

INFORME DE GESTIÓN



SALUD SOGAMOSO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Comprometidos para una vida mejor

2015

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. Reseña histórica.
2. Plataforma estratégica.
3. Estructura organizacional.
4. Mapa de procesos.
5. Plan de gestión.
 - 5.1. Gestión de dirección y gerencia.
 - 5.1.1. Acreditación.
 - 5.1.2. Plan de Auditoria para la Calidad.
 - 5.1.3. Plan de desarrollo institucional.
 - 5.1.3.1. Calidad en los servicios ofertados, nuestra bandera.
 - 5.1.3.2. Cliente interno comprometido, nuestro motor.
 - 5.1.3.3. Educación para la salud, aumento en la calidad de vida.
 - 5.1.3.4. Comunicación, investigación y desarrollo, para afrontar los desafíos del futuro.
 - 5.2. Gestión financiera y administrativa
 - 5.3. Gestión clínica y/o asistencial

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

INTRODUCCIÓN

Como Gerente de la E.S.E Salud Sogamoso, presento este informe con los principales resultados de la Gestión durante la vigencia 2015, 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 743 de 2013.

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 Operativo 2015, 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.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

1. RESEÑA HISTÓRICA



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 Secretaria 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.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

Nuestra Misión

“Salud Sogamoso ESE, se compromete a proteger la salud de la población de la provincia de Sugamuxi, prestando servicios de primer nivel, enfocadas en la Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento, disponiendo efectivamente de todos los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, con calidad, seguridad y humanización, centrados en el usuarios y sus familias.

Nuestra Visión

“En el año 2017 Salud Sogamoso E.S.E. será la empresa modelo a nivel regional en el desarrollo de procesos de salud acreditados, caracterizándose por la excelencia humana e innovación en las herramientas para la prestación de los servicios de salud que coadyuven a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Los valores y principios 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 y principios buscan sensibilizar y estimular al hombre en hacer el bien no el mal.

VALORES Y PRINCIPIOS CORPORATIVOS

VALORES

Honestidad
Sinceridad
Tolerancia
Integridad
Amabilidad
Lealtad

PRINCIPIOS

Responsabilidad
Solidaridad
Compañerismo
Compromiso
Respeto
Servicio

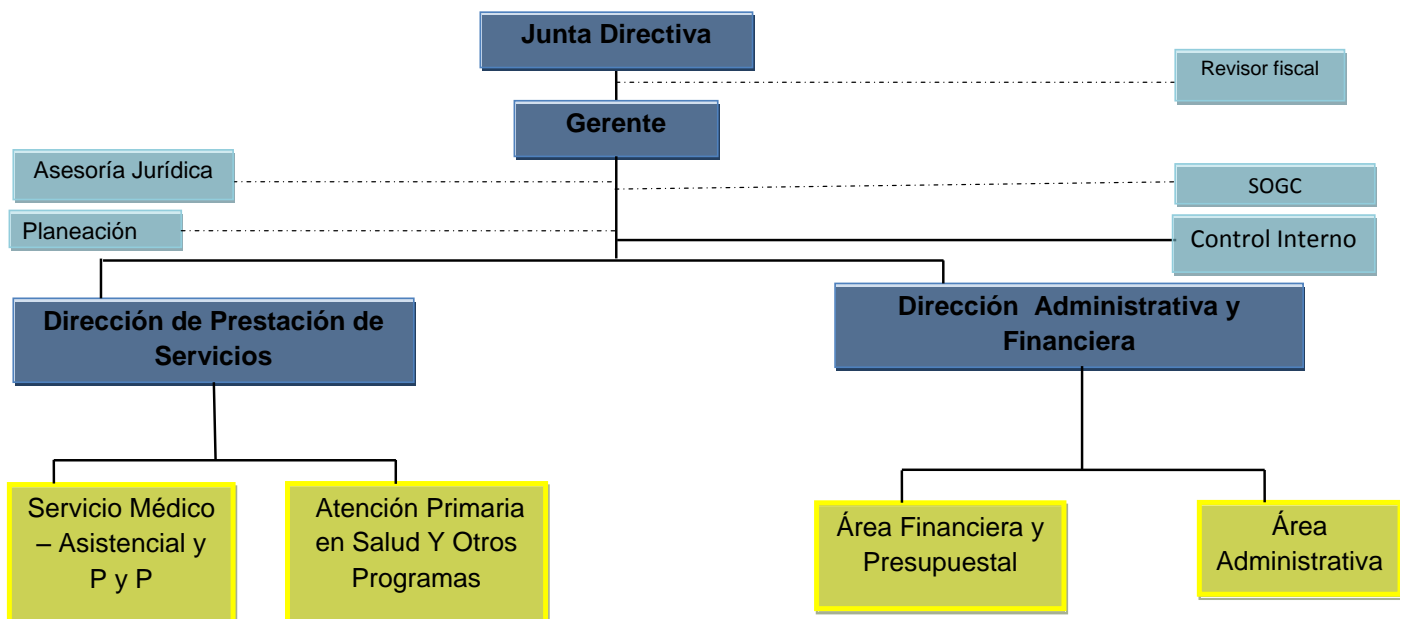
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La institución para el desarrollo de sus actividades cuenta con un organigrama definido de la siguiente manera:



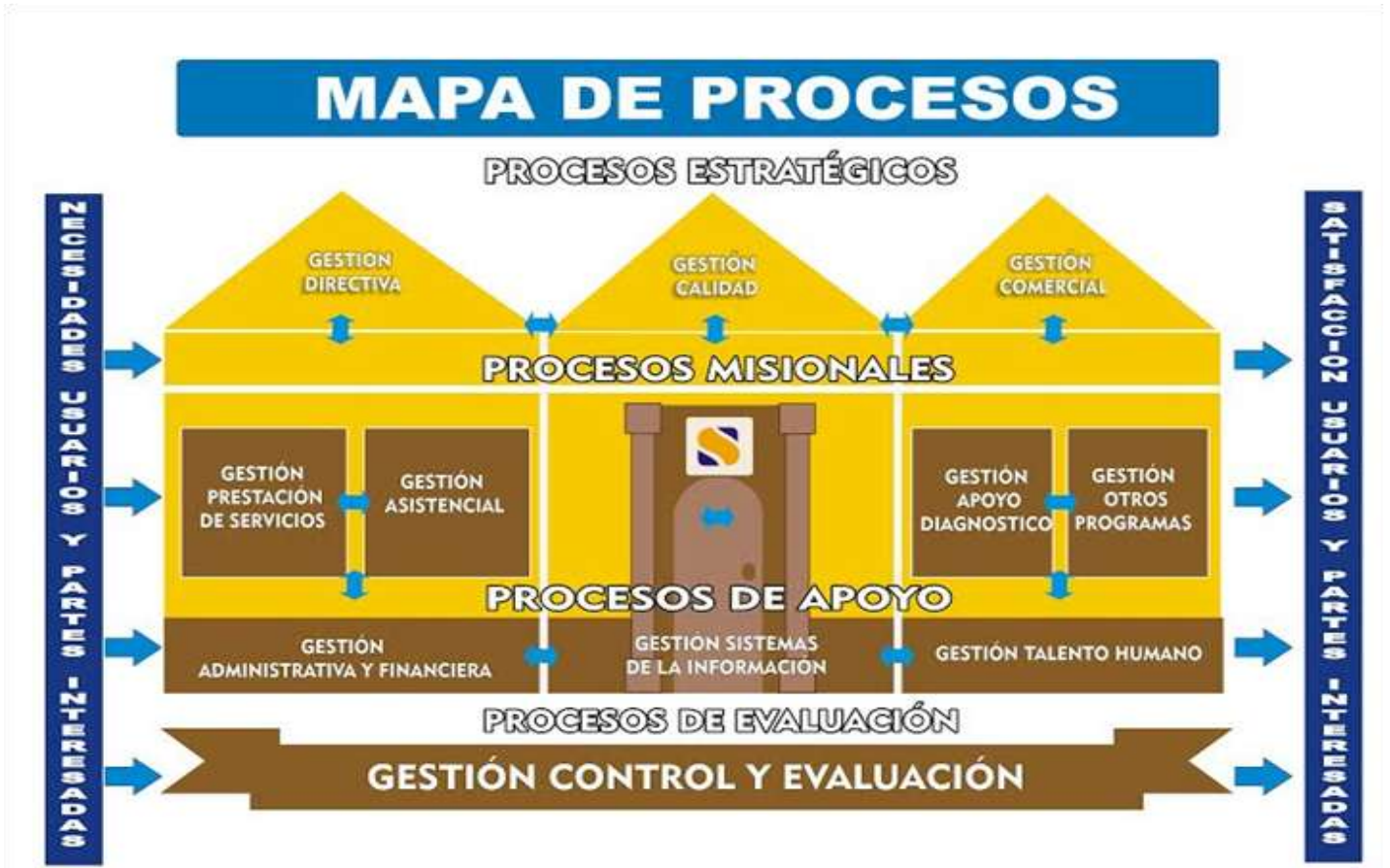
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL SALUD SOGAMOSO E.S.E



La estructura de autoridad está claramente definida, ya que cada área cuenta con un Jefe inmediato quien responde por el desempeño de las personas a su cargo.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

4. MAPA DE PROCESOS



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

5. PLAN DE GESTIÓN

El Plan de Gestión de Salud Sogamoso E.S.E. se constituye en el presente documento, el cual refleja las responsabilidades que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, el cual debe contener, los resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica y/o Asistencial.



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

5.1 ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

5.1.1 ACREDITACIÓN

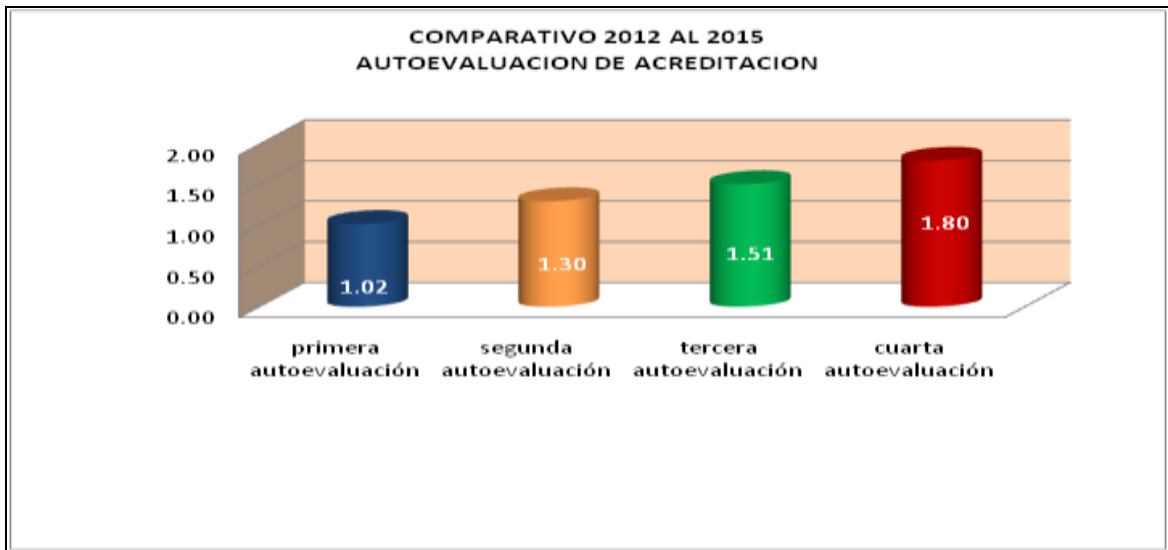
INDICADOR No 1			FORMULA:	
Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya.			Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	>= 1.2	1.5	1.8	Área de Acreditación

ACCIONES REALIZADAS

Frente al proceso de acreditación la institución ha realizado formalmente un ciclo de preparación, que se abrió en el año 2012 con una autoevaluación de 1.02 junto con sus respectivos planes de mejora y oportunidades de mejora priorizados. Cada año se abre un nuevo ciclo de autoevaluación el cual en año de 2015 su autoevaluación dio como resultado 1.8 con sus respectivos planes de mejora y oportunidades de mejora.

Para obtener estos resultados desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo dentro de este proceso de autoevaluación que se realizó entre noviembre y diciembre de 2015, se identificaron en total 754 fortalezas 853 oportunidades de mejora, 835 planes de acción a las cuales se les aplicó la matriz de priorización RIESGO, COSTO, VOLUMEN, donde se obtuvo la siguiente calificación.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



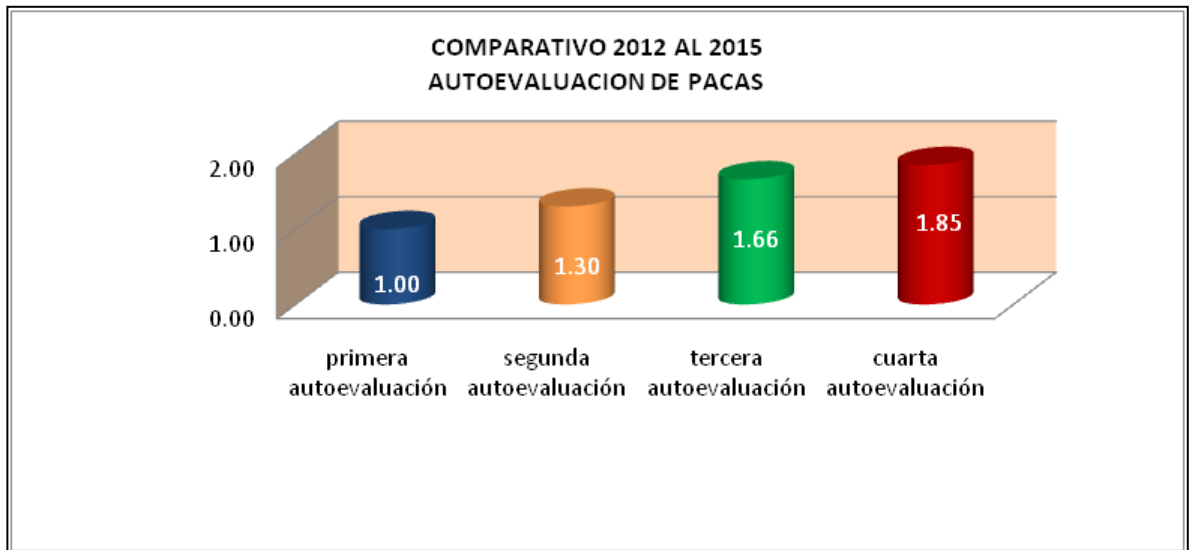
GRUPOS DE ESTÁNDARES

❖ PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL (PACAS)

Del Estándar 1 al 74:

(Derechos de los pacientes, Seguridad del paciente, Acceso, Registro e ingreso, Evaluación de necesidades al ingreso, Planeación de la atención, Ejecución del tratamiento, Evaluación de la atención, Salida y seguimiento, Referencia y contra referencia, sedes integradas en red).

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



Dentro de los estándares de PACAS, se puede observar un incremento en la calificación obtenida en la tercera calificación en la autoevaluación, de allí se establecieron 328 fortalezas, 370 oportunidades de mejora, 316 planes de acción, y 38 criterios que no aplican para la institución.

