



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2013 – 2016**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA**



“Atención humanizada y de calidad”

**JUAN CARLOS SARMIENTO SARMIENTO
Gerente**

Marsella, 26 de Febrero de 2013



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2013 – 2016**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA**

“Atención humanizada y de calidad”

Equipo Coordinador

María Doris Rodríguez Lugo – Enfermera

Javier Darío Gómez Londoño - Director Operativo

Rosalba Osorio Betancur - Profesional Universitario

María Consuelo Betancur Molina - Directora Operativa

Orfanelly Uchima Grajales - Representante Usuarios Junta Directiva

Jorge Alexánder Restrepo Castañeda - Auxiliar Administrativo

Alejandra María Toro Zapata - Asesora de Control Interno

Karla Katherine Quintero Osorio - Enfermera Urgencias

Erika Cifuentes Román - Auditora de Cuentas Médicas

Ayda Luz Henao Henao - Auxiliar Administrativo



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL	8
2.1	Reseña histórica	8
2.2	Organigrama	9
2.3	Imagen Corporativa	10
2.4	Mascota de Calidad	11
2.5	Portafolio de Servicios	12
2.5.1	Hospitalización	12
2.5.2	Atención de Parto y Recién Nacido	13
2.5.3	Urgencias	15
2.5.4	Cirugía Baja Complejidad	17
2.5.5	Consulta Externa	18
2.5.6	Atención Odontológica	23
2.5.7	Laboratorio Clínico	25
2.5.8	Electrocardiografía	27
2.5.9	Traslado Asistencial Básico	27
2.5.10	Farmacia	27
2.6	Servicios de Apoyo	28
2.6.1	Central de Esterilización	28
2.6.2	Radio y Telecomunicaciones	29
2.6.3	Servicios Generales	29
3.	MARCO POLÍTICO	30
3.1	Contexto Nacional	30
3.2	Contexto Departamental	31
3.3	Contexto Municipal	34
4.	MARCO LEGAL	36



5.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	39
5.1	Análisis del Entorno	39
5.1.1	Historia	39
5.1.2	Geografía	39
5.1.3	Economía	40
5.1.4	Demografía	41
5.2	Análisis Interno	42
5.2.1	Dirección y Gerencia	42
5.2.2	Área Financiera y Administrativa	43
5.2.3	Gestión Asistencial	51
5.2.4	Perfil Epidemiológico	56
6.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO	59
7.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	62
7.1	Misión	62
7.2	Visión	62
7.3	Propósito	62
7.4	Principios Corporativos	63
7.5	Políticas Institucionales	64
7.6.	Objetivos Estratégicos	66
7.6.1	Dirección y Gerencia	66
7.6.2	Gestión Administrativa y Financiera	67
7.6.3	Gestión Asistencial	72
	BIBLIOGRAFÍA.	76



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Organigrama ESE Hospital San José de Marsella.	9
Figura 2. Imagen Corporativa. José Sanito.	10
Figura 3. Mascota de Calidad. Guardián Salud.	11
Figura 4. Mapa político de Marsella.	40
Cuadro 1. Estratificación socio-económica área rural de Marsella.	41
Cuadro 2. Estratificación socio-económica área urbana de Marsella.	41
Cuadro 3. Ejecución Presupuestal Comparativo 2011 - 2012.	44
Cuadro 4. Indicadores Financieros a 31 de diciembre de 2012.	46
Cuadro 5. Comparativo Ingresos Reconocidos último cuatrienio.	47
Cuadro 6. Comparativo Gasto Comprometido último cuatrienio.	48
Cuadro 7. Evolución Comparativo de Pasivos último cuatrienio.	49
Cuadro 8. Evolución de Cartera, comparativo último cuatrienio.	49
Cuadro 9. Producción de Servicios por Área, comparativo último cuatrienio.	51
Cuadro 10. Cantidad de Partos atendidos, comparativo último cuatrienio.	52
Cuadro 11. Procedimientos Quirúrgicos, comparativo último cuatrienio.	52
Cuadro 12. Calidad de la Atención, comparativo último cuatrienio.	53
Cuadro 13. Calidad de Programas, comparativo último cuatrienio.	54
Cuadro 14. Quejas por Servicio, comparativo último cuatrienio.	55
Cuadro 15. Satisfacción de Usuarios, comparativo último cuatrienio.	55
Cuadro 16. Diez primeras causas de consulta 2012.	56
Cuadro 18. Diez primeras causas de Egreso Hospitalario 2012.	57
Cuadro 17. Diez primeras causas de Muerte 2012.	56
Cuadro 19. Diez primeras patologías de Notificación Obligatoria 2012.	58
Cuadro 20. Metas de Gestión Área de Dirección.	66
Cuadro 21. Metas de Gestión Área Administrativa.	69
Cuadro 22. Metas de Gestión Área Asistencial.	72



INTRODUCCIÓN

El contexto normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. En el cumplimiento de este objetivo deben concurrir acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y además prestaciones asistenciales que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

Facilitar el acceso a los servicios de salud con calidad y eficacia, la formación del talento humano comunitario, como primer eslabón de la atención son postulados de la estrategia APS (Atención Primaria en Salud) que unidos al manejo eficiente de los recursos, son mecanismos elementales y suficientes para mantener saludable a la población de nuestra área de influencia.

El presente Plan de Desarrollo Institucional pretende, a partir de un diagnóstico situacional conocer la fortalezas y debilidades de la ESE, así como las oportunidades y amenazas del entorno, a fin de generar e implementar estrategias orientadas a lograr y mantener el equilibrio financiero, brindar atención de calidad a los usuarios, en beneficio de todos los habitantes de Marsella, especialmente a la población pobre y vulnerable.

El presente Documento es fruto del Trabajo en Equipo y el compromiso de un grupo de funcionarios que participaron activamente en la obtención y análisis de información; formulación de la Plataforma Estratégica y el Plan de Acción que permita el éxito y el cumplimiento de los objetivos institucionales durante la vigencia 2013 - 2016.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

En la elaboración del diagnóstico se tuvo en cuenta la Información reportada en cumplimiento del Decreto 2193, los Indicadores PAMEC de la ESE y datos estadísticos institucionales; en la formulación de las Estrategias, Metas y Objetivos se buscó coherencia con los lineamientos del planes de Desarrollo Nacional (Ley 1450 de 2011), Departamental y Municipal (en lo relacionado con el componente salud), respetando los principios de concurrencia, subsidiariedad y complementariedad, así como la normatividad vigente a fin de unificar esfuerzos en la misma dirección y sacar adelante este Proyecto Empresarial y Social denominado ESE Hospital San José de Marsella.

El presente plan guarda coherencia con el plan de desarrollo municipal **“Por el Marsella que Queremos”**, promoviendo un municipio que respeta la vida, la valora y promueve estados de bienestar y equilibrio con el entorno, a su vez hace responsables a los ciudadanos del cuidado de la salud, complementadas mediante acciones de promoción y educación en salud, prevención de la enfermedad y control de factores de riesgo.

Los planteamientos formulados se fundamentan en el conocimiento y análisis del comportamiento histórico de los indicadores financieros, de producción y de calidad de la Institución, realizando un detallado diagnóstico situacional y, mediante el manejo eficiente de los recursos, consolidación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, ejecución de programas y procesos centrados en el usuario con énfasis en atención primaria, garantizar eficazmente un adecuado nivel de satisfacción de la comunidad, mejorar el estado de salud de la población adscrita, logrando rentabilidad social y sostenibilidad financiera a largo plazo.



2. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

2.1. RESEÑA HISTÓRICA

Si bien no existe documento alguno ni testimonio escrito sobre el inicio del Hospital San José en el Municipio de Marsella, se cuenta con una crónica realizada por las Hermanas Dominicas de Santa Catalina de Siena (Marsella, Crónica 1938 - 1980). “según el escrito hecho por una de las religiosas, antes de 1938 funcionaba en esta área un centro de atención o cuidado de pacientes, considerado como centro de higiene, el cual era administrado por Seglares.

Durante el año 1938 germinó la idea de que el Hospital se pusiera bajo la dirección de una comunidad religiosa, asignando dicha labor al Cura Párroco Jesús María Estrada, al Cooperador Jesús Antonio Ramírez, al Personero Municipal Eduardo Posada, las señoritas Genoveva y Delia Álvarez Robledo y al Médico Oficial Dr. Enrique Sierra.

Revisando los archivos Municipales con fecha de 1913, en el rubro correspondiente al presupuesto de Ministerio de beneficencia, se apropia una partida para continuar con la construcción del Hospital, paralelo a este dato por información verbal en 1915 (sic) la comunidad de Madres Dominicas se hace cargo de la administración del Hospital San José de Marsella.

En los archivos del Consejo Municipal de 1938 consta el nombramiento de la Junta de Beneficencia; el contrato con las Hermanas Dominicas se firmó en junio de 1938, la comunidad desde ese entonces considera que en ésta fecha se puede decir que en Marsella hay Hospital”.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

En 1995 mediante el Acuerdo 027 de 30 de junio se dio vida jurídica al “Hospital San José de Marsella” como entidad pública, y posteriormente se transformó en Empresa Social del Estado a través del Acuerdo 002 de febrero 18 de 2002, el cual derogó el Acuerdo anterior y le dio a la Institución la naturaleza y el nombre actual de Empresa Social del Estado Hospital San José de Marsella.

2.2 ORGANIGRAMA

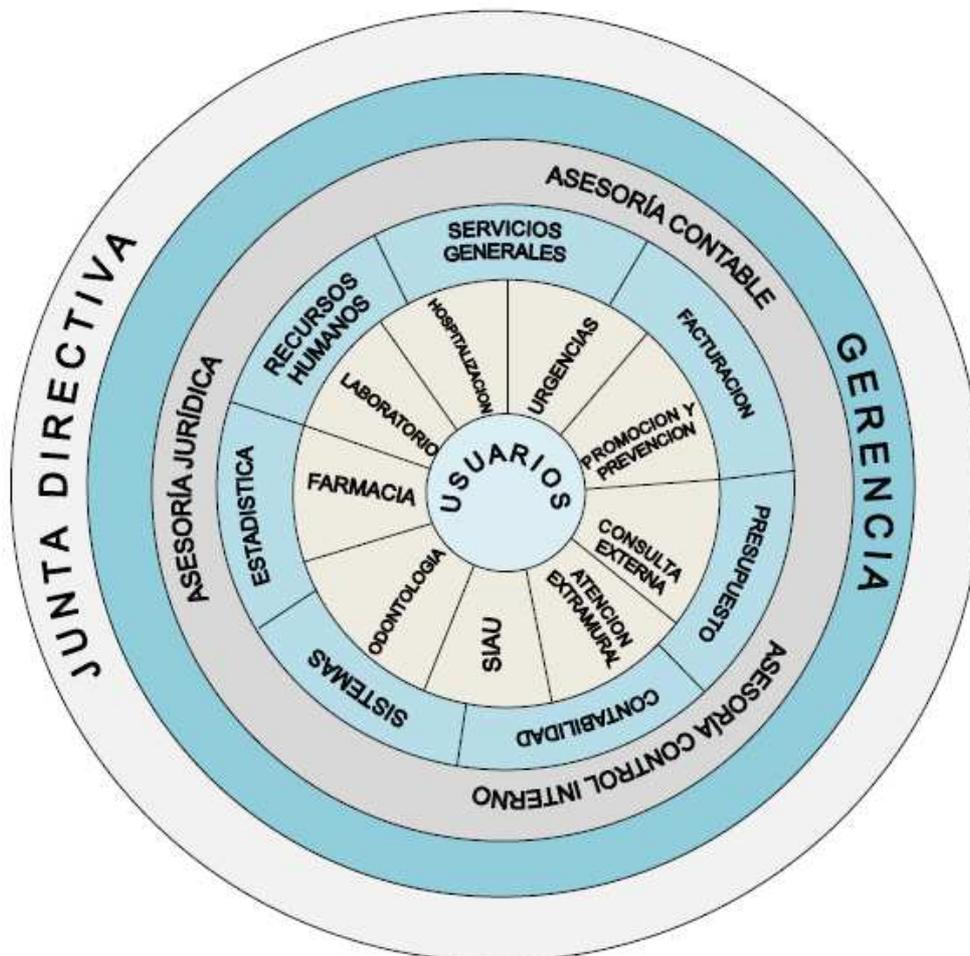


Figura 1. Organigrama ESE Hospital San José de Marsella.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

2.3. IMAGEN CORPORATIVA



Figura 2. Imagen Corporativa. José Sanito.

