

PLAN DE DESARROLLO DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL

2008 – 2012

“ALAS PARA LA GESTION: USME POSITIVA Y SANA”

Oficina Asesora de Planeación

LILIANA PATRICIA PATERNINA MACEA

GERENTE

Bogotá, Agosto de 2008

**PLAN DE DESARROLLO DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL, 2008 – 2012,
“ALAS PARA LA GESTION: USME POSITIVA Y SANA”**

TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACION	4
2.	MARCO JURIDICO	4
3.	OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO.....	6
4.	MARCO DE REFERENCIA	7
4.1.	REFERENCIA MUNDIAL	8
4.2.	REFERENCIA NACIONAL	8
4.3.	REFERENCIA DISTRITAL.....	9
4.4.	REFERENCIA LOCAL.....	12
	Principios	13
4.5.	DIAGNÓSTICO LOCAL POR CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LA.....	15
	LOCALIDAD QUINTA USME	15
4.5.1.	Características Generales	15
4.5.2.	Densidad de la población.	17
4.5.3.	Esperanza de vida al nacer	18
4.5.4.	Dinámica Poblacional	19
5.	DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL	27
5.1.	DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA PRODUCCION DEL HOSPITAL.....	27
5.1.1.	COMPORTAMIENTO CONSULTA RESOLUTIVA - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	27
6.	PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL DE USME 2009-2012.....	40
6.1.	MISIÓN.....	40
6.2.	VISIÓN.....	40

6.3.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	41
6.3.1.	Objetivo Nro. 1: Garantizar la Implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad	41
6.3.2.	Objetivo No. 2: Garantizar la Sostenibilidad Financiera.....	42
6.3.3.	Objetivo No. 3: Legitimar a la Institución en la Comunidad con Intervenciones Sociales	43
7.	FINANCIACION DEL PLAN DE DESARROLLO	44
7.1.	EJECUCIÓN	44
7.2.	EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	45

PLAN DE DESARROLLO DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL, 2008 – 2012 “ALAS PARA LA GESTIÓN: USME POSITIVA Y SANA”

1. PRESENTACION

El Plan de Desarrollo del Hospital de Usme I nivel 2009 – 2012, “Alas para la gestión: Usme Positiva y Sana”, constituye el marco general de objetivos, políticas, programas y acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población de la localidad de Usme, contribuyendo a mejorar la salud de la Red Sur y el Distrito Capital.

El Plan tiene un alcance que trasciende los límites de la Red Sur y se encuentra proyectado a cuatro años. Recoge la experiencia de años anteriores y se basa en los planes de desarrollo, tanto del orden Nacional como Distrital y es el resultado de un ejercicio participativo de los servidores públicos de todos los niveles de la empresa, así como la los voceros de la comunidad residente en la localidad quinta. Contiene un diagnóstico de la problemática de salud de la zona y su entorno, formula alternativas de solución y estrategias sobre los aspectos relacionados con salud.

El Plan sigue los lineamientos y enunciados de las políticas del Gobierno Nacional, contenidas en los documentos oficiales de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Salud y desde luego enmarcado dentro del actual Plan de Desarrollo, “BOGOTA POSITIVA :PARA VIVIR MEJOR”.

De otra parte, el Plan demanda el desarrollo simultáneo de instrumentos administrativos, técnicos, institucionales y legales que aseguren que sus lineamientos van a tener expresión a través de la ejecución de sus programas y la identificación de actividades consistentes con él, como son la ejecución de proyectos de inversión, que tienen como fin el mejoramiento de la capacidad física y tecnológica del Hospital para el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

2. MARCO JURIDICO

El marco jurídico en el cual se formula el Plan de Desarrollo Institucional del Hospital de Usme “Alas para la Gestión: Usme Positiva y Sana 2009-2012”, se basa en la siguiente normatividad:

- Constitución Política de Colombia: *Artículo 48*: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de EFICIENCIA, UNIVERSALIDAD Y SOLIDARIDAD; *Artículo 49*: Se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad social integral y se dictan otras disposiciones y todos sus Decretos reglamentarios.

- la Ley 1122 de 2007, 9 de enero de 2007, "por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 42 de 1993, sobre la organización del sistema de control fiscal, financiero y los organismos que lo ejercen.
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario.
- Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades y Organismos de la Administración pública.
- Resolución 052 de 2001, Contraloría de Bogotá, se adopta el Manual para el Ejercicio de Control Fiscal de la Contraloría.
- Ley 872 de 2003: Crea el sistema de Gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público.
- Decreto 4110 de 2004: Por el cual se reglamenta la ley 872 del 2003 y se adopta la norma técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- Decreto 1011 de Abril 03 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 1043 de Abril 03 de 2006: Por la cual se 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 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1446 de Mayo 08 de 2006: Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución 1445 de 2006: Por la cual se establece el Sistema Único de acreditación.
- Resolución 1995 de Julio 08 de 1999: Por la cual se establecen las normas para el manejo administración y custodia de historias clínicas.
- Resolución 2181 junio de 2008: Guía aplicativa del sistema obligatorio de Calidad que hace obligatoria la implementación del Ciclo de preparación para la

acreditación o ciclo de mejoramiento.

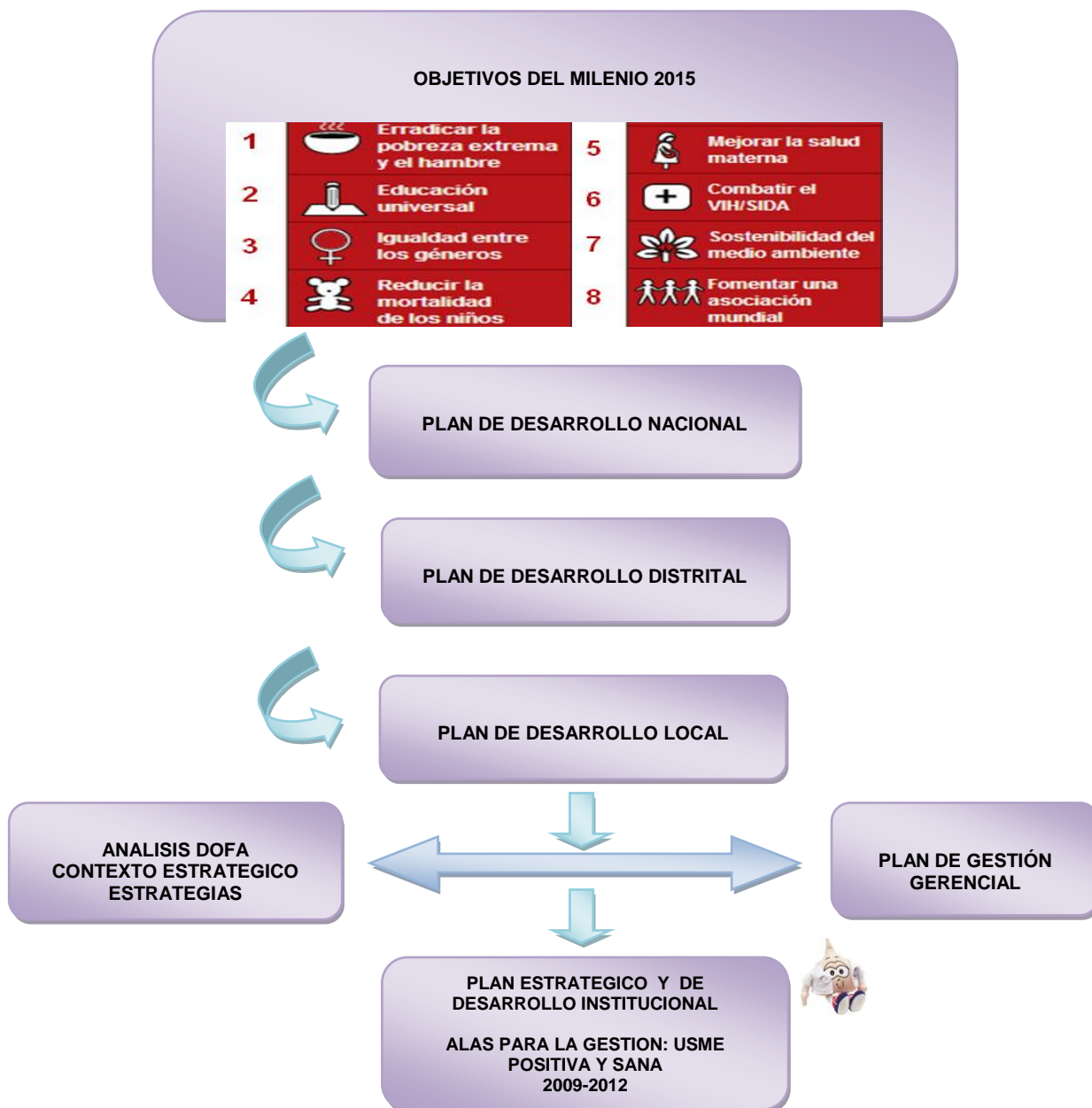
- Decreto 4295 de 2007: Fija como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
- Ley N° 152 de julio 15 de 1994 por la cual se establece la ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- El Decreto 1876 de 1994, reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado, y dispone en su artículo 1°, que las Empresas Sociales del Estado se constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativas, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos.
- El Acuerdo N° 17 de 1997, “Por el cual se transforman los establecimientos públicos distritales prestadores de servicios de salud como empresa social del estado, se crea la empresa social del estado la candelaria y se dictan otras disposiciones.”
- La Ley 1151 de 2007, del 25 de julio de 2007, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010".
- El Acuerdo 308 de junio de 2008 del Concejo de Bogotá, D.C., por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”.

3. OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo 2008 – 2012, Alas para la Gestión: “Usme Positiva y Sana”, tiene como objetivo brindar las directrices necesarias que permitan al Hospital de Usme I Nivel de Atención, llegar a estándares elevados de excelencia contribuyendo efectivamente con el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de la localidad de Usme, Bogotá, D.C. mediante el fortalecimiento de la participación social comunitaria e interinstitucional y de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dando cumplimiento a la misión, visión y principios institucionales de la organización.

4. MARCO DE REFERENCIA

El marco de Referencia para la construcción del Plan de Desarrollo del Hospital de Usme I nivel 2009 – 2012, “Alas para la gestión: Usme Positiva y Sana”, lo constituyen la cascada generada por el siguiente despliegue:



4.1. REFERENCIA MUNDIAL

OBJETIVOS DEL MILENIO

Los ocho objetivos de desarrollo del Milenio han sido adoptados por la comunidad internacional como un marco para las actividades de desarrollo de más de 190 países en diez regiones; éstos han sido desglosados en 20 metas y más de 60 indicadores.

Los objetivos y metas son:

- **Objetivo 1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Meta: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.
- **Objetivo 2:** Lograr la enseñanza primaria universal. Meta: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
- **Objetivo 3:** Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Meta: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente hacia el año 2005 y en todos los niveles de la enseñanza hacia el año 2015.
- **Objetivo 4:** Reducir la mortalidad infantil. Meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.
- **Objetivo 5:** Mejorar la salud materna. Meta: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
- **Objetivo 6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Meta: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.
- **Objetivo 7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Meta: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.
- **Objetivo 8:** Fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Meta: La asistencia para el desarrollo se reduce por segundo año, poniendo en riesgo los compromisos para el año 2010.

4.2. REFERENCIA NACIONAL

Plan de Desarrollo Nacional 2006-2010 Estado Comunitario “Desarrollo Para Todos”

Los objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo Nacional 2006-2010, alrededor de los

cuales se prioriza la inversión, son:

- Reducción de la pobreza y promoción del empleo y la equidad
- Una Gestión ambiental y un Estado al servicio del ciudadano

Programas

- Inserción de las familias
- Gestión ambiental y del riesgo: Prevención y control de la degradación ambiental

Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

Fundamentos

En desarrollo de las competencias consagradas en la Ley 9/79, Ley 10/90, Ley 100/93, Ley 715/01, Ley 1122/07 y Ley 1151/07 (Plan Nacional de Desarrollo “Estado comunitario: Desarrollo para todos”), se promulga el decreto 3039 de 2007 “Plan Nacional de Salud Pública”, que cuenta con siete capítulos de los cuales el capítulo V: Prioridades nacionales en salud y el Capítulo VI: Responsabilidades de los actores del sector salud de la Nación, son los que nos corresponden, como prestadores de salud.

