



SALUD SOGAMOSO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Comprometidos para una vida mejor

INFORME DE GESTION

PERIODO 2012

Presentado por
ROCIO DEL PILAR BARRERA SANCHEZ
Gerente

Sogamoso 15 de Enero 2013

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO GENERAL

2. INFORMACION GENERAL

3. LINEAS DEL PLAN DE GESTIÓN

4. DIRECCION Y GERENCIA

5. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

6. *GESTIÓN CLINICA Y ASISTENCIAL*

INTRODUCCIÓN

Como Gerente de la E.S.E Salud Sogamoso, presento este informe con los principales resultados de la Gestión durante la vigencia 2012, logros que fueron posible con la valiosa participación de los colaboradores de la E.S.E desde sus diferentes frentes de actividad, así como por el Direccionamiento de la Junta Directiva y el acompañamiento de Entes de control.

Para efecto de la evaluación del Plan de gestión de esta Gerencia, se presenta dentro del componente cualitativo el presente informe, abordando el Direccionamiento estratégico, Gestión Financiera y administrativa y Gestión de Servicios de Salud,, atendiendo a los lineamientos de de la Resolución 710 DE 2012

El modelo de atención de la ESE está enfocado a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y sus familias, por ende todas las actividades de los planes de acción y planes de trabajo que ejecutamos, están orientados al cumplimiento de esta premisa.

En este documento se presentan los principales resultados de la ejecución del Plan de Acción 2012, orientados hacia los resultados de los principales indicadores y con énfasis en los principales programas y proyectos que se están desarrollando en la Empresa Social del Estado Salud Sogamoso

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer un horizonte hacia el cual enfilan todos los esfuerzos institucionales, en los aspectos de planeación, gestión clínica y desarrollo administrativo y financiero, enmarcados en los indicadores de la Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección social, como herramienta fundamental para la evaluación de la gestión gerencial en el periodo institucional del gerente de la ESE.

2. INFORMACION GENERAL

Nombre de la institución: "SALUD SOGAMOSO" Empresa Social del Estado, E.S.E.

Naturaleza de la entidad: "SALUD SOGAMOSO" E.S.E. es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, Ambulatorios, del Orden Municipal, con autonomía administrativa y financiera, y con patrimonio propio, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios y adscrita a la Secretaría Municipal de Salud del Municipio de Sogamoso.

Bajo este principio fue creada por el Acuerdo N° 082 del 30 de Diciembre de 1996 emitido por el Concejo Municipal de Sogamoso, e inició su pleno funcionamiento el 1 de Septiembre de 1997. Esto situó a Sogamoso como el primer Municipio del Departamento de Boyacá que transformó su Institución prestadora de Servicios de Salud.

MISION

Garantizar servicios de salud de primer nivel, enfocados en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, disponiendo efectivamente de nuestra capacidad organizacional, centrados en el usuario.

VISION

En el año 2017 Salud Sogamoso E.S.E., se consolidara como empresa pionera a nivel regional en el desarrollo de procesos de salud acreditados, caracterizándose en la excelencia humana e innovando en servicios de salud que coadyuven a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

VALORES

Los valores son los verdaderos ejes de conducta, estos son los encargados de informarnos a conciencia si nuestros actos están bien o mal, buscan el bien absoluto y le dan significado y sentido a las cosas, además son creencias básicas que afirman la personalidad del ser humano, los valores buscan sensibilizar y estimular al hombre en hacer el bien no el mal.

HONESTIDAD

Cuando un ser humano es honesto, se comporta de manera transparente con sus semejantes, es decir, no oculta nada y esto le da tranquilidad. Quien es honesto no toma nada ajeno, ni espiritual ni material, es una persona honrada. Cuando se está entre personas honestas cualquier proyecto humano se puede realizar y la confianza colectiva se transforma en una fuerza de gran valor. Ser honesto exige coraje para decir siempre la verdad y obrar en forma recta y clara.

“Ser honesto es decir la verdad y asumir la responsabilidad de todo lo que hacemos”

SINCERIDAD

La persona sincera expresa sin menor dificultad sus sentimientos, sus ideas y sus deseos. No teme decir lo que siente y su comportamiento exterior muestra lo que es esta persona en su interior.

“Una persona sincera es apreciada por muchos, es garantía de fidelidad, amistad y compañía incondicional”.

TOLERANCIA

La tolerancia es la expresión más clara del respeto por los demás, y como tal es un valor fundamental para la convivencia pacífica entre las personas. Tiene que ver con el reconocimiento de los otros como seres humanos, con derecho a ser aceptados en su individualidad y su diferencia.

Para ser tolerantes...

- Pongámonos en el lugar de los otros para tratar de entender sus problemas y su manera de actuar.
- Escuchemos sin interrumpir y demos a los demás la oportunidad de expresarse

LEALTAD

La lealtad tiene que ver con el sentimiento de apego, fidelidad y respeto que nos inspiran las personas a las que queremos o las ideas con las que nos identificamos. Los que son leales poseen un alto sentido del compromiso y ello les permite ser constantes en sus afectos y cumplidores de su palabra.

Para ser leales...

