

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2017 – 2020



Oportunidades En Salud
Para La Gente

DR. TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ

GERENTE

YUMBO - VALLE

Apreciados Compañeros:

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E, dando cumplimiento a su proceso de planeación a corto y mediano plazo establece de manera inicial su situación actual a través del diagnóstico, evaluación final del Plan de Desarrollo 2012 – 2016 y matriz DOFA que utilizaremos como línea base en su orientación para la creación de actividades y metas con indicadores que evidencien la mejora continua en la E.S.E., donde el objetivo es cumplir con los planes, programas y proyectos planteados para el periodo propuesto 2017- 2020.

Para lograr el cumplimiento de este Plan de Desarrollo 2017-2020, se tiene en cuenta los actores sociales internos y externos del sector público y privado del Departamento del Valle y del Municipio de Yumbo, con el objetivo de construir una visión común que tenga como base la Humanización en la prestación de los servicios de salud y el establecimiento de estándares superiores de calidad como herramienta fundamental para prestar un servicio oportuno e incluyente.

La propuesta es continuar los proyectos de desarrollo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, con la articulación del Departamento del Valle del Cauca y la Administración Central del Municipio de Yumbo y con los ciudadanos convirtiendo la salud en un compromiso social compartido en la formulación, ejecución y seguimiento a los planes, programas y proyectos que tienen como fin único garantizar un Servicio Humanizado e Incluyente para cada uno de los usuarios.

Los invito para que adoptemos este nuevo plan como nuestra carta de navegación y con él, continuar consolidando al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E como actor importante del desarrollo de nuestra región y de nuestro país.



TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ
Gerente

ALTA DIRECCION

JUNTA DIRECTIVA

DAYSI N. MANCILLA ANGULO PRESIDENTE (DELEGADA DEL ALCALDE)
LORENA PAOLA PEÑA R. SECRETARIA LOCAL DE SALUD
MARTHA LUCIA ERAZO PEREA REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
NATHALIA MONTENEGRO REPRESENTANTE DE LOS MEDICOS
SANDRA ISABEL MARTINEZ C. REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS
TULIO ARGEIS FUENTES F. SECRETARIO

EQUIPO DIRECTIVO

FRANCISCO JAVIER BRICEÑO CH.

SUBGERENTE CIENTIFICO

MIGDONIA LENIS CUERO

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

PATRICIA RENGIFO ALVAREZ

SUBGERENTE GESTION DE LA CALIDAD

ROCIO HIDALGO MONTAÑO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACION	2
MARCO LEGAL.....	3
CAPITULO I	5
RESEÑA HISTORICA:	6
Hospital San Diego	6
Puesto de Salud.....	10
Junta Pro-Salud	10
Clínica Materno – Infantil.....	11
Hospital La Buena Esperanza.....	12
REGISTRO FOTOGRAFICO	15
1. ESTRUCTURA ORGANICA.....	16
2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL 2015	16
DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE YUMBO	17
ANALISIS DE MORTALIDAD.....	21
15 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN YUMBO 2015.	22
MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO	23
MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 1 A 44 AÑOS.....	24
MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 45 A 64 AÑOS.....	24
MORTALIDAD EN MAYORES DE 65 AÑOS.....	24
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRONICAS.....	25
CAUSAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	28
MORTALIDAD PERINATAL YUMBO 2015	29

ANALISIS DE MORBILIDAD YUMBO 2015	30
DIAGNOSTICO POR TIPO DE SISTEMA	30
DIAGNOSTICO POR TIPO DE SISTEMA Y GÉNERO	30
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	32
NUMERO DE CONSULTAS POR SERVICIO.....	32
CONSULTA PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION	36
4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	40
CRUCE MATRIZ DOFA	45
ANÁLISIS ESTRATÉGICO	46
5. INDICADORES DE CALIDAD.....	47
5.PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	48
5.INFORME DE SATISFACCION A DICIEMBRE 31 DE 2016.....	52
5.CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO 2014- 2016.....	55
CAPITULO II	57
1. SIMBOLOS DEL PLAN DE DESARROLLO.....	57
2. OBJETIVO GENERAL.....	57
1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y DE CALIDAD	58
2. VALORES INSTITUCIONALES	58
3. MISION	58
4. VISION	59
5. POLITICAS.....	59
6. MAPA DE PROCESOS	59
7. ALCANCE	60
CAPITULO 3	61

1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO.....	61
2. GOBIERNO CORPORATIVO	66
3. HOSPITAL VERDE	67
4. INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA.....	68
CAPITULO 4	70
1. Financiación del Plan de Desarrollo.....	70
2. Estrategia de Direccionamiento	70
CAPITULO 5	71
BIBLIOGRAFIA.....	72



INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, se convierte en un instrumento para la Planeación, mediante el cual la entidad orienta sus acciones hacia el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en un periodo de tiempo determinado, y que permite alcanzar los logros propuestos. Con el compromiso de responder de manera óptima a las necesidades del Municipio de Yumbo, y de la comunidad bajo el principio de articulación de las políticas nacionales y sectoriales, se formula este Plan de Desarrollo que tiene como pilares los ejes del sistema único de acreditación contenidos en la Resolución 2082 de 2014: atención centrada en el usuario, Gestión Clínica Excelente y Segura, humanización en la atención, gestión del riesgo y gestión de la tecnología, proceso de transformación cultural permanente y responsabilidad social en salud.

Este Plan de Desarrollo se construye con los aportes de la Junta Directiva, el equipo directivo, los colaboradores de la entidad en todos sus niveles y el aporte de los usuarios del servicio, buscando metas y proyectos donde la entidad y los usuarios obtengan beneficios.

La formulación de este documento será la oportunidad para gestionar los recursos tanto económicos como de talento humano, para alcanzar el crecimiento y desarrollo de la entidad, asegurando la prestación de servicios con calidad, calidez y eficiencia, en la consolidación de un hospital de primer nivel modelo a nivel nacional.

El trabajo en equipo es la habilidad para trabajar juntos hacia una visión común. La habilidad de dirigir logros individuales hacia objetivos organizacionales. Es el combustible que permite a la gente común conseguir resultados poco comunes.-Andrew Carnegie.



JUSTIFICACION

Los constantes cambios en la normatividad hacen que se requiera formular el Plan de Desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, para el periodo 2017-2020, debido a que es importante contar con una carta de navegación acorde a las actuales leyes y normas que rigen el Sistema de Seguridad Social.

La entidad requiere herramientas para planificar el futuro, de tal manera que logre afrontar adecuadamente los diferentes factores coyunturales y estructurales de su entorno con el fin de llevar la institución a un escenario idóneo con criterios de eficiencia, eficacia y calidad razón por la cual la Institución diseña un plan estratégico abierto y flexible que le permita optimizar los recursos, ser productivo, auto sostenible y sobre todo adaptarse a todo cambio que se presente hacia futuro.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS en su grupo de estándares de Direccionamiento establece la necesidad de instaurar un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico y el correspondiente plan, como uno de los principales papeles de los órganos de gobernabilidad de la organización.

El Modelo Estándar de Control Interno en el Subsistema de Control Estratégico, Componente Direccionamiento Estratégico, define el Direccionamiento Estratégico como la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad.

Igualmente la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTCGP1000:2009, en su Capítulo VII Planificación de la prestación del servicio, establece: "la entidad debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio. La planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la Calidad".



MARCO LEGAL



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Art 49 en el cual establece que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".

Ley 9 de 1979. Establece el Código Sanitario Nacional. Ley 100 de 1993. Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Ley 388 de 1997. Por la cual se modifica la Ley 9 de 1989, y la Ley 2 de 1991 y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1757 de 1994. Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud.



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

Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, estableciendo responsabilidades para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 425 de 2008, define la metodología para la elaboración, ejecución seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.

Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS: Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.



CAPITULO I

ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

El Plan Institucional de Desarrollo es un instrumento medible y cuantificable que responde al estado actual de la entidad y a la proyección de la misma en un periodo claro de cuatro años; enmarcado en el plan de gestión ya presentado ante la Junta Directiva a la entidad.

Se construyó en mesas de trabajo articuladas entre áreas Administrativas, Asistenciales y de Gestión de Calidad, teniendo como insumos: las propuestas presentadas por la Junta Directiva y la comunidad y en articulación con el Plan de Desarrollo Departamental "El Valle esta en Vos" y el Plan de Desarrollo Municipal "Yumbo Territorio de Oportunidades para la Gente"; el diagnostico institucional de la institución que facilita la creación de nuevas metas y estrategias para medir cada una de las áreas y la gestión gerencial. Con nuevas miradas frente a la institución se realiza de manera inicial la modificación de la plataforma estratégica de la institución buscando trazar una línea global que facilite el trabajo hacia el logro de objetivos comunes.

Este plan de Desarrollo plantea las estrategias, metas y actividades de manera anual en cada uno de los planes operativos anuales de la entidad, fortaleciendo el trabajo articulado entre cada uno de los planes y las metas a cumplir en el cuatrenio. Por ello, se realiza un seguimiento al plan operativo anual para articular las necesidades asistenciales y administrativas de la entidad permitiendo fortalecer las estrategias expuestas por cada una de las áreas a fin de retomar las tareas y adquirir responsables. Una vez elaborado todo este antecedente institucional, el reto se convierte en un compromiso de la entidad en pro de una mejora continua y planeada de cada uno de los servicios de la entidad.

Por lo anterior, la construcción de este Plan Institucional de Desarrollo fue un trabajo en equipo y participativo que compromete a los funcionarios y a la comunidad en general al buen desarrollo de los proyectos.



RESEÑA HISTORICA:

Hospital San Diego

En el año 1910 o un poco antes, el señor Don Modesto Ajo construyó una casa en el ángulo suroeste del cruce de la carrera sexta con calle diez del Municipio de Yumbo, casa que en ese entonces se tuvo por moderna y grande. En ella habitó el señor Ajo, y allí fue asesinado.

Muerto don Modesto, quien fue soltero, la casa pasó por herencia a su hermano don Isidoro. De éste pasó al hijo llamado José Carminio Hurtado López, también por herencia. Es de advertir que cuando esto último sucedió, ya don Isidoro y sus hijos habían dejado su original apellido Ajo para adoptar el apellido Hurtado.

Por los años de 1935 y subsiguientes dirigió la Parroquia de Yumbo el reverendo Padre Fray Alonso de la Concepción Peña. Este sacerdote tuvo iniciativas y desarrolló actividades tendientes todas al mejor estar de esta población. Entre ellas, la relativa a fundar el Hospital. Comunicó esta idea a doña María Hurtado de Ferrerosa, quien indicó la casa mencionada de su hermano José como apropiada para el objeto, y a la vez sugirió que Fray Peña le hiciera el pedido, ya que, según ella, el dueño no la necesitaba. Con este fin concertaron entrevistar a don José. Doña María lo llamó a casa de ella. Allí hubo la conferencia entre los tres. El cura Fray Peña formalizó la propuesta y don José no vaciló en conceder lo pedido.

Consecuencia de lo cual fue la Escritura N° 32 de Junio 12 de 1942 de la Notaría de Yumbo, mediante la cual, la casa antes mencionada y su terreno de un cuarto de manzana, los donó don José Hurtado L., a la

Página 9



Iglesia Parroquial de Yumbo", con el objeto de establecer un hospital en beneficio del pueblo de Yumbo, quedando al frente como representante de la Iglesia, el reverendo Padre Fray Alonso de la Concepción Peña". Agregó el donante: "... que facultaba al reverendo Padre Peña para que como representante de la Iglesia logre en asocio del pueblo la iniciación y culminación de la obra". Después, el 30 de Agosto de 1949, ante el Notario de Yumbo, el donante otorgó nueva Escritura bajo el N° 97 en la cual dijo que "... para mayor claridad en el título de donación", la ratificaba "... a favor de la Parroquia del Señor del Buen Consuelo, representada por el reverendo Padre Luis Antonio Molina", y concluyó expresando "... que esta donación queda sometida al control directo que sobre ella ejerza el Párroco".

Diez años tardó la culminación de la obra, a pesar de los empeños del promotor Fray Peña y la voluntad de la feligresía. Los recursos pecuniarios no estaban a la mano. Paulatinamente se consiguieron mediante festivales y contribuciones de los vecinos. Como también el especial recaudo que para adquirir las primeras camas hizo doña Otilia Palacios de Rengifo, quien en procura del mayor ingreso inventó las serenatas sorpresa. El Departamento y el Municipio dieron auxilio. Es de advertir que se proveyó equipo quirúrgico lo más completo y moderno en la época.

Acondicionada la casa para el objeto propuesto, se abrió el Hospital con el nombre de San Diego. Lo que no presenció su propulsor Fray Peña por grave quebranto de salud. La inauguración fue en el año 1952 en noviembre. Orador principal en el acto fue el médico, doctor Jorge Hincapié Bosh, bajo cuya dirección quedó funcionando el establecimiento y con la enfermeras Hercilia Escobar y Luz Gil. Se dio al servicio con veinticinco camas cunas y pocos menos en las otras secciones. El primer

Página
7



caso de maternidad fue el de la señora Diomelina Mendoza de López quien fue gratificada como primera paciente atendida, y su hijo se llamó Diego en memoria del lugar en que nació el 19 de Noviembre de 1952.

Siguió funcionando el Hospital sin contratiempos hasta el año de 1956 en el que sucedieron hechos de trascendencia.

Ocurrió primero que el Hospital se puso en receso por dificultades pecuniarias. Luego hubo la actividad contraída a procurarle régimen estatutario, pues que esto se había retardado por haber estado concentrada la atención en mantener regularizado el servicio. Así que, el 20 de Julio de 1956 se reunieron noventa y cuatro personas, hombres y mujeres, declararon establecida la "Sociedad Caritativa Hospitalaria Denominada Hospital San Diego", le dieron directiva y autorización a su Presidente para redactar estatutos o contratar su redacción, como también para solicitar personería jurídica. La directiva quedó integrada por los señores Ramón Cruz, Marcelo Rincón, Ofelia Caicedo de Ferreros, Carlos Zapata, Marco T. Moreno y Edith Reyes. Suplentes de los tres últimos se designaron a Fabio Lenis S., Gilberto Cuero y María Castillo, Tesorero Salomón Puente y Secretario General Ernesto Lenis Díaz.

Pocos días después hubo en Cali el siniestro que dio lugar a que cambiara el rumbo del Hospital San Diego. La noche del 6 de agosto de 1956, en la calle 25 y contiguo a las oficinas de la Estación del Ferrocarril, estacionaron seis camiones del Ejército Nacional cargados con dinamita destinada a la fábrica de municiones y que hacía su traslado de Buenaventura a Bogotá. Esta dinamita estalló a la una de la madrugada del siete de agosto. Su explosión fue catastrófica. Numerosos edificios destruidos y averiados. Incontables los muertos y heridos. Faltó cupo en los hospitales. Por esto, el

Página
8



Hospital de Yumbo fue ofrecido por su directiva para alojar a quienes requiriendo hospitalización, no necesitaran intervención quirúrgica. Y fue sorpresa lo siguiente; los niños tuberculosos que estaban asilados en Cali y cuyo albergue sufrió averías, fueron los que llegaron tras una ambulancia ocupada por un individuo al parecer herido. Reclamaron los Yumbeños, pero fue inútil. Los mandos superiores, civiles, militares y eclesiásticos impusieron esa sustitución de personal. Telegráficamente el Gobernador del Valle, General Alberto Arenas dijo que sería por seis meses como máximo, y Yumbo hubo de someterse a la imposición. Los equipos de cirugía, los muebles del Hospital San Diego se sacaron para arrumarlos en depósitos provisionales, y a la postre, todo se perdió. Diversos caminos tomaron las cosas. El local de Hospital quedó en poder de la Liga Antituberculosa Colombiana, en concepto de arrendamiento por el precio de un peso. Y siguió en la tenencia de la Liga no por seis meses sino indefinidamente.