Propósitos del Plan

1. Mejorar el estado de salud de la población colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

Principios del Plan

Universalidad (cobertura), equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad, respeto por la diversidad cultural y étnica, participación social, intersectorialidad.

4.3. REFERENCIA DISTRITAL

Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. 2008-2012 “Bogotá Positiva, Para vivir mejor”

De los 7 objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo Distrital (Ciudad de derechos, Derecho a la ciudad, Ciudad global, Participación, Descentralización, Gestión pública efectiva y transparente, Finanzas sostenibles), los tomados como base para la priorización de la inversión fueron.

- Ciudad de derechos
- Derecho a la ciudad Eje Urbano Regional
- Participación

Los programas tomados como base son:

- Bogotá Sana
- Garantía del aseguramiento y atención en salud
- Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud
- Bogotá respeta la diferencia
- Acceso y oportunidad para la población con discapacidad

Propósitos

- Que cada vez más ciudadanas y ciudadanos participen de los beneficios del desarrollo y ejerzan sus derechos y libertades.
- Hacer sostenible el pleno ejercicio de los derechos en función del mejoramiento de la calidad de vida.
- Garantizar condiciones dignas de seguridad alimentaria, nutrición, salud, educación, bienestar social, ambiente, vivienda, cultura, recreación y justicia con énfasis en las personas más vulnerables.
- Que la gestión y la inversión social estén en función de la prestación de los servicios sociales en términos de su disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia.

Estrategias

- Optimizar los sistemas de información que contribuyen a reconocer, identificar y caracterizar las personas en condición de vulnerabilidad.
- Desarrollar acciones integrales que permitan reconocer, garantizar y restituir los derechos fundamentales de las personas más vulnerables.
- Armonizar el aumento de cobertura en la prestación de servicios básicos con la satisfacción de estándares de calidad.
- Eliminar de manera progresiva las barreras físicas, económicas y culturales que impiden el acceso oportuno y equitativo a los servicios sociales, ambientales.

Programas

- **Bogotá sana.** Garantizar el derecho a la salud, a través de un enfoque promocional de calidad de vida y atención primaria en salud, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas.
- **Garantía del aseguramiento y atención en salud.** Garantizar el acceso universal al aseguramiento en salud y la prestación de servicios de salud a la población vulnerable de la Localidad.
- **Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud.** Generar las condiciones que permitan desarrollar e implementar el modelo de salud para la Localidad organizando la mejor provisión de servicios de salud en respuesta a las necesidades de la población.
- **Bogotá bien alimentada.** Garantizar el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional para toda la población de la localidad en el marco del proyecto de integración de la Región Capital.
- **Educación de calidad y pertinencia para vivir mejor.** Garantizar a las niñas, niños, jóvenes y personas adultas que habitan en la localidad, el derecho a una educación que responda a las expectativas individuales y colectivas, y a los desafíos de una localidad articulada a una Bogotá global.
- **Acceso y permanencia a la educación para todas y todos.** Generar las condiciones para que las niñas, niños y jóvenes accedan y permanezcan en todos los ciclos educativos.
- **Capacidad institucional para atender a niñas, niños y jóvenes en la educación oficial de Bogotá.** Fortalecerá la ampliación de la capacidad del sistema para atender más niños, niñas y jóvenes mediante la dotación y mejoramiento de la infraestructura de colegios y universidad pública en la localidad, apoyo a eventos que se promuevan desde el sector educativo.; se promoverá la informática, la investigación y la interactividad en las instituciones, y los estudiantes todo ello en dirección a mejorar la calidad de la educación, incluyendo incentivos para los mejores talentos en la infancia y juventud de la educación pública y privada.
- **Derecho a un techo.** Garantizar de manera progresiva el derecho a la vivienda digna.
- **En Bogotá se vive un mejor ambiente.** Garantizar el derecho a disfrutar de un ambiente sano a través de la implementación de acciones directas de los y las ciudadanas y otras acciones institucionales preventivas.

- **Alternativas productivas para la generación de ingresos.** Garantizar el derecho al trabajo con base en el desarrollo de las capacidades y potencialidades de la población.
- **Reconciliación, paz y convivencia.** La Administración Local apoyará las iniciativas Distritales y Nacionales para permitir la reparación a las víctimas y la integración social de los actores del conflicto armado.
- **Bogotá viva.** Ampliar las oportunidades y mejorar las capacidades para que todas y todos accedan, participen, se apropien y realicen prácticas artísticas, patrimoniales, culturales, recreativas y deportivas, atendiendo criterios de identidad, autonomía, proximidad y diversidad.
- **Acceso y oportunidad para la población en discapacidad.** Generar acciones para la población en situación de discapacidad que les permita aumentar sus oportunidades y participar en la vida de la localidad y la ciudad.
- **Toda la vida protegidos.** Adelantar acciones para el reconocimiento y valoración positiva de la población según sus ciclos vitales, concibiéndolos como sujetos integrales de derechos, privilegiando de manera especial el desarrollo de las capacidades de las y los jóvenes y la protección al adulto mayor.
- **Bogotá respeta la diferencia.** Adelantar acciones afirmativas orientadas a reconocer y restablecer los derechos de los grupos étnicos, comunidades campesinas, poblaciones raizales y de las lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas y otras sexualidades.
- **Bogotá positiva con las mujeres y la equidad de género.** Avanzar en el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos humanos de las mujeres y garantizar las condiciones para el ejercicio de sus derechos.

4.4. REFERENCIA LOCAL

Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para la Localidad de Usme 2004-2008: "USME

Para el desarrollo de actividades en Salud se alinean en el Plan de Desarrollo Local con el objetivo 4.1 Ciudad de Derechos, del Plan de Desarrollo Distrital así:

Construiremos una Localidad en la que se garanticen, ejerzan, reconozcan y restablezcan los derechos individuales y colectivos, con la institucionalización de políticas de Estado que permitan trascender los periodos de gobierno, consolidar una Localidad en la que la equidad, la justicia social, la reconciliación, la paz y la vida en armonía con el ambiente sean posibles para todas y todos.

Principios

- **Coherencia.** El accionar de la administración Local se corresponderá con su discurso y con su manera de entender y pensar la realidad que busca transformar.
- **Integralidad.** La administración de la localidad de Usme ofrecerá soluciones a las situaciones complejas involucrando a todos los actores correspondientes y de manera interinstitucional, intersectorial y multidimensional.
- **Equidad.** El accionar de la administración contemplará las diferencias en el acceso y disfrute de las oportunidades y por tanto procurará dar a cada quien lo que necesita, priorizando la población más vulnerable.
- **Cercanía.** Se atenderán las necesidades individuales y colectivas procurando oportunidad, accesibilidad, calidad y calidez en la prestación de los servicios, con un modelo de gestión próximo a la gente.
- **Participación.** La administración Local reconocerá y promoverá el valor de la intervención ciudadana en los asuntos públicos, la legitimidad de los diversos intereses y su aporte a la construcción del capital social.
- **Corresponsabilidad.** La Alcaldía local de Usme generará escenarios de discusión y concertación en donde la participación del sector privado y de la ciudadanía coadyuve el cumplimiento de los propósitos comunes.
- **Solidaridad.** La administración Local promoverá que la sociedad, en un esfuerzo conjunto, acoja, privilegie e incluya en los beneficios del desarrollo a las personas que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.
- **Sostenibilidad.** La Alcaldía Local atenderá las necesidades del presente sin poner en riesgo el bienestar de las generaciones futuras.
- **Probidad.** La administración Local actuará con rectitud en el ejercicio de lo público y en la administración y manejo de los recursos.
- **Confianza.** La administración local trabajará articuladamente con las instituciones y la comunidad, buscando lograr ambientes de reconocimiento, rescatando el valor de la palabra y trabajando por un proyecto común.
- **Autonomía.** Reconocer la dignidad de la condición humana para favorecer el ejercicio de la libertad y promover la autodeterminación individual y colectiva.
- **Diversidad.** Reconocer y reasignar valor a las diferencias étnicas, de géneros, urbano y rural, en aspectos sociales, económicos, religiosos y culturales.

- **Reconciliación.** Reconocer en el conflicto la oportunidad para el reencuentro, el reconocimiento de la diferencia y la diversidad.

Políticas:

- **Perspectiva de derechos.** La acción pública se orientará a la promoción, reconocimiento, garantía y restitución de los derechos de las personas, comunidades y grupos poblacionales. Los derechos de las niñas y los niños prevalecerán sobre los derechos de los demás.
- **Desarrollo humano.** El desarrollo humano será el fin último del accionar público. El gobierno intervendrá para conseguir que el crecimiento económico esté al servicio del desarrollo social y de la distribución equitativa de los beneficios del mismo.
- **Lucha frontal contra la pobreza.** La administración concentrará las acciones para reducir la pobreza. Para ello impulsará la calidad de la educación, la salud, la seguridad alimentaria, la promoción del emprendimiento y acciones afirmativas para los menos favorecidos.
- **Calidad de vida.** El mejoramiento de las condiciones de vida y de bienestar de la población será el eje articulador de las políticas de gobierno. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio orientarán las acciones de la administración en este sentido.
- **Territorio y población.** La política pública y su implementación considerarán las diferencias y complementariedades de los distintos niveles de planeación territorial, y las necesidades y derechos de los diferentes grupos poblacionales y etéreos.
- **Diversidad.** La atención de las necesidades de los territorios y de las comunidades se llevará a cabo con perspectivas de género, diversidad sexual, ciclo vital, situación socio-económica, condiciones étnicas y culturales a través de la acción articulada con la administración distrital en su conjunto.
- **Integración.** Las acciones de la administración buscarán lograr mayores niveles de articulación con el territorio rural, la región y las dinámicas nacional e internacional.
- **Gobierno local.** La administración avanzará en el logro de mayores niveles de autonomía y fortalecimiento local.
- **Valorar lo existente.** La administración reconoce el camino recorrido y avanzará en la implementación de acciones que le den continuidad y enriquezcan las políticas, objetivos, metas e instrumentos de planeación territorial, sectorial y del gasto hasta ahora realizados.
- **Cultura ciudadana.** Se promoverán cambios en los comportamientos y las actitudes de las y los habitantes de la ciudad orientados a fortalecer el sentido de pertenencia, la convivencia, la paz, la reconciliación y el disfrute de lo colectivo.

- **Convivencia.** Las acciones de la administración en su conjunto promoverán la prevención social de las violencias, las conflictividades y el delito, y la construcción de la reconciliación y la paz.
- **Ambiente sano y sostenible.** La preservación de los recursos naturales y el mejoramiento del ambiente serán prioridad de la administración.
- **Previsión.** Las acciones del gobierno solucionarán las necesidades del presente en el marco de una perspectiva de largo plazo que garanticen la capacidad de la administración de ajustarse a los cambios en el entorno.
- **Gasto público eficiente y responsable.** El gasto público priorizará la necesidad de operar y mantener la inversión hasta ahora realizada y le apostará a hacer de la inversión social una inversión productiva.
- **Defensa de lo público.** La Alcaldía Local de Usme se fortalecerá como espacio ciudadano de defensa del interés colectivo.

4.5. DIAGNÓSTICO LOCAL POR CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LA LOCALIDAD QUINTA USME

4.5.1. Características Generales

Usme es un poblado nativo, su nombre era San Pedro de Usme, zona rural dedicada principalmente a la actividad agrícola que proveía en gran parte los alimentos de Santa Fe de Bogotá. En 1911 se convierte en Municipio, destacándose por los conflictos y lucha entre colonos, arrendatarios y aparceros por la tenencia de la tierra. El primer tipo de concentración de población surge del proceso de oferta de terrenos por parte de antiguos hacendados que a partir de la fragmentación de las haciendas, impulsaron el poblamiento. En 1954 el territorio de Usme mediante el Decreto 3640 y ordenanza séptima se anexa al Distrito Especial de Bogotá.

