CALCULO	<u>Nº DE PACIENTES NUEVOS DIAGNOSTICADOS/ PACIENTES NUEVOS CONTROLADOS A LOS 6 MESES</u>
* DATOS			
PROCESO	controlado a los 6 meses	nuevos diagnosticados	% Cumplimiento
1ER TRIMESTRE	68	69	98,55
2do TRIMESTRE	145	156	92,95
3er TRIMESTRE	120	126	95.24
4TO TRIMESTRE	54	57	94.74
PROMEDIO ANUAL	387	408	94.85



Análisis:

De los 408 nuevos usuarios con hipertensión arterial, 387 controlaron su cifra tensional en los siguientes 6 meses. Esto es el 94.85%.

La atención individual se complementa con un programa de educación grupal, oferta de actividad física dirigida...

GESTION DE PROYECTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Desde el mes de enero se han realizado reuniones con la dirección local de salud para estructurar las propuestas y definir los proyectos finales. En el mes de agosto y septiembre se han firmado 6 contratos para la ejecución de 9 proyectos así:

	PROYECTO	RESPONSABLE	EJECUCION	CUMPLIMIENTO
1	SALUD MENTAL	SIDNEY MUÑOZ	AGOSTO A DICIEMBRE	100%
2	INFANTIL	YOLIMA CASTILLO LINA NIEVA	AGOSTO A DICIEMBRE	100%
3	GESTANTES	DEISY LUCIA ORTEGA	SEPTIEMBRE A DICIEMBRE	100%
4	TUBERCULOSIS-HANSEN	ANASTELLA CALDERON	AGOSTO A DICIEMBRE	100%
5	CRONICAS	NATALIA MONTENEGRO	SEPTIEMBRE A DICIEMBRE	100%
6	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA	RICHARD BEJARANO	SEPTIEMBRE A DICIEMBRE	100%
7	SALUD ORAL	ALEXANDER MOSQUERA	AGOSTO A DICIEMBRE	100%
8	SALUD VISUAL	JHONY RAMIREZ	SEPTIEMBRE A DICIEMBRE	100%
9	CANCER	LINA MARIA VALENCIA	SEPTIEMBRE A DICIEMBRE	100%

Observaciones:

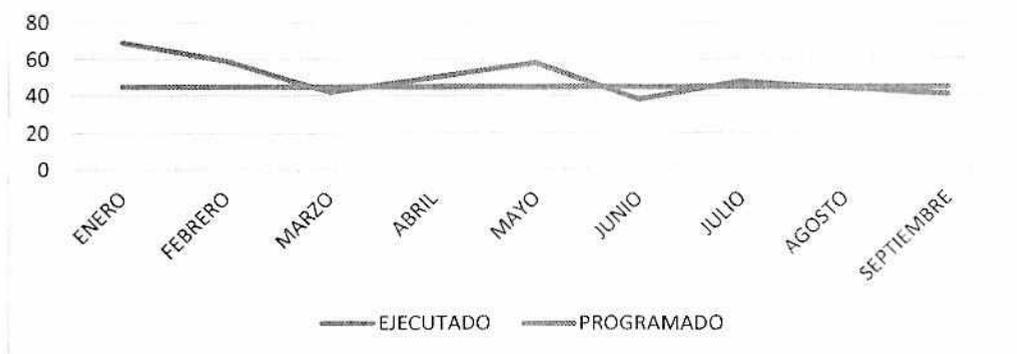


Se han realizado reuniones de revisión de avances con la representante de la SSM, presentando observaciones acerca de la cobertura de población asegurada y observaciones particulares por proyectos que se han revisado con cada líder. Hoy se están presentando los informes de los proyectos firmados en agosto

OTROS INDICADORES

1. COBERTURAS DE VACUNACION

NOMBRE DEL INDICADOR	COBERTURA DE VACUNACION 3as DOSIS DE PENTA Y POLIO	META PROPUESTA	95%
PERIODICIDAD	MENSUAL	FORMULA DE CALCULO	ACTIVIDADES EJECUTADAS/ACTIVIDADES PROGRAMADAS * 100
PROCESO	EJECUTADO	PROGRAMADO	% Cumplimiento
ENERO	69	45	153%
FEBRERO	59	45	131%
MARZO	42	45	93%
ABRIL	50	45	111%
MAYO	58	45	129%
JUNIO	38	45	84%
JULIO	48	45	107%
AGOSTO	44	45	98%
SEPTIEMBRE	41	45	91%
OCTUBRE	46	45	102%
NOVIEMBRE	32	45	71%
DICIEMBRE	32	45	71%
Acumulado	559	540	98%



Observaciones:

Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595
NIT 800030924-0
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co

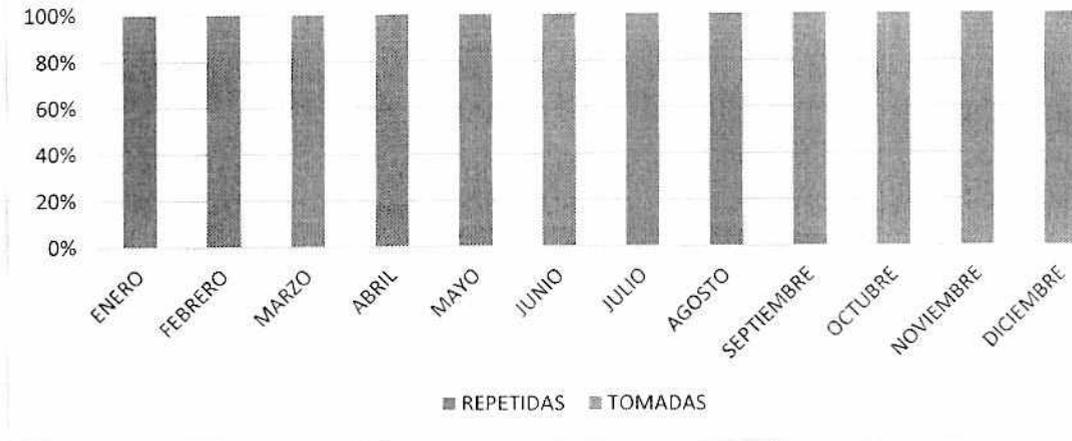


El Acumulado es 98%, este logro está relacionado con la amplia oferta y el fortalecimiento en el sistema de información. Sin embargo se verifica una tendencia a la baja durante el transcurso del año.

2. CALIDAD EN LA TOMA DE LA MUESTRA DE CITOLOGIAS

NOMBRE DEL INDICADOR	CALIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIAS	META MAXIMA PROPUESTA	10%
PERIODICIDAD	MENSUAL	FORMULA DE CALCULO	No DE CITOLOGIAS SIN COMPONENTE ENDOCERVICAL / No TOTAL DE CITOLOGIAS TOMADAS

PROCESO	EJECUTADO	PROGRAMADO	% Cumplimiento
ENERO	2	223	0,9
FEBRERO	51	443	11,5
MARZO	42	338	12,4
ABRIL	95	426	22,3
MAYO	53	511	10,4
JUNIO	40	415	9,6
JULIO	57	393	14,5
AGOSTO	53	445	11,9
SEPTIEMBRE	25	496	5,0
OCTUBRE	0	448	0,0
NOVIEMBRE	1	305	0,3
DICIEMBRE	1	305	0,3
TOTAL	420	4748	8,85



Observaciones:

Se realizó el 13 de octubre jornada de revisión con la Patóloga de las fallas más frecuentes y los implicados. La cual tuvo un impacto inmediato. El Promedio anual se redujo 8,85% que está dentro del margen de tolerancia.