En el año 1970, aún seguía en poder de la Liga la casa del Hospital. Ese año, el señor Arzobispo Alberto Uribe Urdaneta conferenció en dos ocasiones con vecinos de Yumbo sobre la cuestión Hospital San Diego, en reuniones habidas en el local del Colegio San Francisco Javier. Expresó el interés de la Iglesia en el sentido de que el inmueble cumpliera con el objeto de la donación. El siete de septiembre, por la noche, última conferencia, se concretó acuerdo y se redactó resolución que el Concejo Municipal debía producir. Los concejales asistentes, con el señor Arzobispo a la cabeza y acompañados de los demás concurrentes se trasladaron a la sede de la Corporación Municipal, y allí el Concejo celebró sesión y consideró y aprobó el proyecto antes acordado. La resolución se contrajo a solicitar la devolución del edificio para reinstalación del antiguo Hospital,



como también a comprometerse el Municipio a dar ayuda para este fin, lo que constaría en contrato suscrito por la Arquidiócesis y el Municipio. Hubo Discursos congratulatorios rebosantes de esperanzas. Y siguió la espera. En simple proyecto quedaron los estatutos que el cura Alejandro Valera Pina se apresuró a elaborar para regimenter el Hospital, elaboración que hizo creyendo en el pronto advenimiento de reapertura.

Puesto de Salud

En la década de 1940 fue establecido en Yumbo el Puesto de Salud. Atendido por un médico y un odontólogo, más dos inspectores de sanidad para la vigilancia sanitaria de la Ciudad. Costeado este personal por el Departamento, y correspondiendo al Municipio el suministro de local, servicio ese que perduró.

Junta Pro-Salud

En el año de 1962 el puesto de salud estaba servido por el médico FroimVataru, quien lanzó la iniciativa de establecer Casa Hospitalaria o cosa semejante. Convocó a las empresas industriales, a los representantes municipales en el local del puesto de salud, carrera 3 entre calles 8 y 9. Deliberaron y resolvieron crear una institución de beneficencia pública destinada a prestar servicios gratuitos a las clases pobres y desprotegidas económicamente.

Los fundadores de la institución fueron: El personal del puesto de salud; los representantes de empresas industriales como Cementos del Valle; de Lanera del Pacífico; Productora de Papeles; Goodyear; Celanese de Colombia; Cartón de Colombia; Alcón de Colombia; Eternit Pacífico; Unión Carbide de Colombia y representantes de las ciudadanía.



A la institución fundada le dieron el nombre de "Junta Pro Salud Municipio de Yumbo". Proveyeron a la financiación para ponerla en funcionamiento prontamente, a la vez que dispusieron la inmediata elaboración de los estatutos que la rigieran. Adoptados los estatutos, obtuvo personería jurídica otorgada por la Secretaría de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca, en Resolución N° 2250 de Agosto 30 de 1962.

Comenzó labores el 1° de septiembre de 1962, con servicio de maternidad que fue lo primordialmente indicado por los fundadores y sala de urgencias, como también farmacia. Ocupó el lugar que tenía el puesto de salud, el cual pasó a otra casa.

Clínica Materno – Infantil

En el año 1965 hubo diferencias entre algunos fundadores de la "Junta Pro Salud" y la directiva de la Institución, lo que dio lugar a que se reunieran a procurar remover la causa de discrepancias, sin que se consiguiera entendimiento. Esto llevó a buscar la intervención de la Secretaría de Salud Pública Departamental, intervención que trajo como resultado la novación de estatutos y cambiar el nombre de la institución. Se le dio el nombre de Clínica Materno Infantil.

Luego se mudó de local, ocupándose una casa situada en la misma carrera 3 frente al Parque Bolívar, donde cumplió etapa bajo la dirección de médico Pedro Sánchez Nieto, sosteniéndose principalmente por auxilio del tesoro municipal.

En el año de 1971 se suspendió la entrega del auxilio Municipal a la Clínica, sin haberse clausurado. Es nombrada una nueva Junta Directiva y se traslada a la carrera sexta cerca al lugar que ocupaba el Hospital San



Diego. Con la asunción del nuevo Director, se integraron los servicios de la Clínica y el puesto de salud, mediante contrato celebrado el 21 de diciembre entre los representantes de la Clínica y los representantes del Servicio de Salud del Valle del Cauca.

Con anterioridad a la mencionada unificación de servicios, fue expedido el Acuerdo Municipal N° 31 de 1970, por medio del cual, el Municipio ingresó al Plan Integral Hospitalario y fundó el Centro Integral de Salud Pública Municipal como base para contratos relacionados con los programas de integración hospitalaria. Se dispuso que la Clínica Materno - Infantil, como entidad Municipal, hiciera parte de dichos programas, a los cuales y como aporte del Municipio pasarían los auxilios que ella recibiera. No obstante, esto nunca se llevó a cabo.

Hospital La Buena Esperanza

El mencionado contrato sobre la integración del servicio de la Clínica y el puesto de Salud, fijó su duración en cuatro años, contados a partir del 1° de Enero de 1972, pudiéndose prorrogar, y estipuló que la entidad resultante de la unificación era el Hospital Local de Yumbo, estipulando que esta nueva entidad seguiría con la Junta Directiva que traía la Clínica. Esta Junta Directiva produjo una resolución, mediante la cual, dicha entidad resultante recibiría el nombre de "Hospital La Buena Esperanza", expidiendo estatutos el 12 de enero de 1972.

En mayo de 1972, la Liga Antituberculosa Colombiana llevó sus niños enfermos al Sanatorio que construyó en Cali y entregó el local que ocupaba en Yumbo, antiguo Hospital San Diego. Después de la entrega; el señor Arzobispo, jefe de la Diócesis, dio en arrendamiento ese local al Servicio Seccional de Salud o Secretaría de Salud del Departamento, para

Página
12



ocuparlo con el Hospital Local del Yumbo, que surgía de la mencionada integración de servicios contemplado en el contrato del 21 de diciembre de 1971. Pero no fue el Hospital Local de Yumbo sino el Hospital La Buena Esperanza, sustituto de aquel y de la Clínica, quien ocupó las instalaciones en junio de 1972.

El Hospital La Buena Esperanza no alcanzó a funcionar dos años en sus nuevas instalaciones, cuando en abril de 1974, el personal subalterno suspendió labores declarándose en huelga para incorporarse al movimiento que sus colegas desarrollaban en el País con miras a conseguir mejores prestaciones. Los huelguistas optaron por no permitir los servicios hospitalarios prestados con personal suplente e impedir la entrada y salida de toda persona, realizando turnos a la entrada de la institución.

Por lo anterior, vino la clausura de la Institución. Esta situación propició la iniciativa de levantar ahí un edificio moderno para el Hospital Regional con aportes de la Nación y el Municipio, bajo la Dirección del Servicio Departamental de Salud, y por esto, el Alcalde, a mediados del año 1975, llevó a cabo la demolición de lo existente, sin que enseguida se emprendiera la nueva construcción. Sobrevino entonces, la incertidumbre acerca de cuánto tiempo tardaría el acometer la nueva obra, siendo utilizado el terreno como estacionamiento de buses. En 1978, cuando se dio comienzo al nuevo edificio, una vez que el Municipio adquirió seis predios por costo total de un millón cuatrocientos sesenta y siete mil pesos, para completar los cuatro mil y más metros cuadrados requeridos para la edificación. Mientras tanto, fue habilitado para el servicio hospitalario provisional el edificio del Municipio situado en la calle quinta cruce con carrera cuarta. El nuevo Hospital quedó terminado a finales de 1980, siendo inaugurado el viernes 16 de enero de 1981 a las 5:00 de la tarde. La

Página
13



inversión total ascendió a \$13.434.000,58.

Por medio del acuerdo 0001 de 8 de enero de 1997, se transforma el Hospital Local de Yumbo "La Buena Esperanza" en Empresa Social del Estado del orden Municipal dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del primer nivel de atención y adscrito a la secretaria de salud municipal de Yumbo.

En el 2004 comienza a desarrollarse el Sistema de Gestión de la Calidad obteniendo su primera certificación ISO 9001:2000 en el año 2007 y obteniendo su certificación como la mejor IPS de baja complejidad a nivel nacional y obteniendo su certificación por su estrategia IAMI reconocido por Unicef.

Desde el año 2009, el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, E.S.E, obtuvo su certificación de la Norma ISO 9001:2008 y el otorgamiento de la Norma NTCGP 1000:2004, siendo la primera Institución Pública del Municipio de Yumbo que obtuvo esta certificación, la cual se ha mantenido y renovado anualmente, igualmente es la única entidad pública en el Municipio de Yumbo, en recibir y sostener la certificación en Responsabilidad Social por Fenalco Solidario. Con orgullo se ha renovado la certificación como Institución Amiga de la Infancia y centro de referenciación para otras entidades departamentales.

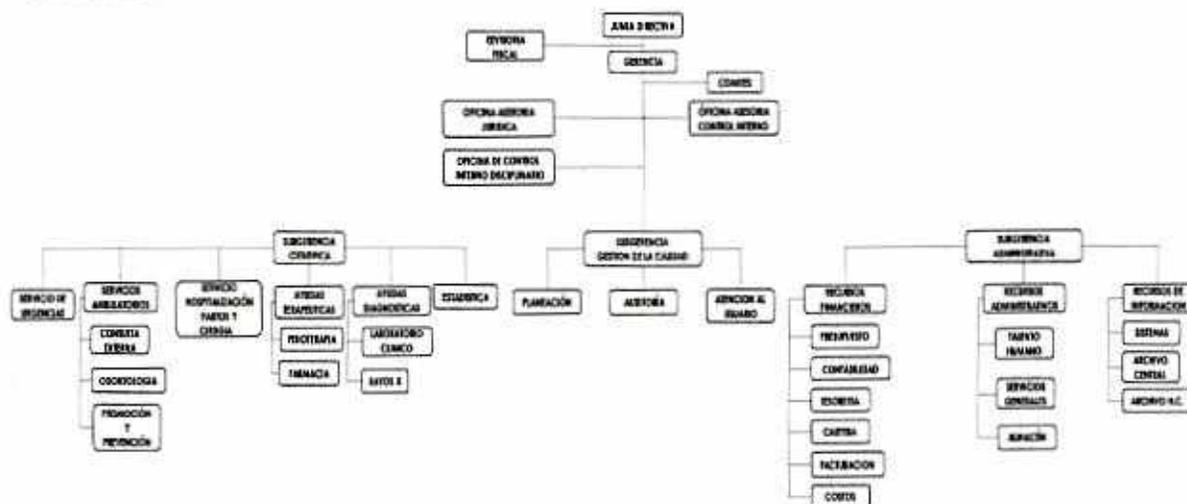


REGISTRO FOTOGRAFICO



1. ESTRUCTURA ORGANICA

ESTRUCTURA ORGANICA



2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL 2015

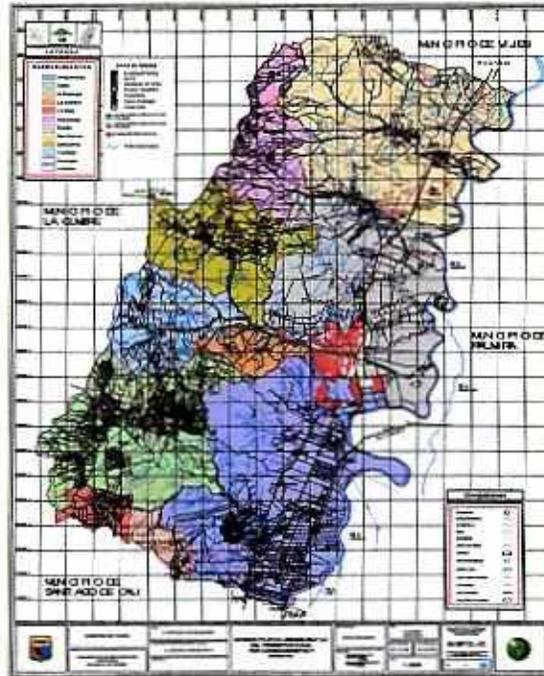
El perfil epidemiológico del Municipio de Yumbo correspondiente al año 2015 tiene un enfoque metodológico propuesto por la OPS/OMS, que permite un mejor abordaje para el entendimiento de la situación de salud de la población, con el propósito de establecer y mantener un conocimiento actualizado e integral de la salud de los Yumbeños. En este perfil se describen indicadores básicos de la mortalidad y la morbilidad que dan cuenta del estado de salud de la población.

Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, entre otros.

El análisis de la situación de salud, es un proceso analítico que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE YUMBO

ZONA URBANA



Distribución del municipio de Yumbo por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Urbana		Rural		Total	
	Extensión Km2	%	Extensión Km 2	%	Extensión Km 2	%
Yumbo	25.9	11.1	206	88.9	232	100

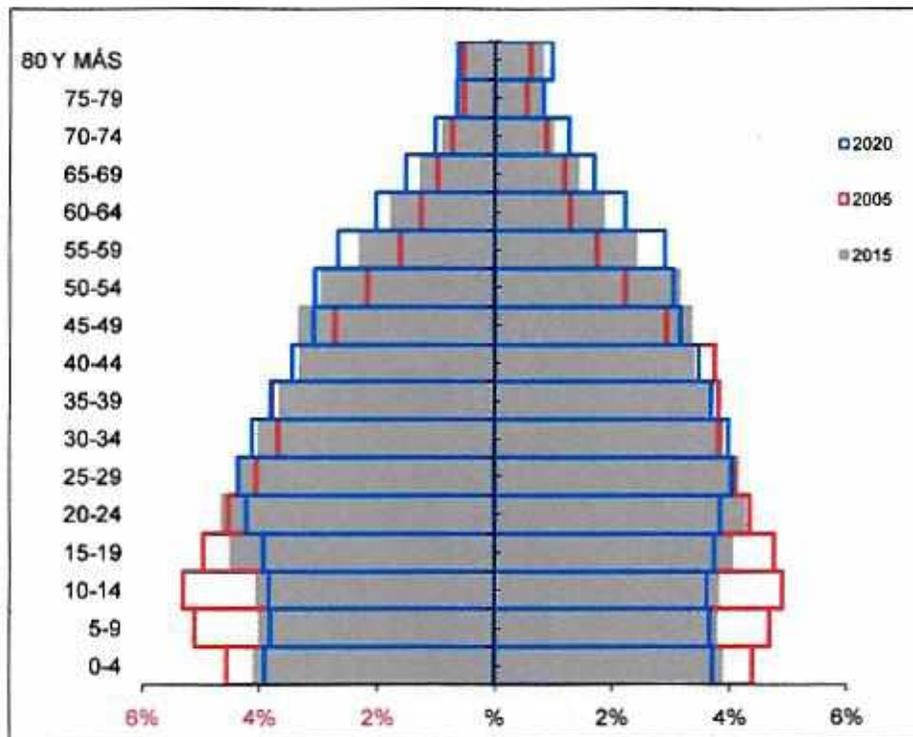
Población del Municipio por área de residencia 2015

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	%	Población	%		
Yumbo	103097	88	14059	12	117156	88

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Grupo de edad	Año					
	2005		2015		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	46.199	46.015	58.774	58.382	66.103	65.542
0 - 4	4.212	4.053	4.769	4.540	5.149	4.888
5 - 9	4.703	4.322	4.667	4.451	5.031	4.819
10 - 14	4.895	4.502	4.707	4.476	5.050	4.762
15 - 19	4.587	4.386	5.259	4.760	5.174	4.935
20 - 24	4.182	4.003	5.421	4.760	5.548	5.036
25 - 29	3.747	3.756	5.060	4.760	5.755	5.301
30 - 34	3.408	3.510	4.700	4.760	5.440	5.232
35 - 39	3.493	3.524	4.258	4.760	5.012	4.869
40 - 44	3.176	3.438	3.886	4.760	4.540	4.564
45 - 49	2.507	2.691	3.913	4.760	4.067	4.149
50 - 54	2.015	2.054	3.450	4.760	4.040	4.017
55 - 59	1.507	1.611	2.681	4.760	3.540	3.810
60 - 64	1.172	1.185	2.084	4.760	2.679	2.913
65 - 69	909	1.091	1.471	1.669	2.024	2.222
70 - 74	687	808	1037	1.164	1.351	1.651
75 - 79	508	509	709	988	868	1.092
80 Y MÁS	491	572	702	962	835	1.282

PIRÁMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO DE YUMBO 2005 -2015- 2020



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 - 2015 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.