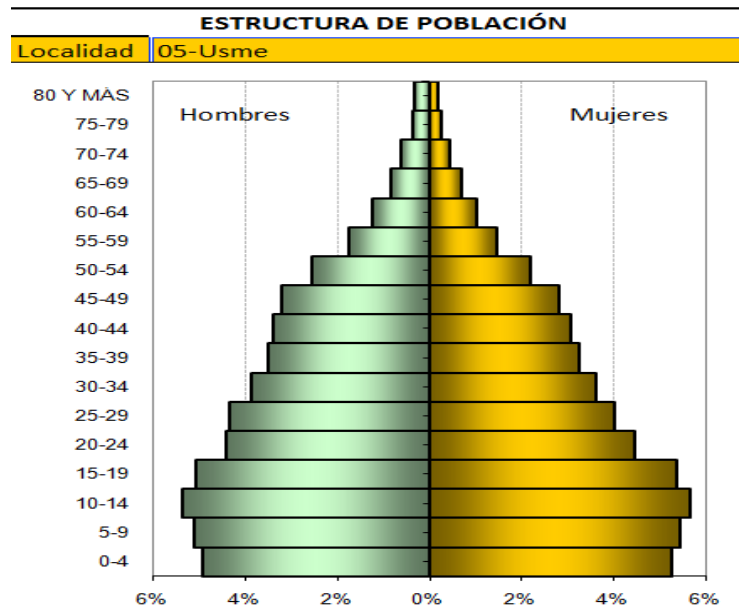
Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), la localidad se encuentra en la Ciudad Sur. Ubicada al sur oriente de la Capital, limitando al norte con la localidad Rafael Uribe Uribe, al nororiente con San Cristóbal, al oriente con los municipios de Chipaque, Uña y Fosca, al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar y al sur con la localidad de Sumapaz de acuerdo con el POT, está conformada por siete Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), cinco de las cuales son tipo 1, (residencial de urbanización incompleta), una es tipo 8 (predominio dotacional) y una es tipo 4 (sectores poco desarrollados con grandes predios ocupados).

Tiene una extensión de 2.220.35 hectáreas de territorio Urbano y 9.683.00 de territorio rural. Su ubicación es estratégica por ser punto de conexión con los llanos Orientales, colindando con áreas de protección ambiental (parque Entre Nubes y Páramo de Sumapaz), y siendo parte de las áreas agrícolas rurales del distrito, lo que la ha constituido como principal zona de expansión de la ciudad de Bogotá.

El Plan de Ordenamiento Territorial de la localidad, pretende fortalecer su estructura ecológica principalmente con la articulación del parque Entre Nubes y la ronda del río Tunjuelo, así mismo incentivar la oferta del suelo urbanizable con la infraestructura de servicios, equipamiento y desarrollo de vivienda de interés social y la consolidación de las centralidades Nuevo Usme, Danubio, Alfonso López y Centro Usme, que promoverán una mayor dinámica urbana generando empleo. El nodo de servicios regionales puerta al llano posibilitará actividades industriales y comerciales, su conexión con el Sumapaz fortalecerá el desarrollo turístico e investigativo en la localidad. Además, el formar parte del área rural del Distrito, facilitará la producción de bienes y servicios para consumo e intercambio.

De acuerdo a las proyecciones poblacionales del DANE para el 2.008, se estima que la población total de la localidad de Usme está cercana a los 335.350 habitantes, de los cuales 170.315 son mujeres y 165.035 son hombres, representando un 50.78 % y un 49.21 % respectivamente. Respecto al censo DANE 2.005, la población total de la localidad era de 294.723 habitantes, es decir que en los tres últimos años hubo un crecimiento estimado de 40.627 habitantes.

Gráfica 1. Estructura de la población por sexo y grupos de edad – Localidad Usme año 2008.



Fuente: DANE - SDP Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005-2010

Respecto a la población por etapas de ciclo vital, la siguiente es la distribución para la localidad de Usme:

Etapas de ciclo vital infancia: 70.672 (21.07% del total de la población de la localidad), de

los cuales 36.476 son hombres, es decir, el 51.61% y 34.196 son mujeres y corresponden al 48.38%.

Etapa de ciclo vital juventud¹: 102.782 (30.64% del total de la población de la localidad), de los cuales 52.406 son hombres, es decir, el 50.98% y 50.376 son mujeres y corresponden al 49.01%.

Etapa de ciclo vital adultez²: 142.766 (42.57% del total de la población de la localidad), de los cuales 67.785 son hombres, es decir, el 47.47% y 74.981 son mujeres y corresponden al 52.52%.

Etapa de ciclo vital persona mayor: 19.130 (5.70% del total de la población de la localidad), de los cuales 8.368 son hombres, es decir, el 43.74% y 10.762 son mujeres y corresponden al 56.25%.

4.5.2. Densidad de la población.

La densidad de población hace referencia a la cantidad de personas que residen por unidad de superficie terrestre; en este caso al número de personas por hectárea. La localidad de Usme que tiene un total de 1.821,9 hectáreas urbanizadas y presenta una densidad de 142 habitantes por hectárea³.

En cuanto a la población residente estimada, el área del suelo urbano y las densidades de población de las UPZ de Usme para el año 2002. La UPZ de Gran Yomasa concentra la mayor cantidad de habitantes (117.115), con el 45,2% de la población de la localidad, la mayor cantidad de área urbanizada con 469,61 hectáreas, y una densidad de 249 habitantes por hectárea. Le siguen en magnitud de densidad las UPZ Ciudad Usme (188 hab. /Ha) y La Flora (175 hab. /Ha)⁴.

Las UPZ de Ciudad Usme (87,76 ha), Danubio (62,37ha) y Gran Yomasa (56,4 ha) son las que tienen una mayor área de suelo urbano sin desarrollar. La UPZ de Ciudad Usme tiene 885,28 hectáreas de suelo de expansión⁵.

¹ Las cifras que se muestran para este ciclo vital están calculadas hasta los 24 años debido a que el DANE entrega el dato de edades simples hasta esta edad, a partir de los 25 años lo hace por grupos quinquenales de los cuales no es posible establecer en número exacto cuántas personas pertenecen al grupo de los de 25 y 26 años.

² Las cifras que se muestran para la etapa de ciclo vital adultez están calculados desde los 25 años, debido a que el DANE a partir de esta edad trabaja por grupos quinquenales y no es posible conocer el número exacto de personas de 27, 28 y 29 años.

³ Situación de los niños y niñas en Bogotá, Documento de la Veeduría Distrital, 2.006.

⁴ Recorriendo Usme, Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá D.C., 2.004.

⁵ Ibid.

Tabla 1. Distribución, Densidad y Estratificación de la Población por UPZ.

UPZ	Estrato 1	Estrato 2	Total
La Flora	25.523		
Danubio	23.865	4.278	28.143
Gran Yomasa	23.074	94.041	117.115
Comuneros	35.696	28.041	64.097
Alfonso López	19.640		19.640
Parque Entre Nubes	1.043		1.043
Ciudad Usme	844	2.783	3.627
Total	129.685	129.503	259.188

Nota: En la localidad de Usme no existen los estratos 3 al 6.

Fuente: DAPD, Subdirección de Desarrollo Social: Área de Desarrollo Humano y Progreso Social. Bogotá, D.C., 2002.

4.5.3. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer para Bogotá del periodo 2000-2005 se encuentra en 73,23 para la población general, y según sexo en 70,17 años para los hombres y 76,45 para las mujeres; un año más alta que para el resto del país⁶ tal y como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2 Esperanza de vida al nacer en Bogotá y en la Localidad 05 Usme, año 2002

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
BOGOTÁ	76.45	70.17	73.23
USME	73.56	70.5	72.07

Fuente: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2003
MPS – INS. 1 Cálculos Hugo Beltrán según certificados de defunción SDS 2004.

⁶

Situación de Salud en Colombia, indicadores básicos 2003. Ministerio de la Protección Social.

4.5.4. Dinámica Poblacional

De acuerdo al Boletín Epidemiológico 2.007 de la Secretaría Distrital de Salud, en lo que respecta a los nacidos vivos por género, para la localidad de Usme en el 2.006 se reportan 6.121 nacidos vivos, de los cuales 3.161 fueron niños y 2.960 fueron niñas. En el 2.007 se reportan 6.249 nacidos vivos, de los cuales 3.167 fueron niños y 3.082 fueron niñas. De esta información se puede concluir que en cuanto al número de nacidos vivos hubo un incremento de un 2% para el año 2.007 con respecto al 2.006. Igualmente al comparar el sexo, existe un mayor número de nacimientos de niños que de niñas.

De acuerdo a los nacimientos en cada uno de los grupos quinquenales en el 2.007, se distribuyen tal y como lo muestra la siguiente tabla:

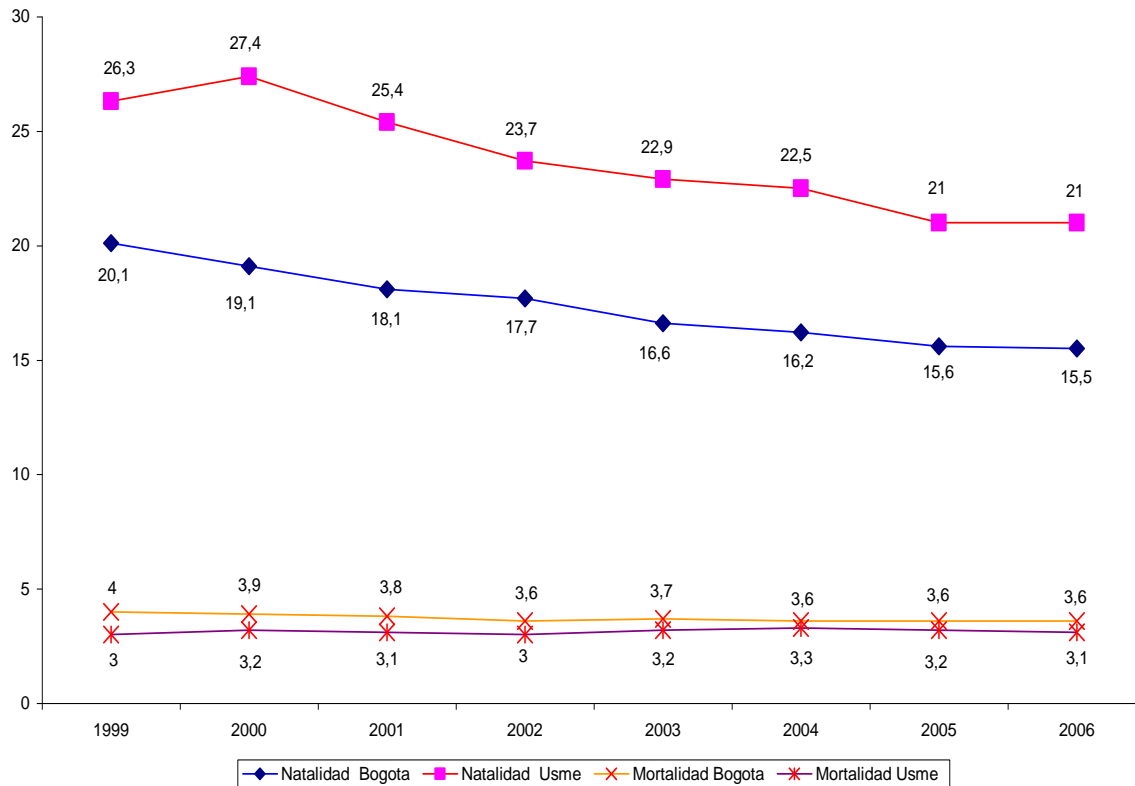
Tabla 3. Nacimientos en la localidad de Usme según grupos quinquenales de edad de la madre. Bogotá D.C. Enero - Diciembre 2007

Edad de la madre (años)									
10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	Sin dato
39	1591	1995	1388	679	419	125	9	1	3
Total 6249									

Fuente: Boletín Epidemiológico cuatro trimestre, Secretaría Distrital de Salud 2.007