Se entregaron productos como:

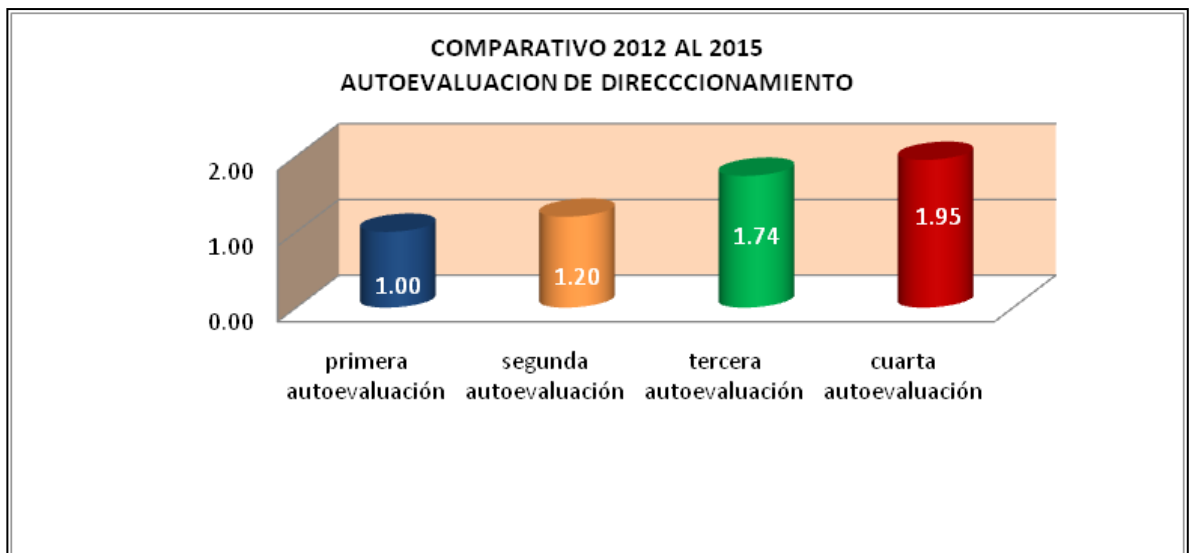
- Resolución del código de ética
- Actualización y socialización del código de ética versión 3
- Socialización del Manual de Historias Clínicas
- Socialización Modelo de atención
- Actualización política de seguridad del paciente resolución 60 de 2015
- Actualización procedimiento de eventos adversos
- Actualización y socialización de matriz de riesgo asistencial
- Actualización de formato de consentimiento informado de odontología, enfermería y procedimientos menores
- Creación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras en la atención
- Actualización resolución comité de seguridad Del paciente (resolución 191 de 2015)
- Cronograma de capacitación a usuarios en deberes y derechos para el 2016.
- Actualización de procedimiento de referencia y contra referencia
- La Resolución por la cual se establece la Política de Seguridad del Paciente

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Formato de análisis de eventos adversos con factores contributivos
- Manilla de identificación paciente hipertenso
- Encuesta para medir clima de seguridad Del paciente
- Actualización resolución de comité historias clínicas (resolución 195 de 2015)
- Actualización del procedimiento GAD-P-021 Recepción, toma, transporte, conservación y remisión de muestras
- Capacitación laboratorio clínico herramientas para la mejora de procesos
- Procedimiento GQ-P-004 Notificación y seguimiento de incidentes/complicaciones y eventos adversos
- Actualización política de humanización del servicio.

❖ DIRECCIONAMIENTO

Luego de la cuarta autoevaluación, en los estándares de direccionamiento se establecieron 66 fortalezas, 57 oportunidades de mejora, 68 planes de acción, del mismo modo hay 3 criterios que no aplican para la institución.



Se entregaron productos como:

- Manual de inducción para los representantes de la junta directiva salud Sogamoso E.S.E GD-M-002
- Análisis de demanda y oferta GD-P-003

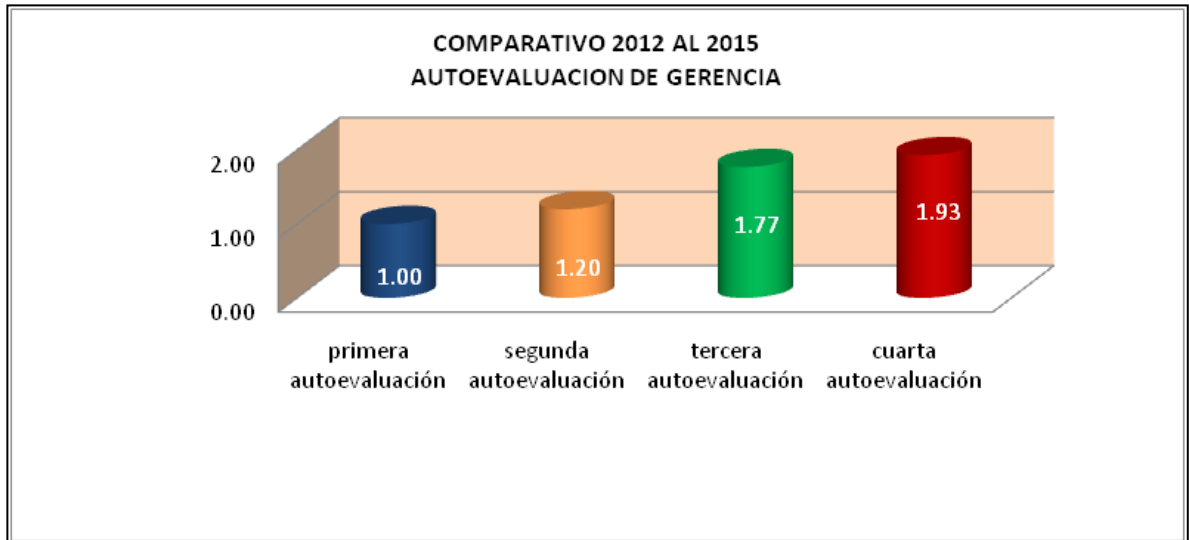
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Formulación, seguimiento y evaluación de los planes operativos GD-P-005
- Aprobación y evaluación plan de gestión GD-P-006
- audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía GD-P-007
- Empalme GD-P-008
- Plan estratégico de mercadeo GD-P-009
- Formato plan operativo anual
- Resultados trimestrales de los poa de las diferentes áreas.
- Procedimiento de direccionamiento estratégico GD-P-004
- Procedimiento de referenciación competitiva GQ-P-007
- Actualización de la resolución código de ética y buen gobierno.
- Actualización del código de ética y buen gobierno. versión 3
- Actualización y socialización de matriz de riesgo asistencial
- PAMEC articulado con acreditación
- Modelo de atención en salud
- Procedimiento de atención de referencia competitiva GQ-P-008
- Formato de petición de referencia GQ-F-030
- Formato de cronograma de referenciación GQ-F-029
- Formato Matriz de acreditación GQ-F-032
- Encuesta de satisfacción al usuario
- Política de docencia – servicio
- Procedimiento docencia servicio
- Artículo Estudio de las causas de no adherencia a las actividades de promoción y prevención en dos instituciones de salud de primer nivel de complejidad del departamento Boyacá.
- Acuerdo N° 13 del 2014 Por medio del cual se fija el presupuesto de ingresos y se apropian los gastos de Salud Sogamoso E.S.E. para la vigencia fiscal del año 2015.
- Resolución N° 216 del 2014 por medio de la cual se liquida y se desagrega el presupuesto expedido mediante Acuerdo 013 de 2014 “por medio del cual se fija el presupuesto de ingresos y se apropian los gastos de Salud Sogamoso E.S.E para la vigencia Fiscal del año 2015.
- Ejecución presupuestal de ingresos y gastos de 2015
- Resolución N° 134 de 2013 por medio de la cual se concede el aval a unos grupos de investigación.
- Programa de investigación GTH-PG-002 Versión 1
- Armonización MECI – CALIDAD
- Eje transversal y de comunicaciones

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

❖ GERENCIA

Luego de la cuarta autoevaluación, en los estándares de gerencia se establecieron 70 fortalezas, 69 oportunidades de mejora, 75 planes de acción.



Se entregaron productos como:

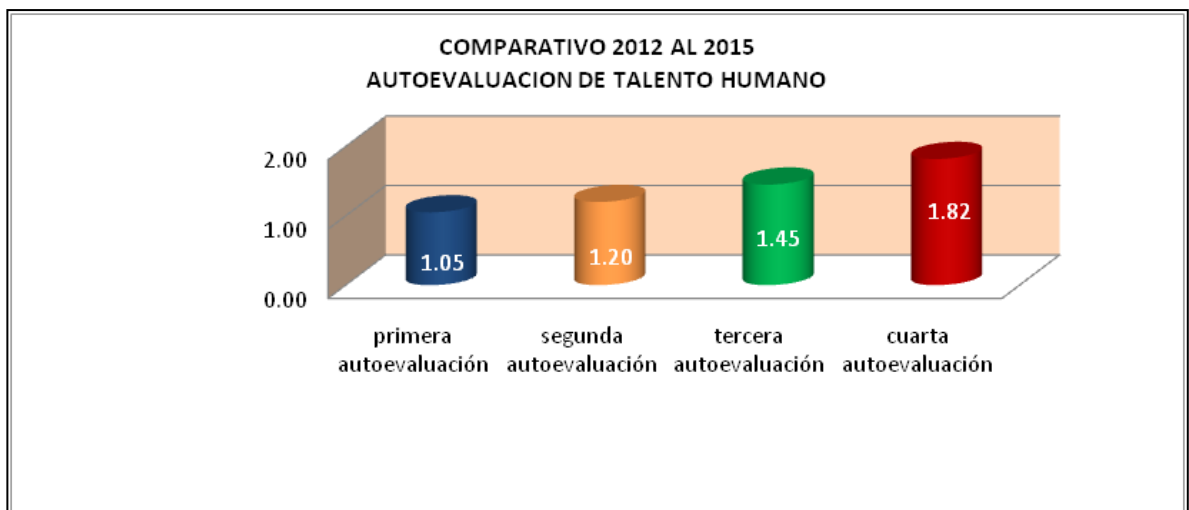
- Procedimiento de identificación de necesidades del cliente
- Resolución 212 de 2014 – comité de planeación
- Modelo de atención en salud
- Procedimiento de referenciación competitiva GQ-P-007
- Formulación, seguimiento y evaluación de los planes operativos GD-P-005
- Actualización de código de ética y buen gobierno
- Política Humanización de servicios resolución 099 de 2015
- Procedimiento de Manejo de conflictos entre usuarios/colaboradores
- Procedimiento de Análisis de oferta y demanda
- Plan Operativo Anual
- Matriz de Eficacia
- Plan de bienestar social e incentivos
- Plan hospitalario de emergencias
- Reporte de novedades y pago de incapacidades
- Procedimiento docencia – servicio
- Política de convenio docente

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Evaluación docencia – servicio
- procedimiento antropométrica de la gestante GA-P-020
- Procedimiento de referencia y contra referencia GPS-P-004 versión 3
- Plan de de comunicaciones
- Formato ejecución presupuestal de gastos
- Formato ejecución presupuestal de ingresos.

❖ TALENTO HUMANO

Como resultado de la cuarta autoevaluación se evidenciaron 79 fortalezas 105 oportunidades de mejora, 124 planes de acción. En este grupo se encuentran 2 criterios que no aplican para la institución.



Se entregaron productos como:

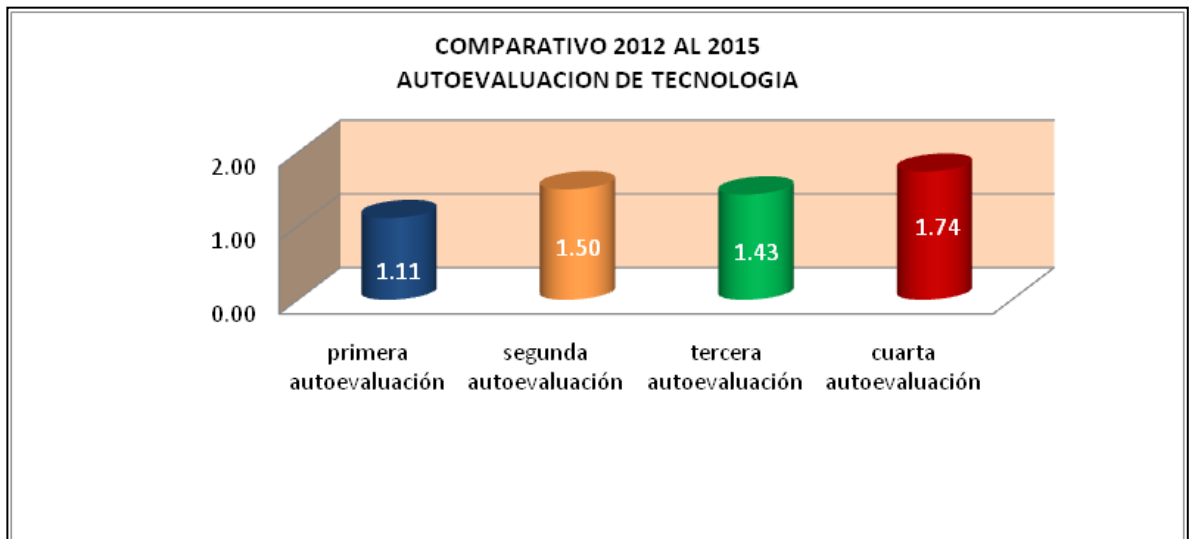
- Se actualizó la política de talento humano resolución 112 de 2015
- Se estableció el procedimiento Docencia – Servicio
- Actualización del plan de capacitaciones GTH-D-002
- Procedimiento de evaluación de desempeño
- Procedimiento de evaluación a estudiantes docencia servicio
- Plan de bienestar social e incentivos GTH-D-005
- Encuesta de clima organizacional
- Encuesta de bienestar social e incentivos
- Procedimiento de evaluación de desempeño

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Procedimiento de historia laboral
- Procedimiento de selección y vinculación
- Matriz de indicadores de talento humano
- programa de inducción y reinducción
- Formato consolidación de resultado evaluación periódica anual u ordinario GTH-F-031
- Formato fijación de compromisos laborales GTH-F-029
- Formato consolidación de resultados GTH-F-032
- Formato inspección sistema de seguridad y salud en el trabajo GTH-F-036

❖ GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

En el grupo de estándares de Gestión de la Tecnología se generaron 39 fortalezas, 60 oportunidades de mejora, 60 planes de acción y hay 1 criterio que No aplica.



Se entregaron productos como:

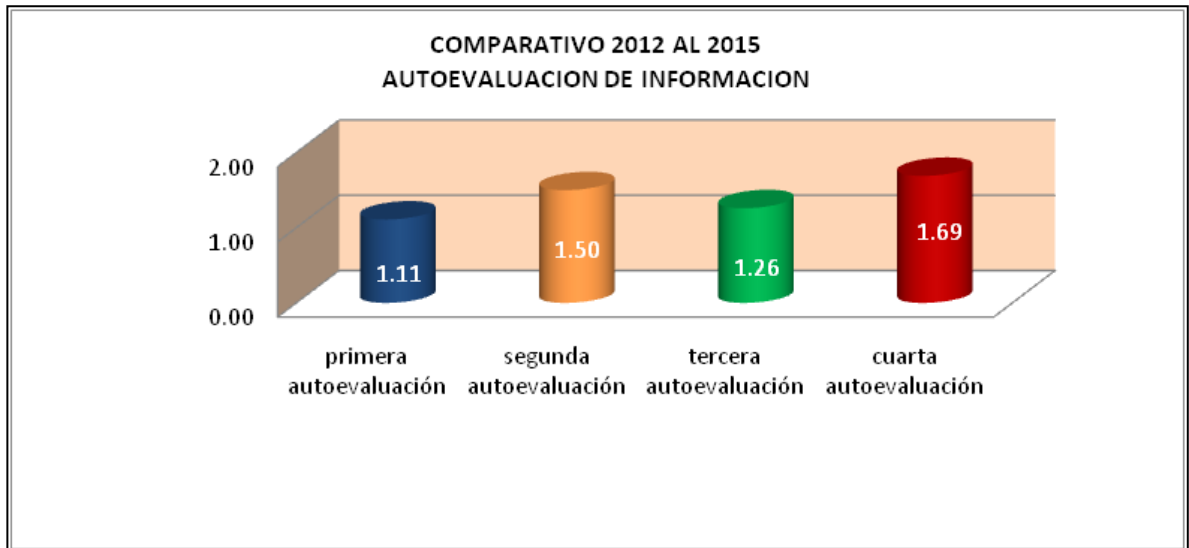
- Acceso a la intranet Salud Sogamoso
- Instructivo diligenciamiento formato seguimiento creación copias de seguridad
- instructivo diligenciamiento formato GSI-F-032 formato seguimiento de fallas en el sistema de información

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Instructivo diligenciamiento formato mantenimientos correctivos
- Actualización de nueva tecnología, hardware y software.