La pirámide poblacional del municipio de Yumbo es de tipo constrictiva lo cual hace referencia a que la población se encuentra en transición demográfica, es decir que el municipio pasa de altas 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.

El municipio de Yumbo cuenta con aproximadamente 33.320 (25.6%) mujeres en edad fértil para el año 2015, para este mismo año se presentó un total de 1110 partos de los cuales solo el 6.6% de ellos fueron atendidos en las instituciones del municipio, la mayoría de los partos fueron remitidos

Página 19



al municipio de Cali (1031; 92.9%) para su realización, donde más del 65% de estos procedimientos eran sin riesgo obstétrico y podían atenderse en Yumbo.

Con relación al sexo de los nacidos vivos se presenta un mayor porcentaje de hombres (55%) en relación a las mujeres. Se presentó un total de 1017 (91.6%) nacimientos con un peso mayor a 2500 gr. Entre 1500 y 2499 se presentaron 80 (7.2%) nacimientos y los últimos 13 (1.2%) casos presentaron pesos inferiores a 1500 gr. El peso promedio fue de 3126 gr. con una desviación estándar de 519 gr.

De los 93 casos con bajo peso al nacer el 50.5% de los casos presentaron una talla menor a 45 cm, el 58% nació por cesárea, el 15% corresponde a gestantes menores de 20 años y el 85% presentaron un tiempo de gestación menor a 38 semanas.

Se presentó una Talla media de 48.7 cm y una desviación estándar de 2.83. El 71% de los nacimientos presentó una talla ideal entre los 48 y 52 cm, con una Talla superior a 52 cm un total del 12% y con tallas tan bajas como 32 cm suma en total un 17% con un peso bajo. De la totalidad de los partos el 99.5% fue atendido por Médico, indicando un apropiado acceso a una atención adecuada. El tiempo de gestación de las maternas presentó un promedio de 38.5 (2.1) semanas, el mayor porcentaje se encontró con una gestación mayor a 38 semanas que es lo mínimo adecuado para un correcto nacimiento.

Para el año 2015 el 95.5% de las maternas presentó mínimo 4 consultas o más, la media de consultas fue de 6.6 (2.1) para ese año.

Se presentó un número total de 412 (37.1%) cesáreas de las cuales el 13% presentaban un peso inferior a 2500 gr, la talla inferior a 45 cm se dio en 9.5% de los partos por este medio y el 12,5% de los partos por cesárea eran en menores de edad. Se presenta poca participación de las etnias Indígenas y Negra donde ellas dos suman solo el 11% de los nacimientos.

Las maternas en el año 2015 fueron en un 13.6% menores de edad (54 casos), presentándose 21 casos de menores de 15 años, de estos el 20% presentó un tiempo de gestación menor a 38 semanas, 31.1% se les realizó



cesárea, el 26.5% de las maternas no tenía una pareja estable al momento del parto.

La edad media de las madres en 2015 fue de 24.8 (5.97) años, también se presentaron población mayor de 40 años con un total de 16 maternas, la moda de edad de las maternas al momento del nacimiento es de 24 años

Lo que corresponde al estado civil de las maternas la totalidad de ellas se concentra en casadas con 163 (14.7%) maternas, las que se encontraron solteras al momento del parto con 134 (12.1%) maternas, las que llevan viviendo con su pareja menos de dos años son en total 216 (19.5%) del total de las maternas y la mayoría no están casadas pero viven más de dos años con su pareja con un total de 584 (52.6%) de las maternas.

Los niveles académicos de las maternas se concentran en los grupos que iniciaron de la secundaria y no la terminaron hasta los que la iniciaron y la terminaron con 783 (71.4%) madres, le siguen los grupos que realizaron una Técnica o Tecnológica con un total de 136 (12.4%) madres, el otro grupo de peso son las que tienen primaria o menos con 107 (9.8%) casos y finalmente las maternas que tenían posgrados con 70 (6.4%) madres.

La población de las maternas se concentra en dos regímenes especialmente, el primero de estos es el Subsidiado con un total de 456 (41.08%) maternas, donde las entidades que más aportan son Asmet Salud con 278 (61%) y Caprecom con 136 (30%) maternas. El otro grupo está formado por 617 (55.6%) maternas, donde las entidades que más aportan son: EPS S.O.S con 253 (41%) y Comfenalco con 112 (18%) maternas.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD

CAUSAS DE MORTALIDAD AGRUPADAS, YUMBO 2015

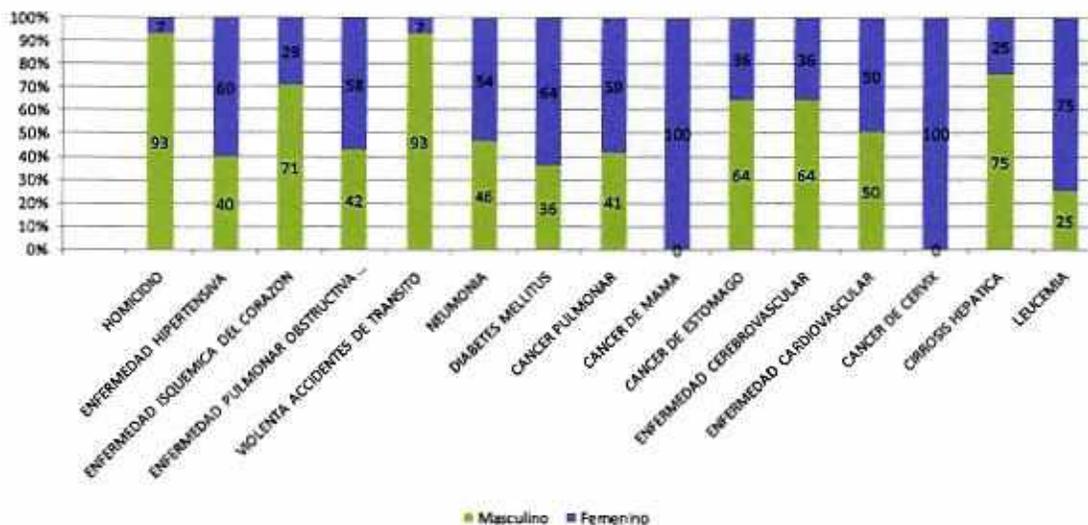


Posición	CAUSAS AGRUPADAS DE MORTALIDAD	TOTAL	%	% ACUMULADO	TASA (x 100000 habic.)
1	ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES	121	23,59	23,59	103,31
2	MUERTE VIOLENTA	118	23,00	46,59	100,75
3	DIFERENTES TIPOS DE CANCER	102	19,88	66,47	87,09
4	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL	75	14,62	81,09	64,04
5	ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	65	12,67	93,76	55,50
6	DIABETES MELLITUS	25	4,87	98,64	21,35
7	SIN DETERMINAR	7	1,36	100,00	5,98
	TOTAL	513	100,00		438,02

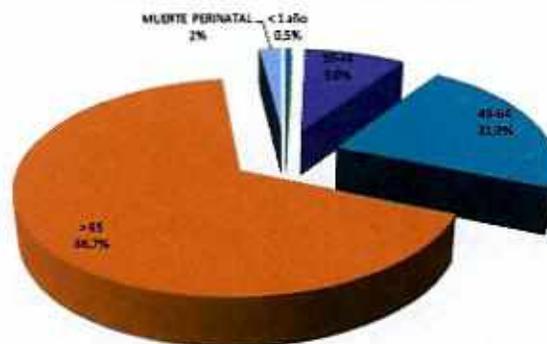
15 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN YUMBO 2015.

CAUSAS BASICAS DE MORTALIDAD	TOTAL	%	% ACUMULADO	TASA (x 100000 habic.)
HOMICIDIO	81	21,60	21,60	69,16
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	53	14,13	35,73	45,25
ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON	34	9,07	44,80	29,03
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	33	8,80	53,60	28,18
VIOLENTA ACCIDENTES DE TRANSITO	27	7,20	60,80	23,05
NEUMONIA	26	6,93	67,73	22,20
DIABETES MELLITUS	25	6,67	74,40	21,35
CANCER PULMONAR	17	4,53	78,93	14,52
CANCER DE MAMA	15	4,00	82,93	12,81
CANCER DE ESTOMAGO	14	3,73	86,67	11,95
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	14	3,73	90,40	11,95
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	12	3,20	93,60	10,25
CANCER DE CERVIX	8	2,13	95,73	6,83
CIRROSIS HEPATICA	8	2,13	97,87	6,83
LEUCEMIA	8	2,13	100,00	6,83
TOTAL PRIMERAS 15 CAUSAS	375	73,10		
TOTAL CAUSAS	513	100,00		

PARTICIPACION POR GENERO EN LA MORTALIDAD MUNICIPIO DE YUMBO AÑO 2015



CAUSAS DE MORTALIDAD Y GRUPOS DE EDAD



Se resalta que en el Municipio de Yumbo durante el 2015 no se presentaron mortalidades en niños entre 1 a 9 años, así mismo se resalta la disminución en el número de casos en los menores de 1 año. Este logro se da gracias a los avances institucionales en la atención a las madres y a los niños y niñas menores de cinco años, atención primaria en salud, aumento en las coberturas de vacunación, disponibilidad, utilización y el acceso a los servicios de salud por parte de la población en particular, de las madres, los niños y las niñas, así como de la situación nutricional de los mismos.

MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO

#	CAUSAS DE MUERTE	SEXO			TOTAL	%
		M	F	I		
1	MUERTE PERINATAL	5	2	1	8	80,0
2	PREMATUREZ	0	1	0	1	10,0
3	TUBERCULOSIS	0	1	0	1	10,0
	TOTAL				10	

MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 1 A 44 AÑOS

CAUSA DE MUERTE	FEMENINO	MASCULINO	Total	%	%ACUM
VIOLENTA HOMICIDIO	3	69	72	54,96	54,96
DIFERENTES TIPOS DE CANCER	11	7	18	13,74	68,70
VIOLENTA ACCIDENTES DE TRANSITO	1	16	17	12,98	81,68
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL	4	2	6	4,58	86,26
VIH/SIDA	0	4	4	3,05	89,31
ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	0	3	3	2,29	91,60
VIOLENCIA ACCIDENTAL	0	3	3	2,29	93,89
VIOLENTA SUICIDIO	2	1	3	2,29	96,18
DIABETES MELLITUS	1	1	2	1,53	97,71
ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES	2	0	2	1,53	99,24
SIN DETERMINAR	1	0	1	0,76	100,00
TOTAL	25	106	131	100,00	

MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 45 A 64 AÑOS

CAUSA DE MUERTE	FEMENINO	MASCULINO	Total	%	%ACUM
DIFERENTES TIPOS DE CANCER	23	10	33	29,73	29,73
ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES	8	14	22	19,82	49,55
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL	5	11	16	14,41	63,96
DIABETES MELLITUS	9	2	11	9,91	73,87
ACCIDENTES DE TRANSITO	1	9	10	9,01	82,88
HOMICIDIO	3	6	9	8,11	90,99
ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	1	5	6	5,41	96,40
VIOLENCIA ACCIDENTAL	0	4	4	3,60	100,00
TOTAL	50	61	111	100,00	

MORTALIDAD EN MAYORES DE 65 AÑOS

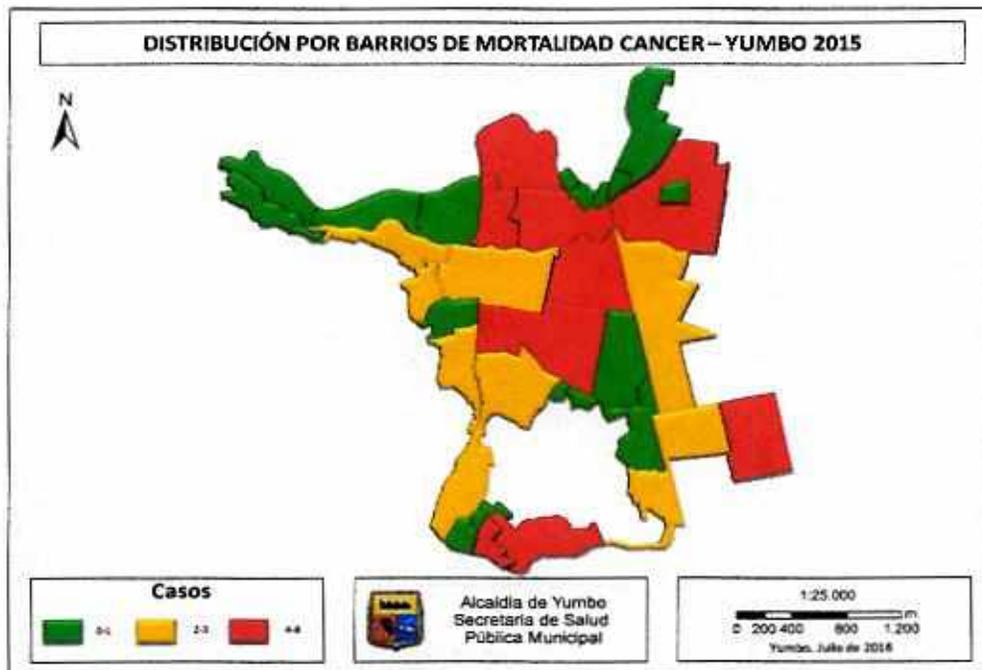
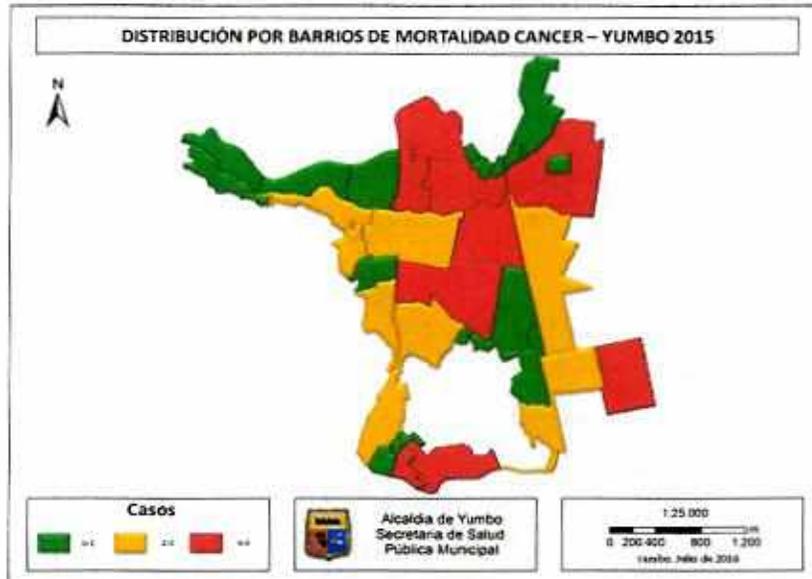
CAUSA DE MUERTE	FEMENINO	MASCULINO	Total	%	%A
DIFERENTES TIPOS DE CANCER	30	21	51	19,03	19,03
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL	28	19	47	17,54	36,57
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	26	17	43	16,04	52,61
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	19	13	32	11,94	64,55
ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON	8	21	29	10,82	75,37
OTRAS ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES	11	14	25	9,33	84,70
NEUMONIA	13	8	21	7,84	92,54
DIABETES MELLITUS	6	6	12	4,48	97,01
SIN DETERMINAR	2	4	6	2,24	99,25
OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1	2	0,75	100,00
TOTAL	143	124	267		