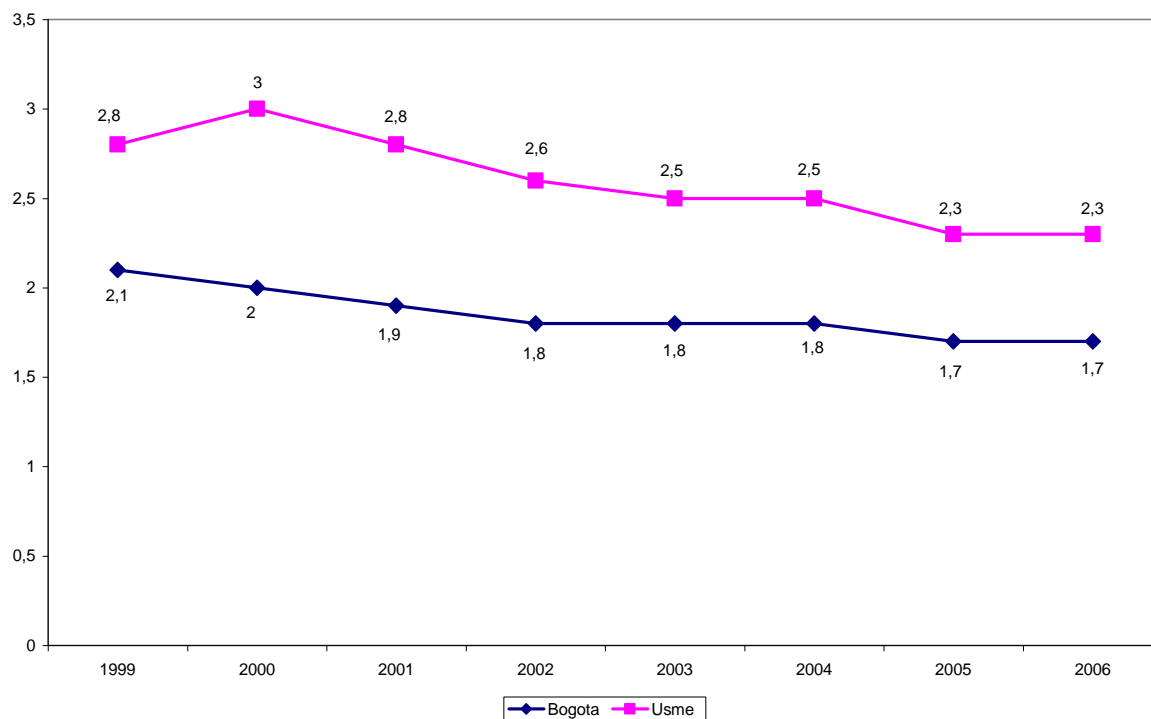
Con respecto a esta información, se puede concluir que los grupos con mayor concentración de los nacimientos con respecto a la edad de la madre son el de 20 a 24 años, que concentra un 31.9% del total de nacimientos, seguido por el de 15 a 19 años que agrupa un 25.4%, y el grupo de 25 a 29 años que concentra un 22.2% del total de nacimientos. Estos tres grupos poblacionales representan una población relativamente joven, además es necesario analizar que se presentaron 39 casos de nacimientos en adolescentes entre los 10 y 14 años, lo cual ratifica que una de las problemáticas en salud sexual y reproductiva son los embarazos en adolescentes.

**Grafica 2. Tasa bruta de natalidad y mortalidad en la localidad de Usme – Bogotá
1.999 – 2.006**



En la gráfica anterior se evidencia el comportamiento de las mortalidades y los nacimientos de los residentes de la localidad de Usme y en el distrito capital. En la parte superior se observa el comportamiento de la tasa bruta de natalidad de la localidad de Usme comparada con la tasa bruta de natalidad de Bogotá, siendo Usme una de las localidades que proporciona un número importante de nacidos vivos al distrito información soportada al observar el comportamiento de la tasa global de fecundidad (ver gráfica 3), aún así se evidencia el decrecimiento de esta tasa tanto para la localidad como para Bogotá. En relación con las muertes tanto en la localidad como para Bogotá la tasa bruta de mortalidad se mantiene de manera constante siendo la localidad de Usme una de las localidades que aporta en menor número muertes al distrito.

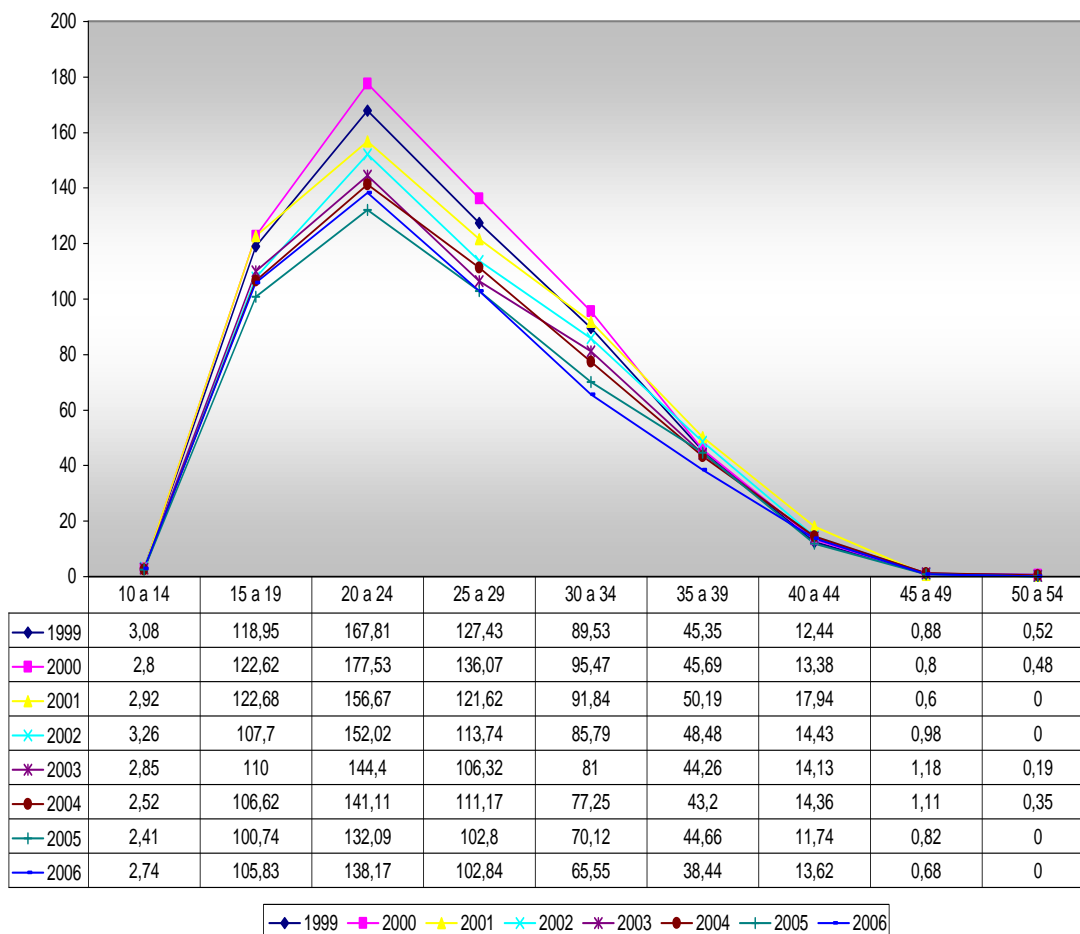
Grafica 3. Tasa Global de Fecundidad Bogotá - Usme 1999-2006



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales SDS – DANE
2.007
Tasa por 1.000 nacidos vivos

Las mujeres en edad fértil de la localidad aportan 2.3 nacidos vivos por año a diferencia del total del distrito que se encuentra en 1.7, indicando que es Usme una de las localidades que mayor número de nacidos vivos que contribuyen en numero para la capital. Según grupo de edad, son las mujeres entre 20 a 24 años quienes presentan tasas de fecundidad mayores a diferencia de otros grupo de edad, este comportamiento es semejante para el distrito con un inicio de edad en fecundidad de los 10 años hasta los 49 años, la preocupación se direcciona al igual que los esfuerzos en las edades tempranas correspondientes a 10 a 14 años y 15 a 19 años, esfuerzos encaminados a los embarazos no planeados y a los inconvenientes de prematuridad y embarazos de alto riesgo en adolescentes. (Ver gráfica 4).

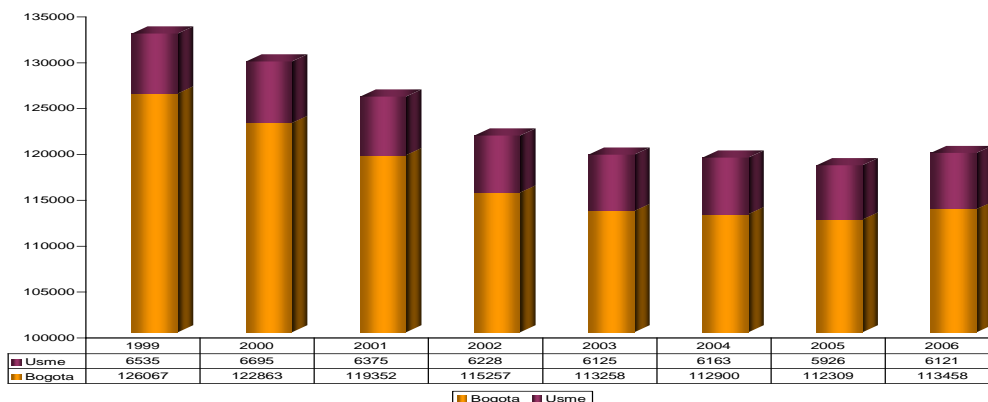
Grafica 4. Tasa de Fecundidad en la localidad de Usme por grupo etáreo 1.999 – 2.006



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales SDS – DANE
2.007
Tasa por 1.000 nacido vivos

La gráfica 5 muestra que Usme se encuentra entre las localidades con mayor número de nacidos vivos del distrito soportando así tasas de fecundidad de 2,3 en los grupos de mujeres en edad fértil aportando al distrito cada año entre 4.9% a 5.4% nacimientos del total de nacimientos.

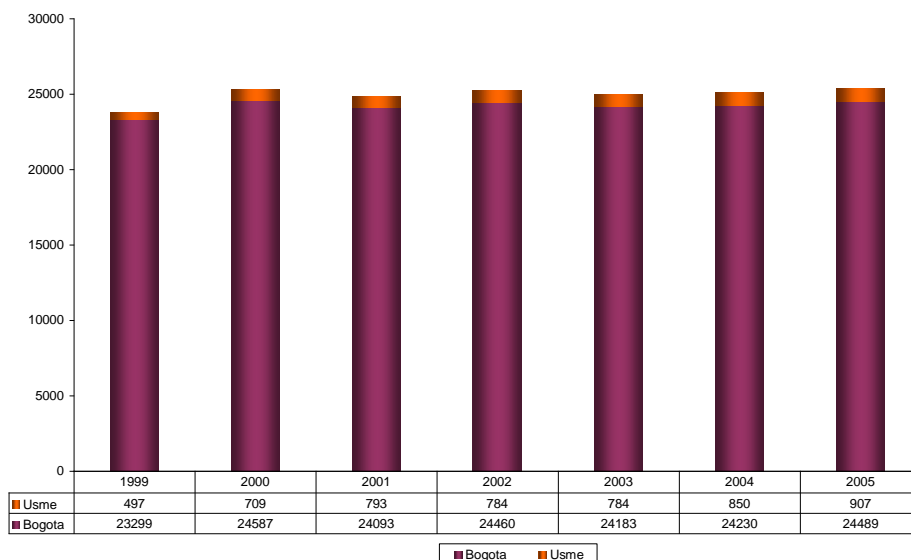
Grafica 5. Número de Nacimientos Bogotá-Usme 1999-2006.



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales SDS – DANE 2.007

Con relación al total de muertes por diferentes causas y diferentes edades en la gráfica 6 se observa el comportamiento por número absoluto hasta el año 2005 con datos validados por el sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaria Distrital de Salud con el DANE con registros que se encuentran en aumento en el tiempo pero que según la tasa bruta de mortalidad general se mantiene lineal

Grafica 6 Número de Muertes Bogotá – Usme 1999-2005



Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales SDS – DANE 2.007

A diferencia del comportamiento del número de muertes del distrito que aumenta levemente, en la localidad de Usme que para el año 1999 aportó al distrito el 2.1% de las muertes, para el año 2005 aporta el 3.7%, en la gráfica 6 se evidencia éste aumento en número absoluto.

A la problemática de salud originada por la marginalidad, los altos riesgos geotérmicos y las características socioeconómicas de la zona se suma la dificultad de acceso a los servicios de salud, por ausencia de vías y por que las instituciones prestadoras de servicios se ubican principalmente en la zona central urbanizada. Finalmente, esta es una de las zonas de Usme donde se concentran los actores del conflicto político y delincuencial.

Existen diferentes zonas de condiciones de vida y salud:

Zona central altamente urbanizada:

Se ubica en el extremo norte de la localidad y está integrada por los barrios más antiguos, de las UPZ Danubio, Gran Yomasa, Comuneros y Alfonso López, su origen fue informal y durante su proceso de consolidación ha generado sectores comerciales ubicados en sus principales vías. Actualmente presenta una tipología residencial urbanizada completa. El relieve es ondulado y permite el establecimiento de obras de infraestructura urbana en lugares muy localizados. Hay un elevado flujo vehicular en la avenida Caracas, la vía al Llano, la vía Usme y prolongación de la Av. Décima. En esta zona se ubican los establecimientos de prostitución, venta de bebidas alcohólicas y expendios de drogas ilícitas. La mayoría de muertes por accidentes de tránsito y actos violentos de la localidad, ocurren en este sector.