❖ GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

En la cuarta autoevaluación se generaron 74 fortalezas 85 oportunidades de mejora, 85 planes de mejora.



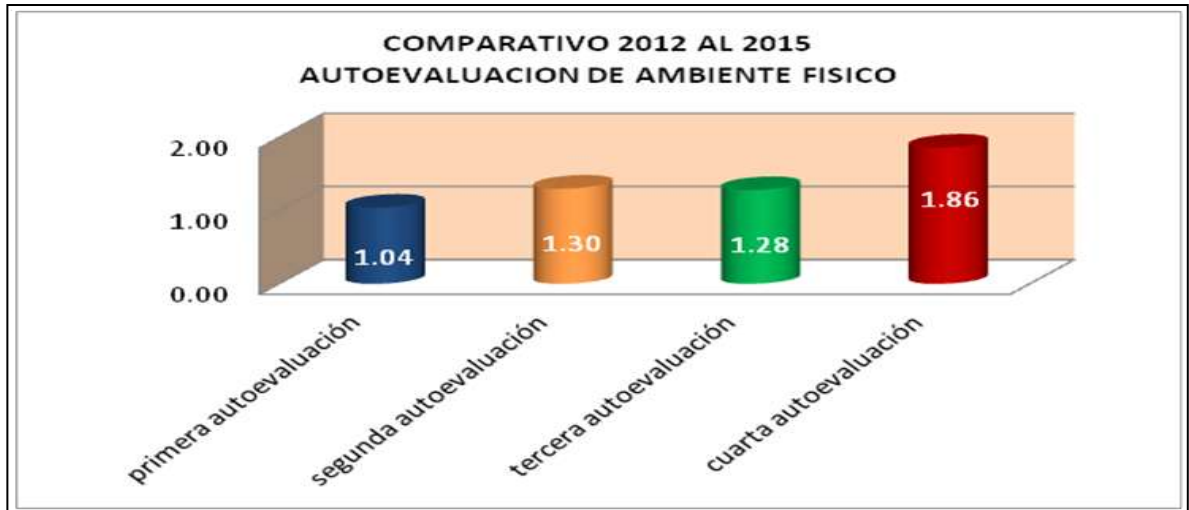
Se entregaron productos como:

- Actualización del procedimiento nueva tecnología, hardware y software.
- Formato necesidades de información
- Manejo de información banco de datos
- Seguimiento reporte de bases de datos EPS
- Inventario equipos de computo
- Mapa servidores plan de contingencia
- Mapa conexión salud
- Mapa conexión entre las sedes Salud Sogamoso
- Lista de comprobación de equipos de cómputo mantenimiento preventivo
- Matriz necesidades de la información
- Formato evaluación de historias clínicas y adherencia a normas técnicas y guías de atención en salud
- Actualización manual de historias clínicas
- Eje transversal y de comunicaciones

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

❖ AMBIENTE FÍSICO

Surgieron de la cuarta autoevaluación 74 fortalezas 85 oportunidades de mejora, 85 planes de acción.



Se entregaron productos como:

- Formato inspección sistema de seguridad y salud en el trabajo GTH-F-036
- Reestructuración de la sede centro de la E.S.E Salud Sogamoso
- Plan de emergencias hospitalarias
- Campañas del buen USO del ambiente físico
- Programa de inducción y reinducción
- Evaluación de adherencia política seguridad del paciente
- Señalización de rutas de evacuación
- Señalización de no fumador
- Reactivación de capacitación a brigadistas
- Pausas activas para el equipo administrativo
- Cronograma de campañas de sensibilización en el buen uso del ambiente físico
- Formato encuesta de satisfacción del trabajador
- Matriz de riesgo.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

❖ MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

En el grupo de Mejoramiento se generaron 29 oportunidades de mejora, 16 actividades y 16 planes de acción.



Se entregaron productos como:

- Actualización y socialización de matriz de riesgo asistencial
- Procedimiento de referenciación competitiva
- Actualización plan de medios 2015
- Generación planes de mejora

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

- Se revisa matriz de autoevaluación de estándares de habilitación según servicios habilitados.
- Se establece cronograma de auditoría de estándares de habilitación.
- Se realiza auditoría de cumplimiento de estándares de habilitación: Talento humano, infraestructura, Dotación, Medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios e historia clínica en las Usis de Centro y P y P, Magdalena, Monquirá y la unidad móvil.
- De esta auditoría realizada en el segundo trimestre del año 2015, no se cumplió con el 100% en los estándares de: Infraestructura y dotación en la unidad móvil, y en el estándar de medicamentos y dispositivos médicos en la

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

USI Magdalena y Unidad Móvil, se define plan de mejora para estas actividades.

- Se realiza novedad de cierre parcial de Servicio de toma e interpretación de RX Magdalena.
- Se hizo visita de inspección de calidad a Usi Magdalena, Monquirá y Sucre se condensó informe y se presentó a gerencia y a líderes de procesos de incumplimientos generados.
- Se actualizó PEGIRASSA se envió a SESALUD para su evaluación y se socializó a todo el personal.
- Seguimiento a planes de mejora de las áreas de: Talento Humano y Prestación de Servicios.
- Los días 11, 12, y 13 de Agosto se recibió auditoria de habilitación por SESALUD, arrojando resultados positivos, según reunión de cierre realizada por los funcionarios de SESALUD y de Salud Sogamoso E.S.E.
- En el mes de Diciembre se realizó la segunda autoevaluación a las Usis Centro, Monquirá y Magdalena y se hace seguimiento y evaluación a los planes de mejora.
- Se pasa a Secretaria de Salud las siguientes novedades:
 1. Apertura del servicio transporte asistencial básico y apertura del servicio de psicología extramural

5.1.2 PLAN DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD

INDICADOR No 2		FORMULA:		
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		No Acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría.		
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	>= 0.90	100%	100%	Oficina de Calidad

ACCIONES REALIZADAS

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA EJECUTADA	% DE CUMPLIMIENTO
PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
Actualizar y socializar la matriz de riesgos a toda la institución y fortalecimiento de la cultura de reporte de eventos adversos.	Se evaluó la metodología de identificación articulada con MECI.	100%
	Se actualizó, se socializó y publicó el mapa de riesgos asistencial y administrativo en todos los puestos de trabajo y en la intranet	
	Se implementaron estrategias con el fin de fortalecer la cultura de reportar eventos adversos, incidentes y/o complicaciones.	
Definir la metodología para revisión de casos con base en el protocolo de Londres.	Se documento el proceso de análisis de eventos adversos, según protocolo de Londres.	100%
	Los eventos adversos se analizan por medio del protocolo de Londres.	
	Se socializa a todo el personal los resultados (acciones de mejora) del análisis de los eventos adversos presentados	
Implementar dentro del procedimiento del reporte de eventos adversos la identificación de eventos adversos de otras instituciones y profesionales.	Se socializó a todo el personal de la institución la importancia de reporte de eventos adversos y su identificación.	100%
Capacitar y asegurar la implementación de la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente.	Se evaluó paquetes instruccionales definidos en guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente y se definieron 3 de los 10 que aplica a la institución.	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

	Los paquetes instruccionales se articularon con el programa de seguridad del paciente y se definieron estrategias a implementar por paquete instruccional.	
	Se documentaron las estrategias y se socializó a todo el personal de la institución.	
Articular encuesta de satisfacción del usuario que permitan medir humanización del servicios	Se definieron indicadores de humanización del servicio, se evalúan los resultados se definen acciones de mejora si se requiere y se socializan los resultados a todo el personal de la institución en los medios de información que aplica.	100%
Articular y documentar el procedimiento de toma de citologías en el que se incluya que se debe garantizar la privacidad del usuario, indicando el área donde debe cambiarse.	Se actualizó el procedimiento de toma y transporte de citologías, donde se incluyo que se debe garantizar la privacidad del usuario y se socializó a todo el personal encargado de toma de citologías.	100%
Ajustar la política de humanización de la atención, incluyendo el concepto de privacidad de la atención.	Se ajustó la política de humanización de la atención donde se tuvo en cuenta el concepto de privacidad de la atención y se socializó a todo el personal de la institución.	100%
Ajustar la política de humanización del servicio donde se realice énfasis en la no discriminación del paciente para ningún servicio.	Se ajustó la política de humanización del servicio donde se realice énfasis en la no discriminación del paciente para ningún servicio.	100%
Finalizar la socialización del manual de historias clínicas a todo el personal, con énfasis a todo el personal asistencial e historias clínicas	Se concluyó la socialización del manual de historias clínicas a todo el personal, con énfasis a todo el personal asistencial e historias clínicas	100%
Establecer en los protocolos de toma de	Se documentó en los protocolos de toma de	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá

Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231

www.saludsogamoso.gov.co

muestras y apoyo diagnóstico, la forma de garantizar la privacidad y dignidad en todas las etapas del servicio. (Recomendaciones, recepción entrega de elementos complementarios, entrega de resultados, para toma de muestras, procesamiento y entrega de resultados.	muestras y apoyo diagnóstico, la forma de garantizar la privacidad y dignidad en todas las etapas del servicio. (Recomendaciones, recepción entrega de elementos complementarios, entrega de resultados, para toma de muestras, procesamiento y entrega de resultados y se socializo al personal del laboratorio clínico	
Documentar el protocolo de priorización de pacientes orientados a la atención preferencial de pacientes gestantes, menor de 5 años, adultos mayor y paciente crónicos.	Se documentó el procedimiento de priorización de pacientes orientados a la atención preferencial de pacientes gestantes, menor de 5 años, adultos mayor y paciente crónicos; y se socializó a las partes interesadas	100%
Publicar en intranet el protocolo de manejo de discapacidades.	Se continua con capacitación de manejo de señas	100%
Garantizar la dotación de insumos en los baños (Jabón, toallas y papel) en todas las sedes, asignando esta responsabilidad al personal de servicios generales a través del coordinador	Todos los baños de las sedes están dotados con Jabón, toallas y papel asignando esta responsabilidad al personal de servicios generales a través del coordinador	100%
Evaluar contratos con terceros y definir como obligación plan de capacitaciones.	En los contratos con terceros se define el plan de capacitaciones.	100%
Definir que en proceso de inducción se socialicen procesos y herramientas de mejora continúa y se realizó capacitación de proceso y herramientas de mejora continua.	En el proceso de inducción se definieron las herramientas y el proceso de mejora continua	100%
Evaluar casos que se puedan presentar por rechazo de muestras por parte de laboratorio de	Se estableció indicador que no cumplen con las condiciones requeridas muestras	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá

Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231

www.saludsogamoso.gov.co

referencia.	rechazadas/sobre muestras enviadas.	
Definir y documentar dentro del procedimiento de transporte de muestras los tiempos para entrega de muestras y las condiciones de traslado	En el procedimiento de transporte de muestras se tuvo en cuenta los tiempos para entrega de muestras y las condiciones de traslado.	100%
Capacitar al personal de laboratorio clínico en las herramientas de mejoramiento continuo, con énfasis en documentación e implementación en acciones preventivas y continuas.	Se capacitó el personal de laboratorio clínico en herramientas de mejoramiento continuo, con énfasis en documentación e implementación en acciones preventivas y continuas.	100%
Articular en procedimiento de toma y transporte de muestras establecer que información se debe enviar al laboratorio de referencia.	Se documentó en el procedimiento de toma y transporte de muestras establecer que información se debe enviar al laboratorio de referencia. (Orden medica, consentimiento informado cuando aplique mas documentos administrativos.	100%
Documentar características que definan como se deben conservar las muestras antes de su envío a los laboratorios de referencia (temperatura, humedad, etc.)	En el procedimiento de toma y transporte de muestras se definió la forma en que se deben conservar las muestras antes de su envío a los laboratorios de referencia (temperatura, humedad, etc.)	100%
Capacitar al personal de la ESE que transporta las muestras en el manejo seguro de las mismas y como actuar ante un evento adverso como una ruptura o perdida.	Se capacitó al personal de laboratorio clínico de la ESE que transporta las muestras en el manejo seguro de las mismas y como actuar ante un evento adverso como una ruptura o perdida	100%
En el formato de entrega de muestras a laboratorio especializado torch y VIH maternas, incluir columna donde se registra motivo de rechazo de muestras.	Se incluye columna en el formato de entrega de muestras a laboratorio especializado torch y VIH maternas, para el registro del motivo de rechazo de muestras.	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá

Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231

www.saludsogamoso.gov.co

Socializar al personal líderes y coordinadores herramientas de mejora continua.	Se socializó a todo el personal, líderes y coordinadores la herramienta de mejora continua.	100%
DIRECCIONAMIENTO		
Establecer la forma en que se seleccionan las personas claves de la organización que deben participar en la definición del direccionamiento estratégico así como la forma de participación	Dentro del procedimiento de formulación, seguimiento y evaluación del direccionamiento estratégico se define la selección de las personas claves que deben participar en la definición del direccionamiento estratégico	100%
Revisar y actualizar el plan estratégico de la institución	Se revisó y se actualizó el plan estratégico de la institución	100%
Documentar los procedimientos de direccionamiento los cuales se encuentra: Formulación y evaluación del plan de gestión, formulación del plan estratégico, evaluación y seguimiento al direccionamiento estratégico	Se documentó el procedimiento de formulación y evaluación del plan de gestión y se documento el procedimiento de formulación, seguimiento y evaluación del plan estratégico y direccionamiento estratégico.	100%
Actualizar el código de ética y buen gobierno incorporando que tipo de información confidencial maneja la información como y a quien se revela la información.	Se actualizó el código de ética y buen gobierno incorporando que tipo de información confidencial maneja la información como y a quien se revela la información	100%
Establecer en el normograma, teniendo en cuenta los procesos que maneja la organización	Se estableció el normograma, teniendo en cuenta los procesos que maneja la organización	100%
Recopilar la información del normograma y unificarlo garantizando disponibilidad en la intranet	Se recopiló la información y se unificó el normograma	100%
Establecer indicador de adherencia a política de seguridad del paciente y medirlo de forma	Se definió ficha técnica para medir adherencia a política de seguridad del paciente.	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

periódica		
Definir procedimiento de control de riesgo institucional, donde se incluya la metodología de evaluación, periodicidad de la evaluación, seguimiento y monitorización del riesgo.	Se definió el procedimiento de control de riesgo institucional, donde se incluya la metodología de evaluación, periodicidad de la evaluación, seguimiento y monitorización del riesgo.	100%
Socializar la matriz de riesgos	Se socializó a todo el personal la matriz de riesgos	100%
Establecer ficha técnica del indicador humanización del servicio.	Se estableció la ficha técnica para medir humanización del servicio.	100%
Realizar actualización del proceso de referencia y contrareferencia incluyendo todos los temas relacionados con la remisión de pacientes desde las sedes periféricas.	Se actualizó el proceso de referencia y contrareferencia incluyendo todos los temas relacionados con la remisión de pacientes desde las sedes periféricas.	100%
Actualizar el procedimiento de direccionamiento estratégico institucional incluyendo los temas estratégico de: violencia contra la mujer y de hospital sostenible como temas de responsabilidad social empresarial	En el plan estratégico se incluyeron los temas de violencia contra la mujer y de hospital sostenible como temas de responsabilidad social empresarial	100%
Documentar el procedimiento de referenciación competitiva	Se documentó el procedimiento de referenciación competitiva	100%
GERENCIA		
Emitir Resolución de conformación comité de planeación	Se creó resolución para la conformación de comité de planeación	100%
Revisar y aprobar el modelo de prestación de servicios	Se revisó y aprobó el modelo para la prestación de servicios	100%
TALENTO HUMANO		