- Respetemos y correspondamos a las personas que nos quieren y son buenas con nosotros.
- No abandonemos a nuestros amigos en los momentos difíciles, ni nos dejemos tentar por que nos invitan a traicionarlos a cambio de dinero, poder u otra oferta parecida.
- Seamos fieles a nosotros mismos y nuestras ideas.

AMABILIDAD

La Amabilidad es la disposición permanente a hacer el bien, de manera bondadosa, generosa y firme. Las personas amables sienten un gran respeto por sus semejantes y se preocupan por su bienestar.

Para ser amables...

- Mantengamos una actitud cariñosa, abierta y generosa hacia los demás.
- Abriguemos compasión hacia las personas que sufren.
- Mostrémonos siempre dispuestos a ayudar al que lo necesite.

INTEGRIDAD

La integridad es uno de los valores centrales de nuestra empresa. Una persona íntegra es aquella que piensa, dice y hace una sola cosa. Cuando cumplimos nuestro pensamiento. Por ejemplo, si alguien nos solicita un favor y nosotros pensamos que NO queremos, pero decimos que si, y después lo dejamos plantado, entonces no somos INTEGROS.

PRINCIPIOS

SOLIDARIDAD

Es ayudar a compartir las cargas de los demás, porque cuando nace la solidaridad se despierta la conciencia y de esta manera contribuir a la solución de las dificultades apoyándonos en la paciencia, la tolerancia y la voluntad teniendo como objetivo el bien de la comunidad y de nuestro medio ambiente laboral y familiar.

COMPAÑERISMO

El Compañerismo es una de las más nobles y desinteresadas formas de afecto que una persona puede sentir por otra. Los que son compañeros se aceptan y se quieren sin condiciones, tal como son, sin que esto quiera decir que sean cómplices en todo o que se encubran mutuamente sus faltas. Siempre están dispuestos a confiarse secretos, darse buenos consejos, escucharse, comprenderse y apoyarse en sus labores. Un compañero de verdad siempre tendrá las puertas abiertas para su amigo y no lo abandonará ni se alejará de él en los momentos difíciles. Los que tienen buenos compañeros en su trabajo son por lo general más plenos, productivos y felices que los que no los tienen.

COMPROMISO

Como trabajadores comprometidos se entiende aquellos que cumplen con sus obligaciones haciendo un poco más de lo esperado al grado de sorprendernos, porque vive, piensa y sueña con sacar adelante sus ideales, su trabajo, su estudio y todo aquello en lo que ha empeñado su palabra.

La persona comprometida es generosa, busca como dar más afecto, cariño, esfuerzo, bienestar... en otras palabras: va más allá de lo que supone en principio el deber contraído. Es feliz con lo que hace hasta el punto de no ver el compromiso como una carga, sino como el medio ideal para perfeccionar su persona a través del servicio a los demás.

RESPONSABILIDAD

Principio que permite mantener activo el Clima Organizacional cumpliendo a cabalidad nuestro trabajo desarrollando los procesos y compromisos con la capacidad de aceptar y responder a las consecuencias de nuestros actos.

SERVICIO

El Principio de Servicio se ha tomado para asegurar que nuestros clientes reciban una asistencia segura, responsable y de gran calidad, en cualquier dependencia de la empresa en la que se encuentren. Este principio nos permite ajustar a medida nuestras soluciones de servicio de forma que nuestros clientes reciban una mayor atención a sus necesidades asistenciales.

RESPECTO

El respeto es la base fundamental para una convivencia sana y pacífica entre las personas de nuestra organización. Para practicarlo es preciso tener una clara noción de los derechos fundamentales de cada persona, entre los que se destaca en primer lugar el derecho a la vida, además de otros tan importantes como el derecho a disfrutar de su libertad, disponer de sus pertenencias o proteger su intimidad sin los cuales es imposible vivir con orgullo y dignidad.

Para ser respetuosos...

- Tratemos a los demás con la misma consideración con que nos gustaría ser tratados.
- Valoremos y protejamos todo aquello que nos produzca admiración.

ESTRUCTURA BÁSICA

La Empresa se organiza a partir de una estructura básica funcional que fortalece su gestión y que incluye tres áreas: Dirección, Atención al Usuario y Administrativa. La Dirección la conforman una Junta Directiva de seis (6) miembros y el Gerente.

Los Clientes externos están constituidos principalmente, por las Entidades promotoras de Salud del Regimen Subsidiado – EPS-S-, Administración Municipal, Secretaría de Salud de Boyacá, SESALUB y de manera eventual establecimientos Educativos, Empresas Privadas y Públicas, Organizaciones Comunitarias, Organizaciones no Gubernamentales y a cualquier persona que tenga relación con la organización en forma directa.