La contaminación ambiental producto del alto flujo vehicular, y mala disposición de basuras determinan un perfil de morbilidad en la zona, en el que predominan las enfermedades respiratorias.

Las características de la zona comercial se encuentran concentradas en el corredor de la vía Usme entre los barrios La Aurora, Santa Librada y Yomasa. El comercio informal ocasiona contaminación auditiva y ambiental.

En la UPZ Gran Yomasa se concentra la mayor parte de las instituciones y agencias, públicas o privadas: educativas, de seguridad, bancarias, comerciales, de Bienestar Familiar, entre otras. Respecto al sector salud, aquí se ubica el 91.6% de instituciones prestadoras de servicios, de las cuales el 45.5% pertenecen al sector público

Antes de 1976 Usme carecía de instituciones que prestasen servicios de salud y educación, por esto surgieron, justamente en la zona central altamente urbanizada, organizaciones de base comunitaria, como el Comité de Educación y Salud, quienes elaboraron el primer diagnóstico de necesidades. A partir de este momento se dio inicio a

la participación comunitaria con la creación de la Asociación de Comerciantes e Industriales de Usme (ASOCOINSER), la Cooperativa de Tenderos de Usme (COOTUSME) y la Cooperativa de Agricultores de Usme (AGROUSME) cuyo horizonte era la promoción de venta de productos de buena calidad para la comunidad y una oportunidad de empleo. El balance de toda esta labor comunitaria y con la participación de entidades gubernamentales y no gubernamentales ha favorecido el progreso y desarrollo de la localidad. Actualmente existen organizaciones comunitarias que continúan trabajando para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

c. Zona de transición y expansión

Esta zona se encuentra formada por el antiguo Usme y la parte alta de las UPZ Comuneros, Alfonso López y una zona extensa que se encuentra en desarrollo (La Flora). Ciudad Usme es la que cuenta con más hectáreas de suelo en expansión, tiene 885,28 hectáreas.

Dentro de las principales actividades económicas de los pobladores del antiguo casco urbano de Usme está el matadero, importante fuente de empleo, además de los expendios de carne de vacuno. Por tanto, se observan problemas de salud pública ligados a la falta de cumplimiento de las mínimas condiciones higiénicas y sanitarias en el sacrificio del ganado y la disposición de desechos.

El desarrollo de la zona ha alterado la cobertura vegetal y deteriorado los suelos. Generando impacto ambiental inducido por la construcción de la nueva vía al llano ocasionando dinámicas de poblamiento ilegal alrededor de la vía. Este problema, unido a las tendencias productivas del monocultivo, ha favorecido el desempleo, situación prioritaria desde el punto de vista de la comunidad.

Confluyen además problemas inherentes a la baja calidad de vida de la población y los problemas propios de la colonización, que originan, en el ámbito de salud, incremento de enfermedades diarreicas, infecciosas, hipovitaminosis y desnutrición; agravados por la falta de disponibilidad de servicios de salud y bienestar o difícil accesibilidad geográfica por parte de un sector importante de los pobladores.

Hay también organizaciones juveniles y grupos de mediación y conciliación en materia de conflictos. Es la zona de Centro Usme donde se presenta el turismo dominical proveniente de otras localidades. Dentro de los planes de expansión en marcha, se encuentran trabajando Metro vivienda, Proyecto Sur con Bogotá y Fedevivienda en el mejoramiento de algunos barrios prioritarios.

Zona de producción agropecuaria:

Corresponde a la UPZ 61 y las veredas los Soches, El Uval, Tiguaque, las Violetas, La Requilina, Corinto, Agua Linda Chiguaza, Olarte y Destino. Se extiende paralela a la margen derecha del río Chisacá y Tunjuelito. Hacia la parte sur llega a los 3650 metros sobre el nivel del mar, en inmediaciones al páramo de Sumapaz. En este sector se desarrolla predominantemente la actividad agropecuaria de la localidad. Está bañada por

gran cantidad de quebradas y se localiza el embalse de La Regadera y el tanque El Dorado. Posee una gran riqueza en flora y fauna que permite iniciar procesos de recuperación de especies nativas.

Predominan los cultivos de papa con el 74,6, seguido por arveja con 19,4% y haba 3,7%. Otros cultivos de menor importancia son cebolla, maíz, hortalizas, curuba, mora y otras frutas. La producción de estos cultivos se comercializa en la plaza de mercado local y en la central de abastos de Bogotá y Corabastos de Usme.

La actividad pecuaria corresponde, en orden de importancia, a la cría, de tipo tradicional, de ganado bovino productor de carne y leche, aves, caprinos, ovinos, equinos, porcinos y peces.

En esta zona se presentan contaminación ambiental por incendios forestales consecuencia de quemas intencionadas debido a prácticas de adecuación de terrenos para uso ganadero y agrícola, y disposición inadecuada de basuras.

En el 2002, los problemas de salud que generaron una mayor consulta fueron las enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén, con un total de 636 personas atendidas de las cuales 272 eran hombres y 364 mujeres. La parasitosis es la segunda causa de mayor consulta con un total de 572 casos, seguida de las infecciones respiratorias agudas 311 e hipertensión arterial, 256 casos. (Hospital de Usme consulta externa Registros, 2003.)

Esta zona se caracteriza por presentar problemas de desplazamiento y baja accesibilidad a servicios de salud, cuenta con el 8% de instituciones prestadoras de servicios de salud de la localidad, todas del sector público, a las que tienen acceso solo dos días a la semana.

A partir de 1983 se crea el programa de desarrollo regional Agrícola (PDR) en el cual la Universidad Nacional participa conjuntamente con la comunidad rural y urbana. La respuesta comunitaria generó la cultura agrícola de aquella época la cual consistía en cultivar papa, cebolla larga y alverja. Hoy se suma otros productos como cebolla cabezona, curuba y flores. La continua labor de la Universidad Nacional aportó en creación de organizaciones comunitarias, cada una de ellas con una actividad específica dirigidas a los jóvenes, adulto mayor y los comedores escolares.

Zona de reserva y producción hídrica:

Esta zona está conformada por dos sectores, uno de predominio dotacional que corresponde a Parque Entre Nubes y el otro a la parte más alta de la localidad (3.350-3800 msnm) con regiones de páramo, subpáramo y bosque alto andino y que corresponde a las veredas Curubital, Arrayanes, El Hato, Las Margaritas, Chisacá, La Unión y Los Andes. Sus características generales incluyen una alta riqueza hidrológica, siendo la mayor parte del área la cuenca de captación de los ríos Chisacá y Tunjuelito. Allí existen gran cantidad de nacimientos y corrientes de agua. Posee una alta riqueza biológica dado el ecosistema de páramo. Tiene además un alto potencial pedagógico y

recreativo que es necesario cuidar. Por estas características esta zona debería ser dedicada a la preservación, sin embargo el área de páramo esta siendo utilizada para ganadería extensiva.

En general el perfil epidemiológico es similar al de la zona agropecuaria pero presenta una crítica situación marginal con respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, ya que cuentan con una sola institución prestadora de Servicios, una vez por semana. Se caracteriza por la presencia de problemas de orden público en la parte alta de las veredas, lo que contribuye a aumentar la inaccesibilidad de la población a los servicios de salud, bienestar y educación ya que en esta zona la presencia de instituciones gubernamentales es escasa agravando las condiciones de vida de sus habitantes.

5. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

El Hospital de Usme, primer nivel de atención, es una empresa social del estado, del orden distrital, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente y adscrito en materia técnica y científica a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Se transformo en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No 17 de 1997. El Hospital de Usme es una institución de primer nivel de atención, por tanto su ámbito de influencia es la localidad de Usme.

5.1. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA PRODUCCION DEL HOSPITAL

5.1.1. COMPORTAMIENTO CONSULTA RESOLUTIVA - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Cuadro 1. Actividades realizadas por servicios. Hospital de Usme. Año 2008

SERVICIOS AÑO 2008	ACTIVIDADES
MEDICINA GENERAL	228.848
ODONTOLOGIA GENERAL	137.138
ENFERMERIA	140.355
PSICOLOGIA	1430
NUTRICION	3.582
OPTOMETRIA	9.106
PSICOLOGIA	11.767
ACTIVIDADES DE PYP MEDICOS	66.459
LABORATORIO CLINICO	246.797
TERAPIA RESPIRATORIA	44.712
TERAPIAS	8.051

SERVICIOS AÑO 2008	ACTIVIDADES
RADIOGRAFIAS	45234
ECOGRAFIAS	5.687

Fuente: Estadística. 2008

Dando cumplimiento a los objetivos corporativos y del sistema de Gestión de calidad establecido al interior del Hospital se presenta el informe de Gestión correspondiente al año 2008 y el comparativo correspondiente con año 2007. Según esta consolidación el comportamiento de los servicios es el siguiente:

CONSULTA RESOLUTIVA

Los servicios ambulatorios en el hospital de Usme han sido especialmente observados desde lo distrital. Durante el 2008 considerando la importancia de garantizar un servicio con calidad, a pesar de haber implementado estrategias que buscaban una excelente atención, uno de los problemas aun no resuelto esta dado por la alta rotación esto llevo a la falta de capacitación de las personas que tenían a su cargo la verificación, la facturación y la asignación de citas. Sin embargo el comportamiento en la oportunidad de citas mejoro para los servicios en general como se analizara posteriormente.

MEDICINA GENERAL

El cumplimiento del servicio de Medicina fue del 95% de lo programado año 2008, con un rendimiento de de 3.4 pacientes por hora.

Grafico 1. Comparativo actividades de medicina 2007-2008.

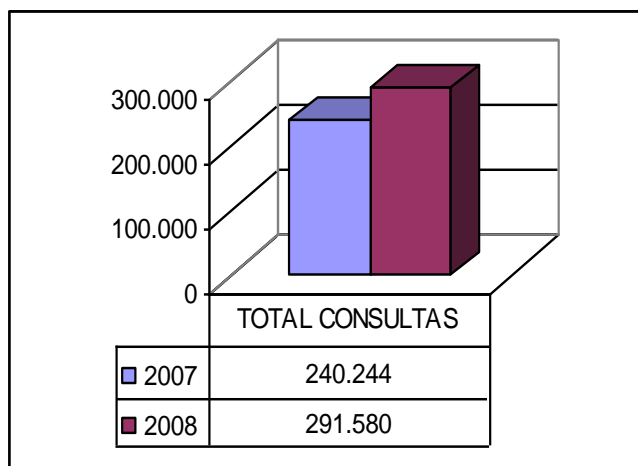


Gráfico 2. Comparativo rendimiento de medicina 2007-2008.

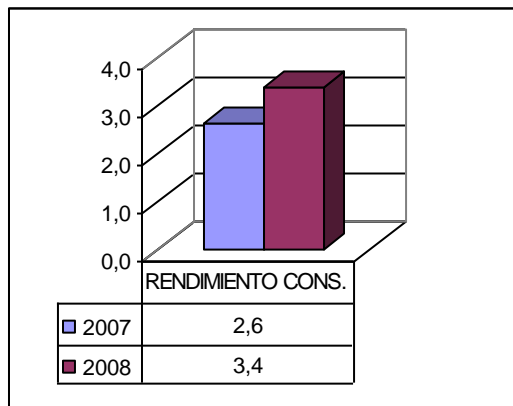
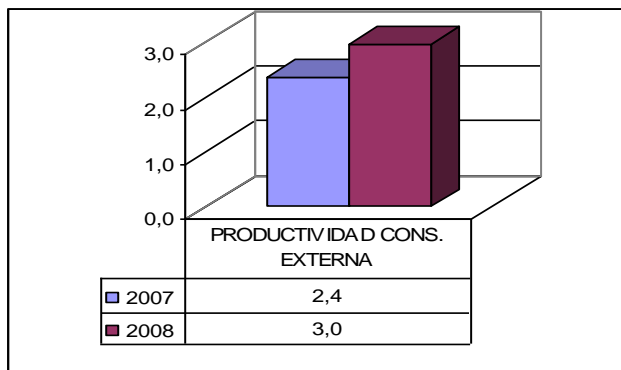
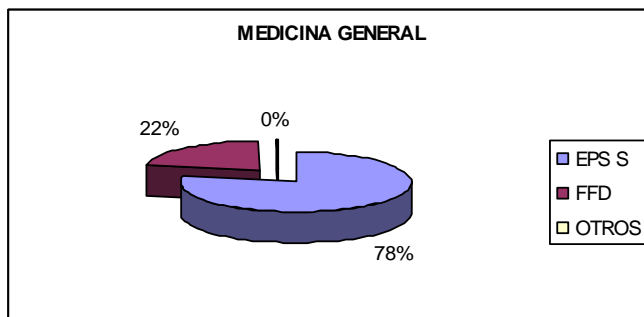


Gráfico 3. Comparativo productividad medicina 2007-2008.