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá

Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231

www.saludsogamoso.gov.co

Establecer procedimiento para evaluar las competencias del personal	Se documentó procedimiento para evaluar las competencias del personal	100%
Realizar evaluación (auditoria) al proceso de talento humano referente a procedimiento de selección y vinculación	Se realizó auditoria al proceso de talento humano referente a procedimiento de selección y vinculación.	100%
Organizar de manera cronológica y por evento, los registros que se generen de las actividades de bienestar social	Las actividades de bienestar social se registraron y organizaron de manera cronológica y por evento	100%
Implementar registro que evidencie actividades del área de comunicaciones	Se creó formato para el registro de actividades en el área de comunicaciones	100%
Documentar procedimiento de supervisión para docencia-servicio.	Se documentó el procedimiento de supervisión para docencia-servicio	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

5.1.3 PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

LINEAS DE ACCIÓN	METAS TOTALES	METAS CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO
Calidad en los servicios ofertados nuestra bandera	9	8.5	94%
Cliente interno comprometido nuestro motor	5	5	100%
Educación para la salud aumento en la calidad de vida	7	7	100%
Comunicación, investigación y desarrollo para afrontar los desafíos del futuro	7	7	100%
Porcentaje de Cumplimiento	28	27.5	99%

LINEAS DE ACCIÓN	% DE CUMPLIMIENTO 2012	% DE CUMPLIMIENTO 2013	% DE CUMPLIMIENTO 2014	% DE CUMPLIMIENTO 2015
Calidad en los servicios ofertados nuestra bandera	80%	84%	89%	94%
Cliente interno comprometido nuestro motor	94%	88%	100%	100%
Educación para la salud aumento en la calidad de vida	83%	88%	95%	100%
Comunicación, investigación y desarrollo para afrontar los desafíos del futuro	91%		76%	100%
Porcentaje de Cumplimiento	87%	86.6%	91%	99%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

INDICADOR No 3		FORMULA		
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.		No metas del Plan Operativo Anual Cumplidas / No Metas Plan Operativo Anual Programadas.		
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	>= 0.90	91%	99%	Todas las áreas

5.1.3.1. CALIDAD EN LOS SERVICIOS OFERTADOS

Programa: Ofertar servicio con accesibilidad y calidad para toda la comunidad

Actividades del Proyecto	Productos	% de cumplimiento
Gestión de la oferta de servicios	Capacidad instalada optimizada con estrategias de mejora para la oportunidad y accesibilidad a los servicios.	87%
	Modelo para la prestación de servicios de salud revisado, consolidado y articulado con normatividad (Decreto 4747 de 2007 Y Resolución 3047 de 2008).	100%
Normalizar procedimientos y Guías de Atención Clínica	Socialización de Guías clínicas	80%

ACCIONES REALIZADAS

Capacidad Instalada:

Recurso Humano

Durante el año 2015 se contrataron los siguientes profesionales de salud para la prestación de los servicios de salud.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

PROFESIONALES	CANTIDAD
Médicos	14
Odontólogos	11
Enfermeras	6
Higienistas	4
Nutricionista	1
Psicólogo	1

Infraestructura

CONSULTORIOS	TOTAL	OCUPACIÓN	% DE OCUPACIÓN
Consultorio de Medicina	21	18	86%
Consultorio de Odontología	13	12.5	96%
Consultorio de Enfermería	13	11	83%
Consultorio Higiene Oral	2	2	104%
Consultorio de Nutrición	1	0.5	50%
Consultorio de Psicología	1	1	100%
Total porcentaje de ocupación	51	45	87%

Producción año 2015, según informe trimestral Decreto 2193 de 2004.

ACTIVIDADES	I TRIMESTR	II TRIMESTR	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Dosis de biológico aplicadas	4,462	8,571	5,735	5,279
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2,121	1,907	2,022	1,754
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2,526	2,338	2,377	2,319
Citologías cervicovaginales tomadas	1,916	1,705	1,889	1,722
Consultas de medicina general electivas realizadas	14,147	13,613	13,509	12,750
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	784	1,097	841	741
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	9,652	8,474	8,490	7,961
Número de sesiones de odontología realizadas	13,380	13,880	13,679	11,113
Sellantes aplicados	2,687	3,147	2,998	2,531
Superficies obturadas (cualquier material)	9,129	7,707	7,606	6,628
Exodoncias (cualquier tipo)	733	684	681	574
Exámenes de laboratorio	12,401	14,832	16,897	13,734
Número de imágenes diagnósticas tomadas	458	445	314	383
Total actividades año 2015	74,396	78,400	77,038	67,489

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Modelo para la prestación de servicios: Actualización y socialización del modelo para la prestación de servicios “**COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR**” según criterios de los estándares de acreditación, el cual busca contribuir efectivamente a la disminución de la morbimortalidad por patologías prevenibles, mediante la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindando educación al usuario y su familia, involucrando además a toda la comunidad, de tal manera que la población Sogamosense se vea beneficiada con las estrategias presentadas por la institución.

Guías Clínicas de Atención:

Actualización y socialización de guías clínicas de atención, según perfil epidemiológico.

ITEM	GUÍAS CLÍNICAS DE ATENCIÓN	% DE ADHERENCIA
1	GASTRITIS	0%
2	HIPOTIROIDISMO	69%
3	DISLIPIDEMIA	91%
4	OBESIDAD	0%
5	VAGINITIS	57%
6	CEFALEA	80%
7	ARTROSIS	64%
8	DESNUTRICION	0%
9	EPOC	69%
10	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	76%

Guías actualizadas y socializadas que no están dentro del perfil epidemiológico:

- ✓ Enfermedad de vías urinarias
- ✓ Enfermedad acido péptica
- ✓ Osteoartrosis
- ✓ Diabetes

Guías de odontología revisadas, actualizadas y socializadas

- ✓ Caries
- ✓ Periodoncia
- ✓ Cirugía Oral

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

✓ Endodoncia

Programa Implementación y Seguimiento SOGC

Actividades del proyecto	Productos	% de Cumplimiento
Fortalecer el programa auditoria para mejoramiento de la calidad	Procesos prioritarios intervenidos y mejorados	100%
Normalizar el sistema de información para la calidad	Indicadores del SIC validados y remitidos por la WEB con oportunidad	100%
Implementar programa de acreditación para el mejoramiento continuo	Ciclo de mejoramiento de estándares desarrollado. Atención en salud centrada en el usuario certificada con estándares en rango superior al nivel básico.	68%
Consolidar el programa para la seguridad clínica del paciente	Política institucional de seguridad del paciente adoptada	100%

ACCIONES REALIZADAS

- Se revisa metodología de implementación del PAMEC y ruta crítica del PAMEC.
- Se priorizan los procesos teniendo en cuenta instrumento ABC guía de Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se define la calidad esperada en documento PAMEC.
- Se define plan de mejora en documento PAMEC y se socializa a líderes y coordinadores de Proceso, para su ejecución
- De acuerdo a lineamientos de SESALUB el día 02 de Julio se recibe capacitación de metodología de PAMEC, nueva directriz realizar PAMEC periodo Julio 2015 a Diciembre 2016, se elabora el documento y se envía el 31

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

de Julio de 2015 a SESALUD para aprobación, el 10 de agosto la SESALUD da concepto de favorabilidad al documento PAMEC.

- Se documenta el manual del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud código GQ – F – 002 del 15 de Octubre de 2015.
- Se revisan indicadores para informes de la SUPERSALUD según indicadores circular 030 y se envían mensualmente a las aseguradoras, en las fechas señaladas.
- Consolidado indicadores año 2015, circular 030.

INDICADOR	TOTAL
Oportunidad en la asignación de citas en la consulta médica general	3.6
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	2.85
Oportunidad en la atención de Imagenología	2.90
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	70%
Proporción de vigilancia de Eventos adversos	100%
Tasa de Satisfacción Global.	99%

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Actualización de política de seguridad del paciente (resolución 60 de 2015)

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Resolución 60 de 2015

Salud Sogamoso E.S.E., se compromete a propiciar un ambiente seguro a usuarios, familiares, visitantes y colaboradores, disponiendo para tal fin de todos sus recursos humano, técnicos, tecnológicos, de y infraestructura y financiera; desarrollando herramientas que le permitan identificar, analizar, gestionar e intervenir los riesgos adversos que puedan derivarse de la atención, fortaleciendo la información y la educación a los usuarios y su familia, fomentado así, la cultura de seguridad que permita obtener procesos asistenciales seguros.

CRA. 9 No. 11-74 Sogamoso, Boyacá.
Tel. (8) 7720304 - Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

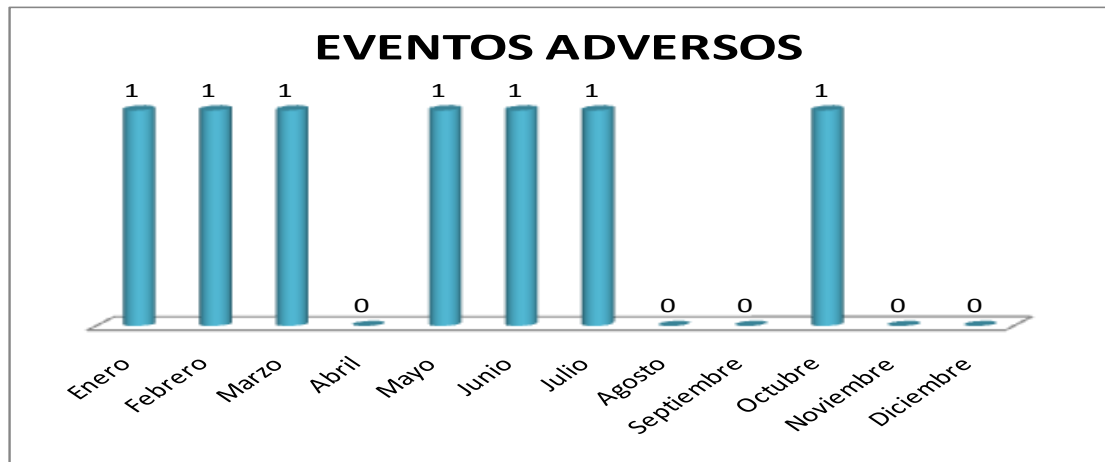
- En el mes de Enero se aplica encuesta para medir clima de seguridad del paciente, se tabulan resultados de encuesta y exponen a comité de seguridad del paciente.
- Se realizan dos boletines de seguridad del paciente se publican en los diferentes medios.



- Se realiza indicador de Eventos adversos con periodicidad mensual, el cual es analizado en el comité de seguridad del paciente, con el método protocolo de Londres

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co



- Se definen y hace seguimiento a planes de mejora producto de evaluación de Eventos Adversos e incidentes reportados.
- Se actualiza procedimiento de reporte de Eventos Adversos
- Se articula programa de seguridad del paciente con paquetes instruccionales
- Se definen estrategias a implementar para aplicación de paquetes instruccionales
- Se actualiza y socializa (ubican en cartelera) matriz de riesgo asistencial.
- Se actualiza resolución de conformación de comité de seguridad del paciente (Resolución 191 de 2015)
- Se realiza campaña de higiene de manos



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



- Se mide adherencia a protocolo de higiene de manos
- El día 05 de Mayo en apoyo a día Internacional de Higiene de Manos Salud Sogamoso realizo despliegue del protocolo de higiene de manos dirigido a Colaboradores, usuarios y sus familias.
- Se realizó evaluación de adherencia al protocolo, obteniendo los siguientes resultados:

Total de la muestra	40 profesionales asistenciales y administrativos
---------------------	--

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Se totalizo el promedio de cada profesional evaluado y se obtuvo un promedio de adherencia al protocolo de higiene de manos de **91 %** que según lo parametrizado por la institución se encuentra en un nivel de adherencia adecuado.

DEFINICION DEL ESTADO	PORCENTAJE	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
OPTIMO	100%	
ADECUADO	80-99%	91%
DEFICIENTE	70-79%	
INADECUADO	< 79%	

- Creación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras en la atención en salud formato GA – F - 053

Programa Participación ciudadana. E.S.E – Usuario

Actividades del Proyecto	Producto	% de Cumplimiento
Definir e implementar la estructura operativa de la participación social en salud	Estructura operativa de la participación social de la E.S.E	100%
Realizar seguimiento y evaluación del SIAU	Realizar seguimiento y evaluación del SIAU	100%

ACCIONES REALIZADAS

ALIANZA DE USUARIOS

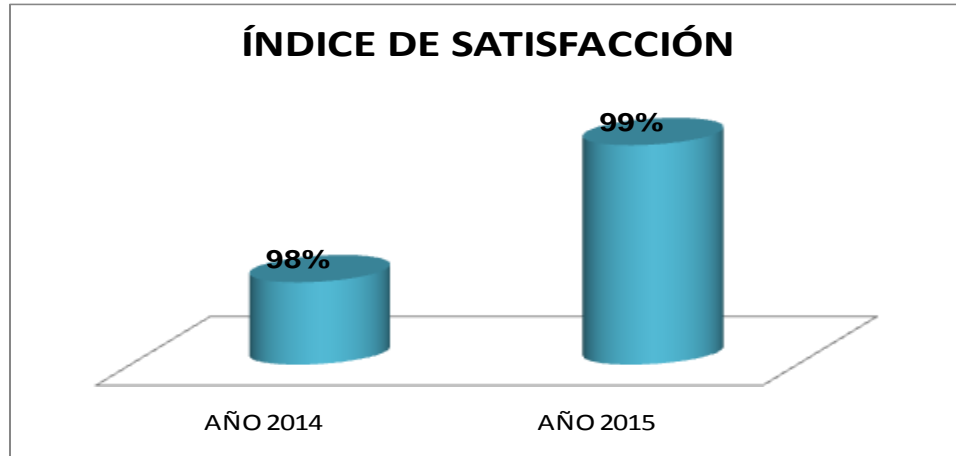
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