3. LINEAS DEL PLAN DE GESTIÓN



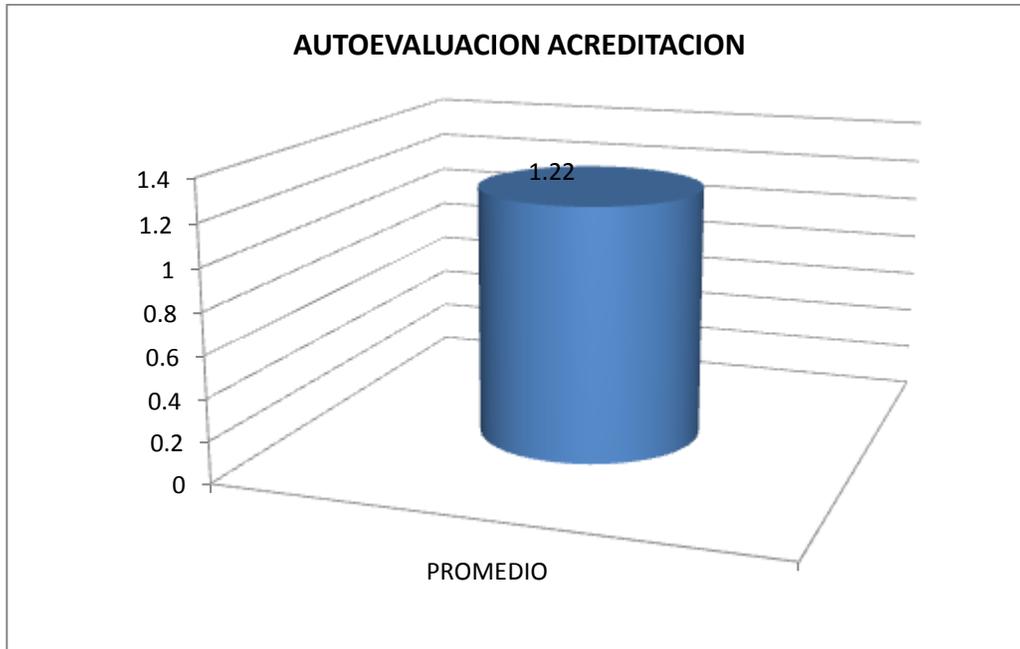
4. DIRECCION Y GERENCIA

En este punto el plan de gestión busca el mejoramiento integral de la organización a nivel de procesos administrativos y asistenciales, los cuales contribuirán al cumplimiento de las metas establecidas.

Desde el inicio de la gestión se manifiesta el compromiso gerencial con el cumplimiento de cada uno de los subsistemas propios del Sistema Integrado de Gestión, en el cual se incluye acreditación, el Sistema de Desarrollo Administrativo y otros elementos de gestión fundamentales para la materialización de la misión de la institución.

En este contenido se presentarán tres indicadores, relacionados con el mejoramiento de la calificación de la autoevaluación en la ruta de acreditación, el cumplimiento de los planes de mejora continua y el cumplimiento del Plan de Desarrollo institucional, el cual engloba los dos elementos anteriores.

4.1. PROCESO DE ACREDITACIÓN EN SALUD



Enmarcados en la plataforma estratégica de la institución, se dio inicio al proceso de acreditación en salud cuyo objetivo principal es la eficiencia y la prestación de servicios de alta calidad centrada en los usuarios y su familia

Los ejes de la Acreditación en Salud son la seguridad del paciente, la humanización, la gestión de la tecnología y el enfoque de riesgo. El cumplimiento de estándares de calidad en estos ejes le permite a las instituciones de salud generar un proceso continuo de transformación cultural que contribuye a múltiples fines: proporcionar mejor información a los usuarios, tomar decisiones basadas en guías de manejo, fomentar el respeto y preservar la dignidad de todos los seres humanos que interactúan en las instituciones de salud, mejorar las condiciones de trabajo, incrementar el dialogo interdisciplinario, incentivar buenas prácticas clínicas y administrativas, fortalecer la competitividad, desarrollar indicadores de calidad que midan el resultado de la gestión clínica, entre otros.

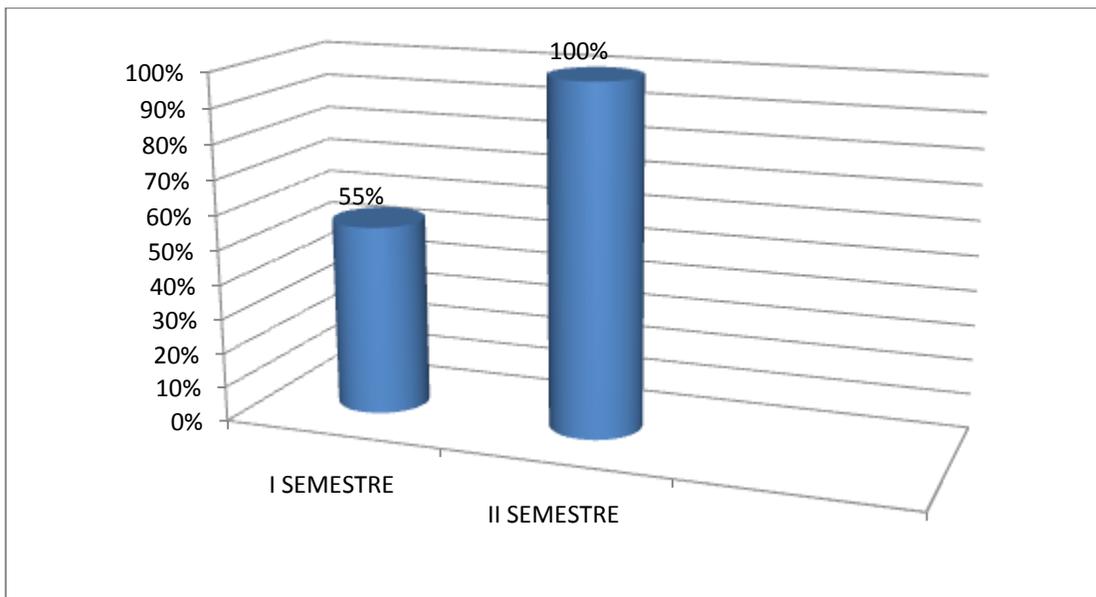
Dentro de la gestión adelanta se resalta:

- Formación de líderes y coordinadores de área, se realizó diplomado de acreditación en Salud, dictado por el Instituto Colombiano de Normas

Técnicas ICONTEC, veinte coordinadores y líderes de área de la institución realizarán este diplomado.

- Conformación de grupos de autoevaluación estándares del proceso de atención al cliente asistencial, direccionamiento y gerencia, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de tecnología, gerencia de la información y mejoramiento de la calidad.
- Proceso de autoevaluación, (resolución 0123 de 2012), arrojando un resultado promedio de calificación de la totalidad de estándares de 1.22.
- Elaboración de planes de mejora para el año 2013, realizados por cada grupo de autoevaluación.
- Dentro del proceso adelantado se actualizó plataforma estratégica de la institución, mapa de procesos e inicio proceso de actualización de toda la documentación (manuales, programas, protocolos, procedimientos, instructivos y formatos).

4.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC



El programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad "PAMEC", se formuló e implementó siguiendo la metodología entregada por el Ministerio de Protección Social, con base en una autoevaluación Institucional se identificaron los procesos objeto de mejora que afectan la calidad de la atención y la priorización de los que serán objeto de la auditoría, para lo cual se identificarán

fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora que permitieron satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios en la prestación de los servicios.

Dentro de los aspectos a resaltar se identifican:

- La autoevaluación se realizó en base al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Resolución 123 de 2012, en lo concerniente a:

Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial:

1. Derechos de los Pacientes: Estándares del 1, 3 y 4.
 2. Seguridad del paciente: Estándares 5 al 7.
- La declaración de deberes y derechos se desplegó hacia todos los usuarios de la institución, se generaron herramientas y estrategias que permitieron su divulgación y comprensión, resaltando ayudas educativas en todos los consultorios, entrega de colombina que contiene derechos y deberes en el momento de la socialización por parte de los profesionales de salud.
 - Participación de todos los profesionales en su divulgación, socialización en salas de espera, a su vez se generó instrumento que mide la adherencia a deberes y derechos por parte de los usuarios.
 - Se aplicó encuesta para medir adherencia al código de ética y buen gobierno de la institución, se actualizó y articuló con la plataforma estratégica, se socializó e incluyó en el proceso de inducción y reinducción.
 - Se actualizó procedimiento y formato de notificación y reporte de eventos adversos, en coordinación con el comité de seguimiento a riesgos se adelantó programa de seguridad del paciente, se trabaja en el proceso de divulgación de política de seguridad del paciente.
 - El comité de ética realiza reuniones mensuales en las cuales se evalúa la promulgación de deberes y derechos, peticiones, quejas o reclamos del cliente interno y externo.
 - Se aplican trimestralmente auditorías generales por servicios, que evalúa criterios específicos de cada área y permite generar oportunidades de mejora.

4.3 HABILITACION

- En cumplimiento a Resolución 1043 de 2006, Resolución 2680 de 2007, Resolución N° 3763 de 2007, que establecen 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, la institución cumple en su totalidad con las condiciones

mínimas que deben cumplir las prestadoras de servicio de Salud, se encuentran habilitadas las sedes Centro, Magdalena y Mónquirá.

- **Nota:** Pendiente visita de Secretaria de Salud Departamental a USI Mónquirá.

SERVICIOS HABILITADOS

CENTRO		MAGDALENA		MONQUIRA	
Código	Servicio	Código	Servicio	Código	Servicio
312	ENFERMERÍA	312	ENFERMERÍA		ENFERMERÍA
328	MEDICINA GENERAL	328	MEDICINA GENERAL		MEDICINA GENERAL
333	NUTRICION Y DIETETICA	333	NUTRICION Y DIETETICA		NUTRICION Y DIETETICA
334	ODONTOLOGIA GENERAL	334	ODONTOLOGIA GENERAL		ODONTOLOGIA GENERAL
344	PSICOLOGIA	344	PSICOLOGIA		PSICOLOGIA
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS		TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
706	LABORATORIO CLINICO	724	TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS		VACUNACIÓN
712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	901	VACUNACIÓN		ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL		PLANIFICACIÓN FAMILIAR
716	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR		PROMOCIÓN EN SALUD
901	VACUNACIÓN	905	PROMOCIÓN EN SALUD		
902	ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL				
904	PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
905	PROMOCIÓN EN SALUD				

5. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

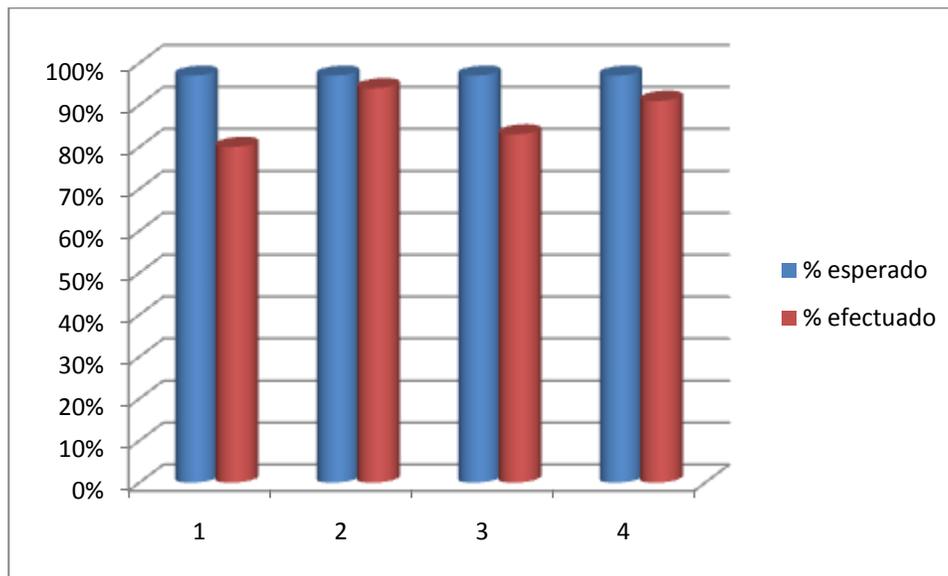


INDICADOR	FORMULA
3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	No. metas del Plan Operativo Anual Cumplidas / No. Metas Plan Operativo Anual Programadas
ESCENARIO ACTUAL:	
<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma estratégica revisada y ajustada de acuerdo a las necesidades de la E.S.E, armonizada con el Plan de Desarrollo municipal • Cumplimiento diciembre de 2012 del 21% • Planes Operativos vigencia 2013, con estructura de, 4 perspectivas institucionales. • Cambio del ambiente externo e interno • monitoreo al cumplimiento de los Planes en I trimestre de 2013. 	
ESCENARIO FUTURO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de planeación integral y con permanente monitoreo. • Alto compromiso del equipo de trabajo para alcanzar un cumplimiento anual del 25% del Plan de Desarrollo institucional. 	

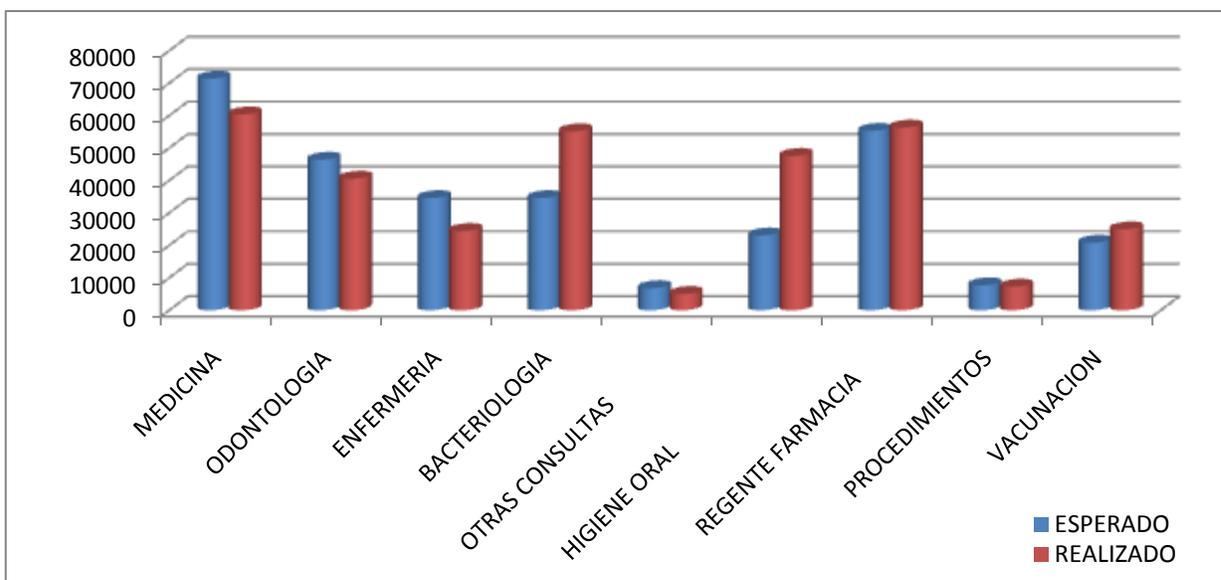
METAS PARA EL CUATRIENIO

	2012	2013	2014	2015	Marzo 2016
FORMULA	META	META	META	META	META
No. metas del Plan Operativo Anual cumplidas					
No. Metas Plan Operativo Anual Programadas	25%	50%	75%	100%	100%