INDICADORES DE GESTIÓN PARA EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN CONTRATO 2016 EPS ASMETSALUD							
NOMBRE DEL INDICADOR	ESTRUCTURA DEL INDICADOR		ESTANDAR	EVALUACION		ESTADO A 30 DE DICIEMBRE	
	NUM	DEN		CALIFICACION	RANGO / VALOR		
Esquemas de Vacunación acorde para la edad en niños menores de 1 años	NUM	Número de Niños menores de 1 año con esquemas de vacunación acorde para la Edad	95%	Bueno	Mayor o igual a 95%		
				Aceptable	mayor a 85% y menor a 95%	527/540	98%
	DEN	Total de Niños menores de 1 año entregados en base de datos para su atención		Deficiente	menor de 85%		
Captación temprana de gestantes cuando la inducción a la demanda está	NUM	Total de mujeres gestantes que acceden a control prenatal antes de la semana 12 de gestación en el	mayor a 50% (80% a 2021 Plan Decenal Salud Pública)	Bueno	Igual o mayor a 50% aumentar		



contratada con la IPS		periodo evaluado * 100					
	DEN	Total de gestantes que acceden a control prenatal en el periodo evaluado		Acceptable	Entre 40 y 49.9%	487 DE 600	81%
Proporción de Casos de Sífilis Gestacional tratados efectivamente	NUM	Número de casos de sífilis gestacional identificadas (SIVIGILA) y tratadas (3 dosis de PNB 2,400,000UI) en el periodo evaluado * 100	100%	Bueno	Igual al 100%	7 DE 7	100%
	DEN	total de casos de sífilis gestacional identificados en el periodo evaluado		Deficiente	Menor al 100%		
Calidad en la prestación del control prenatal	NUM	No. total de historias clínicas con aplicación de formato de auditoria pyp en el periodo evaluado y cumplimiento mayor al 95% * 100	Igual o mayor al 95%	Bueno	Mayor o igual a 95%		
	DEN	No. total de historias clínicas solicitadas de gestantes en control prenatal a la IPS en el periodo evaluado		Deficiente	Menor a 95%		
Oportunidad en la entrega de las citologías cervicouterinas positivas	UNM	No. total de citologías positivas entregadas de forma oportuna (menor a 10 días) en el periodo evaluado * 100	Igual o mayor al 90%	Bueno	Mayor o igual a 90%	26 DE 29	90%
	DEN	No. total de citologías positivas identificadas en el periodo evaluado		Deficiente	Menor a 90%		
Calidad en la muestra de la toma de la citología	NUM	No. de citologías con resultado muestra inadecuada para la lectura en el periodo evaluado * 100	Menor o igual al 10%	Bueno	menor o igual al 10%		
	DEN	Total de citologías tomadas durante el periodo		Deficiente	Mayor o igual al 10%	419/ 4629	90%
Captación de sintomáticos respiratorios	NUM	Numero de sintomáticos respiratorios identificados en el periodo evaluado * 100	Igual o mayor al 85%	Bueno	Igual o mayor a 60%		



	DEN	Total de sintomáticos respiratorios calculados para el período evaluado según población contratada con la IPS		Acceptable	Entre 50 y el 59,5%	707/697	100%
				Deficiente	Menor a 50%		
Porcentaje de curación en casos de TB pulmonar Bk+	NUM	No. total de pacientes TB pulmonar Bk+, de la cohorte analizada (pacientes que ingresaron al programa en el trimestre que terminó 9 meses atrás), con egreso actual del programa como "curado" * 100	Igual o superior a 90%	Bueno	Mayor o igual a 90%	6 DE 6	90%
	DEN	No. total de pacientes TB pulmonar Bk+, de la cohorte analizada (pacientes que ingresaron al programa en el trimestre que terminó 9 meses atrás)		Acceptable	entre 85 y 89.9%		
Calidad en la prestación del control al paciente crónico (hipertenso / diabético)	NUM	No. Total de pacientes con cifras controladas 6 meses después al ingreso	Igual o mayor al 80%	Bueno	Mayor o igual a 80%	333/351	95%
	DEN	No. total de pacientes que ingresaron para el periodo		Deficiente	Menor a 80%		
Cobertura de Crecimiento y Desarrollo	NUM	No de consultas de crecimiento y desarrollo realizadas en el período*100	65%	Bueno	Mayor o igual a 65%		
	DEN	Total de consultas de crecimiento y desarrollo estimadas para el periodo		Deficiente	Menor a 65%		29%

CONSOLIDADO PROYECTOS PIC Y CONVENIO 2016

PROYECTO	VALOR
CONVENIO ALCALDIA PV	\$ 1.800.000.000,00
PIC TB - HANSEN- LESHMANIASIS	\$ 98.072.895,00
PIC INFANTIL	\$ 360.463.440,00
PIC MENTAL	\$ 156.743.760,00
PIC SALUD ORAL	\$ 93.309.840,00



PIC ENF. CRONICAS NO TRASMISIBLES - VISUAL - CANCER	\$	386.755.920,00
PIC SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - GESTANTES	\$	508.532.160,00
TOTAL	\$	3.403.878.015,00



CONTRATO ALCALDIA 2016 # 110-11-01-766

**INFORME DE EJECUCIÓN
ACTIVIDADES**

ALCALDIA MUNICIPAL DE YUMBO - HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E.

COMPONENTE.- PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE YUMBO

PROGRAMA QUE COMPLEMENTA: SALUD PÚBLICA

ENERO A DICIEMBRE DE 2016

ACTIVIDAD	META	EJECUCIÓN PERIODO	CUMPLIMIENTO
1. Atención Médica de urgencias. POBLACION VULNERABLE	100%	1088 CONSULTAS URG	100%
		889 USUARIOS CONS URG	
		411 PROCEDIM URG	
		209 USUARIOS PROCED URG	
2. Traslado en ambulancia. POBLACION VULNERABLE	100%	82 TRASLADOS URG	100%
		80 USUARIOS	
3. Medicamentos intrahospitalarios en urgencias. POBLACION VULNERABLE	100%	9426 MEDICAMENTOS	100%
		651 USUARIOS	
4. Exámenes de laboratorio requeridos en la atención de urgencias. Nivel I. POBLACION VULNERABLE	100%	819 EXAMENES DE LAB EN URGENCIAS	100%
		285 USUARIOS	
5. Hospitalización y partos incluidos medicamentos. POBLACION VULNERABLE	100%	433 PROCEDIMIENTOS	100%
		43 USUARIOS	
		1 PARTOS	
		12,964 MEDICAMENTOS APLICADOS	
6. Atención medica consulta externa. POBLACION VULNERABLE.	100%	1457 CONSULTAS EXTERNAS	100%
		1007 USUARIOS	
7. Atención médica especializada ortopedia: incluye consulta médica y procedimientos menores generados desde la consulta (inmovilizaciones). POBLACION VULNERABLE.	100%	11 CONSULTAS ESPECIALIZADAS ORTOPEDIA	100%
		17 USUARIOS	
		9 PROCEDIMIENTOS	
8. Atención médica especializada ginecología: POBLACION VULNERABLE	100%	101 CONSULTAS ESPECIALIZADAS GINECOLOGIA	100%
		91 USUARIAS	
9. Atención especializada medicina familiar. POBLACION VULNERABLE	100%	56 CONSULTAS ESPECIALIZADAS MEDICINA FAMILIAR	100%
		50 USUARIOS	
10. Atención especializada en Pediatría. POBLACION VULNERABLE	100%	45 CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN PEDIATRIA	100%
		45 USUARIOS	
11. Atención por terapias físicas, emanadas desde la consulta propia del hospital. POBLACION VULNERABLE	100%	109 TERAPIAS	100%
		22 USUARIOS	
12. Toma e interpretación de imágenes diagnósticas POBLACION VULNERABLE	100%	625 IMÁGENES DIAGNOSTICAS	100%
		378 USUARIOS	

28
Pag



			SE REALIZARON
			6
13. 4 Brigadas para la salud, eventos con la comunidad solicitada y coordinada con la secretaria de salud. POBLACIÓN VULNERABLE	4	6	100%
14. Los medicamentos de baja complejidad que se derive de la atención medica realizada por profesionales del hospital, al igual que los exámenes de laboratorio que estén ofertados por el hospital. POBLACION VULNERABLE	100%	↓	100%
Medicamentos consulta externa	100%	27,773 MEDICAM	100%
		416 USUARIOS	
Laboratorios consulta externa	100%	2,536 EXAMENES LAB DE CONSULTA EXTERNA	100%
		617 USUARIOS	



INFORME GESTIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

PRESUPUESTO 2016

A continuación, se presenta el análisis realizado a la ejecución presupuestal del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2016:

1. Los ingresos se ejecutaron en un 115%, lo que arroja un mayor valor reconocido por valor de \$2.454.509.379.00 de la siguiente manera