Nuestra imagen corporativa es representada por Un Cafeterito con sombrero, alpargatas y carriel, simbolizan nuestra tradición y cultura campesina; su nombre hace honor a nuestro santo patrono San **José** y **Sanito** en alusión a la Búsqueda permanente de la salud. El Corazón simboliza el amor y compromiso para atender a nuestros usuarios; el vestido blanco representa el conocimiento, la entrega y el sentido humanitario que caracteriza al personal de salud.

Los colores verde y amarillo predominan en homenaje a la bandera de nuestro municipio. Las Manos Unidas simbolizan la unidad, el trabajo en equipo para brindar atención oportuna, integral, segura con calidez mejorando el bienestar de nuestros pacientes.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

2.3. MASCOTA DE CALIDAD



Figura 1. Mascota de Calidad. Guardián Salud.

Nombre:	<i>Guardián Salud</i>
Estado de Salud:	“Buenísimo”
Vacunas:	Contra la rabia, el egoísmo y el desamor.
Cualidades:	Compromiso, lealtad, respeto, compañía, amistad, diversión, escucha, cariño, carisma, capacidad de amar y perdonar.
Alimentación:	Un plato de bondad, respeto más montones de caricias.
Palabras al aspirante:	“Elígeme y te prometo una aventura inigualable. Permíteme ser el Guardián de aquel gran tesoro que es tú Salud”.



2.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

2.3.1. HOSPITALIZACIÓN. Internación de primer nivel de complejidad para el manejo de pacientes con patologías susceptibles de manejo por médico general. Este servicio se presta de manera permanente e ininterrumpida.

Recurso Humano

- Médico General disponible las 24 horas.
- Psicólogo clínico disponibilidad y rondas
- Una Auxiliar de Enfermería presencial las 24 horas.
- Enfermera disponible 8 horas.
- Un Auxiliar de Servicios Generales presencial 8 horas.

Recurso Físico

- Tres habitaciones para Ginecología y Obstetricia.
- Una Sala de Pediatría compartida para dos pacientes.
- Cuatro habitaciones para Medicina Interna, unipersonales.
- Un área de aislados para pacientes sépticos o con enfermedades infectocontagiosas.
- Sistema de oxígeno y vacío de conducción seguro.

Recurso Tecnológico

- Bomba de infusión.
- Monitor de signos vitales.
- Electrocardiógrafo.
- Pulsí-oxímetro.
- Doppler.
- Glucómetro.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

- Equipo básico de reanimación.
- Tensiómetro.
- Fonendoscopio.

Actividades Ofertadas

- Internación.
- Atención médica general.
- Valoración por Psicólogo.
- Proceso de atención de Enfermería.
- Servicio de alimentación de acuerdo con la patología del paciente.
- Servicios de apoyo.
- Servicios de referencia y contra-referencia: si el paciente requiere atención en otro nivel de complejidad, será remitido a los centros autorizados por la E.P.S. del régimen contributivo o subsidiado, A.R.L. o del Centro Regulador de Urgencias del departamento, siguiendo los parámetros establecidos por la normatividad vigente, especialmente la Resolución 3047 del 2008.

Horario de Visitas

En la mañana de 11 AM a 12 M y en la tarde de 2 PM a 3 PM. Cada paciente tiene derecho a un acompañante si lo desea, los pacientes pediátricos siempre deben estar acompañados por un familiar adulto responsable.

2.3.2. ATENCIÓN DE PARTO Y RECIÉN NACIDO. Permanentemente se atiende parto y recién nacido de bajo riesgo. Las gestantes de alto riesgo detectadas por urgencias o consulta ambulatoria son remitidas al nivel de complejidad pertinente, autorizado por la Entidad Responsable del Pago y de acuerdo con indicaciones del centro regulador de Urgencias del departamento.



Recurso Humano

- Un Médico disponible las 24 horas.
- Un Auxiliar de Enfermería presencial las 24 horas.
- Una Enfermera disponible ocho horas.
- Un Auxiliar de Servicios Generales presencial 8 horas.

Recurso Físico

- Una sala para atención de partos.
- Baño independiente.
- Oxigenoterapia.
- La sala de parto cuenta con mesa ginecológica ergonómica, incubadora, lámpara de calor radiante y elementos necesarios para reanimación cardiopulmonar para adultos y recién nacidos.

Recurso Tecnológico

- Mesa ginecológica ergonómica.
- Mesa para procedimientos.
- Incubadora fija.
- Bomba de infusión.
- Equipo de reanimación cardiopulmonar de adulto y pediátrico.
- Lámpara de calor radiante.
- Pulsí-oxímetro.

Actividades Ofertadas

- Valoración de ingreso de la paciente al servicio.
- Control de trabajo de parto.
- Atención del parto normal en todas sus fases.
- Atención del postparto inmediato.
- Valoración médica del neonato.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

- Reanimación del recién nacido.
- Aplicación de vitamina K.
- Toma de muestra para TSH.
- Hemoclasificación.
- Educación a la madre sobre cuidado del postparto mediato y tardío, cuidado del recién nacido con énfasis en lactancia materna y puericultura.

Servicios Adicionales

- Cama acompañante.
- Habitación unipersonal día estancia.
- Monitoreo de presión arterial.
- Monitoreo electrónico fetal.

2.3.3. URGENCIAS. Durante las 24 horas de día, todos los días se ofrece al usuario con patologías que amenacen la vida o integridad de órganos; estabilización de su estado clínico inicial. Al ingreso a Urgencias se clasifica cada paciente a fin de dar prioridad de acuerdo a su estado clínico. Este proceso ha permitido mejorar la oportunidad de la atención de Urgencias. Los usuarios en estado crítico son atendidos inmediatamente sin necesidad de clasificación previa. Una vez realizada la atención inicial de urgencias se le define la conducta así:

- Manejo Ambulatorio.
- Observación.
- Hospitalización.
- Remisión a nivel de mayor complejidad.

Recurso Humano

- Un Médico disponible las 24 horas.
- Un Auxiliar de Enfermería presencial las 24 horas.
- Una Enfermera disponible 8 horas.
- Un Auxiliar de Servicios Generales presencial 8 horas.



Recurso Físico

- Sala de trauma.
- Sala de procedimientos.
- Baño de intoxicados.
- Sala de observación pediatría.
- Sala observación mujeres.
- Sala observación hombres.
- Consultorio ginecológico.
- Consultorio medicina general.
- Sala electrocardiograma.
- Sala de nebulizaciones y AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
- Sala de rehidratación oral.
- Estación de Enfermería.

Recurso Tecnológico

- Equipo de reanimación, compuesto por: carro de paro, desfibrilador y succionador.
- Monitor de signos vitales.
- Electrocardiógrafo.
- Pulsí-oxímetro.
- Glucómetro.
- Doppler fetal.
- Monitor electrónico fetal.

Procedimientos Ofertados

- Taponamiento nasal anterior.
- Taponamiento nasal posterior.
- Cambio de yeso miembro superior o tobillo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

- Cambio de yeso muslo y/o pierna.
- Cateterismo vesical.
- Consulta médica de urgencias.
- Dilatación de esfínter anal.
- Drenaje de absceso de tejidos blandos.
- Extracción de cuerpo extraño en nariz.
- Extracción cuerpo extraño en oído.
- Extracción cuerpo extraño en ojo.
- Extracción cuerpo extraño tejido.
- Flebotomía.
- Inmovilización de miembro superior o inferior total o parcial.
- Lavado gástrico.
- Monitoreo de signos vitales hora.
- Observación.
- Sutura en área general.
- Sutura de fascia y/o muslo.
- Sutura de herida en cara incluye labio de 1 a 10 cm
- Sutura de herida excepto cara de 1 a 10 cm
- Tratamiento esguince.
- Revisión y/o reconstrucción muñón dedos mano.

2.3.4. CIRUGÍA BAJA COMPLEJIDAD. Se realizan procedimientos quirúrgicos de los grupos 01 a 03 de conformidad a la nomenclatura del manual de Procedimientos, Actividades e Intervenciones en salud. Este servicio se presta el tercer jueves de cada mes en el horario de 8 a.m. a 12 m.

Recurso Humano

- Un Médico.
- Un Auxiliar de Enfermería.



Recurso Físico

- Mesa de cirugía.
- Equipo para aplicación anestesia local.
- Electrocauterio
- Instrumental de pequeña cirugía

Procedimientos Ofertados

- Biopsia resección.
- Cauterización piel verrugas, lunares.
- Colpocentesis.
- Onicectomía.
- Resección ganglio.
- Resección quiste piel o tejido.
- Infiltración intra-articular.
- Corrección polidactilia.
- Drenaje abscesos partes blandas flemón en mano.
- Drenaje de piel y/o tejidos blandos.

Horario de atención:

2.3.5. CONSULTA EXTERNA. Se garantizan los servicios de consulta médica, odontológica y de enfermería de manera ambulatoria conforme a la normatividad vigente para el primer nivel de atención, a saber:

- Consulta médica general.
- Consulta de programas médicos especiales.
- Consulta de Odontología e Higiene Oral.
- Controles de Enfermería en programas de promoción y prevención.
- Consulta de Psicología.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

Consulta Médica General

Se ingresa al servicio por medio de cita previa que puede ser solicitada por teléfono en el horario de 7:30 a 10:00 AM o a través de la página Web del Hospital. La consulta médica se presta de martes a viernes en el horario de 7 AM a 12 M y de 1 PM a 6 PM y el sábado de 7 AM a 3 PM en jornada continua. Los miércoles y sábados se da prioridad a la población del área rural.

Recurso Físico

- Cuatro consultorios médicos debidamente dotados.
- Consultorio de: hipertensión, tuberculosis, lepra, crecimiento y desarrollo, citología, planificación, control prenatal y vacunación.
- Consultorio de Higiene Oral.
- Consultorio de Psicología.
- Salas de espera con televisión.
- Baños para mujeres y hombres.
- Oficina del S.I.A.U.
- Facturación.
- Farmacia.

Talento Humano

- Tres Médicos Generales.
- Un Psicólogo clínico.
- Tres Auxiliares de Enfermería.
- Una Enfermera.
- Un Auxiliar de Información. (S.I.A.U).
- Un Auxiliar Administrativo.
- Dos Auxiliares de Facturación.
- Un Auxiliar de Farmacia.
- Un Digitador de Farmacia.



Procedimientos Ofertados

- Consulta ambulatoria Médico General.
- Consulta de Psicología.
- Controles de Enfermería (promoción y prevención)
- Vacunación.
- Toma de citología cérvico-uterina.
- Dispensación de medicamentos.
- Actividades de salud e higiene oral.
- Solicitud de interconsultas y exámenes especializados.
- Inserción y retiro de DIU.