LINEAS DE ACCION	METAS TOTALES	% DE CUMPLIMIENTO
1-Calidad en los ofertados nuestra bandera	9	80%
2-Cliente interno comprometido nuestro motor	5	94%
3-Educación para la salud aumento en la calidad de vida	7	83%
4-Comunicación, investigación y desarrollo para afrontar los desafíos del futuro	7	91%



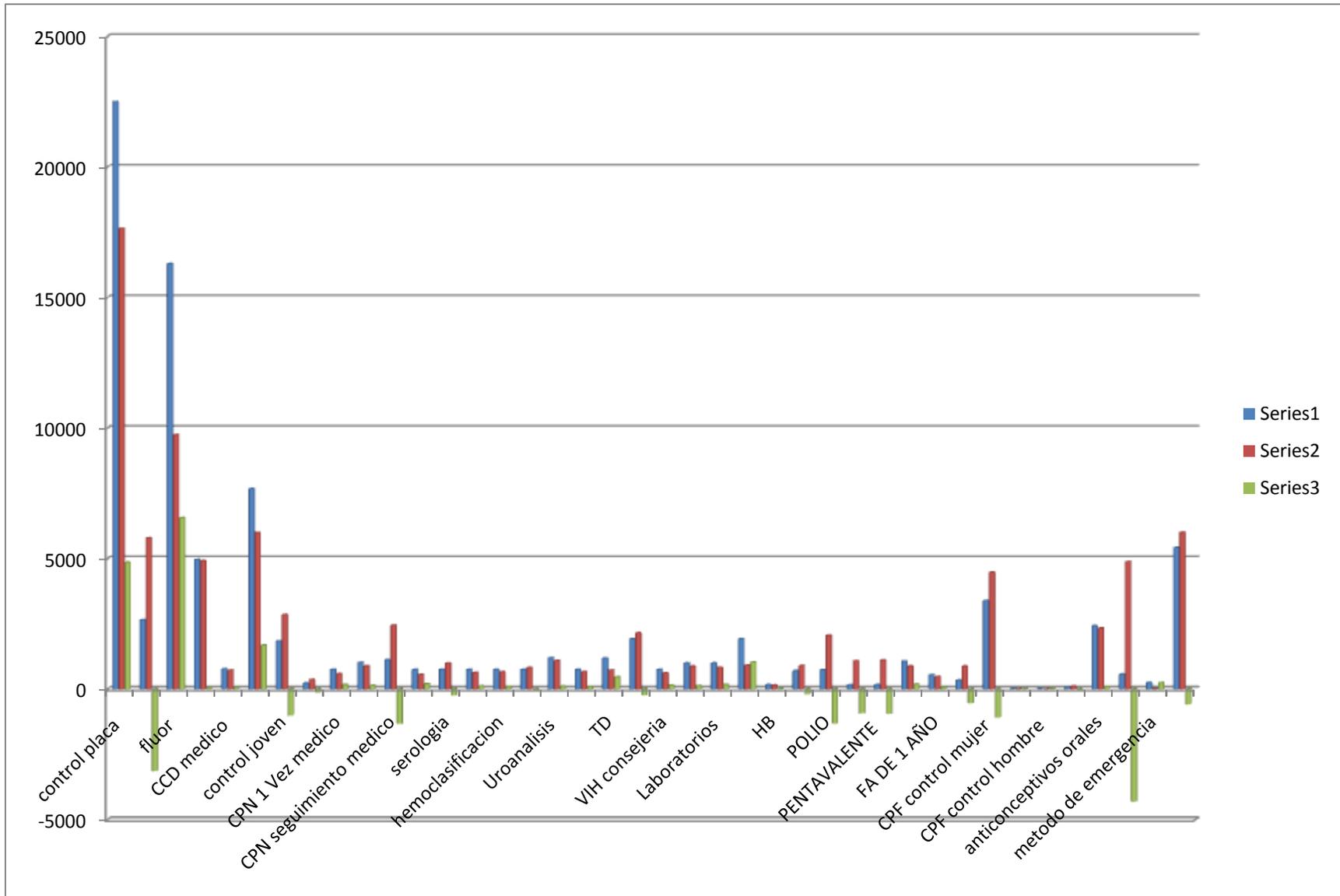
OFERTA DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS			
MEDICINA	71390	REALIZADO	60361
ODONTOLOGIA	46368	REALIZADO	40528
ENFERMERIA	34560	REALIZADO	24432
BACTERIOLOGIA	34560	REALIZADO	55136
OTRAS CONSULTAS	6792	REALIZADO	4999
HIGIENE ORAL	23040	REALIZADO	47555
REGENTE FARMACIA	55296	REALIZADO	56308
PROCEDIMIENTOS	7680	REALIZADO	7276
VACUANCION	58752	REALIZADO VACUNACION	24927