Rubro	RECONOCIMIENTO		
	% Ejecución según Reconocimiento	% Ejecución según Reconocimiento Vs % esperado	Superávit o déficit
1 TOTAL INGRESOS+DISP INI + VIG ANTERIOR S	115	-15	-2.454.509.379
11 TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	115	-15	-2.454.509.379
110 DISPONIBILIDAD INICIAL	100	0	-
1101 Disponibilidad Inicial	100	0	-
111 INGRESOS CORRIENTES	116	-16	-2.423.924.907
1111 INGRESOS DE EXPLOTACION	117	-17	-2.598.304.522
11110 VENTA DE SERVICIOS	117	-17	-2.598.304.522
1111001 Régimen Contributivo	320	-220	-1.232.112.800
1111002 Régimen Subsidiado	112	-12	-896.799.689
1111003 Subsidio a la Oferta Atención Vinculada	100	0	-
111100302 Patronal	100	0	-
1111004 Prevención y Promoción	100	0	-
1111005 Fosyga-Reclamaciones ECAT	250	-150	-267.115.416
1111006 Cuotas de recuperación	0	100	5.005.882
1111007 Particulares	113	-13	-16.483.824
1111008 Otras IPS	157	-57	-28.868.683
1111009 Otras Entidades	106	-6	-117.464.803
1111011 Cuentas por cobrar vigencia anterior	102	-2	-44.465.188
1112 APORTES	52	48	190.000.000
11120 APORTES	52	48	190.000.000
1112003 APORTES MUNICIPALES	52	48	190.000.000
111200304 Aportes Municipales	52	48	190.000.000
1113 OTROS INGRESOS CORRIENTES	252	-152	-15.620.385
11130 OTROS INGRESOS CORRIENTES	252	-152	-15.620.385
1113001 Otros Ingresos Corrientes	252	-152	-15.620.385

Pag 30



112 INGRESOS DE CAPITAL	125	-25	-30.584.472
1123 Rendimientos por Operaciones Financieras	68	32	24.018.247
1126 Recuperación de Cartera (No incluye la v	229	-129	-54.602.719

En la columna de Superávit o déficit Los valores negativos, corresponden a Superávit y los positivos a déficit.

2. La ejecución de ingresos en cuanto a recaudo se ejecutó en un 94%, lo que arroja frente al total presupuestado un faltante de \$981.505.100.00, de la siguiente manera:

Rubro	RECAUDO		
	% Ejecución según Recaudo	% Ejecución según Recaudo Vs % esperado	Superávit o déficit
1 TOTAL INGRESOS+DISP INI + VIG ANTERIOR S	94	6	981.505.100
11 TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	94	6	981.505.100
110 DISPONIBILIDAD INICIAL	100	0	-
1101 Disponibilidad Inicial	100	0	-
111 INGRESOS CORRIENTES	93	7	1.012.089.572
1111 INGRESOS DE EXPLOTACION	94	6	837.709.956
11110 VENTA DE SERVICIOS	94	6	837.709.956
1111001 Régimen Contributivo	132	-32	-179.827.401
1111002 Régimen Subsidiado	84	16	1.195.338.929
1111003 Subsidio a la Oferta Atención Vinculada	100	0	-
111100302 Patronal	100	0	-
1111004 Prevención y Promoción	100	0	-
1111005 Fosyga-Reclamaciones ECAT	140	-40	-70.471.530
1111006 Cuotas de recuperación	0	100	5.005.882
1111007 Particulares	113	-13	-16.483.824
1111008 Otras IPS	102	-2	-772.379
1111009 Otras Entidades	103	-3	-50.614.532
1111011 Cuentas por cobrar vigencia anterior	102	-2	-44.465.188
1112 APORTES	53	47	190.000.000
11120 APORTES	53	47	190.000.000
1112003 APORTES MUNICIPALES	53	47	190.000.000
111200304 Aportes Municipales	53	47	190.000.000
1113 OTROS INGRESOS CORRIENTES	253	-153	-15.620.385
11130 OTROS INGRESOS CORRIENTES	253	-153	-15.620.385
1113001 Otros Ingresos Corrientes	253	-153	-15.620.385
112 INGRESOS DE CAPITAL	126	-26	-30.584.472



1123 Rendimientos por Operaciones Financieras	68	32	24.018.247
1126 Recuperación de Cartera (No incluye la v	229	-129	-54.602.719

En la columna de Superávit o déficit Los valores negativos, corresponden a Superávit y los positivos a déficit.

Cabe anotar que quedó pendiente por ingresar un pago de Asmet Salud subsidiado por valor de \$848.577.367.00, el cual no se pudo detallar por no poseer el listado de facturas a cancelar, que debía reportar la EPS

2. La institución presenta un total de Cuentas por cobrar de \$3.436.014.478.14, lo que indica que de los ingresos ejecutados a diciembre 31 de 2016, se recaudó el 82% de lo facturado y quedó por cobrar el 18%, así:

Rubro	CxC	% Participación CxC respecto al Reconocimiento
1 TOTAL INGRESOS+DISP INI + VIG ANTERIOR S	3.436.014.478,14	18
11 TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	3.436.014.478,14	18
110 DISPONIBILIDAD INICIAL	-	0
1101 Disponibilidad Inicial	-	0
111 INGRESOS CORRIENTES	3.436.014.478,14	20
1111 INGRESOS DE EXPLOTACION	3.436.014.478,14	20
11110 VENTA DE SERVICIOS	3.436.014.478,14	20
1111001 Régimen Contributivo	1.052.285.399,02	59
1111002 Régimen Subsidiado	2.092.138.618,00	25
1111003 Subsidio a la Oferta Atención Vinculada	-	0
111100302 Patronal	-	0
1111004 Prevención y Promoción	-	0
1111005 Fosyga-Reclamaciones ECAT	196.643.886,00	44
1111006 Cuotas de recuperación	-	-
1111007 Particulares	-	0
1111008 Otras IPS	28.096.304,00	35
1111009 Otras Entidades	66.850.271,12	3
1111011 Cuentas por cobrar vigencia anterior	-	0
1112 APORTES	-	0
11120 APORTES	-	0



1112003 APORTES MUNICIPALES	-	0
111200304 Aportes Municipales	-	0
1113 OTROS INGRESOS CORRIENTES	-	0
11130 OTROS INGRESOS CORRIENTES	-	0
1113001 Otros Ingresos Corrientes	-	0
112 INGRESOS DE CAPITAL	-	0
1123 Rendimientos por Operaciones Financieras	-	0
1126 Recuperación de Cartera (No incluye la v	-	0

3. Los gastos presentaron en el año 2016, un ahorro operacional, por valor de \$2.232.309.590.00 de la siguiente manera:

Rubro	% Ejecución	Diferencia % ejecución vs % ideal	Superávit o Déficit
2 PRESUPUESTO DE GASTOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	86	14	2.232.309.590
201 A. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	87	13	1.669.256.065
2011 GASTOS DE PERSONAL	89	11	1.136.464.226
2012 GASTOS GENERALES	79	21	439.906.068
2013 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	75	25	92.885.772
204 GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PREST. SERV.	86	14	184.506.661
208 C. GASTOS DE INVERSION	77	23	378.546.863

En la columna de Superávit o déficit los valores negativos, corresponden a déficit y los positivos a Superávit.



4. De los gastos ejecutados a en el año 2016, se ha canceló el 99%, quedando un saldo por pagar del 1%, que equivale a la suma de \$154.339.230.50.

Rubro	Cuentas por pagar	% C x P frente al Compromiso
2 PRESUPUESTO DE GASTOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	154.339.230,50	1
201 A. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	10.106.500,00	0
2011 GASTOS DE PERSONAL	10.106.500,00	0
2012 GASTOS GENERALES	0	0
2013 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0
204 GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PREST. SERV.	0	0
208 C. GASTOS DE INVERSION	144.232.730,50	11

5. Respecto al presupuesto definitivo aprobado por EL COMITÉ MUNICIPAL DE HACIENDA, éste se encuentra distribuido así:

Rubro	Distribución presupuesto
2 PRESUPUESTO DE GASTOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	
201 A. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	81
2011 GASTOS DE PERSONAL	81
201110 GASTOS DE ADMINISTRACION	33
201120 GASTOS DE OPERACIÓN	67
2012 GASTOS GENERALES	16
2013 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3
204 GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PREST. SERV.	8
208 C. GASTOS DE INVERSION	10

6. El superávit presupuestal para la vigencia 2016, asciende a la suma de \$1.405.143.720.74, teniendo en cuenta que la ejecución presupuestal de gastos presenta unas Cuentas por pagar por valor de \$154.339.230.50.