Promoción y Prevención. Se realizan actividades de detección temprana y/o protección específica conforme a lo establecido por el Ministerio de mediante las Resoluciones 412 y 3384 de 2000.

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Aplicación de BCG.
- Aplicación de hepatitis.
- Aplicación de DPT.
- Aplicación de antipolio.
- Aplicación de H. Influenza.
- Aplicación de fiebre amarilla.
- Aplicación TD adultos.
- Aplicación rotavirus.
- Aplicación neumococo población especial.

Salud Oral

- Control de placa bacteriana.
- Detartraje supragingival.
- Aplicación de flúor.
- Aplicación de sellantes.



Atención del Parto

- Atención obstétrica por médico general.
- Valoración del recién nacido.
- Toma de paraclínicos según norma.
- Aplicación de vacunas según norma.
- Consulta médica de control para el binomio madre-hijo.

Atención del Recién Nacido

- Examen TSH.
- Aplicación de vitamina K.
- Hemoclasificación.
- Consulta médica de control.

Atención en Planificación Familiar Femenina

- Consulta de primera vez por Médico General.
- Consulta médica de control de UPF.
- Inserción de dispositivo intrauterino.
- Implante subdérmico.
- Métodos hormonales.

Atención en Planificación Familiar Hombres

- Consulta Inicial de planificación familiar.
- Consulta de control planificación familiar.

Crecimiento y Desarrollo

- Consulta por Medicina General.
- Controles de Enfermería.



Detección de Alteraciones del Joven

- Consulta de Medicina General.
- Solicitud de paraclínicos según grupo etario.

Control Prenatal

- Consulta de primera vez.
- Serología VDRL.
- Consulta de control prenatal médico.
- Consulta de control prenatal enfermería.
- Hemograma completo.
- Hemoclasificación.
- Uroanálisis.
- Glicemia.
- Ultrasonografía obstétrica.
- Consulta de control odontológico a la gestante.
- Aplicación de TD o TT.
- Asesoría para toma de prueba de tamizaje para VIH.
- Interconsulta por gineco-obstetricia a pacientes de alto riesgo.

Detección de Alteraciones del Adulto

- Consulta médica.
- Paraclínicos:
 - Parcial de orina.
 - Creatinina.
 - Glicemia basal.
 - Electrocardiograma
 - Colesterol Total, HDL, LDL, VLDL.
 - Triglicéridos.

Detección Precoz Ca. De Cervix

- Citología cérvico-uterina



Detección de Alteraciones de Agudeza Visual

- Medición de la agudeza visual 4, 11, 16, 45 y 85 años.

Programas Especiales

- Programa de tuberculosis.
- Programa de dermatología y Hansen.
- Programa de hipertensión.
- Programa de diabetes.
- Visitas domiciliarias.
- Estrategia AIEPI.

El objetivo primordial de estos programas es disminuir la morbimortalidad en la población general, mediante el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación comunitaria.

2.3.6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Se accede al servicio a través de cita previa que puede ser solicitada por teléfono en el horario de 7:30 a 9:30 AM. La atención odontológica se realiza de martes a viernes en el horario de 7:30 AM a 12 M y de 1:30 PM a 6 PM y el sábado de 7 AM a 3 PM en jornada continua. Se atienden diariamente las urgencias que se presenten.

Talento Humano

- Tres Odontólogos.
- Una Higienista Oral.
- Un Auxiliar de Odontología.

Recursos Físicos

Un consultorio adecuado con la infraestructura necesaria para prestar el servicio.



Recurso Tecnológico

- Tres unidades odontológicas fijas.
- Unidad portátil.
- Equipo de rayos X.
- Instrumental básico.

Procedimientos Ofertados

- Examen clínico de primera vez.
- Consulta de urgencias.
- Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales).
- Operatoria dental:
 - Obturación de una superficie en amalgama de plata.
 - Obturación de una superficie adicional en amalgama.
 - Obturación de una superficie en resina de fotocurado.
 - Obturación definitiva de superficie en ionómero de vidrio.
 - Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado.
- Endodoncia:
 - Tratamiento de conductos en dientes uni-radiculares.
- Cirugía oral:
 - Exodoncia simple de uni-radiculares.
 - Exodoncia simple de multi-radiculares.
 - Exodoncia uni-radicular (vía abierta).
 - Exodoncia multi-radicular (vía abierta).
 - Regularización de rebordes.
 - Ferulización rígida y semirígida.
 - Tratamiento quirúrgico hemorragia pos exodoncia ó por alveolitos.
 - Resección de capuchón peri coronario.
- Odontopediatría:
 - Tratamiento de conductos dientes temporales.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

- Exodoncia diente temporal.
- Resina preventiva presellantes.
- Prevención:
 - Control de placa.
 - Educación en salud oral y control del riesgo.
 - Aplicación tópica de flúor.
 - Profilaxis.
 - Terapia de mantenimiento.
 - Aplicación de sellantes fotocurado en fosetas y fisuras.
 - Detartraje supragingival.

2.3.7. LABORATORIO CLÍNICO. En horario hábil, de 7:30 a 12 M y de 2 PM a 6 PM se procesan las muestras de pacientes ambulatorios; las de urgencias cuando se necesite. Se realizan exámenes de primer nivel de complejidad, a saber:

- Cuadro hemático.
- Hemoglobina.
- Hematocrito.
- Grupo sanguíneo.
- Extendido de sangre periférica.
- Recuento de plaquetas.
- Hemoparásitos.
- Gota gruesa.
- Glicemia pre y post carga.
- Curva de glicemia.
- Ácido úrico.
- Nitrógeno ureico.
- Creatinina.
- Colesterol total.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

- Colesterol HDL.
- Colesterol LDL.
- Bilirrubina total.
- Bilirrubina directa.
- Parcial de orina.
- Coprológico.
- Sangre oculta en heces.
- Coprológico por concentración.
- Prueba de embarazo.
- Serología.
- Coloración GRAM.
- Estudio directo de hongos.
- Baciloscopia.
- Coloración BAAR.
- Leucograma.
- Velocidad de sedimentación.
- Glicemia.
- Triglicéridos.
- Transaminasa oxaloacética.
- Transaminasa pirúvica.
- Frotis de flujo vaginal.
- Frotis uretral.
- Frotis ótico, ocular y nasal.

Recurso Humano

- Dos Bacteriólogas de medio tiempo.
- Un Auxiliar de Laboratorio.

Recurso Físico

Laboratorio debidamente equipado según la normatividad vigente.



2.3.8. ELECTROCARDIOGRAFÍA. Toma, lectura e interpretación por Médico General del electrocardiograma a pacientes ambulatorios y los que asisten al servicio de urgencias por patologías relacionadas.

2.3.9. TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO. Se tiene al servicio de la institución tres Vehículos, uno para el apoyo a las actividades administrativas y traslado a zona rural del equipo Extramural a dos ambulancias dotadas con todos los elementos necesarios para garantizar un adecuado traslado de pacientes en estado crítico.

- Camioneta Chevrolet Dimax, modelo 2011.
- Ambulancia Chevrolet Dimax, modelo 2012.
- Ambulancia Toyota Modelo 2001

Recurso Humano

- Cuatro conductores.

Servicios Prestados

- Transporte de pacientes remitidos a otros centros hospitalarios de mayor nivel de complejidad.
- Transporte de pacientes que han sido contra remitidos a la unidad local desde los centros hospitalarios de mayor nivel de complejidad.
- Transporte de personal de la institución a actividades extramurales y capacitaciones.

2.3.10. FARMACIA. Suministra medicamentos, insumos y material médico quirúrgico. La farmacia cuenta con un termo- higrómetro que permite medir la temperatura y la humedad relativa del ambiente, con lo que se busca monitorear las condiciones que garanticen la conservación de los medicamentos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

Recurso Humano

- Un Auxiliar de Farmacia.
- Un Digitador.

Recurso Físico

Área adecuada para almacenamiento de medicamentos y otros insumos, acorde a las normas establecidas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Cuenta con equipo y software que permite tener el registro de los inventarios, rotación y alta de los mismos, identificación de las fechas de vencimiento, facilita el pedido anual y trimestral de los medicamentos e insumos, ofrece además un adecuado despacho de las fórmulas por entidad y relación de despachos de EPS, ARL o entidades con regímenes especiales por día, con identificación completa del usuario. La farmacia es manejada a través de la modalidad de outsourcing con la cooperativa COODESURIS.

2.4. SERVICIOS DE APOYO.

La Empresa Social del Estado Hospital San José de Marsella, tiene los siguientes servicios de apoyo que complementan la atención clínica de los usuarios:

2.4.1. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. Existe una central de esterilización que presta el servicio para las áreas de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa y Odontología.

Talento Humano

El proceso lo realiza una Auxiliar de Enfermería capacitada para dicho trabajo y con amplia experiencia.

Recurso Físico

- Área independiente y equidistante a los diferentes servicios que funciona como central de esterilización y dentro del área de cirugía.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

- Esterilizador con capacidad para 12 libras.
- Área de lavado de instrumental y preparación de los paquetes.
- Área para la preservación de los paquetes esterilizados.

2.4.2. RADIO Y TELECOMUNICACIONES. El Hospital está equipado con un sistema de comunicación por radio de onda corta, adscrito a la Red de Emergencias de Risaralda, con el centro regulador de urgencias.

Recurso Humano

- Operador de radio las 24 horas.
- Personal entrenado para operar el sistema: porteros, facturadores y conductores de ambulancias y otros vehículos, personal médico y auxiliar.

Recurso Físico

- Tres radios portátiles.
- Un radio fijo.
- Dos radios en las ambulancias.

2.4.3. SERVICIOS GENERALES. La Institución cuenta con los siguientes servicios generales de apoyo:

- Lavandería.
- Servicio de alimentación.
- Aseo general y mantenimiento.
- Vigilancia y portería.

Todos los servicios ofertados se encuentran debidamente habilitados.



3. MARCO POLÍTICO

3.1. CONTEXTO NACIONAL

El Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 “**Prosperidad para Todos**”, Ley 1450 de junio de 2011 contempla a través del *Plan Plurianual Nacional de Universalización y Unificación en salud*, la unificación de los planes de beneficios de manera progresiva y sostenible (en proceso). Mediante el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado plantea la integración de las Instituciones Públicas que presta Servicios de Salud en cada territorio para que trabajen en Red, buscando el *“mejoramiento del acceso a la prestación de servicios, eficiencia en su operación y sostenibilidad financiera, los posibles efectos de la universalización y unificación sobre el financiamiento y operación de la misma, las fuentes de recursos disponibles, la definición y valoración de las medidas y acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, los ingresos y gastos y su equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional con especial énfasis en las relacionadas con el recaudo de ingresos por venta de servicios.”*

Además prevé que la Integración en Red se *“financiará por la Nación y las entidades territoriales de acuerdo a lo establecido por el artículo 83 de la Ley 1438 de 2011 y con cargo a los recursos territoriales destinados a la prestación de los servicios de salud , entre los cuales se deberán contemplar los recursos propios, las rentas cedidas, incluidos los recursos a que hace referencia el artículo 35 de la Ley 1393 de 2010, los recursos de ETESA en liquidación o de la entidad que haga sus veces y aquellos que la entidad territorial decida asignar para el efecto, lo cual*



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

deberá quedar previsto en los planes financieros integrales territoriales del Régimen Subsidiado”.

La Ley 1450 también plantea la implementación del Programa Nacional de Hospital Seguro frente a Desastres; propone la integración de los diferentes sectores y actores responsables de su implementación, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las Instituciones Prestadoras ante emergencias y desastres y las acciones preventivas necesarias para su adecuada operación. Además amplía el plazo para las acciones de reforzamiento estructural señalado en el parágrafo 2° del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, y en el artículo 35 de la Ley 1151 de 2007.