SEGUIMIENTO EJECUCION DE ACTIVIDADES DE P Y P

ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO, INTERVENCION DE PYP	CORTE A DICIEMBRE 2012		
	ESPERADO ABRIL A DICIEMBRE	TOTAEJECUTADO ABRIL A DICIEMBRE	DIFERENCIA
control placa	22493	17638	4855
detartaje	2649	5786	-3137
fluor	16296	9739	6557
sellantes	4955	4913	42
CCD medico	771	715	56
CCD enfermera	7668	5988	1680
control joven	1835	2846	-1011
hemoglobina	227	360	-133
CPN 1 Vez medico	747	579	168
CPN seguimiento enfermera	1010	877	133
CPN seguimiento medico	1117	2443	-1326
consulta odontologia	747	548	199
serologia	747	982	-235
hemograma	747	629	118
hemoclasificacion	747	652	95

FFV	747	817	-70
Uroanálisis	1188	1080	108
Glucosa	747	659	88
TD	1181	721	460
Micronutrientes	1918	2147	-229
VIH consejería	747	608	139
Adulto Mayor	993	871	122
Laboratorios	993	826	167
Agudeza visual 4, 11, 16 Y 45 AÑOS	1923	902	1021
HB	162	145	17
DPT	695	892	-197
POLIO	732	2052	-1320
HiB	158	1077	-919
PENTAVALENTE	162	1104	-942
TV	1063	879	184
FA DE 1 AÑO	537	473	64
CPF 1 Vez mujer	337	875	-538
CPF control mujer	3381	4466	-1085
CPF 1 Vez Hombre	11	2	9
CPF control hombre	22	0	22
DIU	67	105	-38
anticonceptivos orales	2421	2332	89
OTROS METODOS	564	4875	-4311
metodo de emergencia	244	4	240
CCU	5414	5999	-585



6. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

En el contexto de los indicadores contenido en el Decreto 710 de 2012, que pretenden llevar a cabo una evaluación objetiva de la gestión gerencial durante el período para el cual he sido nombrado, partiendo como postulado fundamental la calidad y seguridad en la prestación de los servicios a nuestros pacientes, la cual solo se logra con estabilidad financiera que permita garantizar todos los parámetros que intervienen en el proceso de atención, es necesario formular y desarrollar múltiples estrategias enmarcadas en lo que la norma define, como programa de saneamiento fiscal y financiero

Los retos planteados por la ESE necesitan de una estructura organizacional dinámica y flexible que se fundamente en proyectos de desarrollo administrativo y financiero y de gestión jurídica, que garanticen los recursos necesarios para la operación de la empresa y dar cumplimiento a las diferentes metas establecidas

Objetivo: Garantizar la utilización eficiente de los recursos, mediante la implementación de los diferentes procedimientos institucionalizados, para lograr el funcionamiento y la sostenibilidad institucional

INDICADOR	FORMULA
4. Riesgo fiscal y financiero	Categorización del riesgo según el Ministerio de la Protección Social

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Riesgo fiscal y financiero , categorización de la ESE por parte del ministerio de salud y protección social en cuanto la categorización del riesgo	0	0	Sin riesgo

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Evolución del gasto por unidad de valor relativo (ejecución presupuestal reportada al Sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto de 2193 de 2004 o norma que lo sustituya	100%	100%	0.82

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Proporción de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos adquiridos mediante mecanismo de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado.	0	55%	0.56

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Utilización de información de registro individual de prestaciones de RIPS (Caracterización de la población capitada, perfil epidemiológico y frecuencias de uso de los servicios)	1	1	Se presentaron 4 informes

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores)	2	3	0.89

Al finalizar a vigencia 2012, la E.S.E presenta una relación entre el recaudo y compromiso presupuestal del 0.89.

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Oportunidad del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	100%	100%	Cumpliment o oportuno

Durante las últimas vigencias se ha realizado la entrega oportuna de los informes ante la Supersalud en los periodos establecidos.

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya (en los términos de la normatividad vigente)	100%	100%	Cumpliment o oportuno

Durante las últimas vigencias se ha realizado la entrega oportuna de los informes ante el ministerio en los periodos establecidos.

7. GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

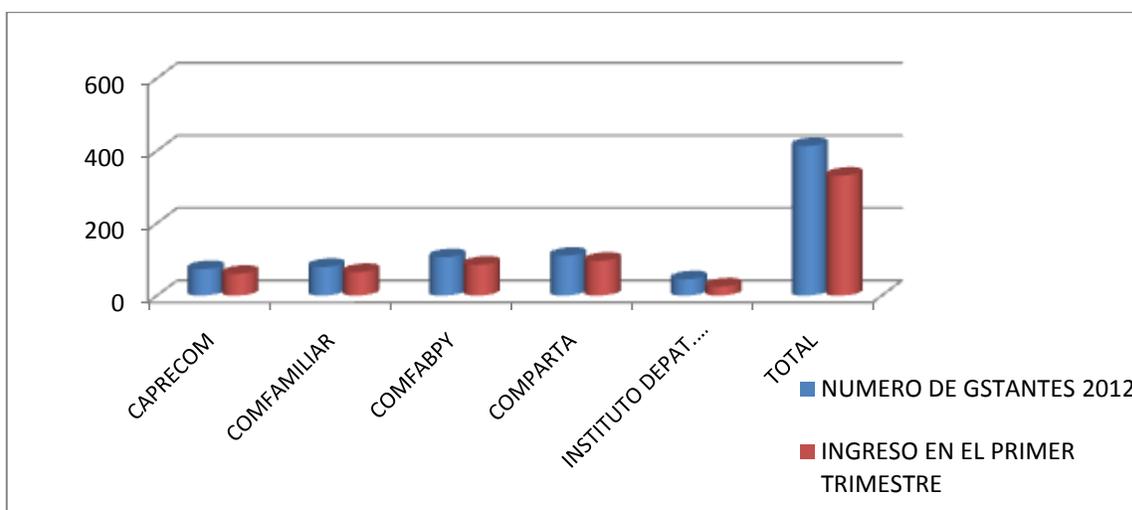
La gestión asistencial es la base de la razón de ser de la institución, en ella se incluye los procesos misionales que influyen positivamente en el estado de salud de la población usuaria.