TESORERÍA

1. ESTADO DE TESORERÍA

Al finalizar la vigencia 2016 se evidencia un resultado de Tesorería por valor de \$ 1.405.143.720,74 superávit que comparado con la vigencia 2015 arroja un incremento del 47%.

CONCEPTO / AÑO	VALOR	
	A Diciembre 2015	A Diciembre 2016
Caja	1.478.640,00	1.577.210,00
Cuentas Corrientes	778.061.391,10	416.397.961,45
Cuentas de Ahorros	80.595.968,41	892.655.497,29
Inversiones Temporales	94.513.052,00	94.513.052,00
TOTAL FONDOS	954.649.051,51	1.405.143.720,74
TOTAL FONDOS DISPONIBLES	860.135.999,51	1.310.630.668,74
Cuentas por pagar		
Bienes y servicios		154.339.230,50
TOTAL OBLIGACIONES	0	0
RESULTADO	954.649.051,51	1.405.143.720,74

Igualmente se presentan unas Cuentas por pagar por valor de \$154.339.230.50, que corresponden a compromisos sin ejecutar, por lo que no se restan del disponible y que pasan a la vigencia 2017, debido que pertenecen a un convenio interadministrativo con el Municipio.

1.1 SALDO DE CAJA Y BANCOS

En el estado de los bancos se puede observar que para el cuarto trimestre de 2016 hay un saldo positivo de los mismos, logrando así un total de caja y bancos de \$1.310.630.668,74; estos fondos son con los que cuenta la Entidad para cubrir sus deudas de forma inmediata. En inversiones temporales se cuenta con la inversión de un CDT por \$94.513.052,00 en el Banco de Occidente, este valor no se encuentra como fondo disponible ya que su vencimiento es trimestral y se renueva automáticamente.



CARTERA

Análisis recaudo vs facturación

Analizando el recaudo vs la facturación correspondiente a la vigencia 2016, se observa que del régimen subsidiado se recaudó el 75% de lo facturado, Régimen contributivo el 41%, Accidentes de tránsito el 56%, otras entidades el 80%, Planes de Intervenciones Colectivas 100%, convenio Municipio de Yumbo PPNA 100%, aportes patronales 100%, aportes del Municipio de Yumbo (Convenios Compes) 100%.

Del total Facturado por venta de servicios, con corte a 31-12-2016, por la suma de \$17.560.277.555,45, se recaudó un total de \$14.990.621.953,31, que corresponde a un 85%,

Comparando el recaudo a diciembre de 2016, con el del mismo periodo del año inmediatamente anterior vigencia 2015, por la suma de \$13.797.584.940,58, se observó un incremento del 9%.

ANÁLISIS DEL RECAUDO VS PARTIDAS PRESUPUESTADAS

Regimen	Presupuesto Inicial	Apropiación Definitiva	INGRESOS POR RECAUDOS	% DE RECAUDO
Régimen Contributivo	559.157.987,00	559.157.987,00	738.985.388,30	132%
Régimen Subsidiado	7.414.953.080,00	7.414.953.080,00	6.219.614.151,30	84%
Patronal	0,00	871.993.908,00	871.993.908,00	100%
Prevención y Promoción	1.493.381.920,00	1.603.878.015,00	1.603.878.015,00	100%
Fosyga-Reclamaciones ECAI	177.793.192,00	177.793.192,00	248.264.722,00	140%
Particulares	122.592.355,00	122.592.355,00	139.076.179,00	113%
Otras IPS	50.338.737,00	50.338.737,00	51.111.116,00	102%
Otras Entidades	1.947.637.669,00	1.947.637.669,00	1.998.252.200,88	103%
Cuentas por cobrar vigencia anterior	1.000.000.000,00	1.926.041.664,96	1.970.506.853,21	197%
Aportes Municipio de Yumbo- Convenios Compes	0,00	400.442.374,00	210.442.374,00	53%

Analizando el valor presupuestado para la vigencia 2016 Vs el recaudo efectivo del mismo periodo, se concluye lo siguiente:

Que desde el procedimiento de Cartera se contribuyó con el logro del objetivo del equilibrio financiero, ya que en la mayor parte de los regímenes se recaudó más del 100% de lo efectivamente presupuestado, solamente en el régimen subsidiado se recaudó el 84%, pero hay que tener en cuenta al cierre de la vigencia, se quedó un pago de Asmet Salud por valor de



\$848.577.367,00 pendiente por descargar de la cartera, ya que la Eps no reporto las facturas a cancelar con este y en Aportes del Municipio de Yumbo convenios Compes, solo se facturo el 53% del valor contratado y se recaudó en su totalidad, en las cuentas por cobrar de la vigencia anterior hubo una recuperación de \$970.506.853,21 por encima del presupuesto inicial.

VARIACIÓN RECAUDO VIGENCIA 2015 VS 2016

Regimen	VIGENCIA 2015	VIGENCIA 2016	VARIACION 2015-2016
	INGRESOS POR RECAUDOS	INGRESOS POR RECAUDOS	
Régimen Contributivo	438.562.179,50	738.985.388,30	69%
Régimen Subsidiado	6.788.058.943,40	6.219.614.151,30	-8%
Patronal	846.596.027,00	871.993.908,00	3%
Prevención y Promoción	1.090.915.114,00	1.603.878.015,00	47%
Fosyga-Reclamaciones ECAT	180.818.548,00	248.264.722,00	37%
Particulares	132.229.149,02	139.076.179,00	5%
Otras IPS	30.211.967,00	51.111.116,00	69%
Otras Entidades	1.554.632.249,40	1.998.252.200,88	29%
Cuentas por cobrar vigencia anterior	2.454.886.172,04	1.970.506.853,21	-20%
Aportes Municipio de Yumbo-Convencios Compes	0	210.442.374,00	

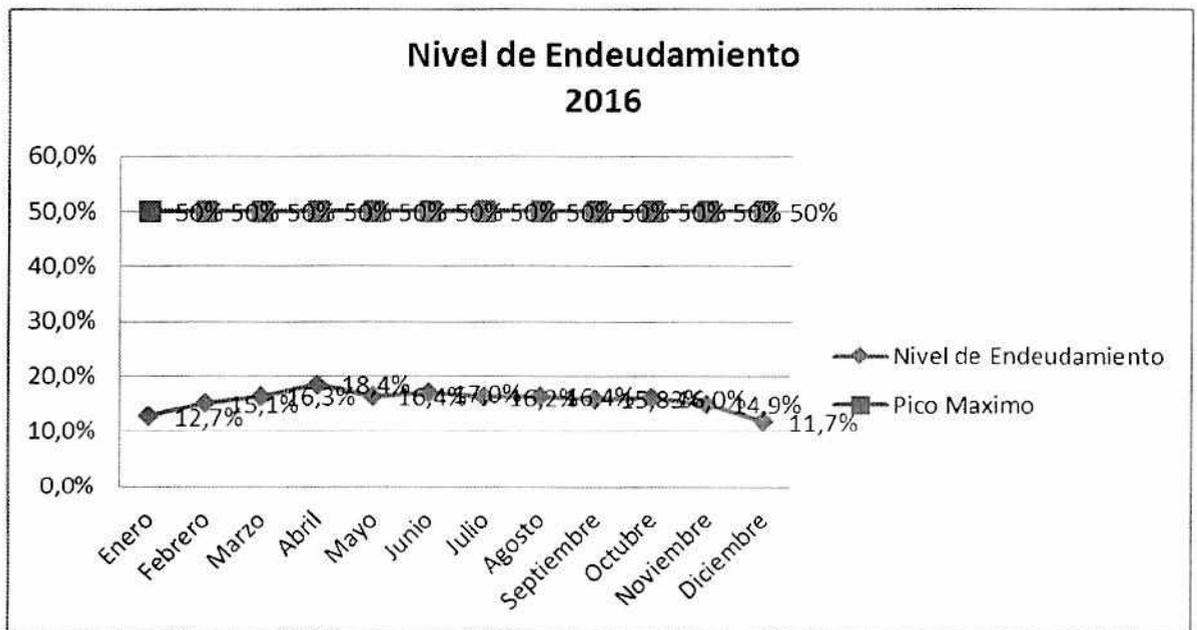
Con respecto al cuadro comparativo de la vigencia 2015 vs 2016, se observa que en su gran mayoría en los regímenes, hubo incremento para el año 2016, lo cual muestra la buena gestión de recuperación de cartera realizada, se observa disminución en el régimen subsidiado que obedece a que el pago de Asmet Salud del mes de diciembre 2016, no fue posible aplicarlo a la cartera ya que la Eps no reporto las facturas a cancelar con este.