De otra parte el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 contempla entre sus principios rectores:

1. Universalidad
2. Participación Social
3. Garantía derechos
4. Equidad
5. Respeto por la diversidad

Y persigue como fines concretos afectar los determinantes sociales de la salud, mejorar las condiciones vida y salud de los habitantes de Colombia y avanzar significativamente en el goce efectivo del derecho a la salud.

3.2. CONTEXTO DEPARTAMENTAL

De acuerdo a datos estadístico del SISBEN, el departamento de Risaralda tiene 568.751 personas en condición de pobreza y vulnerabilidad; lo que equivale al 61.12% de los habitantes. A 31 de diciembre de 2011 se registra un total de 50.119 personas en condición de desplazados y un total de 16.525 indígenas registrados.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

La Administración departamental a través del Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “Risaralda Unida, Incluyente y con Resultados” adoptado mediante ordenanza 006 de mayo 22 de 2012 en el programa *Hacia una Salud Pública Inteligente, Incluyente y con Resultados*, parte del precepto de que “ *Las condiciones de salud de la población tienen múltiples determinantes, los cuales se pueden agrupar en: condicionantes genéticos, condicionantes del entorno (ambiente, sociedad), condiciones de vida (estilos de vida, realidad social), y calidad de los servicios de salud y, que la Salud Pública busca modificar favorablemente estos factores, con énfasis en aquellos que inciden sobre las enfermedades de interés en salud pública.*

Se propone a través del subprograma Gestión integral de la Salud Pública disminuir la morbilidad por enfermedades de interés en salud pública en el departamento de Risaralda, mediante el trabajo intersectorial involucrando otros actores responsables de la intervención de factores de riesgo para la salud y el seguimiento a los planes territoriales de salud pública y a las actividades de promoción de la salud, prevención y detección temprana de la enfermedad, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y los sistemas de información y “*realizando una adecuada gestión del conocimiento que implique no sólo la adecuada capacitación de la comunidad y el personal de salud sino también la integración de saberes para aprovechar el conocimiento acumulado en la comunidad*”.

Además plantea la cobertura universal de la población del Departamento de Risaralda mediante “la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre de los niveles 1 y 2 del SISBEN, la gestión para el subsidio a la cotización de la población del nivel 3 del Sisben y el reconocimiento de recobros por servicios de salud no incluidos en el POS. Incluye el acompañamiento a los municipios en la gestión del aseguramiento, asignación de subsidios, auditoría de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud, la canalización de recursos de los diferentes



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

niveles territoriales para la afiliación en salud y la vigilancia sobre los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en el Departamento responsables del aseguramiento”. Se busca garantizar los recursos necesarios para la universalización y unificación del aseguramiento teniendo como meta cobertura de 95 % de población afiliada bien sea al régimen subsidiado o al contributivo.

Finalmente en el programa Resultados en el Desarrollo de la Red de Prestación de Servicios de Salud plantea la *“Articulación y/o integración de los prestadores de servicios de salud mediante la conformación de redes para la prestación de servicios de salud; consolidación en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con miras a la acreditación de los prestadores de servicios de salud; inspección, vigilancia, control, asesoría, asistencia técnica y cofinanciación con miras a garantizar la sostenibilidad financiera, seguridad institucional y crecimiento de la red de servicios de salud”*.

Propone además mejorar la capacidad resolutoria de las ESES mediante *“la inversión en construcción, adecuación, reposición, reubicación y/o mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, adquisición y/o reposición del equipamiento biomédico y dotación; estudio de suficiencia de la oferta de servicios de salud de la mediana y alta complejidad, y la implementación de modalidades de atención en salud más cerca al municipio de residencia”*.

Otro objetivo lo constituye el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a través de asesoría en Acreditación, seguimiento permanente al cumplimiento de los estándares de habilitación y la implementación de la política de seguridad del paciente; capacitación y apoyo en la formación y entrenamiento del recurso humano, entre otros.

Finalmente el subprograma de Atención a las Personas mediante una estrategia de Atención Primaria en Salud hace énfasis en la atención integral de las



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

enfermedades prevalentes de la infancia, las enfermedades crónicas, emergentes y re-emergentes, las enfermedades inmuno-prevenibles, las zoonosis, el cáncer y desarrollar programas de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y la promoción de estilos de vida saludables

3.3. CONTEXTO MUNICIPAL

El Plan de Desarrollo Municipal 2012 -2015 “Por el Marsella que Queremos” entre sus programas estratégicos se destaca “*Marsella Saludable*” el cual propone mejorar la calidad de vida de las mujeres marselleses, a través de programas que eviten las muertes maternas y disminuyan las perinatales, enfatizando en la captación temprana de las gestantes, el cumplimiento de la totalidad de actividades del Programa de Control Prenatal y Atención del Parto y Recién nacido.

Entre los objetivos planteados se destacan la atención institucional del 95 % de los partos, garantizar tamizaje para VIH al 100% las gestantes, disminuir la tasa de fecundidad global en mujeres en edad fértil y mantener la tasa de mortalidad por Cáncer de cuello uterino en 6,7 por 100.000 mujeres.

El subprograma “Los Niños Primero” se orienta a prestar una atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, mejorar la cobertura de los programas de Crecimiento y Desarrollo y del Programa Ampliado de Inmunizaciones y, promover estilos de vida saludables. Las metas contemplan mantener por debajo de 20.1 por 100.000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años y por debajo de 11.2 por 1.000 Nacidos Vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año.

El subprograma Salud Sexual y Reproductiva enfatiza en la necesidad de campañas educativas tendientes a prevenir la violencia sexual y en la atención



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

oportuna a las víctimas de estos hechos, brindando apoyo psicológico, médico y tratamiento oportuno. Estrategias orientadas a disminuir embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual, tales como Servicios Amigables, educación sexual y fortalecimiento del programa de Planificación Familiar. Se pretende disminuir en 0.8 x cien mil la tasa municipal de delitos sexuales, en 4 % la tasa de embarazos en Adolescentes y brindar atención integral al 100 % de las víctimas de violencia sexual.

El subcomponente de Salud Mental “busca proporcionar a toda la población herramientas que permitan disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de habilidades para la salud y la convivencia, desde la participación de la comunidad e instituciones educativas y redes sociales”.

El control de las enfermedades de interés en Salud Pública tales como Tuberculosis, las transmitidas por vectores (especialmente el Dengue) y las consideradas Zoonosis (Rabia y Leptospirosis). Fortalecer el programa de Hipertensión Arterial en aras de disminuir las complicaciones cardiovasculares y renales derivadas de un inadecuado control de las cifras tensionales, es otra prioridad.

Reducir el 0.2 x 100.000 la tasa de accidentalidad laboral, en 0.5 x 100.000 la tasa de mortalidad por enfermedad profesional y en 9.2% la tasa de intoxicación ocupacional por plaguicidas son metas definidas en el subprograma de Salud Ocupacional. Campañas educativas dirigidas a empleadores sobre uso adecuado y dotación de elementos de protección para evitar intoxicaciones y accidentes laborales de acuerdo a la actividad económica desarrollada, serán la estrategia fundamental.



4. MARCO LEGAL

La formulación del presente Plan de Desarrollo, se enmarca dentro del sistema normativo colombiano, especialmente en lo relacionado con el Sistema de Seguridad Social en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención; entre las cuales se destacan:

Ley 100 de 1993

Constituye el marco del actual Sistema General de Seguridad Social y establece como principios rectores del sistema la eficiencia, cobertura universal, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria. Define planes de salud, mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social y los regímenes de salud.

Resolución 412 de 2000

Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan 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

Resolución 3384 de 2000

Modifica Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y deroga la Resolución 1078 de 2000.

Ley 715 de 2001

De conformidad a lo establecido en los artículos 356 y 357 de la *Constitución Política*, define el mecanismo de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

de Educación, Agua y Saneamiento Básico, Propósito General y Sector Salud; y establece las competencias de La Nación y los entes territoriales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1011 de 2006

Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se definen sus componentes y los atributos de calidad.

Resolución 1043 de 2006 y Anexos Técnicos 1 y 2

Establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1445 de 2006 y Anexos Técnicos 1 y 2

Define las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan mecanismos de implementación de estándares de Acreditación.

Resolución 1446 de 2006, Anexo Técnico y Circular Externa 30 de 2006

Define el Sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Ley 1122 de 2007

Reforma parcialmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud buscando el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Modifica significativamente aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, enfatizando el fortalecimiento de la salud pública, las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Ley 1438 de 2011

Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Plantea un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, a través de la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad; buscando el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable. Contempla disposiciones orientadas a la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país.

Ley 1450 de 2011

Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo, 2010-2014". Establece mecanismos para lograr cobertura universal del régimen subsidiado, entre otros.

Acuerdo 029 de 2011

Define y actualiza el contenido del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que las entidades promotoras de salud deben garantizar a sus afiliados a través de su red de prestadores dentro del territorio nacional.



5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

5.1.1. Historia

El Municipio de Marsella fue fundado en 1.915 por Pedro Pineda, Nepomuceno Correa y José Bedoya, entre otros. En sus comienzos fue denominada *Villa Rica* y en 1.860, durante la presidencia del general Tomás Cipriano de Mosquera, se le agrega “*de Segovia*”. El 8 de abril de 1915 la *Villa Rica de Segovia* pasa a llamarse Marsella y finalmente el 18 de julio de 1.915 se reconoce como la fecha de su fundación como municipio.

5.1.2. Geografía

El municipio de Marsella se encuentra ubicado entre las coordenadas geográficas 4° 56' 32" de latitud Norte y 75° 45' de longitud Oeste, en un ángulo formado por la confluencia de los ríos Cauca y San Francisco; limita al noroccidente con el municipio de Belalcázar, al nororiente con Chinchiná, ambos municipios del departamento de Caldas; al occidente con La Virginia, al Oriente con Santa Rosa de Cabal y al Sur con Dosquebradas y Pereira. Su cabecera municipal está localizada sobre la Cordillera Central a una altura sobre el nivel del mar 1.550 metros. Registra una temperatura mínima de 18 grados centígrados y una máxima de 22 grados centígrados. Su área está estimada en 149 kilómetros cuadrados, es decir unas 15.000 Hectáreas.

Sus principales hoyas hidrográficas la componen la micro-cuenca formada por la quebrada La Nona, la cuenca del río San Francisco y otras de menor importancia como la micro-cuenca el Zurrumbo y la micro-cuenca El Maní.

Cuenta con una red de vías carretables y destapadas que se comunica con algunos municipios. Su vía principal acceso es Marsella – Pereira, esta vía es



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

asfaltada en su totalidad y tiene una longitud cercana a los 30 kilómetros. Otra importante vía de acceso es Marsella – Chinchiná, esta vía es asfaltada en gran parte de su recorrido y permite la comunicación terrestre con la capital caldense. Además cuenta con vía destapadas que permiten el acceso a las 33 veredas. Entre estas cabe mencionar las vías a La Convención, La Bodega, El Guayabo, Alto Cauca, La Miranda, Estación Pereira, La Argentina; algunas de las cuales, en temporada invernal, se constituyen en las únicas alternativas para trasladar a las ciudades vecinas pasajeros y/o pacientes.



Figura 4. Mapa político de Marsella, Fuente Planeación Dpto. de Risaralda.