El proceso de dar asistencia a un paciente se puede concebir como una serie de actividades tendientes a mejorar la condición clínica del mismo.

Objetivo: es ofrecer al usuario servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y continuos que lleven a una mejor la salud de la población.

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUAD O 2012
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	47.55%	90%	83%

EPS	NUMERO DE GSTANTES 2012	INGRESO EN EL PRIMER TRIMESTRE
CAPRECOM	73	60
COMFAMILIAR	79	65
COMFABPY	106	85
COMPARTA	110	96
INSTITUTO DEPAT. DE SALUD	45	25
TOTAL	413	331



De enero a diciembre del año 2012 de 413 gestantes inscritas 331 fueron captadas y recibieron atención médica antes de la semana 12 logrando un porcentaje de captación del 80.1% teniendo un balance satisfactorio; dentro de las actividades más relevantes para dar cumplimiento al indicador fue el seguimiento a la gestante específicamente en la fase de inscripción de la gestante en el control pre-natal CPN y la verificación de éstas en el sistema de información

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	0	90%	91%

Se ha obtenido que de las historias audutadas un 91% cumplen con la aplicación estricta de la guía de atención. Esto se logró a través del diseño de herramientas para reporte de datos mensuales para el programa y capacitando al profesional sobre la guía

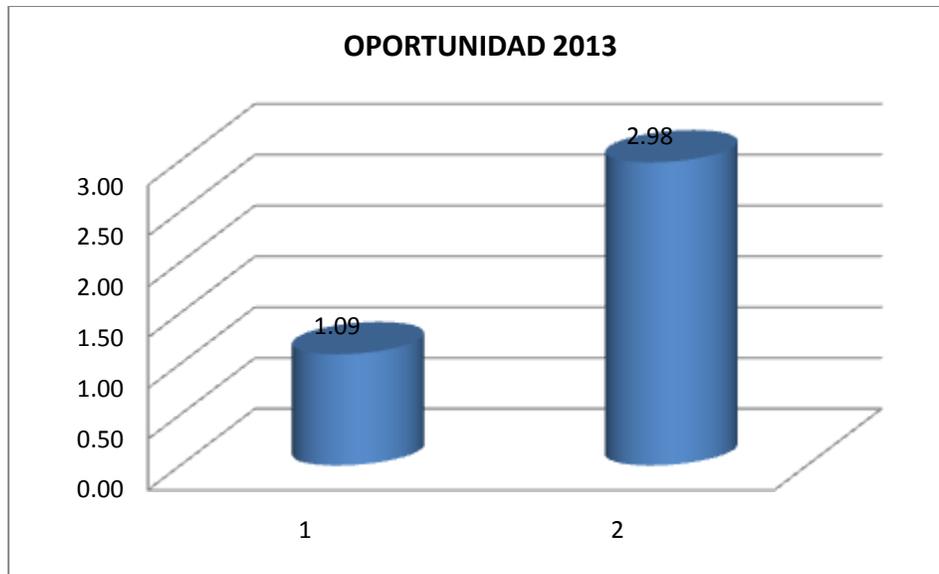
INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	0	80%	82%

El indicador da como resultado que de 7 pacientes evaluados 6 de ellos cumplen con la aplicación estricta de la guía de atención.

Además de estas guías se hace la revisión y socialización de guías medicina: artrosis, vaginitis y vulvovaginitis, dislipidemias, gastritis, cefalea y migraña, epoc, parasitosis, hipotiroidismo, infección de vias urinarias, dolor abdominal, dermatitis, obesidad, artritis reumatoide, lumbago y dorsalgia, infección intestinal y conjuntivitis.
 Revisión de protocolos de enfermedades de interés en salud pública.

Revisión y socialización de guías odontología: RX odontológicos, cirugía - raíz dental retenida- alveolitis, endodoncia - pulpitis - necrosis de la pulpa - absceso periapical, periodoncia - gingivitis - periodontitis, operatoria - caries, protocolo de limpieza y desinfección - manual de bioseguridad, protocolo de uso y reuso de limas y fresas.

INDICADOR	LINEA BASE	META	EFFECTUADO 2012
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	3	3	2.98



El gráfico refleja la oportunidad en asignación de citas de consulta de medicina general, en el año 2012 se asignaron en promedio 57266 citas de Medicina General en un margen de 113300 días transcurridos desde que el usuario solicita la cita para ser atendido y la fecha que fue asignada.

En promedio la oportunidad para el año 2012 fue de 2.039