Al analizar los gráficos 2 y 3 podemos observar que el rendimiento y la productividad aumentaron de un año a otro de 2.7 y 2.4 a 3,4 y 3.0 respectivamente. Los pagadores principalmente estuvieron dados por 78% EPS. 22% FFD. Se logro aumentar la facturación de forma considerable de 16.641.831.290 en el 2007 se pasa a facturar 20.110.453.984 con un margen de crecimiento positivo del 20,61% encontrando que todos las unidades funcionales se encuentran aportando un crecimiento positivo para el Hospital en general.

Grafico 4. Clientes pagadores. Hospital de Usme. 2008.



SALUD ORAL

El cumplimiento frente a las sesiones programadas para 2008 fue del 90%. Con relación al 2007 se disminuye en un 6% esto fue dado por el cierre de servicio en la UPA Marichuela, UBA Lorenzo Alcantuz, UBA Arrayanes, UBA Danubio, durante el primer trimestre debido a que los consultorios no cumplían con los estándares de habilitación y no se había desarrollado el plan de mejoramiento de salud oral inscrito en el 2007. La inasistencia de los pacientes reportado por el Equipo de Salud Oral. Disminuyó en relación al año 2007.

La sumatoria de las sesiones ejecutadas más las sesiones reportadas por inasistencia de los pacientes evidenciaría un cumplimiento del 95%. El rendimiento para el año 2007 fue de 2.6. Aumentado en el 2008 a 2.8 y la productividad aumento de 2,3 a 2,5 se evidencio un gran trabajo en salud oral durante el segundo semestre, evidenciando adherencia a guías y procedimientos.

Grafico 5. Comparativo de Sesiones Realizadas año 2007-2008

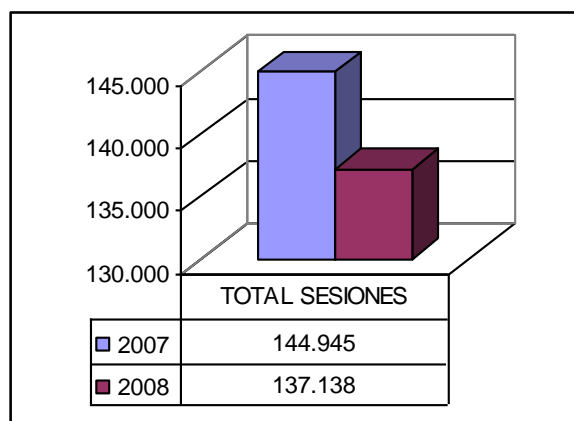


Grafico 6. Comparativo rendimiento Salud Oral. Año 2007-2008

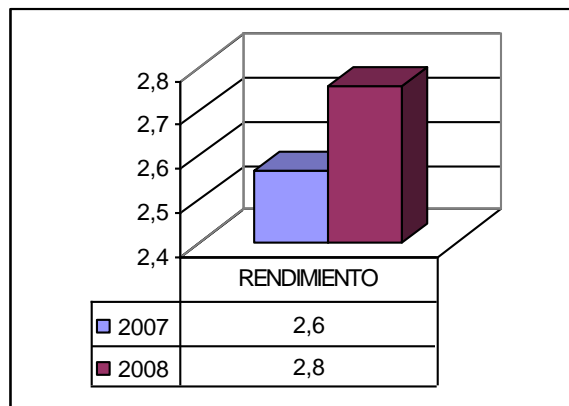
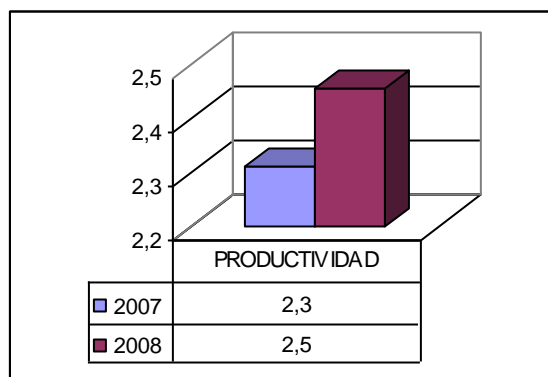


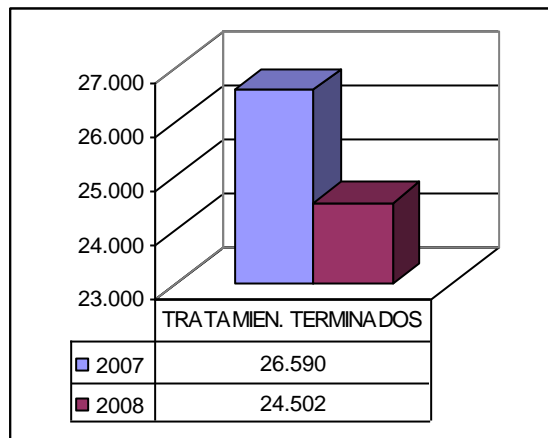
Grafico 7. Comparativo productividad año 2007-2008



El Indicador de Continuidad verifica cual es el porcentaje de tratamientos terminados según los tratamientos iniciados, el resultado obtenido fue de (108%), se evidencia que el Equipo de Salud Oral esta dando respuesta oportuna a las necesidades de tratamiento de la población consultante del servicio.

El Indicador de Capacidad de retención verifica cual es el porcentaje de pacientes controlados según los tratamientos iniciados una vez se han finalizado todas las líneas de atención que comprenden el plan de tratamiento, el resultado obtenido fue (154%), se evidencia que el Equipo de Salud Oral esta impactando la adherencia a las necesidades de tratamiento de protección especifica y resolutive de la población consultante del servicio

Grafico 8. Comparativo Tratamiento Terminados 2007-2008



ENFERMERIA

El total de las actividades realizadas para 2008 fue de 140.355 el cumplimiento frente a lo programado fue 128% con un gran trabajo desarrollado frente contrato del FFD 31%. Se evidencia un incremento de actividades de un año al otro debido a que las profesionales desempeñan actividades de forma oportuna. Se tienen profesionales que responden a Salud a su Hogar desempeñando los trabajos de campo. El rendimiento para 2008 fue superado se obtuvo 4.0 en rendimiento y productividad en 3.3. Superando el porcentaje de consultas en un 40% ver cuadros 10, 11,12.

Grafico.9 Comparativo actividades de enfermería 2007-2008

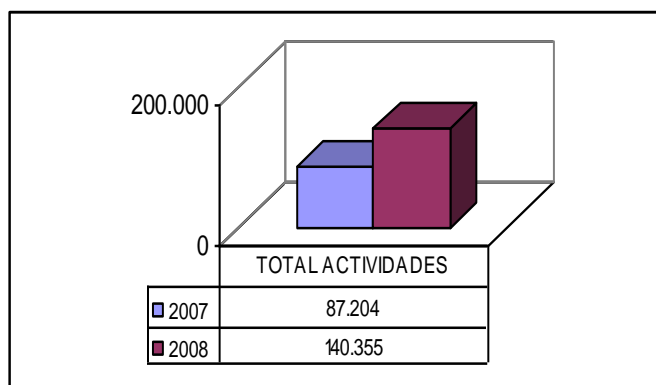


Grafico 10. Comparativo rendimiento en enfermería 2007-2008

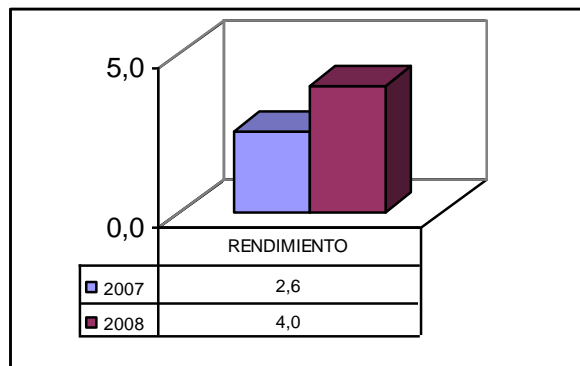
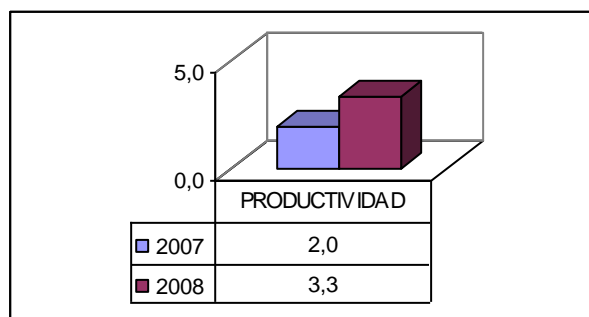


Grafico 11. Comparativo productividad en enfermería 2007-2008



URGENCIAS Y SERVICIOS HOSPITALARIOS

El cumplimiento del servicio de urgencias frente a lo programado fue del 89% frente al total de consulta, En el Hospital se realiza en el servicio de Urgencias el Triage atendido por médico general, se mantiene la presencia de consultas prioritarias durante los horarios de consulta externa (12 HORAS) de lunes a sábado en la UPA San Juan Bautista y en la UPA Marichuela, buscando así descongestionar el servicio, en donde en ocasiones los tiempos de espera se prolongan dada la alta demanda, especialmente en el CAMI Santa Librada. Se evidencia la disminución de consulta de urgencias en 16%, esto ha sido gracias a la estrategia de derivar efectivamente a los pacientes que no requieren ser atendidos en urgencia como tal a la consulta prioritaria.

Grafico 12. Comparativo urgencias. 2007-2008

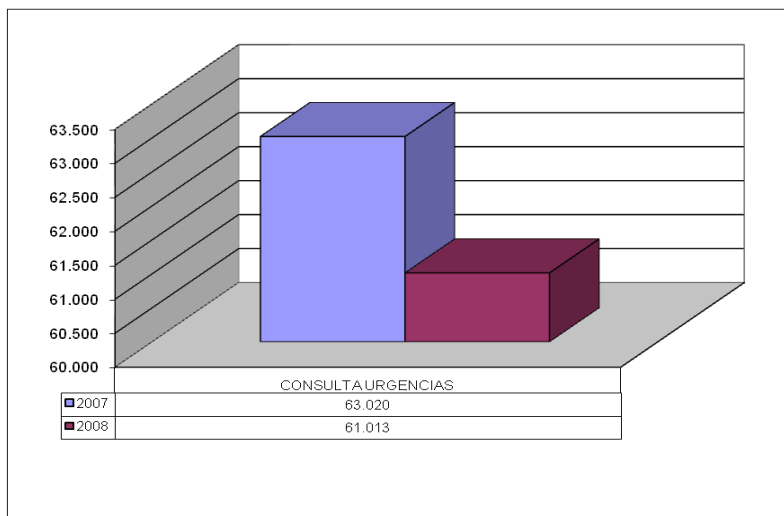
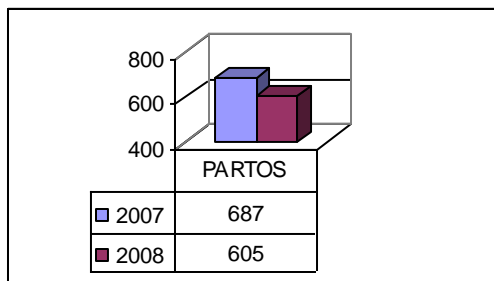


Grafico 13. Comparativo Atención de Partos 2007-2008



La atención de partos fue del 88% según lo programado, sin embargo se presenta disminución de un 10% con relación al año 2007 debido al cierre de salas por remodelación ya que no cumplían con los estándares de habilitación. Esto afecto el porcentaje ocupacional que para finalizar el 2008 fue de 13.5. El porcentaje ocupacional para los otros servicios mejoro pero el promedio general para 2008 fue de 54.7. El promedio estancia paso de 2,5 a 1,9 y el total de egresos aumento para el 2008 en 6,4% con relación a 2007. Grafico 14,15.