5.1.3. Economía

Las actividades económicas más significativas son en su orden la agricultura, la ganadería y el comercio. El municipio tiene una vocación altamente agrícola relacionada especialmente con el monocultivo del café ben sea tradicional o tecnificado, aunque últimamente se ha logrado diversificar con especies frutícolas



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

y florales. También es importante la producción de plátano, cacao y tomate; utilizando el 52,9 % de la tierra productiva y constituyéndose en el principal generador de empleo en el municipio. El renglón pecuario ocupa el 42,5 % de los terrenos, especialmente los adyacentes a la orilla oriental del río Cauca, están dedicados a ganadería de extensión pero también hay criaderos de peces, gallinas y cerdos. El resto de la tierra se destina a Bosques y producción de variedad de maderables, entre estos la Guadua.

La Intermediación económica o Comercio se concentra en el área urbana y está constituida por tiendas, restaurantes, cantinas, bares, discotecas, panaderías, almacenes, compraventas, comercializadoras de café, entre otros. El sector servicio lo representan las salas de Belleza, fincas eco-turísticas, Empresas Públicas y el Hospital San José. Salvo contadas excepciones se podría aseverar que no existe actividad industrial.

5.1.4. Demografía.

El municipio de Marsella cuenta con 22720 Habitante, de los cuales el 50% son Mujeres y el 50% Hombres. El Municipio presenta un índice de envejecimiento de 35.96% y un índice de dependencia de 52.73 %. El municipio cuenta un total de 2.075 personas mayores de 65 años y 7.902 menores de 19 años.

El 43.7 % de la población, 9.929 habitantes viven en el área rural, distribuidos en 33 veredas. La distribución por estratos es la siguiente:

ESTRATO	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS
HABITANTES	5.510	2.458	1.451	342	96	72

Cuadro 1. Estratificación socio-económica área rural de Marsella, Fuente Planeación Municipal.

Las 12.791 personas restantes habitan dentro del perímetro urbano, con la siguiente estratificación:

ESTRATO	UNO	DOS	TRES	CUATRO
HABITANTES	1.718	7.035	3.382	156

Cuadro 2. Estratificación socio-económica área urbana de Marsella, Fuente Planeación Municipal.



Además se tienen 546 personas registradas como desplazados. La población indígena del municipio se concentra en dos resguardos, Suratena y Altomira con 1.236 y 200 habitantes respectivamente.

5.2. ANÁLISIS INTERNO

5.2.1. DIRECCIÓN Y GERENCIA

Autoevaluación para la Acreditación

La ESE Hospital San José tiene todos sus servicios y unidades de atención debidamente habilitados con vigencia hasta el año 2014. Además durante el año 2010 se llevó a cabo el proceso de autoevaluación de Estándares de Acreditación con asesoría de profesional externo, logrando una calificación de 1.6 en promedio.

En 2011 y 2012 se desarrollaron planes de mejoramiento, pero no se ha vuelto a evaluar cumplimiento de estándares. El pasado mes de enero se llevó a cabo la visita de Certificación con resultados preliminares positivos que permiten mantener la certificación NTCGP1000:2009 y la ISO 9001:2008; queda pendiente el acto de notificación formal por parte del organismo certificador, Universidad tecnológica de Pereira. Se requiere prioritariamente reiniciar el proceso de autoevaluación de estándares de Acreditación en cumplimientos de la normatividad vigente y como estrategia de mejoramiento continuo.

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

Se cuenta con un PAMEC acorde a las necesidades de la ESE con indicadores definidos para las áreas prioritarias, los cuales son medidos mensualmente y, a



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

partir de su comportamiento se diseñan los planes de mejora y se programa seguimiento para verificar cumplimiento.

Durante 2012 se realizaron las dos auditorías internas programadas, se cumplieron los planes de mejoramiento propuestos y las acciones correctivas y/o preventivas en 100 %. Se trabajó el PAMEC con base en los estándares de Acreditación, además se adelantaron las actividades derivadas de la Autoevaluación del año 2010, razón por la cual no se pudo realizar el segundo ciclo de evaluación de estándares. Se mantuvo la certificación NTCGP10002009 y la ISO 90012008.

Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

El Plan de Desarrollo 2010 – 2012 se cumplió en un 88.2 % en promedio; no se realizó el estudio de atención “hospitalización en casa” ni el estudio de mercadeo para especialidades de mediana complejidad. No se diseñaron los aplicativos en el Software de programas de Planificación familiar, adulto mayor y Joven. No se materializó la cofinanciación del proyecto de reforzamiento estructural de la ESE por parte de los entes territoriales. Los demás objetivos se cumplieron cabalmente.

5.2.2. ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Riesgo Fiscal y Financiero

La ESE Hospital San José de Marsella fue categorizada en 2011 por el Ministerio de Salud como una entidad con bajo riesgo fiscal y financiero, gracias a la adecuada planeación y ejecución presupuestales desarrolladas en el último año, el análisis interno preliminar sitúa a la ESE sin riesgo; queda pendiente el reporte del ministerio a mediados de este año.



Adquisición de Medicamentos e Insumos

La adquisición de insumos, medicamentos y material médico-quirúrgico se hace preferentemente a la Cooperativa de los Hospitales, 93 % de las compras totales. Sólo algunos insumos especiales y oxígeno se compran a particulares.

Obligaciones Patronales

A 31 de diciembre de 2012 no se registra valor pendiente por pago de salarios a empleados de planta ni a contratistas, así como tampoco existe deudas por aportes patronales ni parafiscales. De esta manera la ESE presenta un indicador de 0, el cual es excelente.

Equilibrio Presupuestal

Al comparar las ejecuciones presupuestales de los períodos 2011 y 2012 puede observarse que la ESE mantuvo el equilibrio durante ambos períodos. El siguiente cuadro permite compararlos.

EJECUCIÓN PRESUPESTAL	2011	2012	VARIACIÓN	
			PESOS	PORCENTAJE
Ingresos totales incluye cuentas por cobrar vigencias anteriores	2.934.490.040	2.928.459.303	6.030.737	0,20 %
Gastos totales incluye cuentas por pagar vigencias anteriores	2.930.542.758	2.928.459.303	2.083.455	0,07
Ingresos totales incluye con CxC /Gastos totales incluye con CxP	0,95	1,00	-	0,05

Cuadro 3. Ejecución Presupuestal Comparativo 2011 - 2012.

La ESE lograr el equilibrio presupuestal al igualar el monto de los gastos con los ingresos del período.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

Oportunidad Entrega de Reportes

Durante la pasada vigencia la ESE entregó oportunamente los reportes de información establecidos tanto por la Circular Única de la Supersalud como por el Decreto 2193 de 2004. En relación a este último aunque en todos los periodos se cumplió la entrega dentro de los términos previstos, pero la Secretaria de Salud, siguiendo instrucciones del Ministerio, devolvió los reportes desde el 3° trimestre de 2011 para pasar los valores correspondientes a deudas de otras IPS públicas o privadas, las cuales venían registrando en otros deudores del régimen contributivo o subsidiado; lo cual generó demoras en el 3° trimestre de 2012.

Informes RIPS

Si bien la ESE genera mensualmente en medio magnético sus registros individuales por prestación de servicios y los envía oportunamente a las entidades responsables del pago, todavía se siguen presentando glosas por mal diligenciamiento de los mismos, especialmente de las actividades de Promoción y Prevención cuya finalidad no coincide con el grupo etéreo o la edad del usuario, o la facturación de consultas médicas a auxiliares de enfermería, entre otros. El año pasado sólo se presentó 1 Informe de análisis de prestación de servicios del Gerente a la Junta Directiva con base en los RIPS de los 2 programados para el segundo semestre.

Indicadores Financieros

A 31 de diciembre los deudores totales suman \$523.791.461, el activo corriente asciende a \$ 549.773.543 y el Pasivo total y corriente llega a \$ 108.282.478. La ESE tiene más de \$5 para pagar cada peso que debe a corto plazo, pero sólo \$24 centavos para respaldar la deuda sin recurrir a liquidar la cartera. Sólo el 3.2 % de los activos están comprometidos con terceros y la rotación de cartera se da



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

cada 54.5 días. Los siguientes son los Indicadores de 2012:

INDICADOR	VALOR	ANÁLISIS
Razón Corriente	5.08	Por cada peso que se debe en el corto plazo se tiene \$ 5,08 disponible para cubrirlo
Prueba Ácida	0.24	Por cada peso que debe en el corto plazo se tiene \$ 24 centavos para respaldarlo sin tener que recurrir a liquidar la cartera.
Nivel de Endeudamiento	3.2%	Está comprometido con terceros el 3,2% de los activos y el 96,8% restante le pertenece a la entidad.
Rotación deudores	54,5	La cartera se demora 54,5 días en volverse efectivo.
Rotación de Activos	0.81	Por cada peso de activo total se contribuyo en \$11 centavos de las ventas.
Rotación de Capital	0.84	Por cada peso de capital y pasivo a largo plazo se generan \$84 centavos en ventas.

Cuadro 4. Indicadores Financieros a 31 de diciembre de 2012.

Al finalizar 2012, los Activos totales de la ESE ascienden a **\$3.412.121.653**, suma que al restarle pasivos totales por **\$108.282.478**, deja un Patrimonio de **\$ 3.139.855.336**. Este patrimonio está constituido por edificaciones locativas, ambulancias y vehículo de apoyo, equipos de computo, muebles, equipos médico-científicos, cuentas por cobrar, lotes urbanos invadidos y predio semi-rural o finca urbana adyacente al Hospital.

Cabe anotar que gran parte de la finca está ocupada por un arrendatario por lo menos hasta el 2015, otros dos lotes se encuentran invadidos por particulares desde hace alrededor de 15 años, pasando por varios poseedores; más de la mitad de los computadores se encuentran desactualizados (Capacidad de almacenamiento menor de 80 gigas y velocidad menor de 2 gigas) y algunos bienes muebles ya acusan avanzado deterioro.

Ingresos

Se mantiene el comportamiento positivo de los últimos años, durante la vigencia



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

2012 se observa un ligero incremento de los ingresos totales, derivados de la venta de servicios tanto a EPS subsidiadas como contributivas son los principales causantes de este incremento; tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

INGRESOS RECONOCIDOS				
Variable	2009	2010	2011	2012
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	2.718.750.092	2.862.378.320	2.947.884.035	2.964.384.406
Total Venta de Servicios	2.683.707.475	2.779.244.527	2.778.489.687	2.940.741.391
...Atención a población pobre no afiliada	222.377.907	222.385.092	222.385.092	214.879.660
...Régimen Subsidiado	1.815.138.662	1.904.237.338	1.930.208.097	2.146.230.863
...Régimen Contributivo	337.547.217	302.989.223	302.193.308	308.217.832
Otras ventas de servicios	308.643.690	349.632.874	323.703.190	271.413.036
Aportes	14.732.200	5.158.500	135.000.000	4.800.000
Otros Ingresos	20.310.417	77.975.293	34.394.348	12.119.064
Cuentas por cobrar Otras vigencias	204.014.616	144.218.606	175.914.646	158.340.825

Cuadro 5. Comparativo Presupuesto de Ingresos último cuatrienio.

La ejecución del presupuesto fue coherente con lo programado y permitió cumplir con los compromisos adquiridos.