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRONICAS

#	CAUSA DE MUERTE	FEMENINO	MASCULINO	Total	%	%A
1	CANCER PULMONAR	10	7	17	16,7	16,7
2	CANCER DE MAMA	15	0	15	14,7	31,4
3	CANCER DE ESTOMAGO	5	9	14	13,7	45,1
4	CANCER DE CERVIX	8	0	8	7,8	52,9
5	LEUCEMIA	6	2	8	7,8	60,8
6	CANCER DE COLON	3	4	7	6,9	67,6
7	CANCER DE HIGADO	4	2	6	5,9	73,5
8	CANCER DE PROSTATA	0	6	6	5,9	79,4
9	CANCER DE BOCA	1	2	3	2,9	82,4
10	CANCER DE LARINGE	2	1	3	2,9	85,3
11	CANCER DE RECTO	3	0	3	2,9	88,2
12	CANCER DE PANCREAS	0	2	2	2,0	90,2
13	LINFOMA NO HODGKIN	1	1	2	2,0	92,2
14	CANCER CEREBRAL	0	1	1	1,0	93,1
15	CANCER DE OVARIO	1	0	1	1,0	94,1
16	CANCER DE PIEL	1	0	1	1,0	95,1
17	CANCER DE UTERO	1	0	1	1,0	96,1
18	CANCER DE VEJIGA	0	1	1	1,0	97,1
19	CANCER DE VESICULA	1	0	1	1,0	98,0
20	CANCER ESOFAGO	1	0	1	1,0	99,0
21	LINFOMA HODGKIN	1	0	1	1,0	100,0
	TOTAL	64	38	102	100	

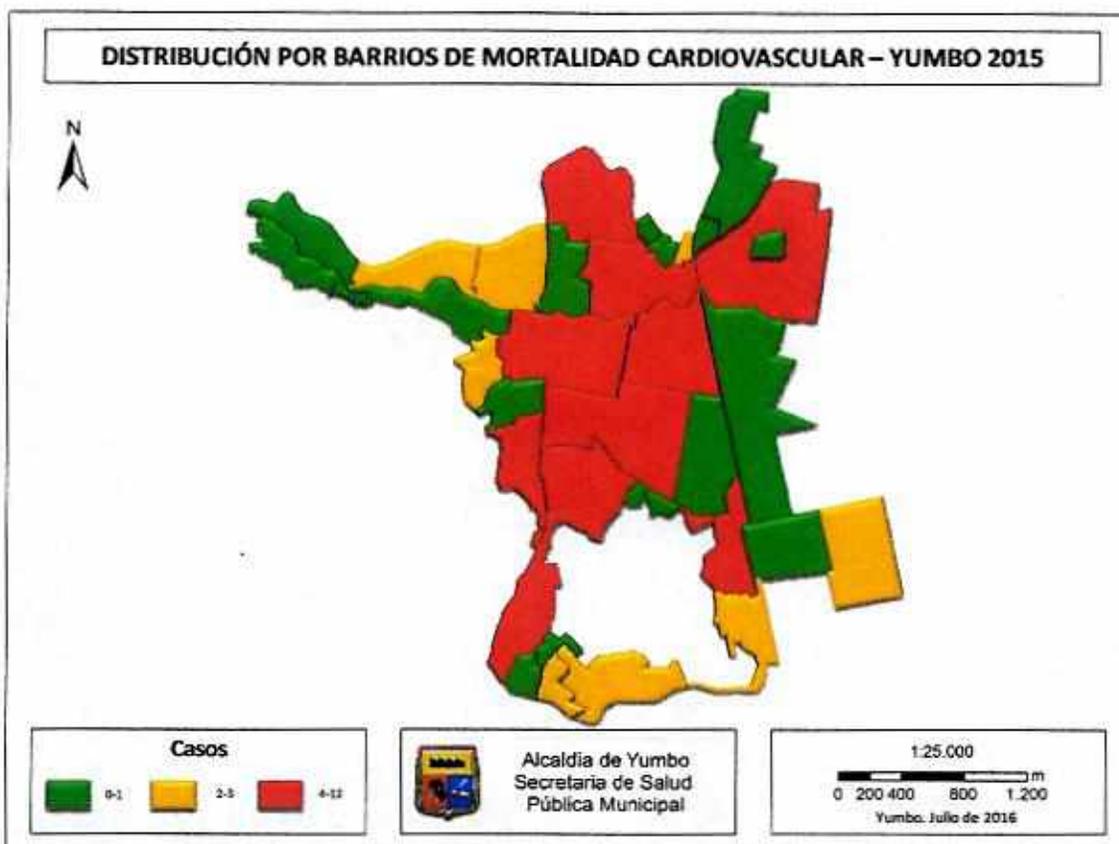
La mortalidad por cáncer es más frecuente en las mujeres (63%). El primer lugar lo ocupa el cáncer pulmonar con 17 casos en la población general, a mayoría de los cuales se presenta entre los 50 y 69 años. En las mujeres, el cáncer de mama es el más letal (15 casos), principalmente entre 30 y 69 años.

En la población general, el cáncer de estómago y de cérvix ocupan el tercer (13,7%) y cuarto lugar (7,8%).



**CAUSAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOCEREBROVASCULAR Y GÉNERO -
YUMBO 2015**

#	TIPO DE ENFERMEDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total	%	% ACUM
1	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	32	21	53	43,8	43,8
2	ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON	10	24	34	28,1	71,9
3	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	5	9	14	11,6	83,5
4	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	6	6	12	9,9	93,4
5	INSUFICIENCIA CARDIACA	2	5	7	5,8	99,2
6	ANEURISMA ABDOMINAL	0	1	1	0,8	100,0
	TOTAL	55	66	121	100,00	

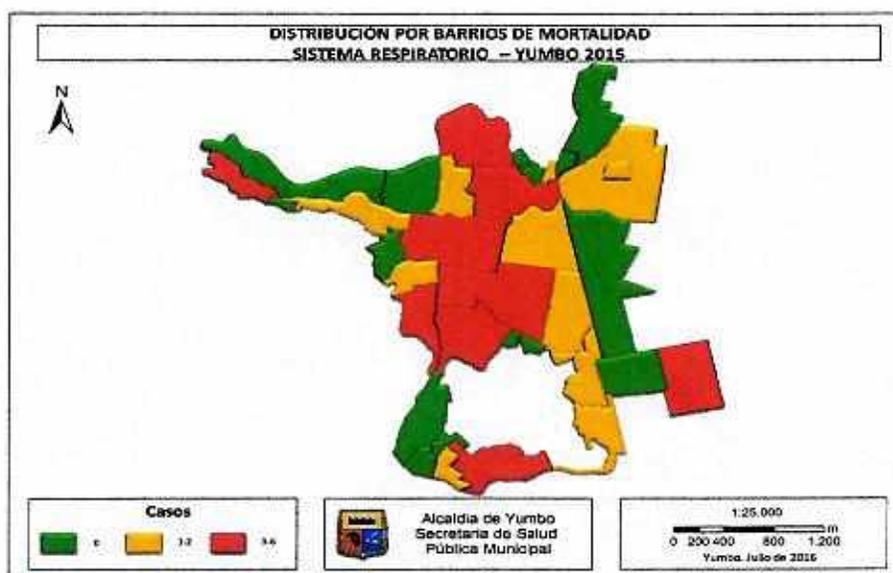


La mortalidad por enfermedad cardiocerebrovascular tiene diferenciación por género (55% hombres; 45% mujeres). La enfermedad hipertensiva se ubica como la enfermedad más frecuente dentro de las enfermedades cerebro vasculares, causando más muertes en mujeres (32 casos) que en hombres (21 casos). Le sigue la enfermedad isquémica del corazón, la cual

es más letal en hombres que en mujeres (24 muertes en hombres vs 10 en mujeres). En las causas siguientes se ubican la enfermedad cerebro vascular, enfermedad cardiovascular e insuficiencia cardiaca. No hay casos registrados en menores de 33 años; en contraste el grupo de edad más afectado es el de mayor de 70 años (72% de las muertes). Se observa también que la mortalidad por este tipo de enfermedades es directamente proporcional a la edad. A pesar de que el 2015 presenta la mortalidad más alta en los últimos tres años, se observa una tendencia a la baja desde el años 2005.

CAUSAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

#	TIPO DE ENFERMEDAD	FEMENI		Total	%	% ACUM
		NO	NO			
1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	19	14	33	51,6	51,6
2	NEUMONIA	14	12	26	40,6	92,2
3	TUBERCULOSIS	0	2	2	3,1	95,3
4	FIBROSIS PULMONAR	1	0	1	1,6	96,9
5	OBSTRUCCION VIA AEREA	0	1	1	1,6	98,4
6	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	1	1	1,6	100,0
TOTAL GENERAL		34	30	64	100,00	





Las enfermedades respiratorias son frecuentes en el municipio de Yumbo, con una carga importante en la mortalidad.

La principal causa de mortalidad respiratoria es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con el 51,5%, seguida de la neumonía con 40,6%. Ambas no tienen diferencias importantes en cuanto a género. Estas patologías se presentan en mayor proporción en personas mayores de 70 años, donde se agrupa casi el 80% de las muertes por esta causa.

MORTALIDAD PERINATAL YUMBO 2015

#	CAUSA DE MUERTE	N°
1	OBITO FETAL	2
2	ABORTO INCOMPLETO	1
3	INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	1
4	PARO CARDIORESPIRATORIO	1
5	PREECLAMPSIA	1
6	PREMATUREZ EXTREMA	2
	TOTAL	8

Se presentaron un total de ocho casos de mortalidad perinatal (28 semanas de gestación a 7 días de nacido vivo) no se presenta una tendencia clara en las causas, donde el óbito fetal y los prematuros fueron la causa de muerte en 4 casos, 2 para cada una. 2 casos presentaron tiempos de gestación mayores a 37 semanas.

Según el peso 1 casos estuvo por encima de 2500 gr. El promedio de edad de las maternas fue de 26 años con un máximo de 38 años y un mínimo de 15 años. Un total de 5 de las 8 gestantes habían tenido hijos antes de la ocurrencia de la muerte perinatal.

ANALISIS DE MORBILIDAD YUMBO 2015

DIAGNOSTICO POR TIPO DE SISTEMA

#	Diagnóstico por tipo de sistema	TOTAL	%	%ACUM
1	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	32344	22,9	22,9
2	Enfermedades del aparato digestivo	17166	12,1	35,0
3	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	13166	9,3	44,3
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11708	8,3	52,6
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11097	7,8	60,4
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	10372	7,3	67,8
7	Enfermedades del sistema circulatorio	8879	6,3	74,0
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	8604	6,1	80,1
9	Enfermedades del aparato genitourinario	7673	5,4	85,5
10	Enfermedades del sistema respiratorio	7484	5,3	90,8
11	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	3010	2,1	92,9
12	Enfermedades del sistema nervioso	1922	1,4	94,3
13	Enfermedades del ojo y sus anexos	1914	1,4	95,7
14	Trastornos mentales y del comportamiento	1450	1,0	96,7
15	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	1426	1,0	97,7
16	Embarazo, parto y puerperio	996	0,7	98,4
17	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	966	0,7	99,1
18	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	702	0,5	99,6
19	Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	437	0,3	99,9
20	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	115	0,1	100,0
21	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	49	0,0	100,0
	Total general	141480		

DIAGNOSTICO POR TIPO DE SISTEMA Y GÉNERO

#	Diagnóstico por tipo de sistema	Femenino	Masculino	Total
1	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	21941	10403	32344
2	Enfermedades del aparato digestivo	10158	7008	17166
3	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8636	4530	13166
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6612	5096	11708
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7300	3797	11097
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	4111	6261	10372
7	Enfermedades del sistema circulatorio	5794	3085	8879
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	6069	2535	8604
9	Enfermedades del aparato genitourinario	5785	1888	7673
10	Enfermedades del sistema respiratorio	3998	3486	7484
11	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	1687	1323	3010
12	Enfermedades del sistema nervioso	1282	640	1922
13	Enfermedades del ojo y sus anexos	1200	714	1914
14	Trastornos mentales y del comportamiento	704	746	1450
15	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	834	592	1426
16	Embarazo, parto y puerperio	996	0	996
17	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	458	508	966
18	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	449	253	702
19	Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	298	139	437
20	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62	53	115
21	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19	30	49
	Total general	88393	53087	141480



Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud

#	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Total	%	% Acum
1	Control de salud de rutina del niño	5766	18,9	18,9
2	Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado	4522	14,8	33,7
3	Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia	2852	9,3	43,1
4	Examen médico general	2791	9,1	52,2
5	Otras atenciones especificadas para la anticoncepción	2502	8,2	60,4
6	Examen del estado de desarrollo del adolescente	1696	5,6	66,0
7	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	1626	5,3	71,3
8	Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva	1624	5,3	76,6
9	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	1513	5,0	81,6
10	Examen odontológico	1009	3,3	84,9
11	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	645	2,1	87,0
12	Supervisión del uso de drogas anticonceptivas	612	2,0	89,0
13	Examen de laboratorio	578	1,9	90,9
14	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	547	1,8	92,7
15	Otros exámenes generales	462	1,5	94,2
16	Examen de ojos y de la visión	417	1,4	95,6
17	Supervisión de otros embarazos normales	401	1,3	96,9
18	Seguimiento postparto, de rutina	356	1,2	98,1
19	Supervisión de primer embarazo normal	337	1,1	99,2
20	Otras consultas especificadas	249	0,8	100,0
Total 20 primeras causas		30505	94,3	
Total general				

Los primeros cinco diagnósticos por sistema funcional corresponden al 60,4% del total de las consultas para el año 2015.