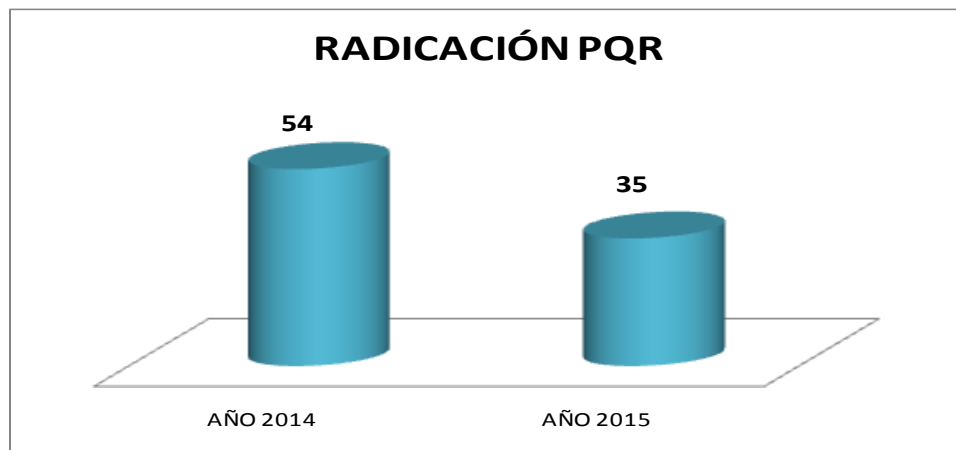
- En el mes Diciembre del año 2014 se actualiza junta directiva de alianza de usuarios y representante ante la Junta Directiva de Salud Sogamoso E.S.E., por los años 2015 a 2017.
- Cumplimiento del 100% de las reuniones con la alianza usuarios según programación realizada al inicio del año 2015.
- Se capacita a alianza de usuarios en primeros auxilios, y medicamentos, se gestiona la compra de botiquín de primeros auxilios para los líderes de barrios y veredas, capacitación sobre indicaciones y diagnóstico en cuanto a laboratorio clínico y comunicación asertiva y pautas para ser líderes
- Se hacen charlas educativas a los usuarios donde se les da a conocer sus derechos y deberes, se da continuidad a los mecanismos de divulgación como es alta voz, colombinas divulgación por profesionales de la salud.
- Se establecen comparendos pedagógicos a usuarios que falten a sus deberes como usuarios, para levantar los comparendos se dictan charlas educativas los días martes y los días viernes en horarios establecidos, donde se les da conocer sus once deberes y derechos.
- Se oficia a Coordinación asistencial y Talento Humano que en las Usis de periféricas y unidad móvil, el líder debe presentar a los usuarios su grupo, los servicios prestados y divulgar deberes y derechos al inicio de la jornada.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Se mantiene satisfacción para usuarios, gestantes, lactantes y satisfacción por USIS (unidad de servicios integrales) con un índice alto del 99% arrojado por encuestas de satisfacción realizadas cada mes.



- Se radican 35 PQR, dando respuesta no mayor de 15 días donde se realizan las acciones de mejora, a las cuales se les hace seguimiento y cierre.



- Se recibieron auditorías internas y externas:

Control Interno, Comfamiliar, Caprecom y Salud Vida.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

5.1.3.2. CLIENTE INTERNO COMPROMETIDO, NUESTRO MOTOR

Programa: Sistema de Gestión de Talento Humano

Actividades del Proyecto	Productos	% de Cumplimiento
Realizar el estudio de plan de cargos para la E.S.E Salud Sogamoso	Proyecto de acuerdo con la planta de cargo para la empresa	100%
Realizar proyecto de acuerdo para solicitar al concejo la aprobación de la escala salarial de los empleos temporales en la planta de personal de Salud Sogamoso E.S.E.	Acuerdo elaborado y aprobado por el Honorable Concejo Municipal	100%
Desarrollar acciones de sensibilización y formación en valores.	Servidores públicos y contratistas alineados en valores corporativos	100%

ACCIONES REALIZADAS

- Se mantiene la planta temporal cumpliendo al día con los salarios, pagos de seguridad social y parafiscales de cada uno de los funcionarios.
- En el mes de Noviembre se pide concepto jurídico al Departamento Administrativo de la Función Pública y la Comisión Nacional del Servicio Civil para la prórroga de la plata temporal para el año 2016.
- Se actualizó la parte financiera del estudio técnico del plan de cargos, para certificar la disponibilidad presupuestal.
- En el mes de Diciembre de 2015 se presenta a la Junta Directiva proyecto acuerdo y concepto jurídico emitido por las mencionadas entidades, para la prórroga de la planta temporal, la cual es aprobada mediante acuerdo No 017 del 18 de Diciembre de 2015.
- En proceso con el Ministerio de Trabajo acuerdo para la formalización laboral de las Empresas del Estado del orden nacional según Decreto 1376 de 2014.
- Trimestralmente se realizó auditoria y seguimiento a las historias laborales, con el fin de actualizar y cumplir con el estándar de talento humano del sistema único de habilitación según resolución 2003 de 2014.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Se documentó el procedimiento verificación de títulos.
- Se elaboraron cartas para verificar títulos de los nuevos profesionales, requisito que exige la SESALUD
- Se actualizó el procedimiento de inducción y reinducción por el programa de inducción y reinducción GTH-P-004.
- Se realizó inducción y reinducción a todos los funcionarios, el día 06 de marzo de 2015 con apoyo de los líderes de cada área en jornada de 8 horas.
- A todo el personal que ingresa a la institución se aplica el programa de inducción y reinducción establecido.
- Se entregó a cada uno de los líderes el formato GTH-017 para diligenciar y especificar la necesidad de capacitación para el personal del área asistencial y administrativo y poder establecer el cronograma de capacitaciones año 2015.
- Se estableció cronograma de capacitaciones año 2015 y documento apoyo de ejecución.
- En el mes de Enero de 2015 se estableció el presupuesto a ejecutar el plan de bienestar social por parte de la gerencia y se aprobó el documento.
- Manual de funciones actualizado.
- Se elaboró el procedimiento de evaluación de desempeño y formatos anexos para su aplicación.
- Elaboración del reglamento de higiene y seguridad industrial, se actualiza en el mes de Febrero y se pasa a calidad para codificar.
- Se trabajó con la ARL la conformación del COPASST y el Comité de Convivencia Laboral.
- Se aplicó el formato de inspección de extintores y con apoyo de bomberos se realizó inspección de los extintores, se hizo recarga y cambio a los extintores donde se requería el cambio.
- Elaboración programa de investigaciones.
- En el mes de Abril a Junio del 2015 se revisaron las historias laborales del personal apoyo al PIC y APS.
- Se realizó inducción a los funcionarios que ingresan al programa PIC y APS.
- En el mes de Junio y Diciembre de 2015 se llevó a cabo medición de desempeño a todos los funcionarios de planta de Salud Sogamoso ESE.
- Se proyectó la Resolución 199 del 22 de Junio de 2015 comité de convivencia laboral y la Resolución 200 del 22 de Junio de 2015 del COPASST.
- Se aplicó las pruebas para medir el riesgo psicosocial de los funcionarios de planta según la norma 1443 de 2014.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Se actualizó la matriz de riesgos ocupacionales, la cual está aprobada por el COPASSO.

PLAN DE CAPACITACIONES

Las jornadas de capacitación institucionales se llevaron a cabo en el horario de 7 :00 a 8: 00 a.m todos los miércoles, abarcando las necesidades de capacitación identificadas por los coordinadores de área, la asistencia a estas jornadas fue masiva por parte de los funcionarios de la institución.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Capacitaciones ejecutadas}}{\text{Capacitaciones programadas}} = \frac{53}{53} = 100\%$$

Buenas prácticas de esterilización



Capacitación COPASST



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Primeros auxilios



PLAN DE BIENESTAR SOCIAL

DIA DE LA MUJER 8 DE MARZO DE 2015



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

DIA DE LA FAMILIA 13 DE JULIO DE 2015



APOYO ACTIVIDADES CULTURALES



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

DIA DE LA ENFERMERA 24 DE JULIO DE 2015



CONVIVENCIAS TRABAJO EN EQUIPO



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

DÍA DEL NIÑO 31 DE OCTUBRE DE 2015



DIA DEL MEDICO 3 DE DICIEMBRE DE 2015



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

5.1.3.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD, AUMENTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Programa Promoción y Prevención, Unidad en Mejoramiento Continuo

Actividades del Proyecto	Producto	% de cumplimiento
Normalizar los procedimientos de la dirección de promoción y prevención	Procedimientos para los programas de la Promoción y Prevención normalizados.	99%
Diseñar el modelo de evaluación de gestión, mejoramiento continuo y desarrollo de la promoción y prevención.	Sistema para la gestión y el desarrollo de los programas de promoción y prevención y operando.	100%

ACCIONES REALIZADAS

- Se actualizan los siguientes procedimientos definidos en el perfil epidemiológico, según resolución 73ª de 2015
 - Toma de Citologías
 - Inserción de DIU
 - La guía de atención integral a la gestante
 - Medición antropométrica.
 - Consulta de enfermería
 - Se revisaron, se actualizaron y se socializaron las guías de Hipertensión Arterial y detección temprana de las alteraciones del embarazo, según actualización realizada por el Ministerios de Salud y al Protección Social.
 - Se revisaron y se actualizaron las guías de: Diabetes juvenil y del adulto, detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, detección temprana de las alteraciones del joven, detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual y detección temprana de las alteraciones del adulto
- Se hace seguimiento mensual a través de matriz para todas las actividades de Promoción y Prevención, por EPS, que reporta el comportamiento cuantitativo, datos tomados de RIPS.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

INFORME ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA

INDICADORES DE GESTIÓN

- **Mujeres añosas en gestación**

El 7.59 % de las mujeres en gestación en AÑO 2015 corresponde a mujeres mayores de 35 años, Este indicador debe ser 0 % ya que las mujeres de este grupo etáreo por la edad, aumenta el riesgo. Se debe entonces hacer seguimiento a planificación familiar.

- **Mujeres en gestación de 10 a 14 años**

En el año 2015 de 5 mujeres de 10 a 14 años este en gestación esto corresponde al 0.64 % del total de mujeres en gestación, Comparado con los indicadores de año 2014 este indicador bajo. Estos casos se notifican como abuso sexual, se realizó seguimiento y se aplicaron los protocolos de atención a la gestante. Este indicador tiene tendencia a ser ascendente por lo tanto es necesario fortalecer las acciones de prevención de embarazo en adolescente.

Se propone realizar toma de colegios, y acciones en centro amigable para jóvenes y adolescentes.

- **Mujeres en gestación de 15 a 20 años de edad**

El 23.29 % de las mujeres en gestación corresponde a mujeres entre 15 y 20 años de edad, gestantes activas y atendidas en 2015, es un porcentaje demasiado elevado, hay que incrementar las acciones de promoción y prevención dirigidas desde el centro amigable para jóvenes y adolescentes, realizar actividades de prevención de embarazo en adolescentes.

Es importante fortalecer la remisión y seguimiento a los programas de planificación familiar.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- **Mujeres en edad fértil en gestación**

De las mujeres en edad fértil de 10 a 40 años en el año 2015 el 14, 87 %, estuvo en gestación, se debe fortalecer consulta preconcepcional y seguimiento de planificación familiar.

- **Niños y niñas recién nacidos a termino bajo peso**

El resultado del indicador para el año 2015 fue de 2.4%, este indicador debe ser descendente igual a 0%, en el año anterior se desarrollaron estrategias como programa de recuperación nutricional para la gestante en convenios con Alcaldía municipal, se debe realizar la consulta nutricional como lo ordena la guía de atención a la gestante.

- **Niños y niñas recién nacidos en seguimiento**

En el año 2015 el porcentaje de seguimiento a los niños y niñas recién nacidos fue del 80.43%, este indicador nos permite ver la efectividad de las estrategias utilizadas para el seguimiento a los recién nacidos para que sean afiliados a su EPS y para que ingresen a crecimiento y desarrollo.

En el mes de octubre se recibió visita para evaluación externa de la Estrategia institución amiga de la mujer y de la infancia (IAMI), los resultados fueron los siguientes.

ITEM	PASOS	PUNTAJE
1	Voluntad Política Institucional	100%
2	Preparación técnica, conceptual, práctica en salud y nutrición del personal de la institución	100%
3	Educación, información, atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias.	99%
4	Trabajo de parto, parto con calidad y calidez	96%
5	Educación, atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre – hija - hijo	99%
6	Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna.	90%
7	Favorecer el alojamiento conjunto y el acompañamiento	100%

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

8.	Atención integral en salud, nutrición de la niñas y los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo	99%
9.	Entorno protectores y espacios amigables	99%
10	Continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la institución.	89%
TOTAL		97%

ACREDITACIÓN COMO INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA



El anterior puntaje permitió que Salud Sogamoso Empresa Social del Estado se acreditara como la primera entidad en implementar la estrategia Institución Amiga de la Mujer y de la infancia, a nivel regional y municipal; este reconocimiento fue otorgado por el Ministerio de de Salud y Protección Social, la Fundación Santa Fé, la gobernación de Boyacá y la secretaria de Salud departamental de Boyacá, también se les otorgo un reconocimiento muy especial a los integrantes del comité IAMI coordinado por la Dra. Marledy Siachoque, quienes junto con todo el recurso humano de la entidad siempre han estado comprometidos con brindar una atención con calidad y calidez.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

En el mes de Agosto se realizó la semana de la lactancia materna



PROGRAMA CENTRO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JOVENES

Este programa ofrece servicios de salud, medicina general, salud sexual y reproductiva, suministro de métodos anticonceptivos, salud oral, atención individual, familiar y de grupos en promoción de la salud mental, prevención de suicidio, embarazo en la adolescencia, violencia intrafamiliar y de pareja, abuso sexual, maltrato infantil y atención en uso de sustancias psicoactivas, estos servicios son exclusivos para toda la población entre los 10 y 29 de edad.

También cuenta con espacios amigables, para que los jóvenes ocupen su tiempo libre en talleres, teatro, practicar deporte, actividades lúdicas, etc.

Nuestra institución en el año 2015 fortaleció los servicios, mediante acciones que permitieron mejorar la calidad de vida de los jóvenes sogamoseños.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Actividades realizadas en el servicio del centro amigable para adolescentes y jóvenes

SERVICIOS CENTRO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Citología realizadas en usuarias que corresponde a la edad de 25 años o menos con vida sexual activa	581	546	586	544
Consulta de Planificación familiar de 1 vez	143	150	224	175
Consulta de Planificación familiar de control en adolescentes y jóvenes	1,168	1,138	793	793
Consulta del joven	863	1,069	1,122	1,089
Control prenatal de primera vez en adolescentes y jóvenes	193	193	111	136
Jóvenes participantes en actividades realizadas en el centro amigable	200	2,576	1,520	300
Pruebas de VIH confirmadas	-	-	-	1
Asesorías pre y post prueba de VIH a adolescentes y jóvenes	90	104	189	83
Consultas con Diagnóstico de salud mental en adolescentes y jóvenes	35	68	202	200
Consultas con Diagnóstico de abuso o violencia sexual en adolescentes y jóvenes	-	-	2	1

Programa Fortalecimiento de Nuestra Salud

Actividades del Proyecto	Producto	% de Cumplimiento
Desarrollar actividades de demanda inducida hacia grupos vulnerables como niños, gestantes y adultos mayores	Usuarios canalizados a los diferentes programas de promoción y prevención.	100%

ACCIONES REALIZADAS

El Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC), incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y las

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

propias del Plan de Desarrollo Municipal, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 425 de 2008).