Grafico 14. Comparativo Promedio estancia. Año 2007-2008

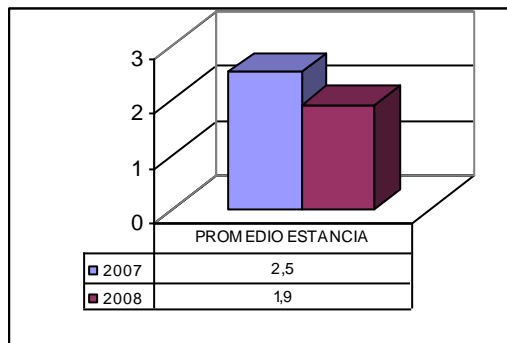
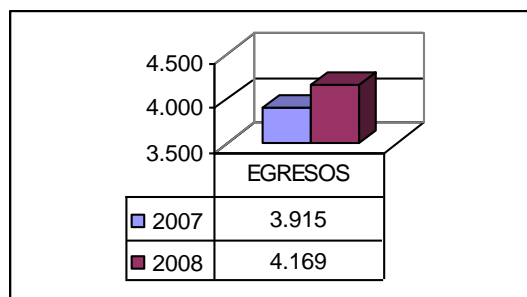
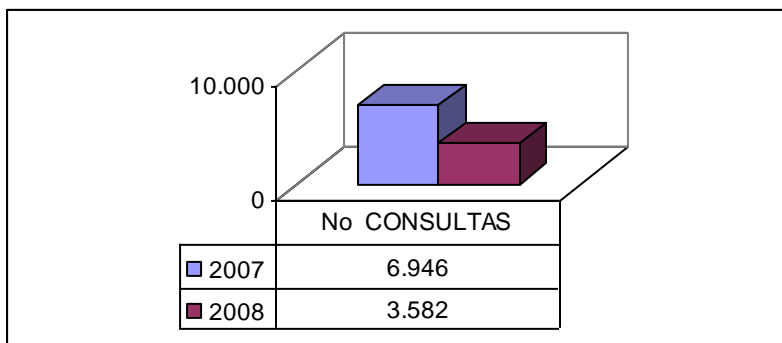


Gráfico 15. Egresos Hospital de Usme. 2007-2008



NUTRICION

Grafico 16 comparativo consultas de nutrición 2007-2008.

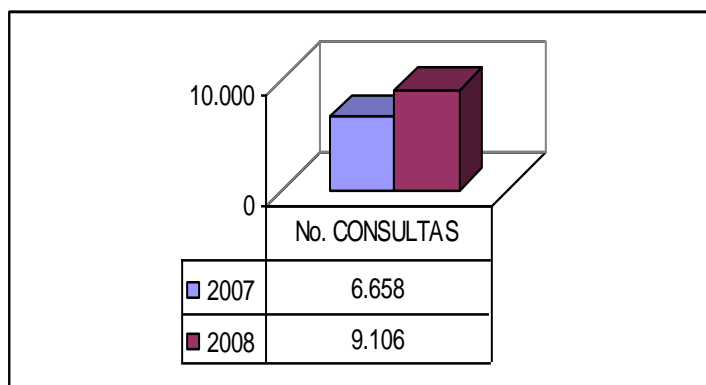


La consulta de nutrición en el Hospital disminuyó debido al tipo de contratación pactada desde el segundo semestre de 2007 en donde el lineamiento solo fue dado para la atención de pacientes del FFD. Según lo programado se cumplió 97.5%.

OPTOMETRIA

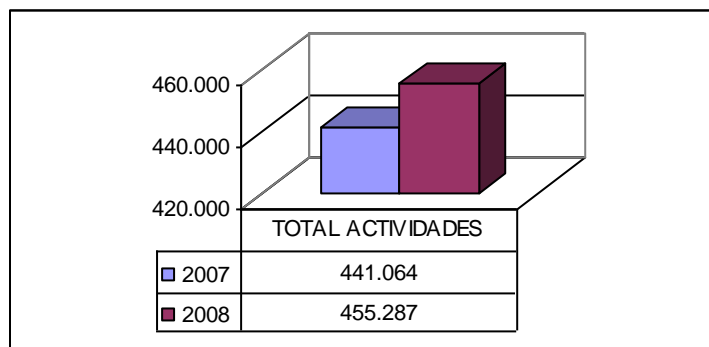
El servicio de optometría presento aumento de la consulta en relación al 2007 en un 26% se generaron actividades de apoyo para los proyectos UEL, cumpliendo con la entrega de 500 ayudas visuales a niños menores de 12 años. Cuadro 18.

Grafico 17. Comparativo actividades de optometría 2007-2008



ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Grafico 18. Comparativo actividades de Promoción y Prevención. Año 2007-2008

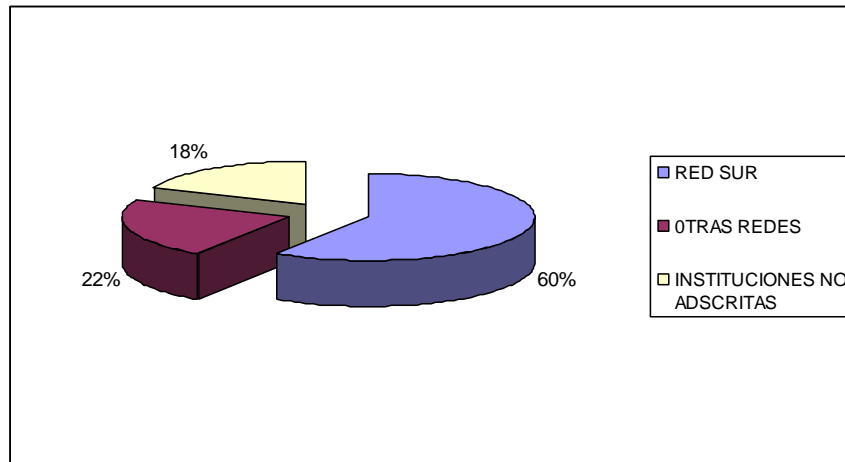


Con relación al año 2007 la consulta de Promoción y Prevención para 2008 aumenta en 16,3% esto se ve reflejado en el aumento de rendimiento y productividad de la consulta externa y es compatible con la disminución de actividades en Urgencias.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Remisiones desde los servicios de Urgencias y Hospitalización: Esta gestión se hace desde nuestro equipo de radio operadores una vez el médico tratante crea la necesidad de remitir el paciente, el servicio que se encuentra en los CAMIS USME Y CAMI SANTA LIBRADA a diferencia del 2007 que solo se encontraba en SANTA Librada esto genero inconformidad de la comunidad y los radio operadores quienes no eran eficientes y efectivos en la ubicación de pacientes debido al gran volumen y el trabajo concentrado. En el 2008 se fortalece las centrales de radio quienes a través de llamado al Centro Regulador de Urgencias del Distrito, y basado en la remisión hecha por el médico, el CRU apoya en la ubicación del paciente en uno de los hospitales o Clínicas Adscritos o no adscritos a la SDS, La distribución del sistema se evidencia en grafica 20.

Grafico 20. Sistema de referencia y contrarreferencia. 2008



Al comparar con el año 2007 se aumento la cobertura por otras redes de un 7,19% a 22% y de 6,1 de remisiones aceptadas en instituciones no adscritas a 18% esto refleja el compromiso del CRUE con la ubicación de los usuarios. Además se cuenta con la ruta de la salud, que para el año 2008 ya es un sistema propio con un bus adecuado para dicho transporte.

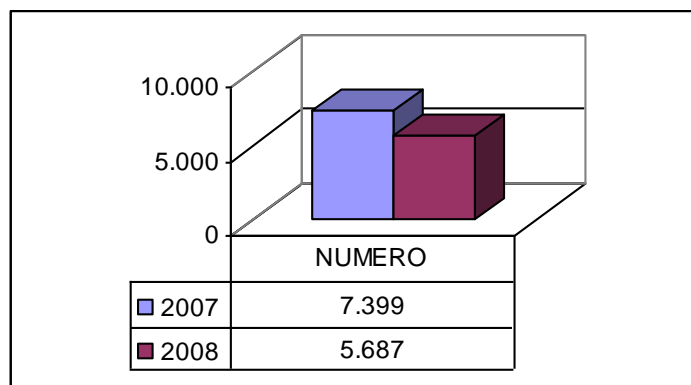
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Ecografías

La toma de ecografías en el hospital cumplió con el 86% de lo programado porque durante el segundo trimestre se disminuye la consulta por la reubicación del consultorio que no cumplía con estándares de habilitación. Posteriormente se contrata un ginecólogo exclusivo seis horas para desarrollo de esta consulta en la UPA Marichuela reportando satisfacción de las usuarias. Grafico 21. La toma de Radiografías se realiza en el Cami

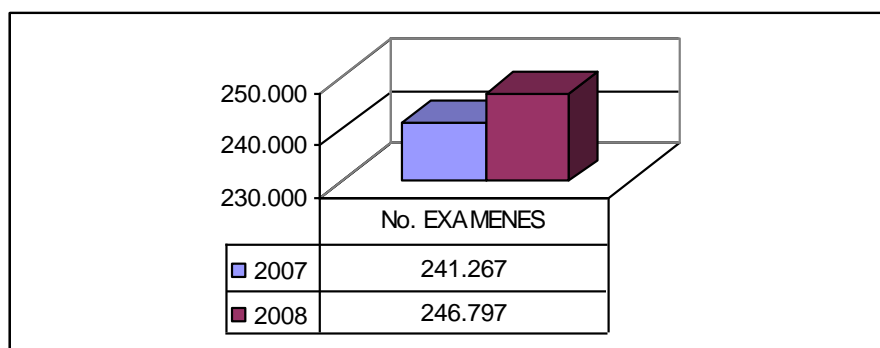
Santa Librada y son entregados los resultados con una oportunidad de 1.5 días para la consulta externa.

Gráfico 21. Comparativo 2007-2008 Ecografías Hospital Usme



Laboratorio Clínico

Gráfico 22- Exámenes de laboratorio comparativo 2007-2008



Se presenta aumento en la toma de muestra y procesamiento de muestras en un 22% esto dado a la estrategia de eliminación de tiempos muertos desarrollada en los tres laboratorios clínicos y la colocación de insumos de manera oportuna para el procesamiento de las muestras.

Servicio de Farmacia

El servicio se esta prestando en cinco farmacias (CAMIs Santa Librada y USME durante las 24 horas del día, UPA Marichuela, UBA Danubio y UBA la Flora de 7am a 5pm. Con un porcentaje de entrega de medicamentos del 96.5% superando al del 2007 que fue de 95%.

Se realiza mejoramiento de las áreas, adecuación de los espacios dando cumplimiento a lo exigido por habilitación, colocando estibas plásticas mejorando la ubicación de los medicamentos.

Además se genero la estrategia de traslados entre farmacias y semaforización de medicamentos mecanismo que nos permite garantizar los insumos en el momento de alguna eventualidad y evitar la perdida por vencimiento de aquellos de baja rotación. Elaborando un procedimiento para revisión de carros de paro mensual.

Se realiza acompañamiento del servicio farmacéutico para la destrucción de medicamentos vencidos con fechas desde 1998 hasta 2007, depuración que se logra realizar durante primer trimestre de 2008.

Durante el 2008 se traslada el área de producción logrando ampliar el espacios, capacitar al personal, elaborar guías de manejo y por lo tanto elaborar Kit de ropa quirúrgica, tapabocas, gorros y polainas.

Atención al Usuario y Participación Social

Se realizaron en el 2008 las encuestas mensuales resultado de esta actividad el porcentaje de satisfacción fue del 84,2% superando al de 2007 que fue de 82% Se mejora en oportunidad en la asignación de citas. Sin embargo los usuarios solicitan continuar el mejoramiento de salas de espera, calidad y amabilidad de los funcionarios, ampliación de los centros de atención en consulta externa (Danubio, Lorenzo Alcantuz, Reforma) y CAMI Santa Librada.

6. PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL DE USME 2009-2012

En la formulación del PLAN DE DESARROLLO DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL, 2009– 2012, “ALAS PARA LA GESTION – USME SANA Y POSITIVA” se aplicó la Metodología de Planeación Estratégica aprobada por Junta Directiva según acta del 19 de Agosto de 2008 y su correspondiente Acuerdo 011, en un ejercicio de amplia participación de las instancias directivas del Hospital, administrativas, la participación de la comunidad como eje fundamental en el desarrollo de la institución y todos los servidores públicos, cuyo resultado es la expresión y aporte de gran cantidad de sugerencias, observaciones y recomendaciones.