INFORMACION CONTABLE

INDICADORES

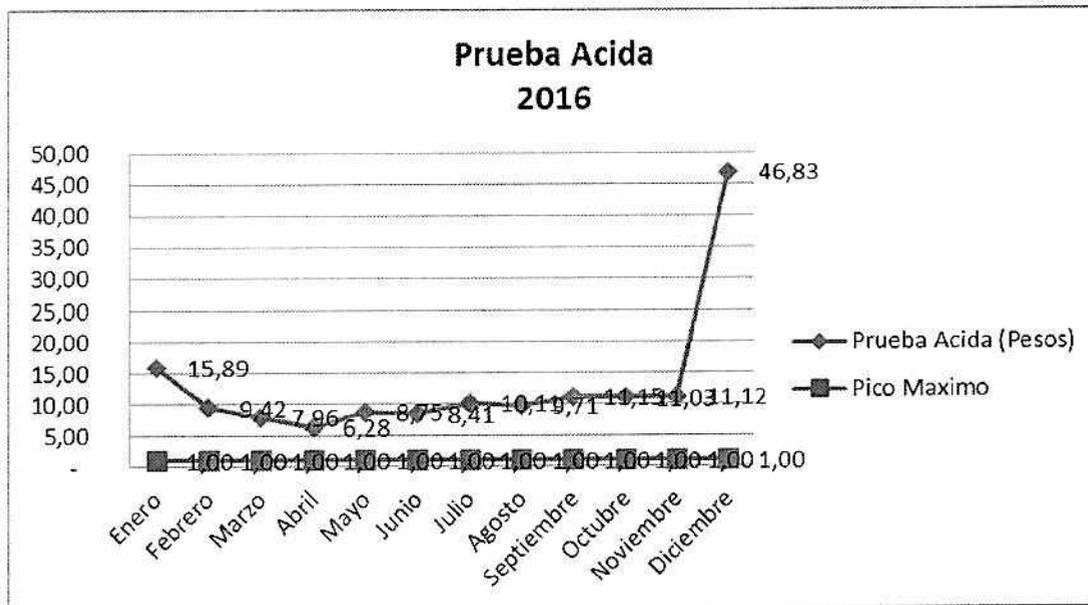
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:



Se calcula con el total de los pasivos sobre el total de los activos. Mide la participación de los proveedores y acreedores sobre el total de los activos de la empresa. Para nuestro caso se considera que esta participación debe de estar por debajo del 50%, porque por encima de este rango los activos pasarían a pertenecerles a los proveedores y acreedores.

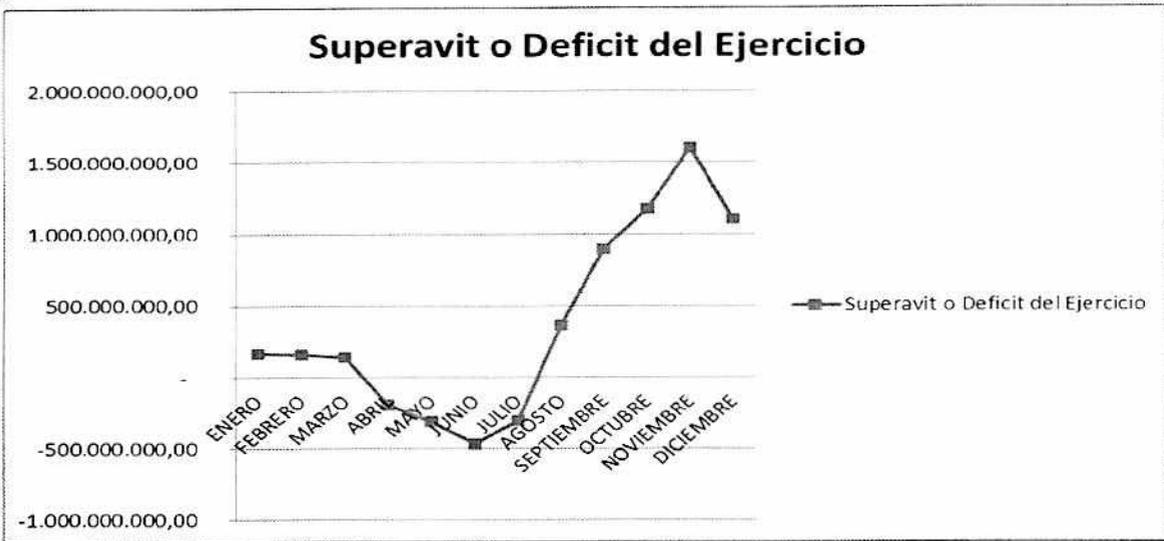


PRUEBA ACIDA:

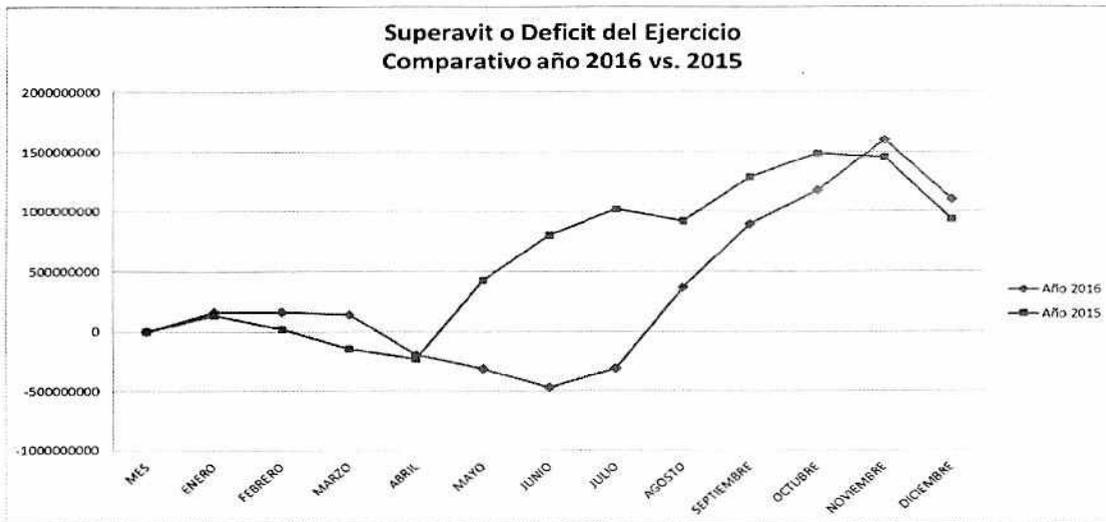


Se calcula con el total de los activos corrientes menos los inventarios, sobre el total de los pasivos corrientes. Mide la capacidad que tiene la empresa para atender sus obligaciones corrientes (a corto plazo), sin necesidad de tener que recurrir a la liquidación y venta de sus inventarios. Aunque el Hospital no tiene inventarios para la venta, este indicador se calcula a manera de información. Para nuestro caso se considera que este resultado debe ser mayor o igual a un pesos (\$1).

SUPERAVIT O DEFICIT DEL EJERCICIO 2016:



SUPERAVIT O DEFICIT DEL EJERCICIO COMPARATIVO AÑO 2016 VS. 2015





RESUMEN COMPARATIVO

CLASE	2016	2015	VARIACION %
ACTIVOS	13.485.422.211,29	11.956.674.514,00	12,79
PASIVOS	1.580.980.428,59	1.155.487.343,00	36,82
PATRIMONIO	11.904.441.782,70	10.801.187.171,00	10,21
INGRESOS	16.163.893.227,73	14.677.080.009,00	10,13
GASTOS	14.764.964.484,27	13.500.516.474,00	9,37
COSTOS	295.674.131,41	238.960.521,00	23,73
SUPERAVIT O DEFICIT	1.103.254.612,05	937.603.014,00	17,67

EL Hospital la Buena Esperanza de Yumbo ESE, cierra la vigencia 2016 con un Superávit contable de **\$1.103.254.612.05**; que comparado con el año 2015 presento un incremento de 17% que representan \$165.651.598.05.