Gastos

Durante los períodos 2009 a 2010 se observa incremento progresivo del gasto y disminución en 2011 y 2012, \$54.577.025 y \$21.245.158, respectivamente de igual manera se registra reducción del gasto en casi todos los rubros, excepto servicios personales indirectos relacionado con la disminución del gasto de personal de planta, toda vez que se han ido supliendo cargos con personal de cooperativas o empresas temporales, a medida que algunos funcionarios se han ido pensionando, y gastos de operación por el incremento normal de precios dado por el IPC. El comportamiento del gasto comprometido durante el último cuatrienio



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

puede observarse y analizarse en el siguiente cuadro:

GASTO COMPROMETIDO				
Variable	2009	2010	2011	2012
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	2.613.941.688	2.838.210.043	2.783.633.018	2.762.387.860
Gasto de Funcionamiento	2.195.847.944	2.423.129.507	2.397.580.910	2.360.190.453
Gastos de Personal	1.746.538.048	1.889.170.874	1.789.361.679	1.893.519.077
Gasto de Personal de Planta	1.004.055.195	1.032.066.438	910.870.443	835.486.272
Servicios Personales Indirectos	742.482.854	857.104.436	878.491.236	1.058.032.805
Gasto de Sueldos	560.489.365	575.273.858	485.553.811	455.190.716
Gastos Generales	434.403.818	518.956.981	593.771.747	455.714.270
Gastos Operación y Prestación Servicios	418.093.744	398.994.963	383.170.833	402.197.406
Otros Gastos	14.906.078	31.087.225	17.328.759	10.957.106
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	94.960.191	10.304.460	146.909.740	0
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	2.708.901.879	2.848.514.502	2.930.542.758	2.762.387.860

Cuadro 6. Comparativo Gasto Reconocido último cuatrienio.

Durante la vigencia 2013 no se registra gasto relacionado con cuentas por pagar de vigencias anteriores.

La ejecución del presupuesto de gastos fue acorde a lo programado, observándose que los compromisos adquiridos siempre tuvieron suficiente soporte financiero; además se canceló importante suma de cuentas de vigencias anteriores.

Pasivo

El pasivo total de la ESE presenta incremento respecto al 2011, pasando de \$56.470.139 a \$108.282.478. Este incremento se relaciona con la acumulación de



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

prestaciones sociales de los empleados de planta. A continuación se puede comparar gráficamente los dos últimos períodos:

PASIVOS				
Variable	2009	2010	2011	2012
TOTAL PASIVO	30.834.662	348.939.683	56.470.139	108.282.478
...Servicios Personales	18.097.057	277.491.750	56.470.139	0
Otros Acreedores	12.737.605	71.447.933	0	108.282.478

Cuadro 7. Evolución de Pasivos, comparativo último cuatrienio.

Del total de pasivos sólo **\$ 35.179.797** corresponden a cuentas por pagar, el resto son prestaciones sociales y cesantías de los empleados de planta.

Cartera

El comportamiento de la cartera en los últimos 4 años ha mostrado un comportamiento irregular con significativa disminución en 2011, en relación al dato de 2.010 cuando ascendió a \$551.998.508 y, nuevo incremento en 2012 llegando a \$490.058.697; como se ve en el cuadro siguiente:

CARTERA DEUDORES (pesos corrientes 2011)				
Variable	2009	2010	2011	2012
Total Cartera	206.688.548	551.998.508	295.331.285	490.058.697
< 60 días	94.870.669	324.233.221	79.062.703	141.272.852
61 a 360 días	97.056.567	187.237.728	110.050.613	248.327.729
> 360 días	14.761.312	40.527.559	106.217.969	100.458.116

Cuadro 8. Evolución de Cartera, comparativo último cuatrienio.

El incremento de la Cartera se presentó a pesar de varios intentos por conciliar con el “apoyo” de la Supersalud ya que algunas EPS simplemente manifestaron no tener “*ánimo conciliatorio*” posición que es admitida por la entidad de control sin ningún reparo. Un aspecto favorable lo representa la leve disminución de la cartera de difícil recobro mayor de 360 días.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

Facturación

Durante 2012 el Hospital mantuvo contratación para la prestación de servicios de salud con las EPS-S Cafesalud, Pijaosalud y Asmetsalud y con el ente departamental para la atención de la población vinculada, bajo la modalidad de capitación; a Caprecom, las EPS del régimen contributivo, Cosmitet, Sanidad de la Policía Nacional y aseguradoras SOAT y ARP se les factura por evento.

El envío de las facturas se realiza de manera oportuna a los distintos responsables del pago; no obstante aún se presentan glosas por pertinencia y por razones administrativas relacionadas con parametrización, RIPS y tarifas.

Seguridad Laboral

El Programa de salud Ocupacional de la ESE, realiza 4 capacitaciones mensuales conforme a las actividades programadas. No hay información sobre cantidad de accidentes laborales ni de su gestión.

Procesos Judiciales

A la fecha se registra una demanda de acción contractual derivada de la declaración desierta de un proceso licitatorio del año 2010 la cual está pendiente de fallo definitivo, dos procesos por reparación directa relacionada con complicación tardía del embarazo que culminó con muerte de la materna en 2010, en la cual también se encuentra vinculada la ESE Hospital San Jorge de Pereira, otro por infección tardía de herida quirúrgica y otra relacionada con parto disfuncional y secuelas de encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido. Hay además una demanda contra el Instituto de Seguros Sociales, relacionada cobro de factura por servicios prestados por al ESE en 2003; está se encuentra aún en instancia de apelación ante el Consejo de Estado. No se presentaron tutelas contra la ESE, y todos los derechos de petición presentados fueron resueltos oportunamente.



5.2.3. GESTIÓN ASISTENCIAL

Productividad

Para la atención de los usuarios la ESE Municipal cuenta una Infraestructura Hospitalaria habilitada para prestar servicios de baja complejidad tanto ambulatorios como hospitalarios y de urgencias; así como también cuenta con un grupo Extramural, que a través de visitas periódicas al área rural, realiza consulta médica general y actividades de Promoción y Prevención; mejorando la accesibilidad para todos los habitantes del campo y continuidad en la atención para los pacientes inscritos en programas de control.

Durante el primer semestre del año pasado se registró una disminución significativa de casi todos los indicadores de producción, con excepción de Odontología, pero gracias a correctivos pertinentes se logró modificar este comportamiento lo muestra el siguiente cuadro:

SERVICIO	2009	2010	2011	Mayo 2012	2012
Consulta Externa	21.288	20.340	23.085	7.905	21.716
Urgencias	10.620	10.272	9.138	3.567	8.093
Hospitalización	726	487	419	170	495
Odontología	9.642	10.197	12.179	5.325	11.989
Laboratorio Clínico	23.108	23.887	24.953	10.075	25.270

Cuadro 9. Producción de Servicios por Área, comparativo último cuatrienio.

El aspecto más relevante lo constituye la proporción de consulta médica programada creciente en relación a disminución proporcional de las atenciones de urgencias como reflejo del mejoramiento de la oportunidad de Consulta Externa.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Otro aspecto llamativo se relaciona con la tendencia inicialmente decreciente de la cantidad de partos atendidos en la ESE durante el período enero-mayo de 2012 con un total de 34 casos, y luego de algunas medidas tomadas se logró incrementar a 113 como se ve en la siguiente proyección:

PRODUCCION	2008	2009	2010	2011	Mayo 2012	2012
Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia	139	139	110	125	34	113

Cuadro 10. Partos atendidos, comparativo último cuatrienio.

Se incrementó la cantidad de gestantes remitidas para atención del parto, la cual en 2011 alcanzó una proporción de 0.72, es decir que por cada 100 partos que se atendía en la ESE, se remitían 72 gestantes, en 2012 esta cifra llegó a 91 usuarias, es decir por cada 100 partos atendidos, 80 gestantes fueron remitidas a mediana o alta complejidad para atención especializada del parto.

Los procedimientos quirúrgicos de baja complejidad grupos 01 a 03 del Plan Obligatorio de Salud realizados en el Hospital muestran tendencia estable; la problemática se relaciona con el deficiente registro de los mismos.

CIRUGÍAS	2008	2009	2010	2011	Mayo 2012	2012
Pequeña cirugía	92	100	131	1.445	44	1.616

Cuadro 11. Procedimientos Quirúrgicos, comparativo último cuatrienio.

Durante el primer semestre de 2012 sólo se habían registrado 44 pequeñas cirugías, gracias a una labor de auditoría y verificación se logró eliminar el sub-registro de procedimientos realizados, incrementando ostensiblemente la productividad.



Indicadores de Calidad

El presente cuadro permite comparar el comportamiento de los principales indicadores de la atención médica de los últimos 4 años:

CALIDAD DE ATENCIÓN				
Indicador	2009	2010	2011	2012
% Muertes intrahospitalarias antes 48 horas	0,14	0,41	0	0
% Muertes intrahospitalarias después 48 horas	0	0	0	0
% infección intrahospitalaria	0,28	0	0	0,4
% de reingreso a Hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	4,0	3,0	2,0	1,2
% de reingreso a Urgencias antes de 72 horas por la misma causa.	S/D	S/D	S/D	2,5
% de pacientes atendidos por urgencias remitidos a otro nivel de complejidad	8	8,53	9,53	11,8
Gestantes remitidas para atención de parto/partos atendidos	0,57	0,8	0,72	0,80
Oportunidad Atención de Urgencias (Menos de 30 min)	30.8	40.8	20.4	24.1
Oportunidad Consulta Medicina General (Menos de 3 días)	1.9	2.2	2.6	2.6
Porcentaje de Eventos Adversos gestionados/ total de eventos detectados	33/33	38/38	46/46	18/18
	100%	100%	100%	100%

Cuadro 12. Calidad de la Atención, comparativo último cuatrienio.

Como datos positivos cabe anotar la ausencia de muertes intra-hospitalarias, la adecuada oportunidad de la atención médica general tanto en Urgencias como en Consulta Externa, la gestión de la totalidad de los eventos adversos y la disminución significativa de las remisiones generales y obstétricas, lo cual indica que se ha mejorado la capacidad resolutoria de la ESE.



Calidad de los Programas Institucionales

Durante 2012 se inició la medición de algunos indicadores que evalúan calidad de los programas de interés en Salud Pública como puede verse a continuación:

CALIDAD DE PROGRAMAS				
Indicador	2009	2010	2011	2012
Proporción de Gestantes captadas antes de las 12 semanas de gestación	0,47	0,53	0.60	0.65
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la Ese	0	0	0	0
Evaluación guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	S/D	S/D	S/D	0,91
Evaluación de Aplicación de guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo	S/D	S/D	S/D	0,92
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada a los seis meses	67,0	59,7	61,3	75,0

Cuadro 13. Calidad de Programas, comparativo último cuatrienio.

La captación oportuna de las gestantes muestra una tendencia lentamente creciente, 65 de cada 100 ingresan al programa de Control Prenatal antes de cumplir las 12 semanas de embarazo; el 89.3 % de hipertensos se controlan en los 6 primeros meses. La Evaluación de las adherencia a guías de Hipertensión Arterial y de Crecimiento y Desarrollo muestran cumplimiento de 91 y 92 % respectivamente. El dato más relevante se relaciona con la ausencia de casos de Sífilis congénita.

Quejas y Reclamos

El hospital tiene diseñado un formato de quejas, sugerencias y felicitaciones, el cual tiene espacios reservados para implementar gestión inmediata de las peticiones y su respectivo seguimiento. Este mecanismo ha facilitado a los usuarios la presentación de sus quejas. Los servicios que generan la mayor cantidad de inconformidades son en su orden Urgencias, Consulta Externa y



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Odontología. El siguiente cuadro muestra la evolución cronológica de las mismas:

SERVICIO	2009	2010	2011	Mayo 2012	2012
Urgencias	25	16	17	12	21
Hospitalización	1	1	1	2	2
Farmacia	1	4	4	0	0
Consulta externa	35	26	4	7	8
Odontología	21	2	5	1	2
Laboratorio	1	3	3	0	1
TOTAL	84	52	34	22	34

Cuadro 14. Quejas por Servicio, comparativo último cuatrienio.