En el primer lugar están las atenciones por "Control de salud de rutina del niño con 5766 (18,9%) atenciones. Le sigue el "Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado» con 4522 consultas y un aporte de 14,8%, en tercer lugar está la consulta por "Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia con un 9,3%.

CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

#	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	Total	%	% ACUM
1	Mordedura o ataque de perro, vivienda	109	23,5	23,5
2	Mordedura o ataque de perro, calles y carreteras	79	17,1	40,6
3	Conductor de motocicleta lesionado por colisión con otros vehículos de motor	27	5,8	46,4
4	Mordedura o ataque de otros mamíferos, vivienda	24	5,2	51,6
5	Agresión con fuerza corporal, vivienda	20	4,3	55,9
6	Mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos, vivienda	20	4,3	60,3
7	Motociclista [cualquiera] lesionado en accidente de tránsito no especificado	19	4,1	64,4
8	Intoxicación alcohólica moderada	18	3,9	68,3
9	Pasajero de motocicleta lesionado por colisión con otros vehículos de motor,	17	3,7	71,9
10	Contacto traumático con maquinaria agrícola, otro lugar especificado	14	3,0	74,9
11	Mordedura o ataque de perro, otro lugar especificado	14	3,0	78,0
12	Mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos, lugar no especificado	14	3,0	81,0
13	No administración de la atención médica y quirúrgica	13	2,8	83,8
14	Mordedura o ataque de perro, institución residencial	12	2,6	86,4
15	Cuerpo extraño que penetra por el ojo u orificio natural, calles y carreteras	11	2,4	88,8
16	Motociclista lesionado en accidente de transporte sin colisión, conductor lesionado en accidente no de tránsito	11	2,4	91,1
17	Peatón lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas, accidente no de tránsito	11	2,4	93,5
18	Intoxicación alcohólica leve	10	2,2	95,7
19	Mordedura de rata, vivienda	10	2,2	97,8
20	Mordedura o ataque de perro, lugar no especificado	10	2,2	100,0
	Total 20 primeras causas	463	47,9	
	Total general	966		

NUMERO DE CONSULTAS POR SERVICIO

#	NUMERO DE CONSULTAS POR SERVICIO	Total	%	% ACUM
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	70680	50,0	50,0
2	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	30979	21,9	71,9
3	CONSULTA O CONTROL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	20531	14,5	86,6
4	CONSULTA ODONTOLÓGICA	15199	10,7	97,1
5	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	3442	2,4	99,5
6	OTRAS ATENCIONES	649	0,5	100,0
	Total general	141480		

El mayor número de atenciones presentadas en el años 2015 se concentraron en las Consultas de Medicina General con un total de 70680 (50,0%). Le siguieron las atenciones por Consulta de Urgencias por medicina general con un total de 30979 (21,9%).



Las atenciones de Promoción y Prevención presentaron un total de 20531 (14,5%). Las consultas de Odontología alcanzaron un total de 15199 (10,7%) en 2015, mientras que las consultas especializadas llegaron a un total de 3442 consultas.

20 primeros diagnósticos de Consulta de Medicina General en 2015, Municipio de Yumbo

#	Diagnósticos	Total	%	% ACUM
1	Hipertensión esencial (primaria)	6412	18,3	18,3
2	Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado	4501	12,8	31,1
3	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3940	11,2	42,4
4	Infección viral, no especificada	2974	8,5	50,9
5	Diabetes mellitus insulino dependiente	2293	6,5	57,4
6	Dolor en articulación	1916	5,5	62,9
7	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1643	4,7	67,6
8	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1474	4,2	71,8
9	Lumbago no especificado	1124	3,2	75,0
10	Cefalea	1071	3,1	78,0
11	Otros dolores abdominales y los no especificados	1032	2,9	81,0
12	Mareo y desvanecimiento	888	2,5	83,5
13	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	877	2,5	86,0
14	Dolor en miembro	831	2,4	88,4
15	Examen médico general	816	2,3	90,7
16	Vaginitis aguda	751	2,1	92,9
17	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	677	1,9	94,8
18	Enfermedad por virus chikungunya	675	1,9	96,7
19	Examen de laboratorio	578	1,6	98,4
20	Epilepsia, tipo no especificado	574	1,6	100,0
	Total 20 primeros diagnósticos	35047	49,6	
	Total general	70680		

Respecto a las consultas totales realizadas en el 2015, 62% de los pacientes fueron mujeres; el 69,4% (98120) de las atenciones se realizaron para la población afiliada al régimen Subsidiado, seguido del régimen Contributivo con el 23,6% (33363); otras opciones de aseguramiento presenta el 3,6% (5056) de las atenciones. La población vinculada participo con el 2,7% (3857) y el Particular con el 0,8% (1084) restante

Las consultas por medicina general para el año 2015 fueron de 70680 que corresponde a la mitad de todas las atenciones realizadas. La participación por sexo se ve más frecuente en las mujeres con un total de 46315 visitas (66%). Existe un leve aumento en el número de atenciones a los hombres hasta la edad de los 14 años (alrededor de 7000 consultas frente casi 6000 de las mujeres) pero, a partir de esa edad se invierten las



atenciones y son las mujeres las que más asisten, destacándose el aumento de casi tres veces entre los 45 y 59 años de edad comparado con el número de consultas masculinas.

Tanto en la población general como para los hombres y mujeres por separado, en los tres primeros lugares se ubicaron tres diagnósticos, solo que en orden diferente. La hipertensión esencial (primaria) ocupó el primer lugar a nivel general (18,3%) y en el género femenino (19,9%), mientras que en los hombres ocupó el segundo lugar (16,4%). La Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado ocupó el segundo lugar a nivel general (12,8%), el primero a nivel masculino (19,9%) y el tercero en las mujeres (8,6%). Finalmente, la Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, ocupó el tercer lugar a nivel general (11,2%) y en los hombres (11,7%), mientras que en las mujeres fue la segunda causa de consulta con el 10,7%.

La cuarta posición es similar para todos, la ocupa la infección viral no especificada (General 8,5%; Masculino 9,7% y Femenino 9,7%). Para la quinta posición, coincide el diagnóstico para población general y género masculino: Diabetes Mellitus insulino dependiente sin mención de complicación con el 6,5% y el 7,2%, respectivamente; mientras que en las mujeres este diagnóstico quedó relevado al puesto 6 con el 6,0%. La posición número cinco en el género femenino la ocupó el dolor en articulación con el 6,6%.

CONSULTA DE URGENCIAS

POR GÉNERO:

Género	Casos
Masculino	14772
Femenino	16207
Total	30979

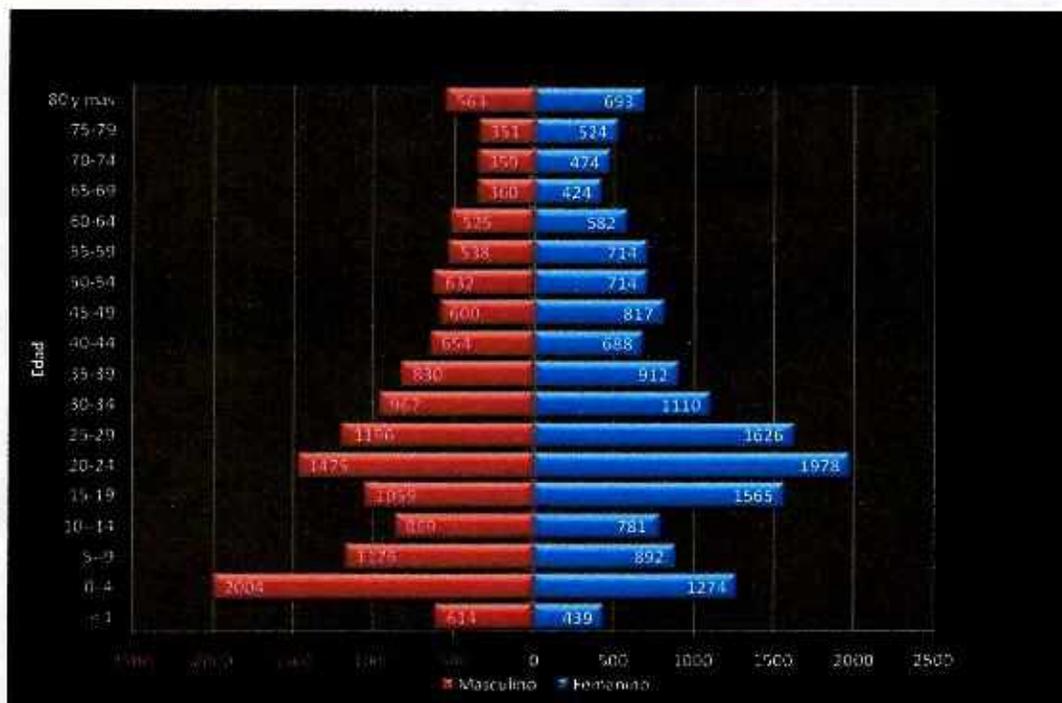
POR REGIMEN:

REGIMEN	CASOS
SUBSIDIADO	15288
CONTRIBUTIVO	9508
OTRO	4037
VINCULADO	1834
PARTICULAR	312
TOTAL	30979

Página

34

Edades quinquenales de las personas que asistieron a Consulta de Urgencias en 2015 - Municipio de Yumbo



20 primeros diagnósticos de Consulta de Urgencias en 2015, Municipio de Yumbo

#	Diagnósticos	Total	%	% Acum
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1288	11,1	11,1
2	Infección viral, no especificada	1266	10,9	22,0
3	Otros dolores abdominales y los no especificados	972	8,4	30,3
4	Fiebre, no especificada	946	8,1	38,4
5	Enfermedad por virus chikungunya	782	6,7	45,2
6	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	672	5,8	50,9
7	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	552	4,7	55,7
8	Hipertensión esencial (primaria)	495	4,3	59,9
9	Dolor abdominal localizado en parte superior	472	4,1	64,0
10	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	465	4,0	68,0
11	Herida de otras partes de la cabeza	462	4,0	72,0
12	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	444	3,8	75,8
13	Cefalea	429	3,7	79,5
14	Estado asmático	397	3,4	82,9
15	Cólico renal, no especificado	386	3,3	86,2
16	Amigdalitis aguda, no especificada	364	3,1	89,3
17	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	363	3,1	92,5
18	Náusea y vómito	304	2,6	95,1
19	Lumbago no especificado	289	2,5	97,6
20	Gastritis, no especificada	284	2,4	100,0
Total 20 primeros diagnósticos		11632	37,5	
Total general		30979		



CONSULTA PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Las consulta del Programa de Promoción y Prevención (PyP), fueron en total 20850 (14,7%) dentro de la cual se prestaron atenciones en diferentes programa enfocados a poblaciones específicas.

El programa de mayor participación es el de Crecimiento y Desarrollo con un total de 8404 atenciones. Dentro de las consulta por médico general y control por enfermería se observó homogeneidad respecto a la frecuencia de consultas respecto al género en los diferentes grupos etarios. Sin embargo, en ambos tipo de consulta, se observa una mayor asistencia de hombres en el grupo de 1 a 4 años comparado con las mujeres.

En edades simples en los controles por enfermería es la edad de 1 año es la que más va a los controles y después se presenta un descenso hasta finalizar el programa a los 9 años. En las atenciones por médico, los menores de un año son los que más acuden a recibir atención en el programa de Crecimiento y Desarrollo. Es un programa al que acuden en su totalidad la población del régimen Subsidiado con un 97,6% de las atenciones.

Las consultas del Programa de Alteraciones del Embarazo es el segundo de los programas de P y P con mayor número con un total de 3213 atenciones. Donde por cada cuatro (4) consultas de control se realiza una de primera vez a la materna en embarazo. Las edades que presentan mayor atención en el programa son las de 20 a 24 años (36,1%) seguido de las edades de 15-19 años (27,5%), a diferencia del año anterior en la que las edades de 25-29 años estaban como el segundo grupo de mayor asistencia a este programa.

Las consultas del programa de Alteración del Joven presentan una gran importancia dentro de las actividades de P y P, con un total de 2543 atenciones. Las mujeres asisten más a este programa (70%). A diferencia del año pasado, la población de 10 años es la de mayor participación con 8,3% (2015: población 18 años, 8,0%). A partir de esta edad, la participación empieza a disminuir, notándose descensos importantes a los 18, 22 y 27 años.



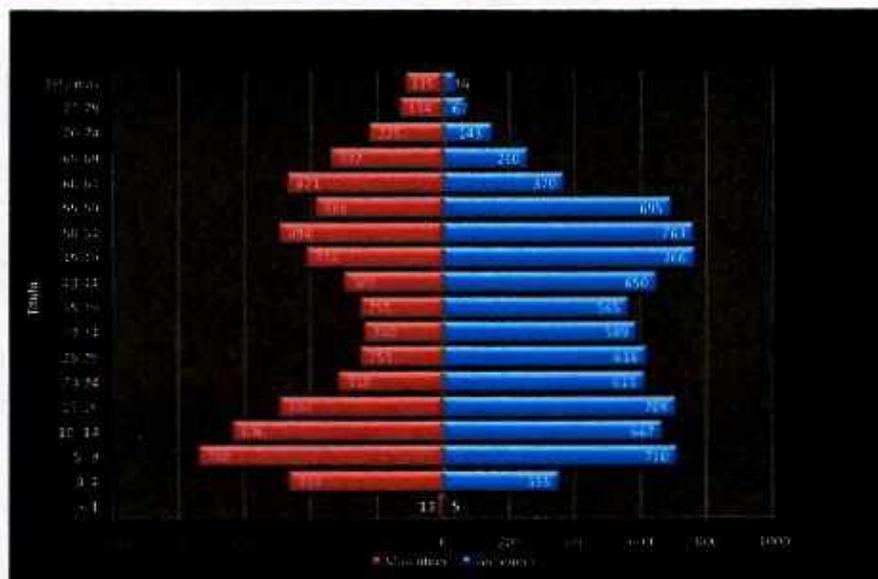
El programa de Planificación Familiar es uno de los servicios transversales, debido a que involucra la población joven que asiste al programa de alteraciones al embarazo y alteraciones del joven para que conozcan del programa e ingresen en la utilización de métodos de planificación.

Se presentaron un total de 4406 atenciones, de las cuales el 99% fue realizada al sexo Femenino, indicando con esto el mayor interés de esta población en mantener controles en la planificación y en evitar enfermedades de transmisión sexual. En los hombres la población que acude al servicio va desde los 10 a los 29 años, en las mujeres va desde los 10 a los 54 años.

En general, las atenciones tanto por control o primera vez por enfermería como por médico general del programa son similares. Solamente se observa que entre los 15 y 24 años la consulta de control por medicina general mantiene el número de consultas, mientras que las restantes categorías la tendencia es a descender. Las edades de mayor participación son las de 15-atenciones, le siguen las edades de 25-29 años con el 17,6%, en contraste con el año pasado en que la mayor participación la realizaron los jóvenes entre 20 y 24 años.