El Hospital incrementa sus ingresos en el año 2016, que comparado con el año inmediatamente anterior representa un 10%; lo que equivale a \$1.486.813.218.73 .

Esto debido a que se incrementó la facturación por Venta de Servicios en un 7% que representa la suma de \$1.065.000.000y a la firma de Convenios Interadministrativos con el Municipio de Yumbo, que con relación al año 2015 aumentó en un valor en \$632.896.554.

Aunque los gastos aumentaron con relación al año 2015, obedeciendo al giro normal de la Entidad; ya que están directamente relacionados con la prestación de los servicios, el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo presenta una solvencia financiera que le ha permitido mantenerse en el medio y cumplir con todas sus obligaciones con los Proveedores, Acreedores y Empleados.



COMPARATIVO RESULTADO DEL EJERCICIO - MENSUALMENTE

MES	2016	2015	VARIACION %
ENERO	166.140.631,00	135.197.186,00	22,89
FEBRERO	162.503.346,00	20.382.804,00	697,26
MARZO	140.600.337,00	- 142.688.061,00	(198,54)
ABRIL	- 192.066.991,00	- 228.837.568,00	(16,07)
MAYO	- 313.357.476,00	425.893.284,00	(173,58)
JUNIO	- 470.960.938,00	803.750.388,00	(158,60)
JULIO	- 307.100.501,92	1.020.294.600,00	(130,10)
AGOSTO	366.548.663,68	920.487.933,00	(60,18)
SEPTIEMBRE	896.221.832,00	1.290.729.363,00	(30,56)
OCTUBRE	1.179.192.190,94	1.485.152.115,00	(20,60)
NOVIEMBRE	1.601.037.249,31	1.452.317.581,00	10,24
DICIEMBRE	1.103.254.612,05	937.603.014,00	17,67

COMPARATIVO INGRESOS - MENSUALMENTE

MES	2016	2015	VARIACION %
ENERO	947.838.230,00	778.761.193,00	21,71
FEBRERO	1.991.533.653,00	1.539.851.241,00	29,33
MARZO	2.974.055.828,00	2.387.497.351,00	24,57
ABRIL	3.993.202.999,00	3.261.368.861,00	22,44
MAYO	5.017.756.303,00	4.840.184.710,00	3,67
JUNIO	6.061.172.683,00	6.423.701.109,00	(5,64)
JULIO	7.261.643.111,00	7.628.619.359,00	(4,81)
AGOSTO	8.940.779.656,28	9.055.110.307,00	(1,26)
SEPTIEMBRE	10.941.630.060,00	10.675.622.144,00	2,49
OCTUBRE	12.485.332.236,68	11.996.995.894,00	4,07
NOVIEMBRE	14.404.703.627,68	13.343.945.368,00	7,95
DICIEMBRE	16.163.893.227,73	14.677.080.009,00	10,13



COMPARATIVO GASTOS - MENSUALMENTE

MES	2016	2015	VARIACION %
ENERO	771.269.397,00	630.235.545,00	22,38
FEBRERO	1.800.972.842,00	1.500.114.365,00	20,06
MARZO	2.777.878.088,00	2.483.147.845,00	11,87
ABRIL	4.095.517.131,00	3.427.809.968,00	19,48
MAYO	5.213.384.129,00	4.338.627.409,00	20,16
JUNIO	6.405.172.284,00	5.527.153.726,00	15,89
JULIO	7.436.856.259,44	6.490.356.388,00	14,58
AGOSTO	8.439.914.280,60	8.000.812.262,00	5,49
SEPTIEMBRE	9.889.193.375,00	9.244.039.488,00	6,98
OCTUBRE	11.148.448.592,39	10.368.373.964,00	7,52
NOVIEMBRE	12.540.714.025,91	11.732.259.007,00	6,89
DICIEMBRE	14.764.964.484,27	13.500.516.474,00	9,37

TALENTO HUMANO

Los pagos por concepto de Nómina correspondientes a sueldos, mesada pensional, auxilio de alimentación, vacaciones, recargos nocturnos y festivos, bonificación por servicios prestados, gastos de representación, incapacidades, prima de servicios, prima de navidad y pagos a Contratistas, fue el siguiente:

2016	ENERO A DICIEMBRE
PLANTA	\$2.832.750.903
CONTRATACIÓN	\$4.414.184.606

Durante la vigencia 2016, se cancelaron las vacaciones y bonificación por servicios prestados al 100% de los funcionarios de planta. Actualmente se cuenta con 81 funcionarios activos.



PLAN CAPACITACION

Durante la vigencia 2016, se programó un total de 45 capacitaciones aprobado mediante Resolución No. GGH-001-002-0250 de marzo 29 de 2016, de las cuales se ejecutaron 27 representando un 60% de lo efectivamente programado.

Es necesario detallar que durante el primer trimestre se cumplió un 100% de lo programado para el mismo, durante el segundo trimestre se cumplió en un 86% y el tercer trimestre el 20%, igualmente se dio continuidad con la inducción y re inducción del personal de planta y contratista que ingresa la Entidad.

BIENESTAR SOCIAL

El Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo para la vigencia fiscal 2016, se adoptó mediante Resolución GGH-001-002-0251 de marzo 29 de 2016, con un presupuesto de **\$133.698.829** en el cual se detallan las siguientes actividades:

Plan vacacional ejecutado en un 100%
Auxilio educativo y/o Universitario ejecutado en un 100%
Recreación, Actividades deportivas ejecutado en un 100%
Estímulos e Incentivos ejecutado en un 100%

SALUD OCUPACIONAL

Los eventos presentados entre Enero y Julio fueron atendidos bajo la cobertura asistencial de la ARL Positiva, de Agosto a Diciembre se atendieron por la aseguradora Colmena ARL. Los casos que a la fecha aún se encuentran en proceso de atención corresponden a controles acorde a la exposición al riesgo biológico y/o procesos de rehabilitación en otras especialidades.



Inspecciones Enero – Diciembre 2016

ACTIVIDAD	UNIDAD	OBSERVACION
1. Inspecciones de seguridad e inspecciones de extintores.	10	Aplicación del formato de inspecciones extintores.
2. Inspecciones de Seguridad	10	Aplicación del formato de inspecciones de Seguridad.

Presentación informes entes de Control y reuniones de representación.

ACTIVIDAD	UNIDAD	OBSERVACION
3. Registro Respell CVC.	1	Informe de la vigencia a la autoridad ambiental.
4. Informe Contraloría Mpal.	1	Informe Componente Ambiental ante la contraloría. Formatos F11
5. Reuniones Comité Local de S.O. (Coloso)	6	Representación por el Hospital ante el Comité Local.
6. Reuniones Comité Participación Comunitaria	4	Representación por el Hospital ante el CPC.

Diseño Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Actividades desarrolladas bajo la asesoría y aporte de Colmena ARL.

ACTIVIDAD	PRODUCTO
1. Diagnóstico Inicial del Sistema: Aplicación de matriz de evaluación al SG	Grado inicial de desarrollo a Sept. /16 (24%).
2. Avance Sistema documental presentado a Calidad para su codificación: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permiso Trabajos en alturas. ✓ Procedimiento trabajos en alturas y rescate. ✓ Procedimiento de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos. ✓ Procedimiento para el control y prevención de condiciones inseguras y actos inseguros 	Procedimientos, instructivos y formatos codificados.