La demora en la atención de Urgencias y la falta de oferta de citas médicas programadas han sido los principales aspectos generadores de quejas. Esta situación ha venido mejorando últimamente al punto que en el tercer trimestre de 2016 sólo se recibieron 6 quejas en total.

Satisfacción de Usuarios

Un indicador indirecto de la Calidad de la Atención es sin lugar a dudas el porcentaje de satisfacción del usuario. Durante el último cuatrienio este indicador se ha mantenido estable con valores entre 93.5 y 98 %, cifras más que favorables como lo ilustra la tabla:

NIVEL DE SATISFACCION	2009	2010	2011	2012
Numero encuestas	5.338	5.013	5.189	3.996
Usuarios Satisfechos	5.140	4.689	5.015	3.906
Usuarios Insatisfechos	198	324	174	90
Tasa de Satisfacción	96.2%	93.5%	96.6%	97,7%

Cuadro 15. Satisfacción de Usuarios, comparativo último cuatrienio.

Se realiza encuestas por muestreo a usuarios atendidos en las diferentes áreas del Hospital. El siguiente cuadro muestra el consolidado de los últimos 4 años



5.2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Las patologías crónicas no transmisibles y los procesos infecciosos encabezan la lista como puede verse en el cuadro siguiente:

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - 2012			
Orden	Patología	Número	%
1	Caries de la dentina	5.955	39.2
2	Hipertensión esencial primaria	5.830	38.4
3	Rinofaringitis aguda	559	3.7
4	Lumbago no especificado	536	3.5
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	519	3.4
6	Infección de vías urinarias	517	3.4
7	Gastritis no especificada	489	3.2
8	Hipotiroidismo no especificado	276	1.8
9	Parasitosis intestinal	259	1.7
10	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	236	1.6
Total		15.176	100

Cuadro 16. Diez primeras causas de Consulta Externa 2012.

Las principales patologías por las cuales asisten los pacientes al servicio de Consulta Externa o se modifica significativamente respecto al año anterior.

El análisis de los registros de defunción diligenciados en la ESE permite determinar cuáles son las principales causas de muerte en el municipio:

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD - 2012			
Orden	Patología	Número	%
1	Infarto agudo del miocardio	20	34.5
2	Muertes violentas	17	29.3
3	Diabetes mellitus-ACV-HTA	5	8.6
4	Cáncer gástrico	4	6.9
5	Edema agudo de pulmón	4	6.9
6	Cáncer cerebral	2	3.4
7	Tromboembolismo pulmonar	2	3.4
8	Desorden hidro-electrolítico	2	3.4
9	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1	1.7
10	Neumonía bacteriana	1	1.7
Totales		58	100

Cuadro 17. Diez primeras causas de Muerte según Certificados de Defunción 2012.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

El Infarto miocárdico y las complicaciones cardiovasculares de la Diabetes y la Hipertensión Arterial se sitúan en la cima. Las muertes violentas también son causa importante de deceso.

Los principales motivos de hospitalización se ilustran en el siguiente cuadro:

PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO - 2012						
Causa de egreso	Hombres			Mujeres		
	Orden	No.	%	Orden	No.	%
Infección de vías urinarias	1	36	35.3	1	89	35.3
Parto único asistido	2	0	0.0	2	109	43.3
Neumonía bacteriana no especificada	3	20	19.6	3	16	6.3
Celulitis de otras partes de los miembros	4	13	12.7	4	14	5.6
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	5	10	9.8	5	8	3.2
Acceso cutáneo, furúnculo y ántrax	6	7	6.9	6	5	2.0
Bronconeumonía no especificada	7	5	4.9	7	3	1.2
Celulitis de la cara	8	6	5.9	8	1	0.4
Celulitis de los dedos de la mano y el pie	9	1	1.0	9	5	2.0
Fiebre del dengue	10	4	3.9	10	2	0.8
Totales		102	100		252	100

Cuadro 18. Diez primeras causas de Egreso Hospitalario 2012.

La atención del parto es la segunda causa de egreso general y la primera en mujeres; los procesos infecciosos incluido el Dengue, son las otras causas preponderantes de egreso.

Los registros SIVIGILA permiten conocer el comportamiento de las enfermedades y eventos de importancia en Salud Pública como se observa en el siguiente cuadro:



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

PATOLOGIAS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA			
Orden	Patología	Número	%
1	Accidente rábico	73	39.7
2	Dengue	36	19.6
3	Varicela individual	33	17.9
4	Intoxicación por plaguicidas	18	9.8
5	Intoxicación por fármacos	8	4.3
6	Leptospirosis	7	3.8
7	Bajo peso al nacer	4	2.2
8	Malaria falciparum	2	1.1
9	Parotiditis	2	1.1
10	Tuberculosis pulmonar	1	0.5
TOTAL		184	100.0

Cuadro 19. Diez primeras patologías de Notificación Obligatoria 2012.

Un aspecto preocupante lo constituye el incremento de heridas por mordeduras de perros, 73 casos en el último año. El programa de Salud Pública realizó esterilizaciones de 100 perros y 100 gatos buscando disminuir la proliferación de animales callejeros. El Dengue con 36 casos y la varicela con 32 también se destacan.



6. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

AMENAZAS

- La inestabilidad económica en los procesos propiciado por los cambios normativos
- La integración vertical con las EPS Y IPS privadas
- La inexistencia de un manual tarifario único
- La depuración de las bases de datos de las EPS, régimen subsidiado y contributivo
- Posición dominante de las EPS
- Relaciones interinstitucionales y cambios políticos
- Deficiente sistemas de referencia y contra referencia
- Demandas por prestación de servicios de salud
- Condición socio-económica de la población
- La deficiente sistema de vigilancia, control y extensa normatividad cambiante
- Deficiente sistema de auditoría por parte de la EPS (glosa temeraria)

OPORTUNIDADES

- Universalización y unificación del POS
- Inexistencia de fuerte competencia y ausencia de IPS que presten servicios de urgencias y hospitalización en el área.
- Giro directo de recursos a IPS (ley 1438 de 2011)
- Aumento progresivo del valor de la UPC subsidiado
- Apoyo de la Dirección local de salud y la Alcaldía municipal para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud
- Credibilidad y aceptación por parte de la comunidad
- Aprobación del plan bienal por parte del Ministerio de la protección social
- Recursos de las cuentas maestras y aportes patronales con saldo a favor de la ESE
- Recursos para Salud Pública a nivel municipal y departamental
- Asociación de hospitales de Risaralda , ACESI y COODESURIS



OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Parte de la Infraestructura antigua y vulnerable a desastres naturales
- Equipos biomédicos y de cómputo desactualizados
- Falta de integración de algunos módulos al sistema de información (nómina, inventarios y farmacia, etc.), inconsistencia en la información
- Errores en la administración y control de la información
- Insatisfacción parcial del cliente interno
- Deficiencia en el desempeño de algunos programas prioritarios asistenciales y seguimiento a los mismos
- Inequidad en cargas de trabajo de algunos cargos o labores
- Limitado presupuesto de ingresos
- Deficiente seguridad en las instalaciones de la ESE
- Deficientes procesos de facturación y cartera
- Falta de adherencia a las disposiciones internas (seguimiento), resistencia al cambio
- Falta de revisión y análisis a todas las minutas contractuales con las EPS
- Ausencia de trabajo en equipo e interrelación de servicios
- Demora en entrega de insumos y suministros (solicitudes pendientes)
- Falta de adherencia a guías y protocolos institucionales
- Consumo irracional de insumos y falta de control
- Falta de desarrollo, análisis y aplicación del Sistema de Costos
- Falta de sentido de pertenencia y compromiso con la facturación de servicios, así como mecanismos de cobro.

FORTALEZAS

- Personal capacitado, competente y comprometido
- Avanzado desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad certificación en la norma NTCGP1000:2009 y la ISO 9001:2008
- Adecuado nivel de estandarización y Sistematización de procesos administrativos y asistenciales
- Comités funcionales y operativos
- Apoyo del nivel directivo para la toma de decisiones
- Disposición de suficientes canales de comunicación interna
- Grupos extramural y de Salud Pública operativos
- Incremento progresivo en las producción de actividades, procedimiento e intervenciones en salud



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

- Equipos biomédicos suficientes para la atención como primer nivel de atención
- Reforzamiento estructural de algunas áreas de la ESE
- Hotelería hospitalaria
- Mínima rotación de personal
- Mejoramiento en el cumplimiento de metas de PYP
- Estandarización y tendencia favorable de los indicadores
- Cumplimiento de los programas de bienestar social, capacitación y salud ocupacional



7. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Los procesos administrativos y asistenciales se desarrollarán bajo los siguientes principios:

- Manejo transparente y eficiente de los recursos
- Atención Centrada en el Cliente
- Cultura del Mejoramiento Continuo
- Énfasis en Atención Primaria en Salud

7.1. MISIÓN

Brindamos atención en salud humanizada, accesible, oportuna y segura a todos nuestros usuarios mejorando su calidad de vida, con personal competente y comprometido.

7.2. VISIÓN

Para el año 2016, la ESE Hospital San José de Marsella será una entidad auto sostenible con un alto grado de desarrollo en su Sistemas de Gestión de Calidad con enfoque en acreditación, y una infraestructura que cumpla con los estándares de hospital seguro.

7.3. PROPÓSITO

El presente Plan de Desarrollo tiene como propósito generar e implementar estrategias orientadas a lograr y mantener el equilibrio financiero de la ESE, garantizar de forma permanente la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad, beneficiando a todos los habitantes del área de influencia, especialmente a la población pobre y vulnerable.



7.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Trabajo en Equipo

Debemos disponer el trabajo en equipo como un fin fundamental de la organización, la gran diferencia y nuestra fortaleza es la participación activa de todos los funcionarios intra y extra institucionales para un mismo fin.

Calidad del Servicio

Definido como un servicio integral prestado con los mayores estándares de calidad, implantando un programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, como herramienta pilar de auto-evaluación y retroalimentación, con criterio técnico, científico y humano.

Honestidad

Nos comprometemos a ser fieles a nuestros clientes para no vulnerar sus derechos, velar por su integridad y buscar siempre su satisfacción.

Eficiencia

El trabajo desarrollado, el tiempo invertido y la inversión realizada deben ser acorde con el resultado logrado, optimizando nuestros costos en la atención, con el mínimo desperdicio para el logro de una mejora de la salud.

Eficacia

Todas las labores que realizamos en el Hospital buscan generar la mejor atención posible de acuerdo al estado del paciente y a las condiciones del medio.

Responsabilidad



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

Se tiene la obligación de responder con ética y compromiso por los actos ejecutados.

Amabilidad

Todos nuestros clientes tienen el derecho a recibir un trato respetuoso e integral.

Respeto

Respetamos todas las creencias y derechos de los ciudadanos, clientes internos y externos, colaboradores, en todos los niveles de su vida personal, familiar y social.

Solidaridad

Nuestro estilo de trabajo es de apoyo mutuo, fidelidad a nuestra institución y compromiso de ayuda teniendo presente el más transparente y elevado sentido altruista para el ser humano.

Equidad

Es la justa distribución de los servicios entre los individuos y las comunidades.

7.5. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Sostenibilidad Financiera. Fortalecimiento económico de la ESE en aras de lograr sostenibilidad financiera que permita garantizar rentabilidad social.

Gerencia de la Información: Actualización del Sistema Informativo de la ESE, en aras de garantizar la oportunidad, confiabilidad y seguridad de la Información que permita satisfacer nuestras necesidades de comunicación a nivel interno y hacia los clientes externos y organismos de control.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA

Gestión del Talento Humano: La ESE Hospital San José fortalecerá las capacidades y competencias de su recurso humano, incrementado la satisfacción del cliente interno e incentivando su compromiso con la institución y el trabajo en equipo.