DISTRIBUSIÓN POR ZONAS

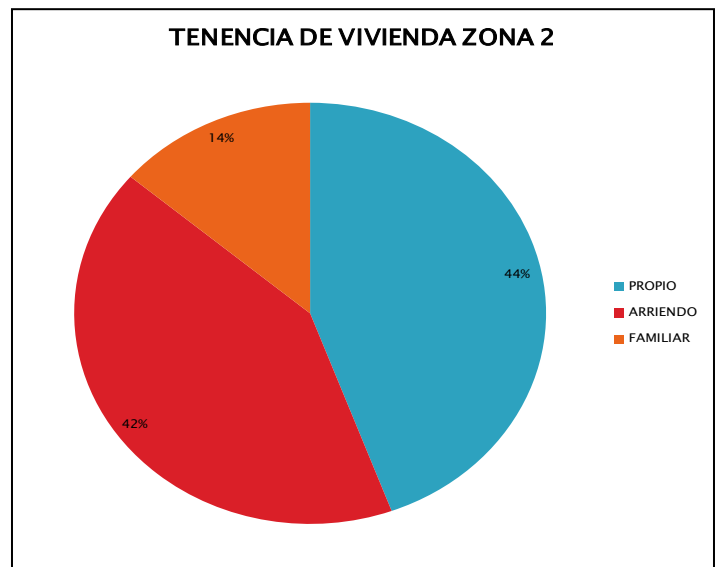
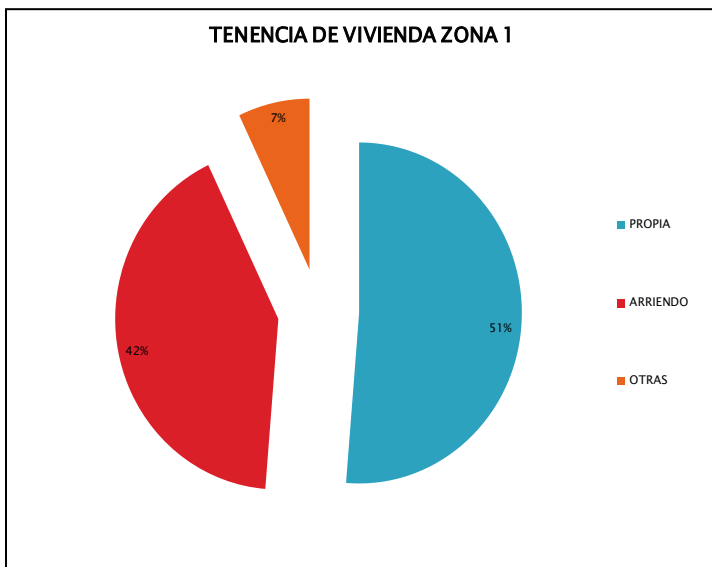
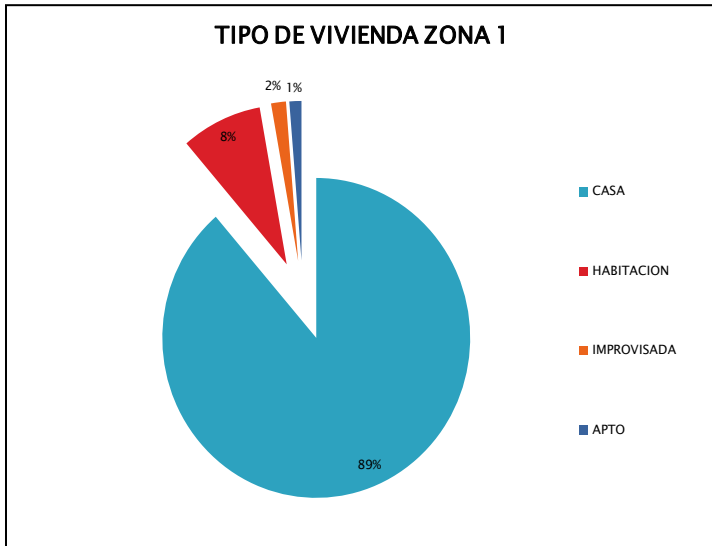
ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
La Isla	Valdes Tabera	Luna Park	Chapinero
Magdalena	Libertador	El Sol	San Cristobal
Simón Bolívar	Colombia	Santa Ana Mochaca	Sucre
Venecia	Siatame	Santa Barbara	Juan José Rondón
La Villita	Siete de Agosto	Monquirá	Pradera
Universitario	Uribe Uribe	Olaya Herrera	Morca
San Andresito	20 de Julio	Sugamuxi	José Antonio Galán
	El Carmen		

FAMILIAS VISTADAS

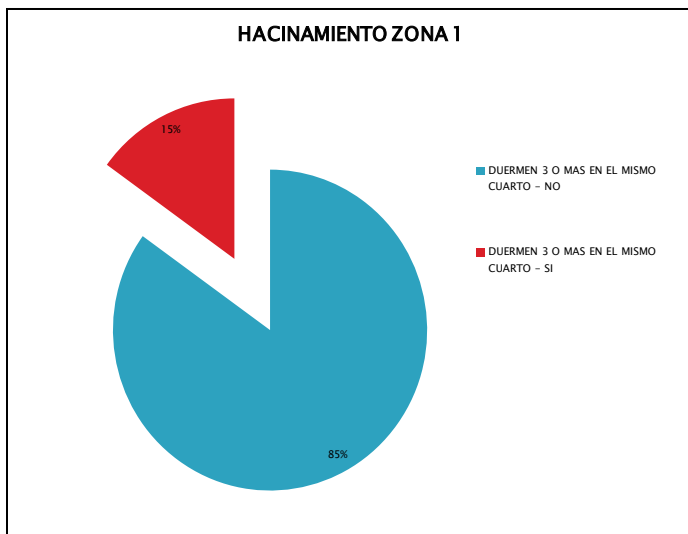
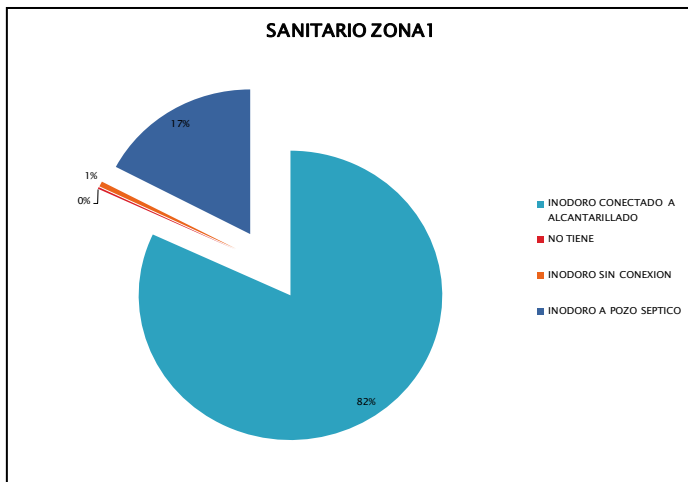
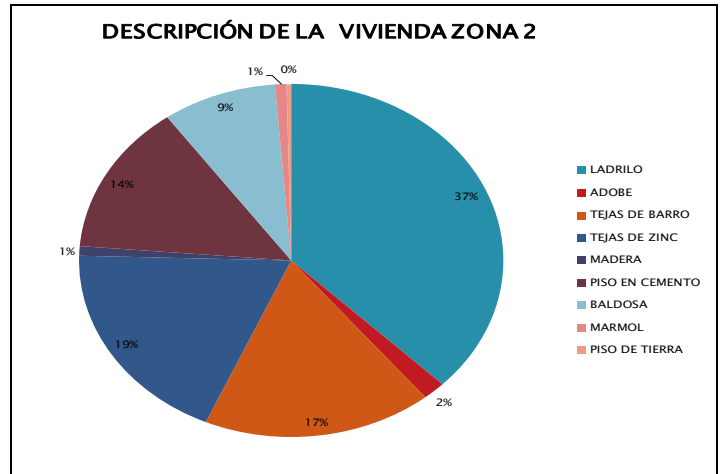
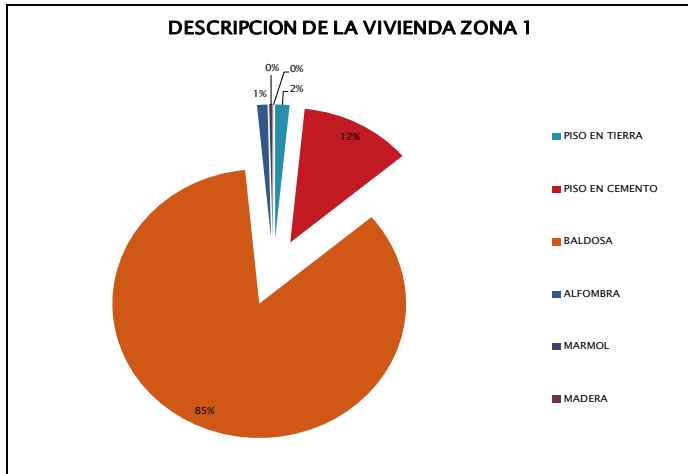
Familias Visitadas Zona 1	3,600
Familias Visitadas Zona 2	3,596
Total Familias Visitadas	7,196

A continuación se mencionan las acciones realizadas dentro del **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2015**.

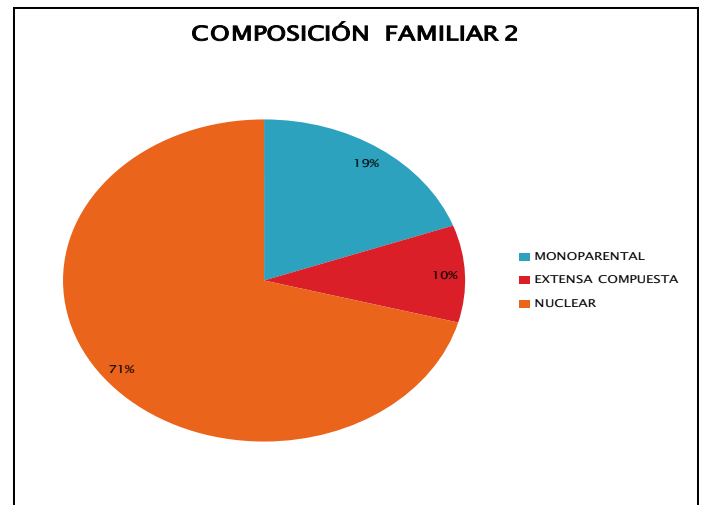
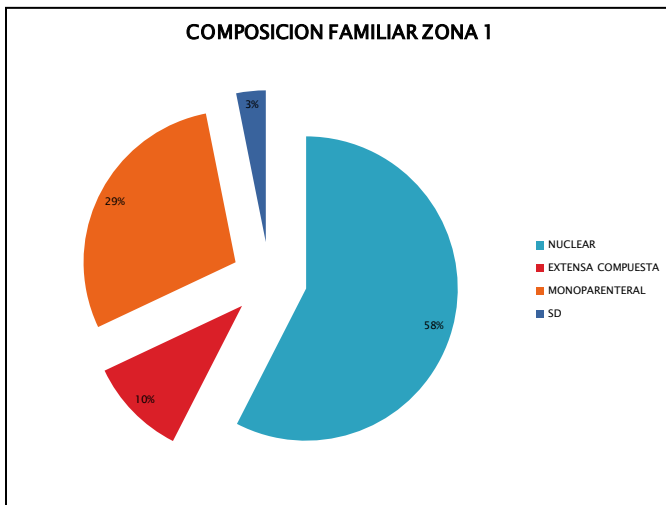
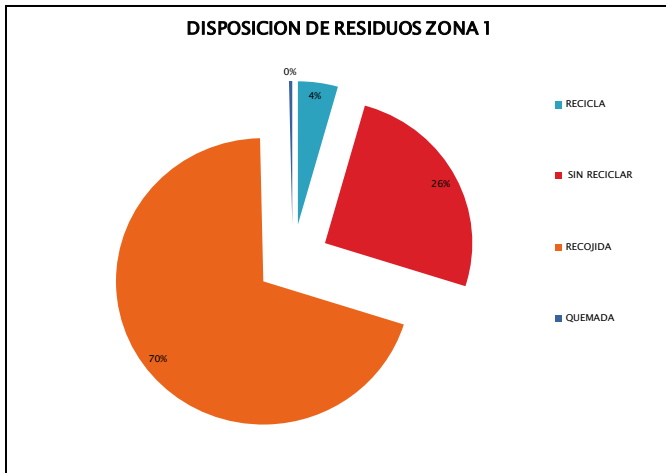
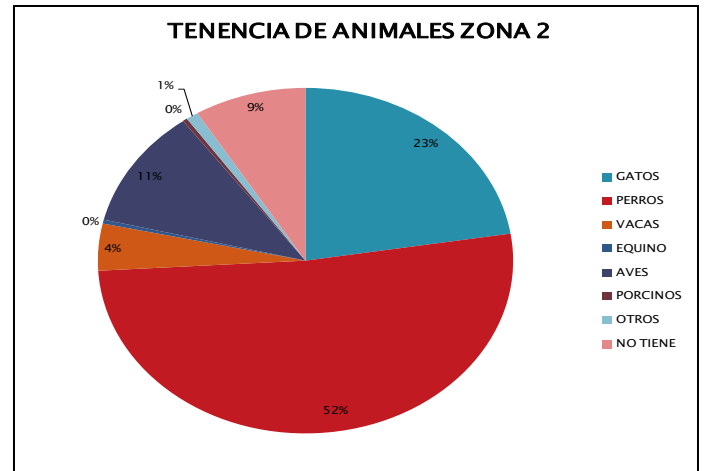
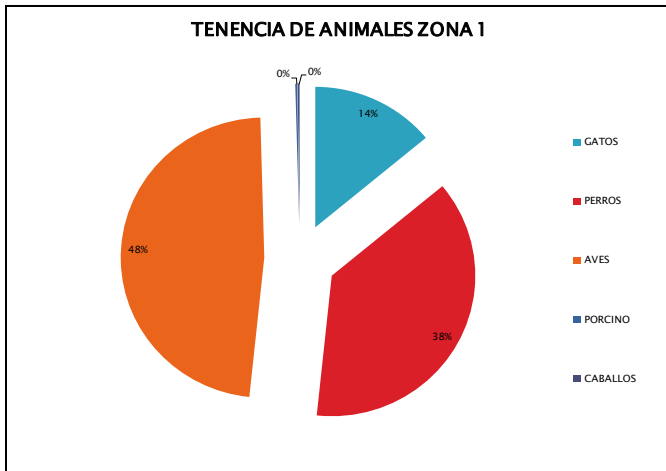
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