<ul style="list-style-type: none">✓ Formato investigación accidentes de trabajo.✓ Formato de condiciones y comportamientos inseguros.✓ Funciones y responsabilidades del SG-SST.✓ Formulación y ejecución de planes y programas para el desarrollo del personal.✓ Instructivo de condiciones y comportamientos inseguros.✓ Procedimiento accidentes e incidentes de trabajo. <p>3. Diagnóstico de avance al Sistema: Aplicación de matriz de evaluación al SG.</p> <p>4. Matriz de Riesgos.</p> <p>5. Capacitación al Copasst.</p> <p>6. Conformación Brigada Emergencias.</p> <p>7. Inicio encuesta demográfica</p>	<p>2º Diagnostico a Diciembre/16 (41%).</p> <p>Matriz de Riesgos como insumo al plan de acción de la vigencia a concertar con la ARL.</p> <p>Aporte al proceso de investigación eventos de A.T</p> <p>Brigada cualificada en atención de eventos de Emerg.</p> <p>Consolidado aspectos demográficos recurso humano de la institución.</p>
---	---

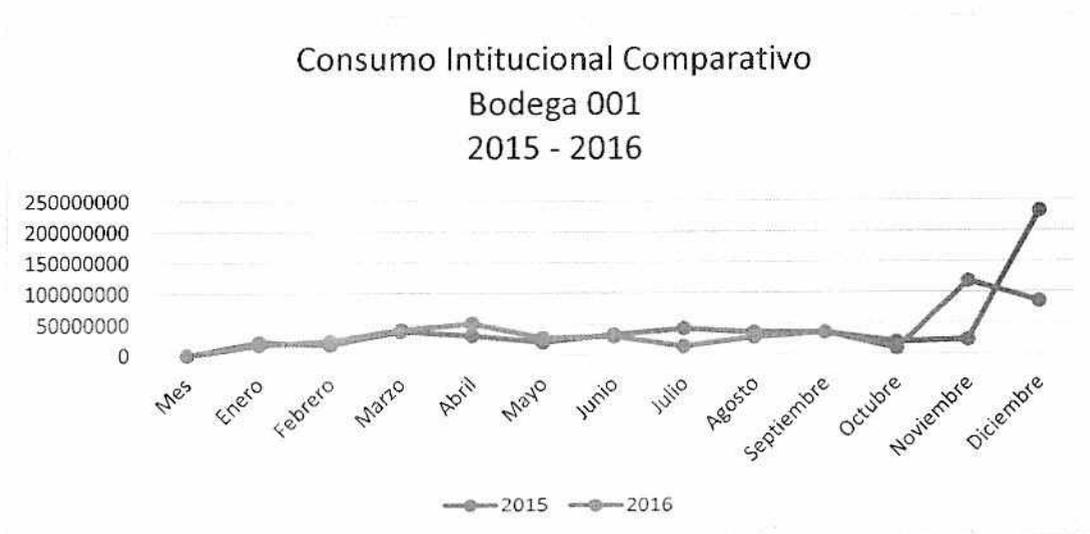


ALMACEN

El valor de las salidas de almacén de la bodega 001 (materiales de consumo) para la vigencia 2015 fue de: **\$553.652.818,72** y las salidas de almacén de la vigencia 2016, fue de **\$481.206.311,82**, representados en la siguiente tabla por mes:

Bodega 001		
Mes	2015	2016
Enero	21.764.081,53	16.932.640,35
Febrero	16.858.688,18	23.205.182,67
Marzo	38.703.334,32	40.728.149,78
Abril	31.851.637,53	51.293.943,76
Mayo	20.450.930,78	27.369.258,26
Junio	32.944.893,48	30.257.330,01
Julio	43.060.644,16	14.093.298,34
Agosto	36.147.065,85	28.413.732,01
Septiembre	36.328.009,48	36.347.290,06
Octubre	20.116.876,50	9.313.288,83
Noviembre	23.361.268,69	118.089.113,75
Diciembre	232.063.373,21	85.161.068,00
	553.652.818,72	481.206.311,82

COMPARATIVO EN GRAFICA CONSUMO





Notándose una disminución en los consumos de \$ 72.446.506.90.

La disminución en los consumos obedece principalmente a las áreas que han demostrado su compromiso con las políticas de la institución de ahorro y optimización de los insumos, reflejado principalmente en el uso de toner remanufacturados y no originales sin alterar la calidad de las impresiones, la impresión de los formatos y registros directamente por cada área sin hacer uso de los servicios de una tipografía o imprenta lo cual aumentan el costos de los mismos, la reutilización de la papelería reciclada para herramientas de trabajo en borrador, la utilización de la comunicación por medio de los medios de comunicación institucionales hace que disminuya el uso de papelería.

AREA DE MANTENIMIENTO

El subproceso posee dos indicadores uno que es el % de cumplimiento al plan anual de mantenimiento preventivo y satisfacción del aseo Hospitalario

% CUMPLIMIENTO AL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2015.





CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2016



En los anteriores gráficos podemos evidenciar los porcentajes de cumplimiento de los planes anuales de mantenimiento preventivo de la vigencia 2015 y vigencia 2016 notándose un crecimiento de un 3% en su ejecución.

TECNOVIGILANCIA.

El programa de tecno vigilancia se formalizo con el procedimiento codificado en el aplicativo Daruma y sus respectivos registros.

Se realizó capacitación al personal sobre el procedimiento de Tecnovigilancia al personal asistencial y se recalcó sobre la necesidad de reportar los eventos o incidentes dentro de la institución y poder así reducir el posible impacto negativo a los pacientes.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

El presente informe resume la ejecución de las principales actividades de información y atención al usuario realizadas en el periodo de octubre a diciembre de 2016.



CONSOLIDADO DE QUEJAS AÑO 2016

CONTROL DE QUEJAS POR SERVICIO	
URGENCIAS	42
CONS. MED	19
LABORATORIO	10
FACTURACION	8
HOSPITALIZACION	7
CENTRAL CITAS	4
FISIOTERAPIA	4
RX	2
VIGILANCIA P.	2
CURACIONES	1
ODONTOLOGIA	1
PLANIFICACION	1
PTO ISAAC	1
SIAU	1
TOTAL	103

CONTROL QUEJAS POR CAUSA	
PERTINENCIA	27
ACCESIBILIDAD	26
HUMANIZACION	22
OPORTUNIDAD	14
SEGURIDAD	9
INFORMACION	4
CONTINUIDAD	1
TOTAL	103

CONTROL DE QUEJAS POR EPS	
ASMETSALUD	58
N/A	15
NUEVA EPS	7
SOS	5
COMPENALCO	4
COOMEVA	2
PREVISORA SOAT	2
SALUD TOTAL	2
SISBEN	1
QB SEGUROS	1
EMSSANAR	1
COLPATRIA ARL	1
CAFESALUD	1
AICE	1
TOTAL	103



CUADRO COMPARATIVO QUEJAS DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS

MES	PQR 2012	PQR 2013	PQR 2014	PQR 2015	PQR 2016
ENERO	10	7	22	12	4
FEBRERO	5	12	18	10	11
MARZO	8	16	22	9	14
ABRIL	3	9	17	15	14
MAYO	10	23	17	18	7
JUNIO	13	13	17	5	5
JULIO	6	26	8	9	5
AGOSTO	5	16	17	7	2
SEPTIEMBRE	6	37	9	9	9
OCTUBRE	10	19	12	18	13
NOVIEMBRE	11	15	8	8	8
DICIEMBRE	9	10	14	8	11
TOTAL	96	203	181	128	103
PROMEDIO	9	16	15	11	8,5

PROCESO / SUBPROCESO	CONSOLIDADO BUZONES DE SUGERENCIAS 2016														TOTAL											
	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Sept.		Oct.		Nov.		Dic.		F	S
	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S	F	S		
FARMACIA											1														0	1
CURACIONES- ODONTOLOGIA			3			1			1	1		1	5	1			1			4	1		2		13	8
LABORATORIO - ODONTOLOGIA	7		10		3		5	2	5	1	1		16		5		1	1	4	2	2	1	1		60	7
HOSPITALIZACION / PARTOS		1	5		2		2		3	1		1			9	1	1		3		1				26	4
PTO. LAS AMERICAS											1								1		1				0	3
PTO. LAS CRUCES ODONTOLOGIA			3	1				2	3	1			1	1											7	5
SIAU			1	7											12		10	2	13		29				65	9
PTO. B/vista Odont	4						1																		5	0
PTO. SAN JORGE																									0	0
PTO. ESTANCIA		1								3			2	2	1			2		3					7	7
PTO. GUACANDA					3				2			3		4				1							13	0
UGER	4			2	2	1	2	1		4					4		2	10	2	4	4	4	1		26	21
TOTAL	15	2	22	10	10	2	10	5	14	11	1	4	25	4	32	6	13	5	33	9	40	6	7	1	222	65



Durante el año 2016 se recibieron 222 felicitaciones y 65 sugerencias.