Gestión de Calidad: Se generará una cultura de mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales con énfasis en el Autocontrol y la Auditoría Interna y soportada en los valores institucionales, mejorando la accesibilidad, oportunidad, seguridad y eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales desarrollados al interior de nuestra Institución.

Seguridad del Paciente: Se garantizará a nuestros funcionarios y usuarios ambientes de atención seguros, mediante una cultura de seguridad que estimule la búsqueda activa, reporte, análisis y seguimiento de los eventos adversos que de la mano de procesos de tecno-vigilancia y fármaco-vigilancia nos permita detectar, gestionar y eliminar de manera oportuna los potenciales factores de riesgo.

Atención Materno Infantil. Especial atención se les brindará al binomio madre-hijo y a los niños en general, a través del fortalecimiento de los programas **IAMI** Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, Control Prenatal, Control de Crecimiento y desarrollo y el de Salud Sexual y Reproductiva y, capacitación a nuestros funcionarios sobre derechos sexuales y reproductivos.

Política de Salud Pública. Impactar los determinantes sociales de la salud a través de una estrategia de Atención primaria en Salud con énfasis en Promoción de estilos de vida saludable, protección específica y diagnóstico temprano, dando prioridad a los habitantes de áreas rurales y subnormales urbanas, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades.



7.6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

7.6.1. DIRECCIÓN Y GERENCIA

Objetivos Generales

- Fortalecer el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en el Componente de PAMEC con enfoque en Acreditación.
- Fortalecer la Participación Comunitaria con énfasis en la gestión del riesgo en salud

Indicador	Línea Base	2013	2014	2015	2016
Promedio de la Calificación de la autoevaluación de acreditación	1,0	1,5	1,8	2,2	2,6
Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud (Cumplimiento planes de mejoramiento acreditación)	88%	90%	90%	90%	90%
Porcentaje de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional - Cumplimiento del plan operativo	88 %	90%	90%	90%	90%
Cuadro de mando integral revisado y actualizado	Desactua- lizado	1	1	1	1



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Porcentaje de Cumplimiento del cronograma de reuniones mensuales del comité de ética	100%	91 %	91 %	91 %	91 %
Porcentaje de Cumplimiento del cronograma de reuniones mensuales liga de usuarios	100%	91 %	91 %	91 %	91 %

Cuadro 20. Indicadores y Metas de Gestión Área de Dirección 2013 – 2016.

Objetivos Específicos

- Desarrollar el componente de PAMEC con énfasis en acreditación que incluye cultura de mejoramiento continuo, autoevaluación, planes de mejoramiento, seguimiento y capacitación
- Fortalecer y sistematizar el cuadro de mando integral de Indicadores Institucionales
- Integrar a la liga de usuarios y comité de ética a acciones educativas a la comunidad

7.6.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Objetivo General Área Financiera

- Mantener el Equilibrio Presupuestal, Financiero y operacional de la E.S.E. con recaudo.
- Mantener la Eficiencia en la Prestación de servicios en relación al gasto en salud.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Indicador	Línea Base	2013	2014	2015	2016
Clasificación del riesgo financiero	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
Evolución del gasto por unidades de valor relativo	0,9	$\geq 0,9$	$\geq 0,9$	$\geq 0,9$	$\geq 0,9$
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios,	0,0	0	0	0	0
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1,0	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1

Cuadro 20. Indicadores y Metas Área Financiera 2013 – 2016.

Objetivos Específicos

- Mejorar el recaudo por servicios prestados incluyendo la recuperación de cartera mediante el adecuado flujo de caja, el cobro efectivo y oportuno a entidades responsables del pago
- Aumentar ingresos por venta de servicios a EPS y particulares mediante la apertura de nuevos servicios y mejorando la contratación con las E.P.S.
- Disminuir los % de glosas mediante la preauditoría y la facturación adecuada
- Recuperación de cartera vigencias anteriores
- Disminución de porcentaje de glosas mediante auditoría previa y planes correctivos



Objetivos Generales Área Financiera

- Fortalecer el Sistema informático de la ESE y Garantizar oportunidad y confiabilidad de Información y Reportes
- Mejorar las competencias laborales de los funcionarios de la ESE.
- Incrementar el grado de Satisfacción del Cliente interno
- Realizar adecuación, mantenimiento y reforzamiento de la infraestructura física y tecnológica hospitalaria.

Indicador	Línea Base	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de entrega Oportuna de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud	100%	100%	100%	100%	100%
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	90%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de cumplimiento en Presentación trimestral de informes a la junta directiva con base RIPS	50 %	100%	100%	100%	100%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Porcentaje de errores en la información RIPS validada por SISAP	1,7%	<=1,4%	<=1,1%	<=0,8%	<=0,5%
Porcentaje de informes de ley presentados oportunamente a entes de control	80%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de funcionarios de carrera Administrativa con 2 evaluaciones anuales de desempeño.	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de Cumplimiento del plan de capacitación	90%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de Cumplimiento del plan de bienestar social	90%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de Cumplimiento del cronograma de salud ocupacional	90%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de funcionarios nuevos que cumplen el programa de inducción de la ESE.	90%	100%	100%	100%	100%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Porcentaje de funcionarios antiguos que cumplen el programa de re- inducción de la ESE.	90%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de recursos económicos apropiados en el presupuesto para el desarrollo del proyecto de reforzamiento estructural	0,0%	25%	50%	75%	100%
Porcentaje de Cerramiento de instalaciones locativas del hospital	0,00	50%	100%	100%	100%
Porcentaje del presupuesto destinado al rubro de mantenimiento	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %

Cuadro 21. Indicadores y Metas de Gestión Área Administrativa 2013 – 2016.

Objetivos Específicos

- Mejorar el recaudo por servicios prestados incluyendo la recuperación de cartera mediante el adecuado flujo de caja, el cobro efectivo y oportuno a entidades responsables del pago
- Aumentar ingresos por venta de servicios a EPS y particulares mediante la apertura de nuevos servicios y mejorando la contratación con las E.P.S.
- Disminuir los % de glosas mediante la preauditoría y la facturación adecuada
- Recuperación de cartera vigencias anteriores



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

- Disminución de porcentaje de glosas mediante auditoría previa y planes correctivos
- Ejecución del gasto acorde con el recaudo efectivo de ingresos
- Realizar la evaluación del desempeño de la E.S.E. de los funcionarios en carrera administrativa
- Realizar un adecuado proceso de inducción y reinducción a los colaboradores de la ESE
- Realizar un programa de salud ocupacional y bienestar social acorde a las necesidades del recurso humano

7.6.3. GESTIÓN ASISTENCIAL

Objetivos Generales

- Fortalecer el programa de atención materno infantil e hipertensión arterial
- Fortalecer los programas de promoción y prevención
- Prestar servicios de salud en forma oportuna y segura
- Mejorar eficiencia en la prestación de los servicios de Salud

Indicador	Línea Base	2013	2014	2015	2016
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	57%	75%	75%	85%	85%
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaje Aplicación de guía de manejo	60%	85%	85%	85%	85%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Control prenatal					
Razón de Mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos	0	0	0	0	0
Tasa de Mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos.	25%	< = 13	< = 13	< = 13	< = 13
Porcentaje Aplicación de guía de manejo específica Enfermedad Hipertensiva.	60%	75%	80%	85%	90%
Porcentaje de pacientes Hipertensos controlados	75%	75%	80%	85%	90%
Porcentaje Aplicación de guía de manejo específica Crecimiento y Desarrollo	60%	75%	80%	85%	90%
Porcentaje de Cumplimiento de metas de P y P	75%	80%	80%	80%	80%
Porcentaje de reingresos a Urgencias antes de 72 horas por la misma causa.	2,5 %	< =3%	< =3%	< =3%	< =3%
Porcentaje de reingresos a Hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	1,2%	<= 2%	<=1,6%	<=1,3%	<=1%
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general (días).	2,6	<= 3	<= 3	<= 3	<= 3
Oportunidad promedio en la atención de consulta de urgencias (minutos).	24,1	<= 25	<= 25	<= 25	<= 25
Porcentaje de vigilancia de eventos adversos	100%	100%	100%	100%	100%
Índice de infección intrahospitalaria	0,4 %	<= 1,0%	<= 1,0%	<= 1,0%	<= 1,0%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

Número de talleres o charlas realizadas en salud sexual y reproductiva/ número de talleres o charlas programadas en salud sexual y reproductiva	S/D	85%	85%	85%	85%
Porcentaje de mujeres de 13 a 25 años que reciben asesoría en anticoncepción/total de mujeres de 13 a 25 años atendidas en consulta externa.	S/D	40%	%50	%60	%70
Rendimiento médico	2,6	2,8	2,8	2,8	2,8
Rendimiento odontológico	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8

Cuadro 22. Indicadores y Metas de Gestión Área Asistencial 2013 – 2016.

Objetivos Específicos

- Fortalecer el programa de control prenatal mediante la adherencia a guías, captación temprana, sensibilización del parto institucional
- Fortalecer el programa de crecimiento y desarrollo mediante la adherencia a guías, seguimiento a cohortes de recién nacido, educación adecuada en el puerperio y administración del aplicativo PAI WEB
- Fortalecer el programa de hipertensión mediante la adherencia a guías, búsqueda de inasistentes, educación y seguimiento al paciente
- Fortalecer los programas de promoción y prevención mediante la demanda inducida, el seguimiento a de metas, coordinación de estrategias conjuntas con las EPS
- Socializar, implementar la política de seguridad del paciente orientada a la prevención, detección, análisis y seguimiento a riesgos institucionales
- Implementar estrategias para mejorar y/o mantener el rendimiento y oportunidad de los servicios asistenciales, realizando el seguimiento



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

- Fortalecer el programa de salud sexual y reproductiva mediante la implementación de estrategias educativas e informativas.
- Mejorar la eficiencia y productividad de los servicios médico-odontológicos.

Estos Objetivos estratégicos, indicadores y metas se desglosan en el Plan Operativo Anual, el cual hace parte integral del presente documento.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MARSELLA. Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “Por el Marsella que Queremos”. Alcaldesa Dra. Piedad Colombia Duque Gómez, Marsella – Risaralda.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MARSELLA. Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015, “Por el Marsella que Queremos”. Alcaldesa Dra. Piedad Colombia Quintero Gómez. Marsella – Risaralda.

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ MARSELLA. Plan de Desarrollo Institucional 2010 – 2012. Gerente Dr. Germán Darío Gómez Fernández, Marsella – Risaralda.

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ MARSELLA. Plan de Gestión 2012- 2015. Gerente Dr. Juan Carlos Sarmiento Sarmiento. Marsella – Risaralda

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ MARSELLA. Sitio Web Institucional; Disponible en: <http://hospitalsanjosemarsella.gov.co/index.php> Marsella – Risaralda.

CEBALLOS HUERTAS GUIDO E. Guía para la Elaboración de Planes de desarrollo para Empresas Sociales del Estado, Disponible en: <http://www.slideshare.net/GuidoECeballosHuertas/1-pd-elaboracin>

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE RISARALDA. Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “Risaralda Unida, Incluyente y con Resultados”. Gobernador Dr. Carlos Alberto Botero López. Pereira – Risaralda.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pacto Social y Mandato Ciudadano. Ministra Dra. Beatriz Londoño Soto. Bogotá D. C.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0710 de 2012. Ministra Dra. Beatriz Londoño Soto. Bogotá D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 “Prosperidad para Todos”. Presidente Dr. Juan Manuel Santos Calderón; Bogotá - Colombia.