CONSULTA ODONTOLÓGICA

Consultas por edades quinquenales en Odontología 2015 Municipio de Yumbo





20 PRIMEROS DIAGNOSTICOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA YUMBO 2015

#	Diagnósticos	Total	%	% ACUM
1	Caries de la dentina	6506	45,3	45,3
2	Anodoncia	1111	7,7	53,0
3	Examen odontológico	1004	7,0	60,0
4	Pulpitis	937	6,5	66,5
5	Gingivitis aguda	742	5,2	71,7
6	Raíz dental retenida	694	4,8	76,5
7	Erosión de los dientes	603	4,2	80,7
8	Caries limitada al esmalte	569	4,0	84,6
9	Gingivitis crónica	364	2,5	87,2
10	Necrosis de la pulpa	352	2,4	89,6
11	Periodontitis crónica	281	2,0	91,6
12	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	185	1,3	92,9
13	Abrasión de los dientes	145	1,0	93,9
14	Caries dental, no especificada	141	1,0	94,8
15	Absceso periapical sin fistula	137	1,0	95,8
16	Otras caries dentales	135	0,9	96,7
17	Anomalias de la posición del diente	133	0,9	97,7
18	Absceso periapical con fistula	122	0,8	98,5
19	Alteraciones en la erupción dentaria	111	0,8	99,3
20	Caries del cemento	103	0,7	100,0
	Total 20 primeros diagnósticos	14375	96,6	
	Total general			

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, se ha creado para realizar la notificación en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de:

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública.
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones
- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
- Para el municipio de Yumbo, durante el 2015 se notificó al SIVIGILA un total de 1798 casos de eventos de interés en salud pública, de los cuales la mayor participación la tienen chikungunya con 23,4%, seguido



de la vigilancia en salud pública de las violencias de género con un 23,3%, en tercer lugar la ocupa la vigilancia integrada de la rabia humana con 17,7%, estos eventos aportan el 64,4% del total de la notificación.

Se resalta una disminución importante en los casos de dengue, pasando de 426 casos en el 2014 a 271 casos en el 2015, esto representa una reducción del 37%. Este logro se debe a la ejecución del plan de contingencia municipal para este evento donde se realizaron entre otras actividades jornadas integrales de control foco, actividades de información, educación y comunicación con la comunidad.

Fuente: [PPT]Perfil Epidemiológico 2015 - Alcaldía del Municipio de Yumbo

www.yumbo.gov.co/Transparencia/.../Perfil%20Epidemiológico%202015.pptx



4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL



El equipo directivo con el apoyo de los líderes de proceso del Hospital La Buena Esperanza ha utilizado la herramienta administrativa matriz DOFA para realizar el diagnóstico real de nuestra entidad, debido a que a partir de ella podemos conocer cómo estamos, cómo vamos, lo que nos brinda el principal elemento requerido para tomar decisiones, que no es otro que la conciencia de la realidad.

La matriz DOFA nos muestra con claridad cuáles son nuestras debilidades, nuestras oportunidades, nuestras fortalezas y nuestras amenazas, elementos que al tenerlos claros, nos dan una visión global e integral de nuestra verdadera situación y es a partir de estos análisis que se proyectan las acciones a desarrollar en el plan de desarrollo institucional.



TIPO	QUE	COMO	CUANDO	PORQUE	PARA QUE	RESPONSABLE
AMENAZAS	DEMANDAS POR FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	Vincular recurso humano eficiente, capacitado y competente	Permanente	El modelo de atención del Hospital La Buena Esperanza está centrado en el usuario y con enfoque en seguridad del paciente.	Para cumplir con los objetivos propuestos y generar confianza en los procesos y procedimientos que ofrece la entidad a sus usuarios.	Gerencia y las tres subgerencias
	NORMATIVIDAD CAMBIANTE	La dinámica de la normatividad hace que nos veamos afectados por los cambios, para evitar que esto ocurra debemos anticiparnos, conocer los cambios y capacitar el personal antes de la aplicación de la nueva norma.	Cada vez que se realicen cambios en la normatividad	Es deber constitucional de los servidores públicos el cumplimiento de la normas	Para el buen funcionamiento de la Entidad, evitar demandas y dar cumplimiento a la reglamentación existente.	Gerencia y las tres subgerencias
	UNICA EPS SUBSIDIADA	Un importante ingreso económico del Hospital se deriva de la atención a los usuarios del régimen subsidiado, en el evento que esta EPS tenga problemas financieros nos podemos ver afectados.	Cuando se conozca el evento	Pueden afectar las finanzas del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo	Formular propuestas que permitan mitigar esta amenaza	Gerencia



QUE	COMO	CUANDO	POQUE	PARA QUE	RESPONSABLE
VINCULACION - SISTEMA DE CONTRATACION	El área de talento humano debe garantizar la actualización de los requisitos de contratación para el talento humano asistencial según lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y demás normas aplicables. Mejorar las condiciones y estabilidad laboral de los líderes de procesos.	Próximo proceso de contratación Enero 2017	Es importante dar cumplimiento a los requisitos contractuales de personal asistencial ya que es un condicionante para la prestación de servicios. La estabilidad de los profesionales competentes en los diferentes cargos como líderes de proceso garantiza la continuidad y cumplimiento de los mismos, se evita la pérdida de información, evita reprocesos de reintroducción a líderes.	Dar cumplimiento a los Requisitos Mínimos de Habilitación establecidos en la norma. Garantizar una prestación de servicios con el personal idóneo y calificado. El mantenimiento de los sistemas de gestión de la calidad y proyecciones a estándares superiores de calidad.	Talento Humano Subgerencia administrativa y científica
COMUNICACION	Establecer una política de comunicación interna y externa a través de los diversos medios de comunicación que posee la entidad, que permita transmitir información oportuna y veraz. El subproceso de talento humano debe generar un mayor control sobre los diferentes líderes de proceso y sus respectivas subgerencias al momento de formular los planes de capacitación para la vigencia y garantizar su existencia. Establecer los controles con tiempos y metodología establecida para la formulación de los planes de capacitaciones dentro del procedimiento. Se debe contar con un análisis del desarrollo de cada plan de capacitación ejecutado que permita identificar cuáles son las necesidades de la institución en cada uno de los procesos el cual deberá ser el insumo para la formulación del nuevo plan de capacitaciones; para la realización de este análisis se requiere un evaluación de cada capacitación realizada donde se a posible medir el nivel de conocimiento adquirido por el personal capacitado. Establecer que los planes de capacitación sean elaborados dentro de una actividad participativa de los diferentes líderes de proceso.	En forma permanente	Suministrar comunicación aséptica entre los colaboradores y los usuarios del servicio	Para mantener las buenas relaciones interpersonales tanto internas como externas	Gerencia y las Ires Subgerencias
PLAN DE CAPACITACION	El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo debe generar un mayor control sobre los diferentes líderes de proceso y sus respectivas subgerencias al momento de formular los planes de capacitación para la vigencia y garantizar su existencia. Establecer los controles con tiempos y metodología establecida para la formulación de los planes de capacitaciones dentro del procedimiento. Se debe contar con un análisis del desarrollo de cada plan de capacitación ejecutado que permita identificar cuáles son las necesidades de la institución en cada uno de los procesos el cual deberá ser el insumo para la formulación del nuevo plan de capacitaciones; para la realización de este análisis se requiere un evaluación de cada capacitación realizada donde se a posible medir el nivel de conocimiento adquirido por el personal capacitado. Establecer que los planes de capacitación sean elaborados dentro de una actividad participativa de los diferentes líderes de proceso.	ENERO DE 2017	Se debe garantizar que los planes de capacitación de los diferentes procesos deben ser coherentes con las necesidades. Fortalecer el conocimiento del equipo de profesionales de los diferentes procesos. La verdadera medición del conocimiento de los profesionales posterior a cada actividad de capacitación permitirá contar con un verdadero insumo para la toma de acciones frente a los resultados.	La institución cuente con planes de capacitación que respondan a las necesidades institucionales. Contar con un equipo de profesionales mejor capacitados en los diferentes procesos.	TALENTO HUMANO- SUBGERENCIAS- LIDERES DE PROCESOS
MERCADEO	El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo cuenta con un Plan de Mercadeo, donde se definen unas estrategias a conocer y desarrollar durante el año 2016. Contando con una buena estructura organizativa, eficaz sistema contable, personal preparado y motivado, implicación y apoyo por parte de los líderes de proceso y tiempo de preparación. Reuniones gerenciales donde se presentan proyectos claros y se toman decisiones en forma oportuna y asertiva, con el uso de herramientas de seguimiento y responsables claramente definidas.	Toda la vigencia	Se hace necesario garantizar la venta de servicios para mantener un equilibrio financiero de la entidad.	Para que nuestra entidad sea reconocida por el modelo de atención centrado en el usuario y su familia.	Gerencia y las Ires subgerencias
PLANEACION	El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo cuenta con un Plan de Mercadeo, donde se definen unas estrategias a conocer y desarrollar durante el año 2016. Contando con una buena estructura organizativa, eficaz sistema contable, personal preparado y motivado, implicación y apoyo por parte de los líderes de proceso y tiempo de preparación. Reuniones gerenciales donde se presentan proyectos claros y se toman decisiones en forma oportuna y asertiva, con el uso de herramientas de seguimiento y responsables claramente definidas.	Permanente	Por qué en las entidades de una buena planeación depende el éxito y alcance de los objetivos propuestos	Para evitar improvisación y lograr los mejores resultados con los recursos que cuenta la entidad	Gerencia y las Ires subgerencias

DEBIDADES



TIPO	QUE	COMO	CUANDO	PORQUE	PARA QUE	RESPONSABLE
OPORTUNIDADES	CONVENIOS	Los convenios con las entidades gubernamentales para la vigencia fiscal son un pilar fundamental para la estabilidad financiera de la entidad.	En el primer trimestre de cada vigencia, para garantizar efectividad, eficiencia y eficacia en la ejecución del contrato.	Prestar un buen servicio a los usuarios en el área de influencia		Gerencia
	PROCESO DE PAZ	Con el proceso de paz llegaron al sistema de salud personas que no se encontraban vinculadas.	A partir de la fecha de la firma del Proceso de Paz	El conflicto armado no permitía la accesibilidad al sistema de salud de los ciudadanos que por una u otra razón estaban involucrados en él.	Ofrecer una amplia cobertura de los servicios a los nuevos afiliados	Gerencia y las Ires Subgerencias
	VENTA DE SERVICIOS	A través del cumplimiento del plan de mercadeo institucional. Iniciar el mercadeo con el personal interno de la entidad, donde seamos los colaboradores de la entidad los primeros en usar el servicio. En el contexto externo contando con los servicios de un experto en venta de servicios hospitalarios.	Durante toda la vigencia	La razón de ser del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, es prestar servicios de salud y algunos no se ofrecen ampliamente.	Para que los usuarios y las EPS subsidiadas y contributivas de la zona de influencia conozcan y puedan contratar los diferentes servicios que presta la entidad, lo que conlleva a generar ingresos.	Gerencia



TIPO	QUE	COMO	CUANDO	PORQUE	PARA QUE	RESPONSABLE
FORTALEZAS	IPS PUBLICA	Única IPS pública del municipio con personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio y régimen especial de contratación privada, con posibilidades de gestionar convenios interadministrativos con otros entres municipales.	Hasta tanto se establezca otra IPS pública en el Municipio de Yumbo	Debemos atender a todos los usuarios del Municipio de Yumbo del régimen subsidiado y a la población no asegurada.	Crear nuevas estrategias de negocio, nos permite ajustar los costos y tiempos y proponer alternativas innovadoras en la prestación del servicio.	Gerencia y las tres subgerencias
	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Oportunidad en los procesos internos, como la contratación de personal, adquisición de bienes y servicios, credibilidad financiera.	Permanente	La efectividad en los procesos internos generan la estabilidad financiera de la Entidad	Para tener credibilidad financiera, obtener y ofrecer mejores servicios	Gerencia y las tres subgerencias



CRUCE MATRIZ DOFA

DEBILIDADES

1. Urgencias 24 horas
2. Vinculación laboral
3. Selección del personal contratado
4. Inducción y re inducción
5. Procedimientos desactualizados

FORTALEZAS

1. Única IPS pública
2. Única acreditada IAMI
3. Recurso humano calificado

OPORTUNIDADES

- 1.- Proceso de paz
- 2.- Reg. Especial de Contratación
- 3.- Convenios Interadministrativos
- 4.- Imagen Pública (A)

AMENAZAS

1. Demandas por fallas en PS
2. Falta de RRHH
3. Normatividad cambiante
4. Una sola EPSS
5. Sistema de salud, crisis
6. Injerencia clase política



ANÁLISIS ESTRATÉGICO

FO:

Única IPS pública del municipio con personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio y régimen especial de contratación privada, con posibilidades de gestionar convenios interadministrativos con otros entes municipales, con un talento humano calificado, acreditada como IAMI, SGC certificado por la ISO, ubicación geoestratégica en el corredor vial del departamento, a puertas del inicio del proceso de paz.

DO:

Vinculación laboral por prestación de servicios, proceso de selección de personal, inducción y re inducción, plan institucional de capacitaciones, régimen especial de Contratación privada y pública, mejor proceso de selección y vinculación de personal, a puertas del proceso de paz.

FA:

Talento humano calificado para evitar demandas por fallas en la prestación de servicios con la vinculación de talento humano calificado, el tener una sola EPS Subsidiada obliga a pensar en ser innovadores en servicios y ampliar o mejorar el portafolio existente, ajustes a los procedimientos de acuerdo con la dinámica normativa.

DA:

Vinculación laboral y selección de personal contratado que tendría efecto en la falta de personal y en el riesgo de demandas por fallas en la prestación del servicio. Urgencias 24 horas con poco personal, procesos de selección inducción y re inducción cortos.



5. INDICADORES DE CALIDAD

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Decreto 2193 de 2004, presenta la información para realizar la evaluación y calificación de la gestión, desarrollada durante la vigencia 2016.

1. METAS

2. CAPACIDAD INSTALADA

3. CUMPLIMIENTO DE LAS METAS

4. VARIACION AÑOS 2016 VS 2015.

5. SEMAFORIZACION

6. SEGUIMIENTO MENSUAL DE PRODUCCION

6.1. SERVICIOS AMBULATORIOS

6.2. SERVICIOS HOSPITALARIOS

6.3. SERVICIOS QUIRURGICOS

6.4. SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

6.5. INDICADORES DE EFICIENCIA.

7. TENDENCIA DE LA PRODUCCION AÑOS 2011 A 2016

8. CANALES DE PRODUCCION

8.1. SERVICIOS AMBULATORIOS

8.2. SERVICIOS HOSPITALARIOS

8.3. SERVICIOS QUIRURGICOS

8.4. SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

9. UNIDADES DE VALOR RELATIVO (U.V.R)

10. INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN RESOLUCION 0256 DE 2016

10.1. DOMINIO EFECTIVIDAD



10.2. DOMINIO SEGURIDAD

10.3. DOMINIO EXPERIENCIA EN LA ATENCION

6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca habilitó al Hospital La Buena Esperanza E.S.E., bajo el número 768920407301 los siguientes servicios:

- Ginecobstetricia (3 camas)
- Sala de pediatría (5 camas)
- Medicina Interna Mujeres (3 camas)
- Medicina interna hombres (4 camas)

La institución está en capacidad de realizar cirugías ambulatorias en las áreas de:

- Cirugía general.
- Cirugía ginecológica.
- Cirugía ortopédica.
- Cirugía otorrinolaringología.
- Cirugía Oftalmología.

Contamos con los equipos apropiados para garantizar un adecuado proceso quirúrgico. A la fecha de la elaboración de este Plan de Desarrollo Institucional, los servicios de cirugía se encuentran cerrados

Página
48



temporalmente debido a la realización obras de infraestructura en la entidad.

SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD:

Atención preventiva salud oral • Enfermería • Imagenología • Laboratorio clínico • Medicina general • Odontología general • Planificación familiar • Promoción en salud • Servicio farmacéutico • Vacunación • Toma de Radiologías Odontológicas • Toma de muestras citologías cervicouterinas.

SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Esterilización • Fisioterapia • Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje • Ginecobstetricia • Medicina familiar • Medicina interna • Nutrición y dietética • Ortopedia y/o traumatología • Radiología e imágenes diagnosticas • Terapia respiratoria • Laboratorio Clínico • Otorrinolaringología • Pediatría • Psicología.

En Imagenología ofrecemos un servicio las 24 horas de baja y mediana complejidad, permitiendo obtener imágenes internas del cuerpo con el fin de diagnosticar su funcionamiento, algunas de mediana complejidad son:

• Radiografía de mastoides • Radiografía de tejidos blandos del cuello • Radiografía de cavum faríngeo • Radiografía para detectar edad ósea • Radiografía de articulaciones acromio claviculares comparativa • Radiografía para medición de miembros inferiores • Radiografía panorámica de miembros inferiores (Goniometría) • Radiografía de cadera o articulación coxo femoral (AP, Lateral) • Radiografía de antepie AP y oblicua • Radiografía comparativa de miembros inferiores • Xeromamografía o mamografía, Bilateral • Ultrasonografía de abdomen



total • Ultrasonografía de abdomen superior • Ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula • Ultrasonografía de riñones, brazo, aorta o adrenales • Ultrasonografía de vías urinarias • Ultrasonografía pélvica ginecológica transabdominal • Ultrasonografía pélvica ginecológica transvaginal • Ultrasonografía obstétrica transvaginal • Osteodensitometría periférica por absorción dual de rayos X.

PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION

Programa Institución Amiga De La Mujer Y La Infancia (IAM)

El Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, dispone del programa Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAM) como una política institucional para la promoción, protección, atención, apoyo en salud y nutrición a la población materna infantil, con un enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garantizan la integridad, calidad y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a la mujer, madres gestantes, madres lactantes y niños menores de 6 años. Este programa cuenta con la certificación por la UNICEF desde el año 2010. En el año 2016 recibimos nuevamente la certificación por parte de la Secretaria de Salud Departamental donde nos reconocen como líderes departamentales para apoyar los procesos de certificación en otros municipios del Valle del Valle del Cauca.

Programa Ampliado de Inmunización

El Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, reconoce la importancia de los primeros años de vida del ser humano, por esta razón el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), trabaja bajo la premisa de prestar un servicio de puertas abiertas para los usuarios permitiendo así el fácil acceso y acompañamiento desde la gestación hasta los primeros años paciente.

Página
50



• Anti Rábica • DPT • Fiebre amarilla • Hepatitis A • Hepatitis B • Influenza – antigripal • MMR • Neumococo • Papiloma Humano • Pentavalente • Poleo • Rotavirus • Tétano (Mujeres en edad fértil, de 10 a 49 años) • VSrogram.

En el momento la entidad se encuentran realizando obras de infraestructura para ampliar y mejorar los espacios de atención a los

Programa Atención Integrada a las Enfermedades de la primera infancia (AIEPI)

El Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, y el programa de atención integrada a las enfermedades de la primera infancia, ofrece una valoración integral al ser humano, captando los diferentes niños y niñas que se encuentran en las instalaciones de Hospitalización, urgencias, consulta externa de la institución con el objetivo de brindar la asistencia oportuna y tratamiento eficaz para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables.

Programa de Servicios Amigables

El Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, cuenta con una unidad amigable, ubicada en el puesto de salud del barrio Guacanda, creada en el año 2009, como un espacio exclusivo para que los jóvenes logren resolver sus dudas sobre sexualidad sin ser juzgados. Durante el año 2015 el programa perdió fortaleza debido al cambio de sede, cambio del líder y la dinámica de la estrategia.

Transporte Asistencial Básico

En el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, garantizamos el traslado institucional a pacientes que lo requieran con el personal adecuado y

Página
51



entrenado, contando con seis ambulancias debidamente habilitadas, equipadas, en excelentes condiciones técnico-mecánicas y personal entrenado.

El Hospital La Buena Esperanza cuenta con la Unidad Extramural, para Servicio de Consulta Externa y Odontológica, con la que se realiza la consulta en las veredas donde no tenemos puesto de salud y se utiliza durante las Jornadas Saludables programadas con la administración central del Municipio de Yumbo.

Puestos de Salud

Nuestra institución cuenta con una red de puestos de salud debidamente inscritos, distribuidos en la zona urbana y rural, en los cuales se prestan servicios de Consulta Médica, Consulta Odontológica y Programas de Promoción y Prevención, ubicados en la zona urbana, en los siguientes barrios Guacanda, Bellavista, Las Cruces, Las Américas, La Estancia, Puerto Isaac. El puesto de salud del barrio San Jorge, se encuentra cerrado debido a problemas de seguridad y en la zona rural tenemos puesto de salud en el corregimiento de Dapa.

7. INFORME DE SATISFACCION A DICIEMBRE 31 DE 2016

META ESTABLECIDA DE SATISFACCIÓN 92%

Una vez efectuado el análisis de la información consolidada del año 2014 donde el % de satisfacción general obtenido durante toda la vigencia fue 90,25% se determina que se proyecta un incremento de satisfacción del 2% por lo tanto se define como meta de satisfacción para el año 2015 un 92%.

Para el año 2016 continuaremos con la meta de satisfacción de un 92%, debido a que en el año 2015 este porcentaje se mantuvo.

En el mes de diciembre de 2016 no todos los servicios encuestados alcanzaron la meta esperada del 92%.

En este mes el número de encuestas realizadas fue de 701.

CONSOLIDADO DE ENCUESTAS POR SERVICIO AÑO 2014													TOTAL
SERVICIO	Ene.	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Jun.	Jul.	Ago	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	
Cons. Med.	63	183	117	295	262	266	174	310	332	328	301	102	2735
Fisioterapia	23	57	44	100	104	101	44	53	49	77	24	21	721
Hospitalización	33	48	29	58	43	14	18	40	33	8	43	15	424
Laboratorio	48	153	131	195	337	344	117	174	247	215	224	151	2380
odontología	103	74	107	307	330	262	126	247	300	292	243	47	2438
P Y P	105	44	104	220	352	257	170	89	337	148	198	72	2114
Plas. Salud	71	84	167	208	234	199	98	140	225	240	289	71	2028
Rayos X	45	79	105	163	323	214	104	177	274	175	225	49	1957
Urgencias	42	149	303	326	334	347	113	334	327	314	214	153	2940
Total/ Mes	553	913	1107	1872	2343	2006	968	1564	2166	1799	1745	701	17759

Encuestas	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO 2014
Urgencias	94.10%	93.00%	72.90%	65.92%	61.16%	54.56%	81.14%	85.96%	89.70%	90.88%	84.48%	90.70%	80.54%
Consulta Medica	94.35%	95.47%	94.45%	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%	93.84%	95.02%	95.14%	93.22%	91.84%	94.10%	94.10%	99.50%	95.30%	89.54%	94.68%
Laboratorio Clínico	95.15%	96.13%	90.58%	83.78%	77.32%	68.15%	79.93%	90.95%	92.43%	97.17%	93.75%	93.43%	88.25%
Odontología	95.70%	93.36%	94.12%	95.88%	97.44%	94.00%	78.42%	97.24%	93.62%	95.64%	92.84%	95.80%	95.30%
Rx (Extermalizado)	98.92%	93.83%	95.20%	97.30%	97.57%	94.57%	98.45%	94.70%	94.80%	94.87%	94.55%	97.38%	94.74%
Farmacia (Extermalizado)	No Aplica												
P Y P	95.05%	93.57%	94.23%	97.07%	95.10%	87.28%	95.10%	94.45%	94.43%	92.03%	92.62%	87.33%	93.54%
Fisioterapia (Extermalizado)	98.85%	96.03%	92.44%	98.18%	91.05%	94.60%	95.82%	96.38%	95.47%	98.15%	95.33%	94.82%	95.89%
Puestos de Salud	94.24%	94.90%	93.12%	96.52%	89.72%	95.00%	94.84%	94.98%	94.58%	98.14%	94.00%	93.40%	94.62%
PROMEDIO GENERAL	95.92%	94.67%	91.48%	91.66%	88.48%	84.46%	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	1745	701	1.480



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	93,90
OCTUBRE	94,95	96,22
NOVIEMBRE	95,71	92,99
DICIEMBRE	95,29	92,95
PROMEDIO	93,21	92,73

CONSOLIDADO MES DE DICIEMBRE DE 2016			COMPARATIVO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2016		
SERVICIOS	%	% FINAL MES	SERVICIOS	NOV	DIC
LABORATORIO	93,63	92,95	LABORATORIO	93,75	93,43
HOSPITALIZACION	89,54		HOSPITALIZACION	95,3	89,54
ODONTOLOGIA	95,8		ODONTOLOGIA	92,84	95,8
RAYOS X	97,38		RAYOS X	96,55	97,38
URGENCIAS	90,7		URGENCIAS	84,48	90,7
CONSULTA MEDICA	91,93		CONSULTA MEDICA	92	91,93
FISIOTERAPIA	94,82		FISIOTERAPIA	95,33	94,82
P Y P	87,33		PUESTOS DE SALUD	94	93,4
TOTAL	836,53		P Y P	92,42	87,33

Comparado con el mes anterior la satisfacción fue de **92,99%** y en este mes es de **92,95%**, podemos evidenciar que bajo un poco el porcentaje de satisfacción de nuestros usuarios, alcanzamos la meta del **92%**, de los 9 servicios encuestados⁴ no alcanzaron la meta esperada y son: P Y P, Hospitalización, Urgencias y Consulta Médica.

Es importante mencionar que el área de Hospitalización y Partos se encuentra en remodelación y esto incomoda un poco a los usuarios.



8. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO 2014-2016

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, presento su Plan de Desarrollo Institucional el cual fue aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo No. JDH – 001 – 001 – 010, para el periodo 2014 – 2016, cuyo slogan fue “Yumbo Territorio Saludable”, con el cual se busca que todas las acciones de la Empresa Social del Estado, se logren resultados en salud, mejorando la calidad de vida de los yumbeños, a partir de educación y mejor prestación en los servicios de salud.

Durante la ejecución de este Plan de Desarrollo se establece un modelo de salud basado enfocado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, razón por la cual en articulación con el plan de desarrollo municipal Yumbo, Garantía Colectiva, se divide la atención en seis servicios:

APS – ATENCION PRIMARIA EN SALUD: Se dio cumplimiento a la estrategia “Esperanza esta Cerca”, con la prestación de los servicios de consulta externa basada en la gestión del riesgo y manejo terapéutico de odontología en la Unidad Móvil, acercando nuestros servicios a las zonas más alejadas de la sede principal y se conto con un grupo de personas que realizaron la avanzada en busca de los usuarios.

P Y P – GESTION EN PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION: Se organizaron rutas de atención que permiten ejercer acciones de protección específica, detección temprana, control, seguimiento a enfermedades crónicas transmisibles, no trasmisibles y de interés en salud pública.

IAMI – INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA: Se fortaleció la aplicación de la política IAMI, a partir de la capacitación a todo el personal de la entidad, preparación a las gestantes, escuela de padres, consejería y apoyo profesional en lactancia materna, atención integral a los menores de 10 años, instalación de espacios amigables para los niños.



Se fortalece el programa de servicios amigables con una atención diferencial para los jóvenes.

PRESTACION DE SERVICIOS: Se realizan mejoras en la infraestructura hospitalaria, se establece la política de seguridad del paciente y se designa el funcionario referente e igualmente se establece el comité de seguridad del paciente, se definen los responsables ante el Invima de Tecno-vigilancia y Farmacovigilancia, se construye la Clínica del Bebe en Odontología proyecto novedoso en la región.

Igualmente, se establece el Programa Educativo Comunitario donde se capacita a los usuarios en estilos de vida saludable, promoción de salud, prevención de la enfermedad, derechos y deberes, y el buen uso de los servicios.

UGER - UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO: Se adecua un espacio físico para la atención y control de los pacientes con enfermedades que requieran atención especial, para mejorar la adherencia a los programas de hipertensión y diabetes, que incluyen ejercicios dirigidos por personal especializado en deporte.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Se analizan y se hace seguimiento a las 10 primeras causas de consulta en niños de 11 meses a 9 años y en adultos.

PROYECTOS INSCRITOS EN EL PLAN BIENAL

De los proyectos inscritos en el Plan Bienal, se cumplieron los siguientes:

1. Adecuación, mantenimiento y dotación del servicio de vacunación.
2. Adecuación de la farmacia
3. Adecuación y remodelación del laboratorio y áreas administrativas.
4. Construcción del Centro de Salud de la comuna 1 con urgencias 24 horas. De esta obra queda pendiente la terminación de la infraestructura física, la dotación y la puesta en funcionamiento.

Al realizar la evaluación del Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2014 – 2016, teniendo en cuenta los indicadores establecidos para cada objetivo estratégico se obtiene un porcentaje de 96% satisfactorio para la entidad, lo que motiva a generar nuevas estrategias en busca de lograr la mejor prestación de los servicios a la comunidad Yumbeña.

CAPITULO II

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO



Oportunidades En Salud
Para La Gente

1. SIMBOLOS DEL PLAN DE DESARROLLO

El Logo de este Plan de Desarrollo representa el trato humanizado, seguro, sin barreras e incluyente, en la prestación de los servicios a nuestros usuarios.

Nuestro eslogan demuestra el compromiso con el desarrollo de las políticas de gobierno municipal, enfocado a brindar oportunidades para todos en busca de una mejor calidad de vida, a partir del cumplimiento de nuestra misión institucional de prestar servicios cada vez con mayores estándares de calidad.

2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo del plan de desarrollo del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo es garantizar el pleno goce del derecho a la salud, disminuyendo las barreras de acceso en la prestación de los servicios, con la implementación de un modelo basado en la atención primaria en salud, favoreciendo directamente al individuo y su familia, siendo altamente competitivos en la respuesta a las necesidades de la salud de la población.



3. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y DE CALIDAD

OBJETIVO 1. Implementar un modelo de atención humanizada.

OBJETIVO 2. Continuar siendo auto-sostenible financieramente.

OBJETIVO 3. Garantizar Talento Humano idóneo, sensible y comprometido con una cultura de servicio humanizado.

OBJETIVO 4. Mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional para la prestación de los servicios con altos estándares de calidad.

4. VALORES INSTITUCIONALES

DISCIPLINA. Los procesos en nuestra entidad se desarrollan de manera ordenada y sistemática, siguiendo los lineamientos y normas establecidas.

COMPROMISO. Es la capacidad que tienen todos los colaboradores de cumplir con la responsabilidad encomendada.

ACTITUD DE SERVICIO. Es la capacidad resolutive del personal de la entidad para afrontar y resolver las situaciones que se presentan día a día en forma positiva superando la expectativa de los usuarios.

TOLERANCIA. Nuestros colaboradores valoran y respetan las diferencias individuales, tienen en cuenta las opiniones y actividades que realizan las demás personas generando una actitud de equidad.

5. MISION

Somos una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad que brinda atención humanizada, con calidad, oportunidad, seguridad, a través de un talento humano idóneo, tecnología adecuada, comprometida en mejorar las condiciones de salud del usuario y su familia en el Municipio de Yumbo y su área de influencia.