ENCUESTAS DE SATISFACCION

COMPARATIVO % DE SATISFACCION AÑOS 2015 Y 2016		
MES	2015	2016
ENERO	92,75	95,92
FEBRERO	88,42	94,87
MARZO	93,51	91,68
ABRIL	94,15	91,66
MAYO	94,46	88,48
JUNIO	91,76	86,46
JULIO	92,6	92,9
AGOSTO	92,66	94,74
SEPTIEMBRE	92,3	93,70
OCTUBRE	94,95	96,22
NOVIEMBRE	95,71	92,99
DICIEMBRE	95,29	92,95
PROMEDIO	93,21	92,73

Encuestas	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO 2016
Urgencias	94,10%	93,00%	92,70%	85,92%	81,18%	86,56%	81,14%	85,96%	89,70%	90,88%	84,48%	90,70%	80,54%
Consulta Medica	96,35%	95,47%	96,65%	95,78%	91,72%	92,75%	99,05%	97,73%	93,95%	97,53%	92,00%	91,93%	95,08%
Hospitalización y Partos	94,92%	97,54%	93,86%	95,02%	95,16%	93,22%	91,86%	96,10%	94,10%	99,50%	95,30%	89,54%	94,68%
Laboratorio Clinico	95,15%	96,13%	90,58%	83,78%	77,32%	88,15%	79,93%	90,95%	92,43%	97,17%	93,75%	93,63%	88,25%
Odontologia	95,70%	93,36%	94,12%	95,38%	97,46%	94,00%	98,42%	97,24%	93,62%	95,66%	92,84%	95,80%	95,30%
Rx (Externalizado)	98,92%	93,83%	95,20%	97,30%	97,57%	94,57%	98,45%	96,70%	96,80%	96,87%	96,55%	97,38%	96,76%
Farmacia (Externalizado)	No Aplica												
P Y P	95,05%	93,57%	96,23%	97,07%	95,10%	87,28%	95,10%	96,65%	94,43%	92,03%	92,62%	87,33%	93,54%
Fisioterapia (Externalizado)	98,85%	96,03%	92,46%	98,18%	91,05%	96,60%	95,32%	96,38%	95,47%	98,15%	95,33%	96,82%	95,89%
Puestos de Salud	94,26%	94,90%	93,12%	96,52%	89,72%	95,00%	96,84%	94,98%	94,58%	98,16%	94,00%	93,40%	94,62%
PROMEDIO GENERAL	95,92%	94,87%	91,68%	91,66%	88,48%	86,46%	92,90%	94,74%	93,90%	96,22%	92,99%	92,95%	92,74%
Total Encuestas	553	913	1107	1872	2343	2006	968	1566	2166	1799	1765	701	1.480

El promedio general del año 2016 fue de **92,95%**



CONSOLIDADO DE ENCUESTAS POR SERVICIO AÑO 2016

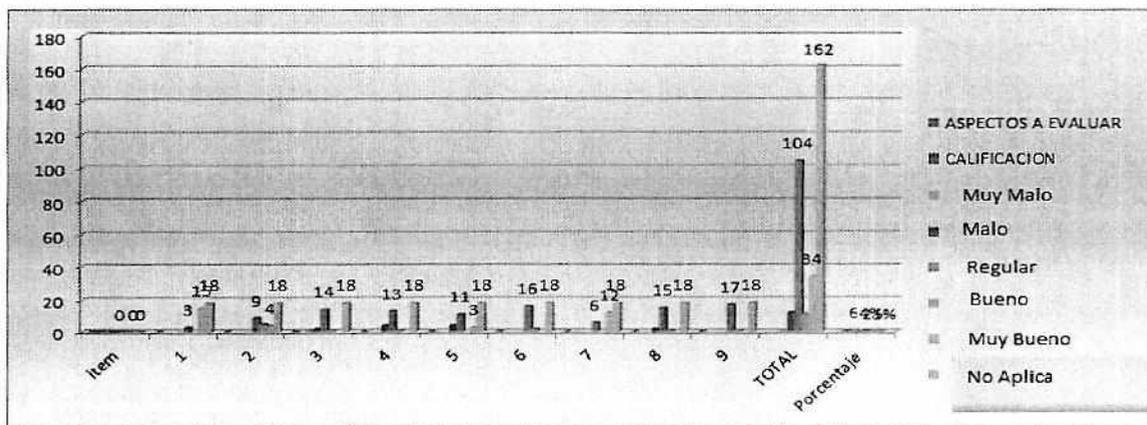
SERVICIO	Ene.	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic	Total
Cons. Med.	63	183	117	295	262	266	176	310	332	328	301	102	2735
Fisioterapia	23	57	44	100	106	101	44	53	69	77	26	21	721
Hospitalizacion	33	68	29	58	63	16	18	40	33	8	43	15	424
Laboratorio	68	153	131	195	337	344	117	176	267	215	226	151	2380
odontologia	103	74	107	307	330	262	126	247	300	292	243	47	2438
P Y P	105	64	104	220	352	257	170	89	337	148	198	72	2116
Ptos. Salud	71	86	167	208	234	199	98	140	225	240	289	71	2028
Rayos X	45	79	105	163	323	214	106	177	276	175	225	69	1957
Urgencias	42	149	303	326	336	347	113	334	327	316	214	153	2960
Total/ Mes	553	913	1107	1872	2343	2006	968	1566	2166	1799	1765	701	17759

Es importante mencionar que se ha aumentado la cantidad de encuestas, esto nos asegura una mayor confiabilidad de la muestra.



INFORME ENCUESTAS DE SATISFACCION PARA CLIENTES EXTERNOS AÑO 2016

ENCUESTA DE SATISFACCION PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DEL SGSSS AÑO 2016								
item	Pregunta	CALIFICACION						
		MUY MALO (1)	MALO (2)	REGULAR (3)	BUENO (4)	MUY BUENO (5)	NO APLICA	CANT. EMPRESAS
1	La relacion contractual entre IPS y su empresa o Institucion (IPS, EAPB, Aseguradora, etc.)				3		15	18
2	El trato recibido por los funcionarios de la Institucion (Gerente, Auditores, Subgerente Cientifico)				9	5	4	18
3	La oportunidad en la presentacion de las facturas		1	2	14	1		18
4	La oportunidad en la prsetacion de los servicios a los usuarios.			4	13	1		18
5	La oportunidad en la respuesta a glosas.			4	11		3	18
6	El portafolio de servicios ofrecido esta acorde a las necesidades de su empresa o institucion (IPS, EAPB, Aseguradora, etc.)				16	2		18
7	La oportunidad en la respuesta y manejo dado a las quejas de los usuarios				6		12	18
8	Oportunidad en el suministro de Informacion Institucional			2	15	1		18
9	La calidad de las facturas, cuentas de cobro y de los RIPS enviados.				17	1		18
TOTAL		0	1	12	104	11	34	162
Porcentaje		0,00%	0,62%	7,4%	64%	7%	21%	100%



Tenemos 162 preguntas contestadas de 18 empresas, donde la calificación, está en Muy Bueno con 11 Puntos, donde arrojo un 7%, Bueno con 104 puntos donde arrojo el 64%, Regular 12 puntos con el 7,4%, Malo 1 puntos con el



0,62% y No Aplica 34 puntos donde arrojó un 21%, debemos tener en cuenta, que algunas entidades se le envió la encuesta, pero no contestaron.

Como resultados obtenidos de la encuesta realizada en 18 empresas son varios factores que influyen como no hay relación contractual, que la entidad no ha tenido pacientes en nuestra IPS, no hay población activa para ninguno de los regímenes, lo cual nos indica que hay una calificación buena por parte de la Institución del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo para las entidades y el otro punto, es fomentar y revisar la parte de contratación, la población con la cual contamos para cada entidad abrir más servicios, actualizar el portafolio de servicios, que abarca todo lo que corresponde a contratación.

ACCIONES DE MEJORA QUE SE HAN REALIZADO EN EL SIAU

Se realizó unificación de los procedimientos del SIAU, dichos procedimientos quedaron:

- Medición de la Información y atención a los usuarios en el Hospital y Puestos de Salud
- Medición de la Satisfacción del Usuario
- Propiedad del Cliente
- Participación Ciudadana

Se realiza seguimiento a la satisfacción.

Se realiza cronograma de cantidad de encuestas por servicio para cada gestora, se realiza seguimiento y capacitaciones a las gestoras.



TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ
Gerente