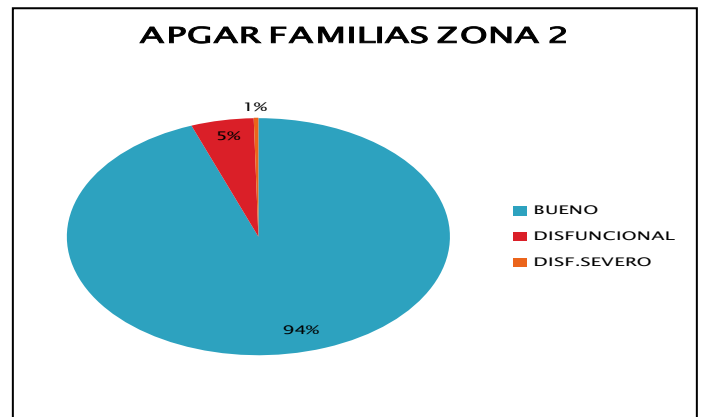
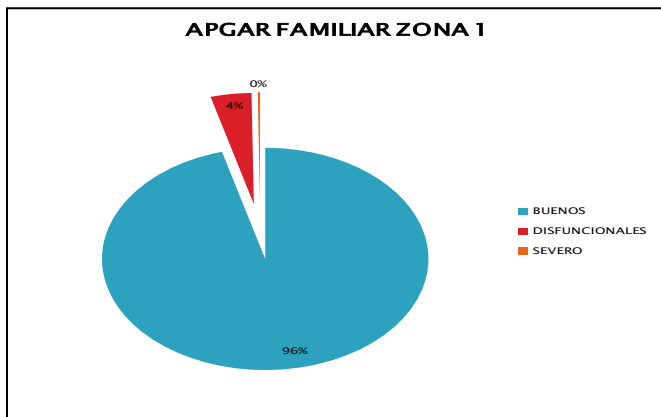
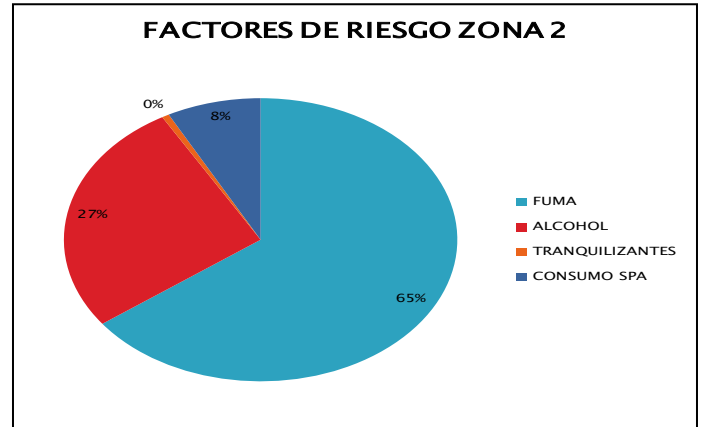
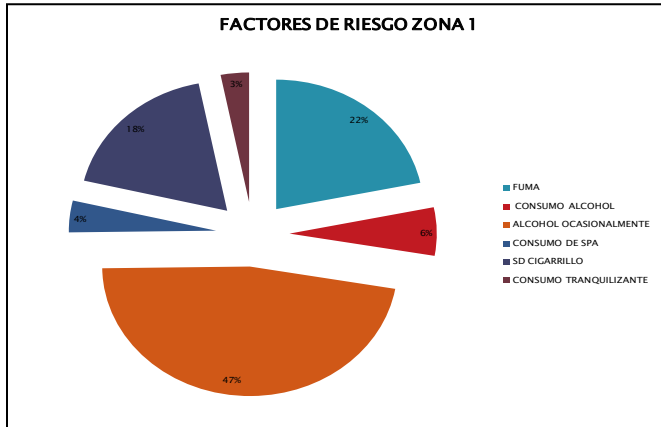
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



- APGAR DISFUNCIONALES ZONA 1**
- Enfermedad crónica
 - Hiper actividad en niños y adolescentes.
 - Consumo Sustancia psicoactivas
 - Violencia intrafamiliar
 - Intento suicidio
 - Gestantes adolescentes en proceso de aceptación.
 - Depresión por soledad.
 - Alcohol
 - Pautas de crianza
 - Duelo
 - Estrés
 - Autoestima
 - Bajo rendimiento académico
 - Mala comunicación
 - Separación de pareja
 - Desplazado
 - discapacitado

- APGAR DISFUNCIONALES ZONA 2**
- Adultos Crónicos.
 - Sustancia psicoactivas
 - Violencia intrafamiliar
 - Intento suicidio

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

DEMANDA INDUCIDA EN:

- ✓ Tamizaje Visual
- ✓ Salud Oral
- ✓ Citología
- ✓ Control del Joven
- ✓ Control del Adulto Mayor
- ✓ Planificación Familiar
- ✓ Control Prenatal

ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA VULNERABLES	GRUPO 1	GRUPO 2	TOTAL
Crecimiento y Desarrollo	344	291	635
AIEPI	506	558	1064
Vacunación	64	172	236
Niños bajo de peso > 1 año	22	170	192
Niños bajo de peso < 1 año	9	16	25
Gestantes asistentes	88	11	99
Gestantes inasistentes	7	6	13
Cronicos inasistentes	580	254	834

En el grupo No 1

- ✓ Condiciones de habitabilidad: 230
- ✓ Se realizo la solicitud de Redes de apoyo 38
- ✓ Fueron efectivas parcialmente 10

En el grupo No 1

- ✓ Condiciones de habitabilidad: 308
- ✓ Se realizo la solicitud de Redes de apoyo 204
- ✓ Fueron efectivas parcialmente 10

ACTIVIDADES REALIZADAS EN DEMANDA INDUCIDA

- ✓ 108 Talleres con adolescentes y adultos jóvenes

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- ✓ 4 Actividades desarrolladas por los propios jóvenes
- ✓ Aplicación de 4.500 dosis de IVERMECTINA
- ✓ Entrega de 6.000 kits de higiene oral
- ✓ 3 Tamizajes cardiovasculares
- ✓ 30 visitas a UROC y UAIRAC, entrega de kit, 30 revisitas.
- ✓ Toma 500 tamizajes de VIH (Sena Minero, Uniboyaca, UPTC, Cárcel, trabajadoras sexuales).



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

HALLAZGOS POSITIVOS

- ✓ Centro Religiosos
- ✓ Hogares de bienestar familiar
- ✓ Hogar geriátrico
- ✓ Centro educativos
- ✓ Autoservicios (generadores de empleo)
- ✓ Zonas verdes
- ✓ FAMIS
- ✓ Parque de recreación y deportivas

HALLAZGOS NEGATIVOS

- ✓ Hacinamiento
- ✓ Familias flotantes
- ✓ Desaseo en los hogares
- ✓ Mala disposición de basuras
- ✓ Inundaciones en caso de lluvias fuertes
- ✓ Falta de canales en el río ubicado en SIATAME y barrio VILLA SUIZA
- ✓ Utilización y venta de sustancias psicoactivas
- ✓ Calles sin pavimentar
- ✓ Proliferación de perros callejeros

5.1.3.4. COMUNICACIÓN, INVESTIGACION Y DESARROLLO, PARA AFRONTAR LOS DESAFIOS DEL FUTURO

Programa: Investigación para el desarrollo y la competitividad institucional

Actividades del Proyecto	Producto	% de Cumplimiento
Diseñar e implementar la estructura y los procesos de investigación	Estructura propuesta implementada	100%
	Procesos estandarizados	
Implementar el proceso de investigación institucional	Investigaciones misionales realizadas	100%
	Investigaciones administrativas realizadas	

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

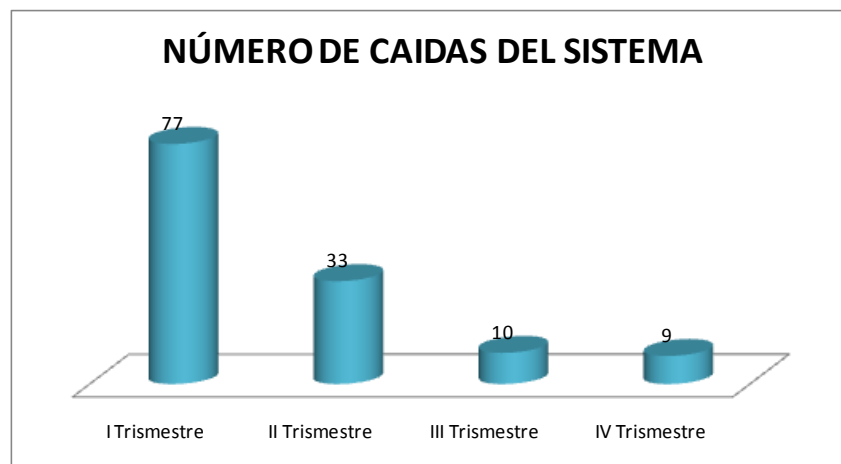
ACCIONES REALIZADAS

- Implementación del programa de investigación
- Investigación asistencial: estudio de las causas de la no adherencia a las actividades de promoción y prevención en dos instituciones de primer nivel de complejidad en el departamento de Boyacá
- Investigación administrativa: Medición del Riesgo Psicosocial de los funcionarios de planta de Salud Sogamoso E.S.E.

Actividades del Proyecto	Producto	% de Cumplimiento
Gerencia del sistema de información y de la tecnología informática.	Gerencia del sistema de información y de la tecnología informática.	97%

ACCIONES REALIZADAS

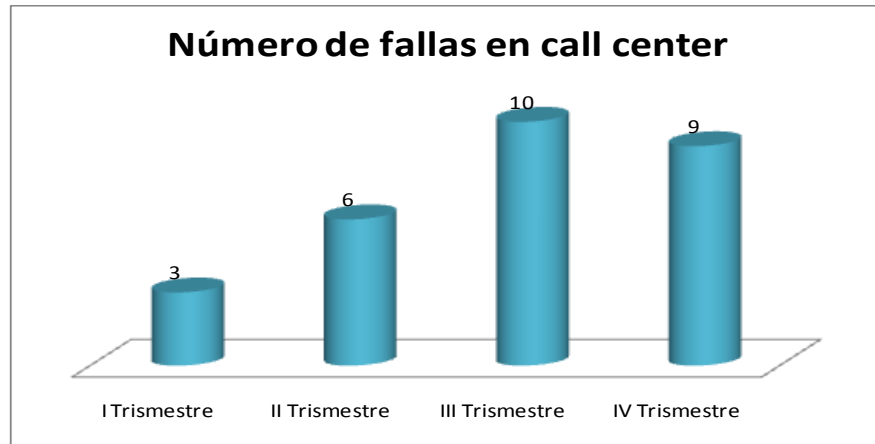
- Progreso en la estabilidad del sistema de información en los tres últimos trimestres, la disminución se debe a las acciones que se toman de manera inmediata para solucionar las caídas del sistema.



- En el año se presentaron 28 fallas en call center, las cuales fueron solucionadas de manera inmediata, se hizo cambios de equipos de computo, auriculares y revisión correctiva al servidor Call Center y elementos electrónicos, se da solución a las fallas técnicas en equipos por desgaste eléctrico y posibles voltajes mayores a lo permitido, el aumento de las fallas en

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

el segundo trimestre se debió al cambio de oficina por la construcción y reorganización de la sede centro, de igual manera se siguen solucionando las fallas de manera inmediata.



- Se realizó mantenimiento a los 120 equipos, es decir que el porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento de equipos de cómputo es del 100%.



- Sedes con conexión inalámbrica: Se instalaron en las 5 sedes (Diamante, morca, Vanegas, campamento y pedregal alto) proyectadas, se adicionó un punto en el hogar San Antonio donde se presta servicio médico asistencial, en estado normal, historias clínicas en línea.
- Historias Clínicas de la empresa digitales excepto las realizadas por otros programas (PIC, APS y visitas domiciliarias)
- Se da solución a las fallas de intermitencia de la señal de la sede diamante con la reubicación de los radios y cambios en las frecuencias.
- Todos los equipos están actualizados, los equipos de Móvil se instala antivirus con menor posibilidad de actualización permanente debido a que no están conectados a la red.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Se instalan todas las versiones 18.4 y 18.5 liberadas por el proveedor, todos los módulos de la última versión en producción.
- En el primer trimestre se hizo la verificación de todos los equipos de computo, hay 32 equipos que están por tecnología y tiempo de uso, candidatos a reposición, se hizo la justificación de necesidades para la adquisición de 10 de equipos de computo, y en el segundo trimestre se adquirieron 10 equipos, de los cuales 9 están en funcionamiento en los puestos de trabajo y uno está con dificultades de software.
- Se instalaron los equipos según lo proyectado, en Diciembre se hace adquisición de 3 equipos adicionales pendientes de instalación, por tiempo pasa para próximo año.
- Hojas de Vida de los equipos de cómputo en magnético y Físico
- Licencia de Antivirus con vigencia a Febrero 22 de 2016

Programa: Implementación y Ampliación de Servicios para la Comunidad

Actividades del Proyecto	Producto	% de Cumplimiento
Realizar procedimientos de las fases de pre inversión e inversión para la ejecución de obras de reconstrucción repotenciación y mejora y/o sostenimiento.	Gestiones administrativas y técnicas para estudios de pre-inversión de la infraestructura del plan de reconstrucción, repotenciación, mejora y/o sostenimiento realizadas.	100%
	Gestiones administrativas y técnicas para la ejecución de las obras del plan de reconstrucción, de repotenciación y mejora y/o sostenimiento realizadas.	

ACCIONES REALIZADAS.

- Construcción y reorganización de la Unidad de Servicios Integrales USI Centro
- Se adquiere lote con un área de 1.200 m² en el barrio San Andresito, para la construcción de la nueva unidad de servicios integrales USI Magdalena.
- Se presentó estudios técnicos del proyecto de la construcción de la nueva USI Magdalena al Ministerio de Salud y la Protección Social, el cual fue aprobado.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

ÁREA DE MATENIMIENTO

Cumplimiento solicitudes por la intranet por los funcionarios

	SOLICITUDES EJECUTADAS	SOLICITUDES PENDIENTES	TOTAL	% DE CUMPLIMIENTO
SOLICITUDES BIOMEDICO	117	1	118	99%
SOLICITUDES HOSPITALARIO	53	0	53	100%
SOLICITUDES ASISTENCIALES	55	4	51	96%
SOLICITUDES AREAS ADYACENTES	20	1	19	99%
SOLICITUDES INFRAESTRUCTURA	143	9	134	91%
SOLICITUDES SISTEMAS	5	0	5	100%
TOTAL	393	15	380	97%

MANTENIMIENTO DEL PARQUE AUTOMOTOR

Mantenimiento ambulancia

- Se revisó frenos y se cambió pastillas se ajustó sistema
- Cambio de aceite
- Instalación sistema de alerta sónica compuesta por: equipo de sirena con megáfono
- Barra de luces de emergencia
- Mantenimiento de stop, luces traseras, exploradoras traseras y delanteras, interior ambulancia, indicadores de sistema de emergencia, reparación radio de comunicaciones.
- Cambio de empaquetadura puertas.
- Arreglo bomper trasero

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

- Instalación estrella de vida
- Arreglo de camilla
- Cambio de colchoneta
- Arreglo de luces internas
- Arreglo de aire acondicionado
- Registro fotográfico:



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Mantenimiento Unidad Móvil 1

- Mantenimiento sistema de clost
- Instalación manijas para personal escalera y consultorio medico
- Reparación rieles puertas
- Cambio pasadores puertas
- Pintura y actualización de equipos unidad odontológica
- Cambio carpa lateral
- Instalación lámpara auxiliar consultorio odontológico
- Instalación extintor
- Limpieza de inyectores
- Registro fotográfico:

Mantenimiento Camioneta Dmax

- Mantenimientos realizados entre otros:
- Arreglo puerta tracera
- Módulo de puertas alarma
- Amortiguación
- Sistema de tracción 4x4
- Carpa



MANTENIMIENTO EN USIS PERISFERICAS

- Reparación de fugas
- Resane de pintura de paredes
- Mantenimiento de redes eléctricas, sanitarias, agua
- Fumigación
- Poda de jardines
- Cambio de vidrios

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

USI CINTAS



USI DIAMANTE



USI CAÑAS



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

USI SUCRE Mantenimiento de redes eléctricas, sanitarias, agua



USI PEDREGAL Mantenimiento de redes eléctricas, sanitarias, agua y fumigación.



USI CORRALEJAS: Mantenimiento de



redes eléctricas, sanitarias, agua y fumigación.