Página
58



6. VISION

Ser en el 2022 una institución referente en el suroccidente colombiano por su modelo de atención humanizada y con estándares de acreditación.

7. POLITICAS

POLITICA DE CALIDAD

Somos una entidad comprometida en el mejoramiento continuo para la prestación de servicios de salud, bajo sus modelos de gestión de riesgo y atención centrada en las necesidades de salud del usuario y su familia, con seguridad, humanización y calidad, agregando valor a sus procesos, generando permanentemente un mayor compromiso de su equipo humano y respondiendo a los requerimientos de las partes interesadas.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Garantizar el cumplimiento de las diferentes directrices plasmadas dentro del Programa de Seguridad del Paciente y la materialización de las diferentes Líneas De Acción en Seguridad Del Paciente a nivel institucional; y propender así por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, donde el riesgo de ocurrencia de incidentes o eventos adversos sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte y gestión, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

8. MAPA DE PROCESOS



MAPA DE PROCESOS



*UGER: Unidad Gestion del Riesgo



9. ALCANCE

El Plan Institucional de Desarrollo es concebido como la herramienta que permite proyectar al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo en el periodo 2017 - 2020 con planes, metas, actividades e indicadores que permitan hacer de este instrumento un elemento medible y adaptable al contexto de la institución, consta de una fase de planeación, formulación, aprobación y evaluación. Deberá realizarse una evaluación anual que facilitara la toma de medidas preventivas, correctivas y de mejora para el alcance de los resultados que se proponen en este documento.

Anualmente la entidad propone el Plan Operativo Anual – POA , en el que se plasman las directrices que deben ser verificadas y registradas de manera continua para dar cumplimiento a las metas establecidas desde gerencia en coordinación con el nivel Directivo institucional, desde el ámbito administrativo y misional para dar cumplimiento a la normatividad vigente y la intención de generar servicios con estándares superiores de calidad, oportunidad y accesibilidad a todos los usuarios de nuestros servicios.

Este plan se articula los indicadores medibles expuestos por la resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección social, que reglamenta la presentación de los planes de gestión de las empresas sociales del estado del sector salud.



CAPITULO 3

FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO

Una vez realizado el análisis y diagnóstico de la información necesaria para establecer y desarrollar el componente estratégico del Plan de Desarrollo 2017 – 2020 que hemos denominado este Plan de Desarrollo “Oportunidades de Salud para la Gente”, porque con el buscamos que nuestros usuarios y la comunidad en general del Municipio de Yumbo, encuentre a través de nuestros planes, proyectos y programas, la prestación de los servicios con excelencia en la gestión clínica, en humanización y seguridad del paciente.

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas presentamos un plan de desarrollo donde a partir de cada una de sus objetivos se generan unas estrategias que a su vez se traducen en proyectos y programas debidamente cohesionados en la gestión de los procesos que se desarrollaran en el cuatrienio.

A continuación se detallan los objetivos estratégicos en una matriz que nos permite identificar las estrategias, programas o proyectos, meta e indicador.



OBJETIVO No. 01

Implementar un modelo de atención humanizada

ESTRATEGIA	PROGRAMA / PROYECTO	META	INDICADOR
I. ACTUALIZAR Y REALIZAR EL DESPLIEGUE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	Actualizar y difundir el programa de seguridad del paciente (procedimientos, guías, protocolos, formatos)	Fortalecimiento del desarrollo de la política de seguridad del paciente	% de adherencia al programa
	Actualizar y realizar el despliegue de la política institucional de seguridad del paciente con los colaboradores y la comunidad		
	Incluir en el programa de seguridad del paciente el modelo de gestión basado en el flujo de pacientes		
II. IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA GESTION DEL RIESGO	Generar la cultura del reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos	Contar con una matriz de riesgos actualizada	Matriz de riesgos actualizada
	Construir la matriz de riesgos		
	Analizar los riesgos		
	Gestionar los riesgos		



OBJETIVO No. 02

Continuar siendo auto-sostenible financieramente

ESTRATEGIA	PROGRAMA / PROYECTO	META	INDICADOR
I. IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE COSTOS	Adquirir el software de costos	100% de los servicios institucionales costeados	# de servicios institucionales/# servicios costeados
	Capacitar el personal		
	Vincular la información al aplicativo		
	Generar informes para evidenciar fallas, corregir errores y generar acciones de mejora		
	Presentar los informes reales de costos		
II. FORTALECER EL PROCESO DE FACTURACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS	Actualizar el portafolio de servicios	Incrementar la facturación	% de incremento en la facturación
	Capacitar el personal de facturación		
	Socializar con las EPS el portafolio de servicios		
	Identificar y corregir las fallas en la facturación		
	Actualizar el tarifario institucional		



OBJETIVO No. 03

Garantizar Talento Humano idóneo, sensible y comprometido con una cultura de servicio humanizado

ESTRATEGIA	PROGRAMA / PROYECTO	META	INDICADOR
I. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO	Análisis de carga laboral	Fortalecer las competencias del talento humano	Cumplimiento del plan de bienestar y programa de capacitación
	Fortalecimiento en la capacitación del personal		
II. FORTALECER EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Reconocimiento al colaborador por buen desempeño integral en el mes	Fortalecer el programa de seguridad y salud en el trabajo	Programa fortalecido de seguridad y salud en el trabajo
	Identificar los riesgos en los procesos de la Institución		
	Gestionar los riesgos a partir de una metodología riesgo-costo-beneficio		
	Evaluar la eficacia en la gestión de los riesgos para determinar acciones de mejora		



OBJETIVO No. 04

Mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional para la prestación de los servicios con altos estándares de calidad

ESTRATEGIA	PROGRAMA / PROYECTO	META	INDICADOR	
I. PROYECTO TELEMEDICINA	Realizar el estudio de viabilidad técnica, legal, económica que permita identificar las capacidades del Hospital y las necesidades de la población a beneficiar.	Contar con un análisis técnico que permita a la entidad tomar la decisión de la implementación del programa de Telemedicina en el Municipio	Análisis realizado	
II. PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL	Documentar y difundir el programa de responsabilidad social y ambiental Fortalecer el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS Dar continuidad al Programa Educativo Comunitario - PEC	Comunidad Hospitalaria comprometida con el Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	% de cumplimiento de las actividades del Programa	
III. FORTALECER EL PROGRAMA DE TECNOLOGIA Y TECNIVIGILANCIA	Renovación de tecnología según estudio de viabilidad técnica y financiera (equipos, redes, cableado, software) Renovación de equipos biomédicos, Industriales y de soporte asistencial, según estudio de viabilidad técnica y financiera.	Definir equipos a renovar	% de equipos renovados	
IV. ADECUACION, AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	Análisis y adecuación de los espacios de trabajo de las áreas administrativas Reorganización de consultorios médicos Adecuación del área de quirófanos Mejoramiento del área de urgencias Fortalecer el área de curaciones	Realizar mejoras en los espacios previstos	% de áreas renovadas y mejoradas	



2. GOBIERNO CORPORATIVO

El sector salud viene en constante proceso de cambio con el fin de asegurar la universalización en la prestación de los servicios a toda la población, en condiciones de equidad, calidad y con mecanismos financieros que hagan viable y sostenible en el tiempo la prestación de los servicios, cada vez más costosos. En el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, este proceso se ha acompañado de la modernización en la infraestructura física, tecnológica y en el mejoramiento de las competencias de los colaboradores que nos permiten ser competitivos en el mercado, manteniendo una Institución Prestadora de Servicios de Salud enfocada en la mejora continua.

En este estilo Gobierno Corporativo buscamos además de prevenir la corrupción y lograr un alto nivel de "integridad", perseguimos otros objetivos del máximo interés social, esenciales para que nuestra entidad cumplan su misión social: calidad, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, etc. Apuntando al logro de excelentes resultados (efectividad, eficiencia, calidad, equidad), pero también calificados procedimientos de toma de decisiones, de acuerdo con la normatividad de participación democrática, de transparencia, de rendición de cuentas, de respeto a las leyes, que estén basados en valores, ética pública aplicada al gobierno y a la gestión de lo público, desde la Gerencia hasta todos los servicios, que incluye a los proveedores. Sus principios y reglas, son entre otros: respeto a la ley, búsqueda del interés público, transparencia y rendición de cuentas, eficiencia, equidad, igualdad de trato y oportunidades, participación ciudadana y búsqueda del consenso, regulación de los conflictos de interés.

El estilo de Gobierno Corporativo en el Hospital La Buena Esperanza, es calidad institucional, donde todos los colaboradores están encausados tanto en valores éticos como democráticos, "procedimientos" de decisión eficaces que respondan a esos valores y finalmente a resultados positivos en la gestión.



3. HOSPITAL VERDE

En los diferentes procesos de implementación de las políticas de calidad, salud ocupacional y medio ambiente, el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, viene trabajando en la habilitación de los servicios de salud y dentro de los ejes de recursos humanos, infraestructura, y seguimiento de riesgos y dotación y mantenimiento, al igual que los estándares de acreditación de direccionamiento y gerencia, ambiente físico, gestión de la tecnología se establece como una fortaleza el desarrollo de tecnologías limpias.

La estrategia de descripción de las estrategias o líneas de acción para manejo eco eficiente de los recursos, protección del medio ambiente y disminución de la huella ecológica, esta se realiza en el marco del cumplimiento del programa Hospital Verde, por un mundo sano que pretende mejorar la interacción de la institución con los recursos naturales enfocada en cuatro líneas de acción:



RENATURALIZACIÓN



AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA



FOMENTAR LA CULTURA DEL RECICLAJE



AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA



Hemos considerado esta estrategia como un elemento clave para apoyar los procesos de mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud y de acreditación, al contemplar aspectos como el uso eficiente de recursos y el manejo seguro de residuos y de sustancias químicas, que repercuten directamente en la productividad y en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y generando beneficios para el usuario.

4. INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA.

IAMI es una estrategia formulada por la **UNICEF** hace más de 20 años, enfocada a privilegiar la atención materno infantil, desde el control y seguimiento del embarazo, la atención del parto y el post parto, los cuidados del recién nacido y la atención de los niños y niñas hasta los 10 años de edad con una visión integral, una atención cálida y con calidad para apoyar fundamentalmente la alimentación natural a través de la "Lactancia Materna"; Teniendo en cuenta tanto las necesidades en salud del binomio madre e hijo como el impacto en las condiciones de bienestar de la familia y comunidad.

El Hospital La Buena Esperanza E.S.E de Yumbo inicio en el 2007 el proceso de acoger como iniciativa la estrategia IAMI cuando aún no era Prioridad como política pública en salud, pero con el liderazgo y visión de los gerentes de turno, se logró en el 2010 la certificación del Hospital siendo Yumbo el primer Municipio del Valle del Cauca con este reconocimiento, que le ha permitido al Hospital generar un impacto en la comunidad y la mejora de sus indicadores, contando con un amplio apoyo de las redes comunitarias, el agradecimiento de los usuarios mujeres niños y niñas que se han beneficiado con la estrategia. Por todo esto ha pasado a ser una Política Institucional la cual se ha ido desarrollando y fortaleciendo en estos 10 años para convertirse hoy en día en el principal referente para el Departamento del Valle del Cauca, como multiplicador de la estrategia IAMI para muchos municipios vecinos que ya han logrado la certificación y para otros que están en el proceso de conseguirlo.

En enero de 2017 el Hospital La Buena Esperanza E.S.E de Yumbo fue reconocido por la Gobernación del Valle del Cauca por conducto de la

Página
68



Secretaría Departamental de Salud como primer Hospital del Departamento, en recibir la Acreditación IAMI, esto quiere decir que el Hospital ha desarrollado la política institucional de tal manera que ha cumplido con estándares superiores de calidad y calidez en la atención de mujeres y niños, convirtiéndose en referente obligado para las demás instituciones de salud que acojan esta política.

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo se compromete a través de este Plan de Desarrollo "Oportunidades de Salud para la Gente", a planear y ejecutar un proceso permanente de monitoreo para mantener vigente sus compromisos con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la infancia y sostener los estándares alcanzados dentro de la Institución Amiga de la Mujer y la Infancia - IAMI.

Fortalecer los procesos de participación en forma amplia y permanente de la comunidad usuaria de la institución donde su satisfacción será el mejor indicador del éxito.





CAPITULO 4

DESPLIEGUE FINANCIERO

1. Financiación del Plan de Desarrollo

Los recursos disponibles para la financiación del Plan de Desarrollo 2017-2020, dependerán en gran medida de la implementación de las estrategias financieras, venta de servicios, financiación de costos, presupuesto operativo detallado, cobertura de servicios y gestión ante organismos externos en busca de otras fuentes de financiación que permitan la financiación de los programas y proyectos propuestos, donde el valor total de los gastos en la ejecución no podrá superar los recursos disponibles presupuestalmente.

2. Estrategia de Direccionamiento

Considerando que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se deben ajustar a las exigencias del mercado y a la normatividad vigente en coherencia con las tendencias administrativas contemporáneas, se garantizará el cumplimiento de desarrollo institucional mediante el uso de las herramientas de gestión con las cuales cuenta la institución.

Los procesos de direccionamiento estratégico y planeación se encargaran de velar por la adecuada utilización de estas herramientas dentro de cada área funcional para el logro articulado de los objetivos institucionales.



CAPITULO 5

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del plan de desarrollo están orientados a retroalimentar y fortalecer la implementación de las acciones de manera sistemática, con base en indicadores del el Plan de Desarrollo en términos de su ejecución o proceso y del logro de sus resultados, el cual tiene dos propósitos fundamentales:

1. Realizar el seguimiento a los planes, programas o proyectos, observando y analizando su ejecución, para medir su avance en términos del logro de sus objetivos, esta actividad hace referencia al monitoreo.
2. Medir el cumplimiento de los objetivos y las metas alcanzadas para un plan, programa o proyecto, ponderando su eficiencia y determinando sus impactos sobre la transformación de las condiciones iniciales.

La Evaluación final del Plan de Desarrollo "Oportunidades de Salud para la Gente" se realizara a Diciembre con corte al 31 de diciembre de 2020, pero anualmente se realizara la evaluación acumulada que permita determinar el avance en el cumplimiento de los objetivos propuestos, verificar los resultados obtenidos, comparar lo ejecutado con lo planificado y así poder proponer los ajustes necesarios en procura de alcanzar los propósitos.

El plan operativo anual POA será el instrumento de planificación mediante el cual la entidad ordena y organiza las acciones, proyectos y recursos que va a desarrollar en la vigencia, para dar cumplimiento a las metas previstas en el Plan de Desarrollo y que será monitoreado trimestralmente.

El Plan Operativo Anual permite que al interior de cada subgerencia se organicen las acciones para cumplir con la ejecución del Plan de Desarrollo, "Territorio de Oportunidades de Salud para la Gente", así como realizar seguimiento y auto evaluación de forma que se genere información clara y consistente sobre los avances en el cumplimiento de las metas allí establecidas.



BIBLIOGRAFIA

Guía para la elaboración de planes de desarrollo para empresas sociales del Estado, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Ley 152 de 994, ley Orgánica del Plan de Desarrollo

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Colombia. Resolución 123 de 2012.

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País"

Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Plan Municipal de Desarrollo 2016 – 2019 "Yumbo Territorio de Oportunidades para la Gente"