USI MORCA Mantenimiento de redes eléctricas, sanitarias, agua y arreglo de jardín



USI MAGDALENA: Fumigación y arreglo de jardín

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



USI MONQUIRA



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



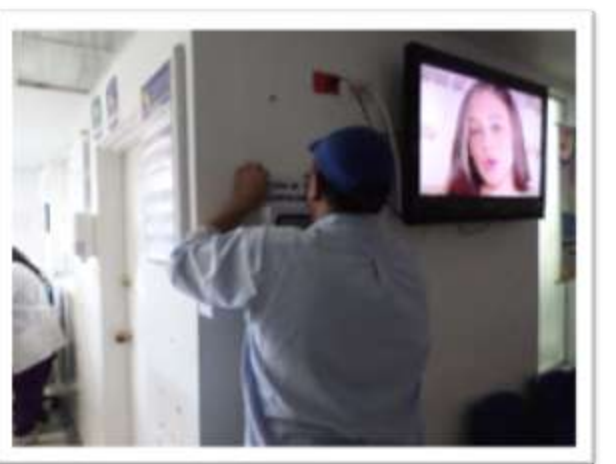
USI VANEGAS: mantenimiento de redes sanitarias y fumigación



MANTENIMIENTO EN CENTRO Y DEL EDIFICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- Reparación de fugas
- Resane de pintura de paredes
- Mantenimiento de redes eléctricas, sanitarias, agua
- Fumigación
- Poda de jardines
- Adecuación y traslado de consultorios, oficinas por reforzamiento y construcción en usi centro
- Reparación de chapas

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co

USI CAMPAMENTO



MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Mantenimiento de equipo de uso industrial hospitalario:

- Autoclaves
- Red de frio
- Plantas eléctricas
- Filtros de agua
- Destilador



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA TOTALMENTE DOTADA



COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

**Carrera 9 No 11-74 Sogamoso Boyacá
Tel. (8) 7720304 – Fax (8) 7702231
www.saludsogamoso.gov.co**

5.2. INDICADORES DE GESTION FIANACIERA Y ADMINISTRATIVA A 31 DICIEMBRE DE 2015

INDICADOR	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO		
DESCRIPCION	El artículo 80 de la ley 1438 de 2011, establece que “el Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros”.		
Con la resolución No. 1893 del 29 de mayo de 2015, por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la categorización del riesgo de las E.S.E. a nivel territorial, SALUD SOGAMOSO fue calificada SIN RIESGO (anexo técnico 1 de la resolución 1893)			
CALIFICACION	2014	2015	
	5.0	5.0	
INDICADOR	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA		
DESCRIPCION	Este indicador de eficiencia plantea la comparación entre dos vigencias consecutivas de la relación entre el gasto y la producción anuales.		
VARIABLES		2014	2015
	TOTAL GASTOS FUNC. Y OPERAC.	4.490.005.959	5.165.938.490
	UVR	410.635,30	381.774.53
FORMULA	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/Número de UVR producidas en la vigencia		
	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior/Número de UVR producidas en la vigencia anterior)		
CALCULO	$\frac{13.531}{10.934}$	=	1.24
CALIFICACION	2014	2015	
	3	0	

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

INDICADOR	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS		
DESCRIPCION	A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.		
		TOTAL COMPRAS	CONV. WEB
VARIABLES	Medicamentos	297.862.445,00	275.000.000,00
	Material Médico-Quirúrgico	41.902.938,60	22.189.125,40
	Material de Laboratorio	42.394.782,20	0,00
	Material Odontológico	67.332.805,00	62.711.931,40
	TOTALES	449.492.970,80	359.901.056,80
FORMULA	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico - quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.		
CALCULO	$\frac{359.901.056-80}{449.492.970.80} = 0,80$		
CALIFICACION	2014	2015	
	5	5	
COMENTARIO	Este indicador indica que del total de adquisiciones medico quirúrgicas y medicamentos el 80% se hace a través mecanismos electrónicos arrojando un valor por encima del 70%		

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

INDICADOR	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				
DESCRIPCION	Este indicador mide la eficiencia en los pagos a servidores independiente de su forma de vinculación.				
FORMULA	Valor deuda superior a 30 días de salarios y OPS vigencia actual - valor deuda superior a 30 días de salario y OPS vigencia anterior				
CALCULO	0	-	0	=	0
CALIFICACION	2014			2015	
	5			5	
COMENTARIO	No existe deuda con más de 30 días de vencida a la fecha del cierre de la vigencia, como tampoco la hubo en el año anterior.				

INDICADOR	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL		
DESCRIPCION	Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, con el recaudo por concepto de ingresos recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores.		
VARIABLES	Disponibilidad Inicial	2.021.441.529	
	Ingresos recaudados	6.291.701.713	
	Gastos comprometidos	7.119.722.565	
FORMULA	<p>Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)</p> <hr/> <p>Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.</p> <p>Ingresos recaudados $\frac{8.313.143.242}{7.119.722.565}$ = 1,17</p>		
CALIFICACION	2014		2015
	5		5

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

INDICADOR	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	
DESCRIPCION	Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta información relacionado con indicadores de calidad y mantenimiento hospitalario a la Superintendencia Nacional de Salud semestralmente en las fechas establecidas para tal fin.	
FORMULA	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	
CALIFICACION	2014 5	2015 5
COMENTARIO	Se han presentado los informes semestrales con oportunidad, teniendo en cuenta el cronograma que existe para su presentación	

INDICADOR	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	
DESCRIPCION	La ESE presenta oportunamente los informes trimestrales, semestrales y anuales que solicita la Dirección de Prestación del Servicio que una vez validados, se remiten al ministerio de Protección Social.	
FORMULA	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	
CALIFICACION	2014 5	2015 5
COMENTARIO	Se han presentado los informes trimestrales, semestrales y anuales con oportunidad, teniendo en cuenta las fechas establecidas para su presentación	

INDICADOR	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD RIPS	
DESCRIPCIÓN	La E.S.E Salud Sogamoso presentó el Informe de Registro Individual de prestaciones de servicios de salud RIPS a la Junta Directiva de 1° 2°, 3° y 4° trimestre de 2015	
FORMULA	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	
CALIFICACIÓN	2014 5	2015 5
COMENTARIO	La institución en el año 2015 presentó a la Junta Directiva oportunamente los informes correspondientes a los trimestres 1,2,3 y 4 del año 2015	

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

5.3 GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

INDICADOR No 21		FORMULA:		
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación		Numero de gestantes a quienes se le realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la E.S.E. a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas		
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	>=0,85	58%	64%	Prestación de Servicios

ACCIONES REALIZADAS

MES DE CAPTACION	INGRESO GESTANTES NUEVAS CONTROL PRENATAL	CAPTACION ANTES DE SEMANA 12	PORCENTAJE DE CAPTACION
ENERO	74	39	53%
FEBRERO	82	49	60%
MARZO	69	35	51%
ABRIL	67	42	63%
MAYO	53	32	60%
JUNIO	66	45	68%
JULIO	57	37	65%
AGOSTO	62	41	66%
SEPTIEMBRE	67	46	69%
OCTUBRE	62	47	74%
NOVIEMBRE	50	39	78%
DICIEMBRE	68	43	63%
TOTAL	777	495	64%

La tabla muestra un total 777 gestantes, que corresponden a ingreso como nuevas en programa de control prenatal y de éstas, 495 ingresaron de manera oportuna antes de semana 12 de gestación, lo cual corresponde al promedio acumulativo para el año de de 64% incrementando la captación de las gestantes a control prenatal antes de semana 12, de manera significativa en 6 puntos más a diferencia del año 2014 (58%); y el número restante de gestantes que corresponde a 282, constituyen un promedio de 35.8% de aquellas a las que se aplicó encuesta de captación de gestantes.

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR

Además, la ESE mantiene las estrategias de mejoramiento en el proceso de captación de las gestantes antes de semana 12 de gestación, asistencia a control prenatal y aseguramiento de las gestantes a la consulta de control asignada, a través de las siguientes actividades:

Seguimiento diario por parte del área de vigilancia en salud pública de las usuarias que tienen reporte de prueba positiva para embarazo en sangre, a las cuales se ubica de inmediato cita con profesional de Enfermería, oportunidad promedio 1 día.

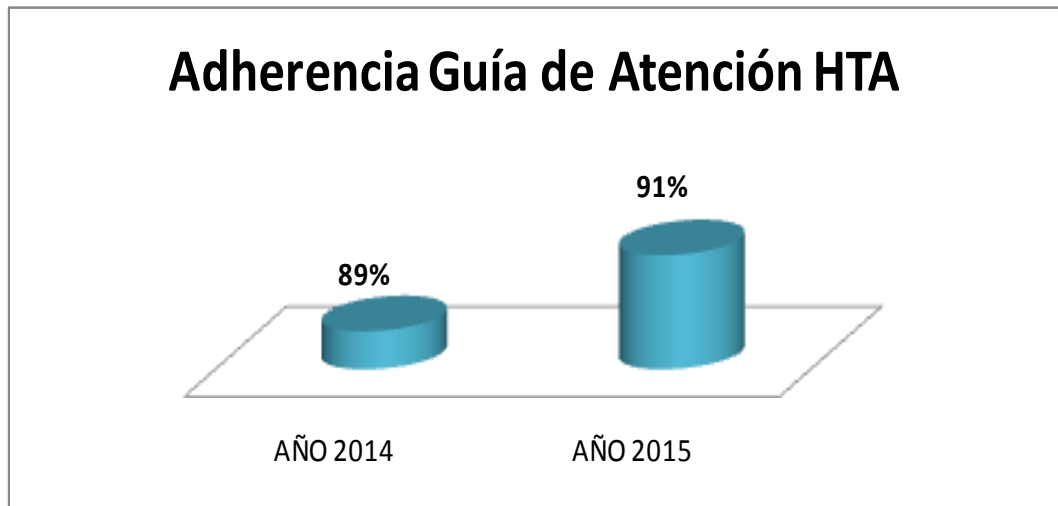
Seguimiento semanal por parte del área de vigilancia en salud pública de gestantes que se realizan toma de laboratorios de I trimestre, se verifica asignación de cita y si no tiene se ubica cita con prioridad para inicio de control prenatal por medicina general, oportunidad promedio entre 3-5 días.

Seguimiento telefónico diario por parte de área de promoción y prevención de la agenda de control prenatal, con el fin de ubicar otras usuarias en espacios de agenda liberados y así mejorar la oportunidad de la atención de los controles prenatales de las mismas.

Consolidado de gestantes inasistentes y verificación semanal por parte de área de vigilancia en salud pública de las razones de inasistencia, consignación de datos y asignación nuevamente de cita para control prenatal de manera oportuna.

INDICADOR No 23		FORMULA:		
Evaluación de Aplicación de guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	de de de	Numero de Historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa Con la Aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Historias clínicas Auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial objeto de evaluación		
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	>=0.90	89%	91%	Auditoria de Historias Clínicas

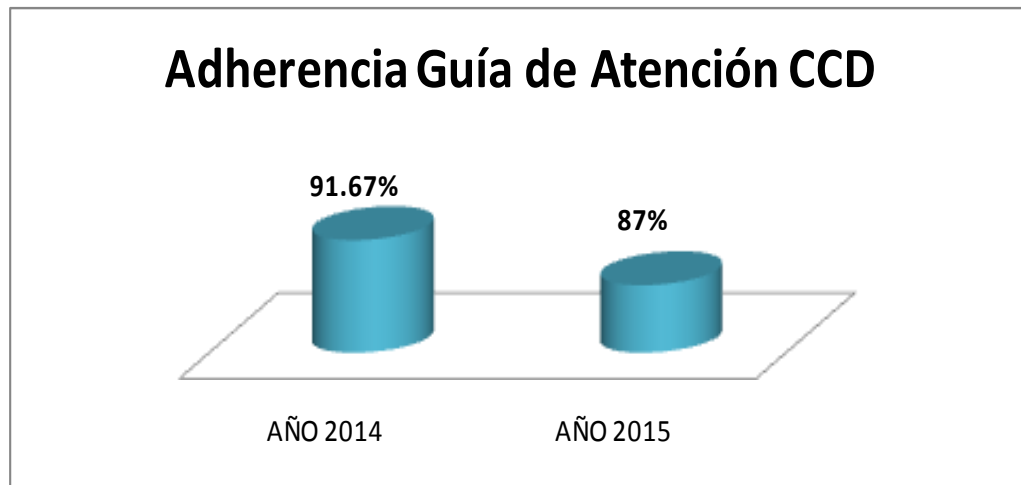
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



En la gráfica anterior se observa que en el año 2015 la Guía Hipertensión Arterial tuvo una adherencia del 91%, en comparación con el año anterior, la cual tuvo una adherencia del 89%.

INDICADOR No 24		FORMULA:		
Evaluación de Aplicación de guía de Atención Crecimiento y Desarrollo		Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo /Numero de Historia clínicas de niños menores de 10 años incluidas en la muestra representativa incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la E.S.E en la Vigencia.		
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	>=80	91.67%	87%	Auditoria de Historias Clínicas

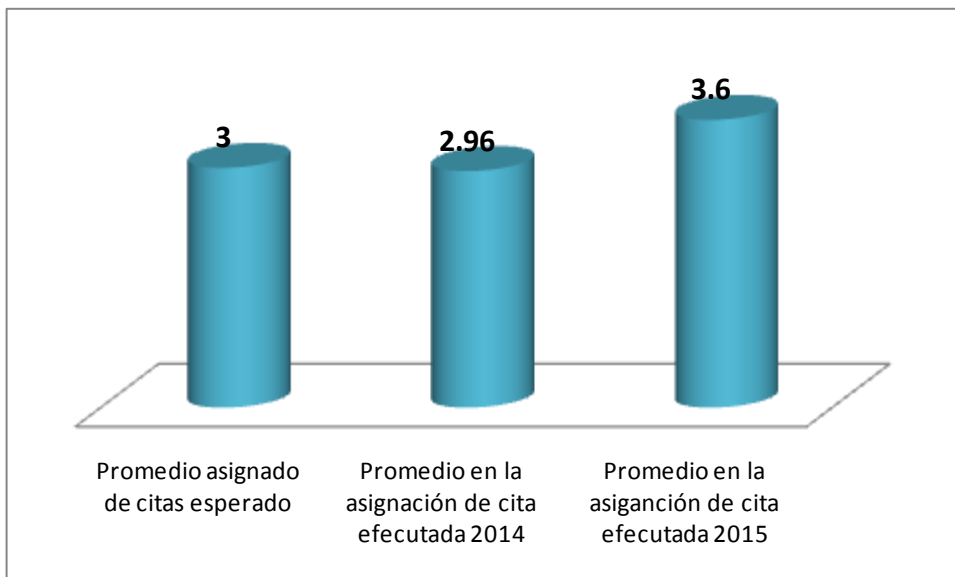
COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



Se observa que la adherencia de la guía de atención de crecimiento y desarrollo fue de 87% para el año 2015 y para el año 2014 fue del 91.67%.

INDICADOR No 26		FORMULA:		
Oportunidad en la mejora en la atención de consulta médica general.		Sumatoria total de los días calendarios transcurridos en la fecha en la cual el paciente solicita la cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta		
RESULTADO	Estándar	Año 2014	Año 2015	Fuente
	3	2.96	3.6	Oficina de Calidad

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR



El gráfico anterior refleja la oportunidad en la asignación de citas de consulta de medicina general, en el año 2015 se asignaron en promedio 53.454 citas de Medicina General en un margen de 192.212 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 2014 fue de 3.6.

DOCTORA ROCIO DEL PILAR BARRERA SÁNCHEZ
GERENTE SALUD SOGAMOSO E.S.E

COMPROMETIDOS PARA UNA VIDA MEJOR