Con el fin de asegurar la coherencia que se debe guardar con los Objetivos del Milenio, el Plan de Desarrollo Nacional, El Plan de Desarrollo Distrital: Bogotá Positiva, para vivir Mejor y el Plan de Desarrollo Local se realizaron reuniones por parte del Equipo Directivo del Hospital para la concertación de Objetivos Estrategias, Proyectos y Metas partiendo de la evaluación realizada a los planes de acción y operativos desarrollados durante la vigencia 2005-2008.

En sesiones de trabajo con los equipos de Gerencia, Subgerencias, Oficinas Asesoras, Directores de Proyectos y Servicios, se efectuó el análisis DOFA y se consolidaron los instrumentos en la definición de los Objetivos Estratégicos Corporativos que constituyen el norte al cual apunta el Hospital para lograr el mejoramiento continuo, documentando la Plataforma estratégica la cual se compone de:

- Misión
- Visión
- Objetivos Estratégicos
- Principios
- Valores

6.1. MISIÓN

Nuestro compromiso es mejorar de manera integral las condiciones de salud de la población, con calidad y humanización.

6.2. VISIÓN

Para el año 2015, la población habrá mejorado las condiciones de calidad de vida con una institución solidaria, que cubra sus necesidades y expectativas de salud.

6.3. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- **OBJETIVO No. 1:**
GARANTIZAR LA IMPLEMENTACION DE LOS SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD
- **OBJETIVO No. 2:**
GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
- **OBJETIVO No. 3:**
LEGITIMAR A LA INSTITUCION EN LA COMUNIDAD CON INTERVENCIONES SOCIALES INTEGRALES

6.3.1. Objetivo Nro. 1: Garantizar la Implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad

Objetivos Específicos - Líneas de Acción – Estrategias

OBJETIVO ESTRATEGICO: GARANTIZAR LA IMPLEMENTACION Y MAINTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEAS DE ACCION	META DEL PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES DE RESULTADO	FORMULA DEL INDICADOR
1.1. ASEGURAR EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD DE MANERA INTEGRADA E INTEGRAL	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD	INTEGRAR LOS SISTEMAS DE GESTIÓN EN UNA SOLA UNIDAD ESTRATEGICA	EXISTENCIA DE LA UNIDAD ESTRATEGICA DE GESTIÓN UNIFICADORA, SISTEMICA, INTEGRADA E INTEGRAL.	NÚMERO DE UNIDADES ESTRATEGICAS CREADAS Y SOSTENIDAS
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			
	SISTEMA DE SALUD OCUPACIONAL			
	SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL			
1.2 CONSOLIDAR UNA CULTURA DE LA CALIDAD TÉCNICA Y DEL SERVICIO EN LA INSTITUCION	EDUCACION PARA LA CALIDAD	CONSOLIDAR LA CULTURA POR MEDIO DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA DESEMPEÑAR UN BUEN PAPEL EN EL PREMIO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DISTRITAL Y NACIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES PARA DESEMPEÑAR UN BUEN PAPEL EN EL PREMIO DE GESTIÓN DE CALIDAD DISTRITAL Y NACIONAL	PORCENTAJE DE ACCIONES EJECUTADAS/ PORCENTAJE DE ACCIONES PROYECTADAS
	AFIANZAMIENTO DE UNA CULTURA ETICA INSTITUCIONAL			

Estrategias:

Creación de una unidad estratégica de gestión “USME”
 Creación de un programa innovador para representar al hospital en el premio Distrital de Gestión a la calidad.
 Motivación del talento Humano para que conozcan los sistemas de calidad de forma integrada

Proyectos a Desarrollar en el Marco de Este Objetivo:

- Proyecto Integración de los sistemas que enmarcan todo el actuar de cada uno de los componentes que hacen parte del sistema de Gestión de Calidad.
- Proyecto Programa Alas para la gestión (Mejorar el posicionamiento del Hospital frente al Premio Distrital a la Gestión de la Calidad.
- Proyecto de habilitación
- Proyecto de Fortalecimiento Sistemas de Información
- Proyecto de Comunicación Positiva

6.3.2. Objetivo No. 2: Garantizar la Sostenibilidad Financiera

Objetivos Específicos - Líneas de Acción – Estrategias

OBJETIVO ESTRATEGICO: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEA DE ACCIÓN	META DEL PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES DE RESULTADO	FORMULA DEL INDICADOR
2.1 GARANTIZAR LA GENERACION INGRESOS	2.1.1 VENTA, FACTURACION DE SERVICIOS, RECAUDO DE CARTERA	OPTIMIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PORCENTAJE DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON CALIDAD	PORCENTAJE DE SERVICIOS PRESTADOS CON CALIDAD/ PORCENTAJE DE SERVICIOS PROYECTADOS
	2.1.2 PRODUCCION SERVICIOS DE SALUD			
	2.1.3 FORMULACION, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL			
	2.1.4. ALIANZAS Y CONVENIOS			
2.2 LOGRAR LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y LA RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	2.2.1 GESTION DEL RECURSO HUMANO	MANTENER EL NIVEL DE EQUILIBRIO ECONOMICO FRENTE A LOS INGRESOS	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 EL PORCENTAJE DE OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS Y RACIONALIZACION DEL GASTO DEBERA SER IGUAL A 0	PORCENTAJE DE INGRESOS=(INGRESOS EJECUTADOS/INGRESOS PRESUPUESTADOS)/ PORCENTAJE DE COSTOS Y GASTOS=(SUMATORIA DE COSTOS Y GASTOS EJECUTADOS/SUMATORIA DE COSTOS Y GASTOS PRESUPUESTADOS)
	2.2.2 GESTIÓN DE INSUMOS			
	2.2.3 GESTIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA			
	2.2.4 GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES			

Estrategias

- Fortalecimiento de los mecanismos y formas de obtener los ingresos
- Creación de una cultura del buen uso de los recursos humanos, físicos y técnicos

Proyectos a Desarrollar en el Marco de este Objetivo:

- Proyecto de mejoramiento de la calidad en la facturación y sus respectivos soportes.
- Proyecto de uso racional de los servicios

6.3.3. Objetivo No. 3: Legitimar a la Institución en la Comunidad con Intervenciones Sociales

Objetivos Específicos - Líneas de Acción – Estrategias

OBJETIVO ESTRATEGICO: LEGITIMAR A LA INSTITUCION EN LA COMUNIDAD CON INTERVENCIONES SOCIALES				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEA DE ACCIÓN	META DEL PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES DE RESULTADO	FORMULA DEL INDICADOR
3.1 DESARROLLAR CON INTEGRALIDAD LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN EN LOS TERRITORIOS SOCIALES	3.1.1 IDENTIFICAR Y PRIORIZAR LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN LOS TERRITORIOS SOCIALES	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 LA COBERTURA DE LAS GESTIONES DEL HOSPITAL RESPECTO A LA POBLACIÓN GEOREFERENCIADA SERÁ DEL 80%	PORCENTAJE DE COBERTURA SOBRE LA POBLACION GEOREFERENCIADA	$\% \text{ DEL TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS} / \text{TOTAL DE POBLACION GEOREFERENCIADA}$
	3.1.2. DESARROLLAR LA GESTIÓN LOCAL			
	3.1.3 DESARROLLAR LA RESPUESTA INSTITUCIONAL			
3.2 ORIENTAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL HACIA LA OBTENCIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN	3.2.1. CORRESPONSABILIDAD SOCIAL	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 EL PORCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS CLIENTES (CIUDADANOS/USUARIOS) SERÁ DEL 85%	PORCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS	$\text{NÚMERO DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO RECIBIDO} / \text{NUMERO TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS} * 100$
	3.2.2. DESARROLLAR LA GERENCIA DEL SERVICIO			
3.3 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3.3.1.FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES ORGANIZACIONALES	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 EL PORCENTAJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO SERÁ DEL 70%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TALENTO HUMANO	$\% \text{ DE ACCIONES EJECUTADAS} / \text{PORCENTAJE DE ACCIONES PROYECTADAS}$
	3.3.2.CUMPLIR EL PLAN CAPACITACION, INCENTIVOS Y BIENESTAR			
	3.3.3. LOGRAR LA HUMANIZACION DE LOS FUNCIONARIOS			
	3.3.4. MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL			

Estrategias:

- Fortaleciendo la presencia de la institución en los Microterritorios (UPZ)M
- Mejorando la atención al cliente interno y externo
- Mejoramiento del clima organizacional

Proyectos a Desarrollar en el Marco de este Objetivo:

- Desarrollo de competencias del Talento Humano
- Proyecto Institucional de cumplimiento a las metas de ciudad. Bogota Positiva

7. FINANCIACION DEL PLAN DE DESARROLLO

Para financiar el Plan de Desarrollo del Hospital de Usme, se destinara los recursos asignados desde la Secretaria Distrital de Salud, el Fondo de desarrollo Local y recursos propios provenientes de la Venta de Servicios.

La fuente de los recursos se estructurará desde el presupuesto proyectado para los años 2009 al 2012, según metas de crecimiento anual.

7.1. EJECUCIÓN

Los recursos disponibles para realizar la ejecución del Plan de Desarrollo, dependerán en gran medida de la implementación de las estrategias de financiamiento, venta de servicios, racionalización de costos, presupuestos operativos detallados, coberturas en servicios y gestión ante organismos externos en busca de otras fuentes de financiación (Fondo Local de Desarrollo, Embajadas. etc.).

Desde la perspectiva de la prestación de servicios, se programarán metas acordes con los objetivos planificados, de acuerdo a I nivel de complejidad de la institución y su capacidad de respuesta, promoviendo una atención oportuna, continua, accesible, pertinente y segura.

Dentro del proceso de despliegue del Plan de Desarrollo se asegurara el manejo de la siguiente estructura a fin de asegurar que cada uno de los procesos y unidades funcionales del Hospital tengan claridad en los objetivos a desarrollar y metas a alcanzar.



7.2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo 2009 – 2012, se evaluará trimestralmente con base en los estándares e indicadores establecidos y tendrá como instrumentos fundamentales de evaluación el Plan estratégico, los Planes de Acción, los Planes Operativos y el Plan de Gestión Gerencial (Resolución 473 de febrero 13 de 2008), herramientas institucionales que son consolidadas de forma semestral en el Informe de Gestión y Resultados y en el Informe de Cumplimiento al Plan de Desarrollo.

Como herramientas de evaluación y mejoramiento, se utilizarán los resultados de las auditorías internas y externas, las cuales serán base fundamental para identificar e implementar acciones de mejora que permitan el cumplimiento de los objetivos planificados.



LILIANA PATRICIA PATERNINA
GERENTE
HOSPITAL DE USME I NIVEL DE ATENCION



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.

Un Compromiso Social con la Salud

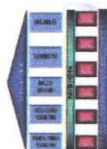
ANEXO: METAS PLAN DE DESARROLLO 2008-2012



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.

Un Compromiso Social con la Salud

HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.
PLAN ESTRATEGICO PERIODO DEL PLAN (2008 - 2015)



OBJETIVO ESTRATEGICO: GARANTIZAR LA IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD										DIRECTORES / SUBDIRECTOR Y ASIGNAR RESPONSABLE DEL OBJETIVO: GERENCIA												
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEA DE ACCION	META DEL PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES DE RESULTADO	FORMULA DEL INDICADOR	LIMITE BASE PLAN	META PLAN	META AÑO 1 (2008)	META AÑO 2 (2009)	META AÑO 3 (2010)	META AÑO 4 (2011)	META AÑO 5 (2012)	META AÑO 6 (2013)	META AÑO 7 (2014)	META AÑO 8 (2015)	FUENTE DE VERIFICACION (ORIGEN INFORMACION)	SUPUESTOS BARRIOS	RESPONSABLE					
1.1. ASEGURAR EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD DE MANERA INTEGRADA E INTERNA.	1.1.1. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	INTEGRAR LOS SISTEMAS DE GESTION EN UNA SOLA UNIDAD ESTRATEGICA	EXISTENCIA DE LA UNIDAD ESTRATEGICA DE GESTION UNIFICADA, SISTEMA INTEGRADO E CREADOS Y SISTEMAS INTEGRAL	NUMERO DE UNIDADES ESTRATEGICAS CREADAS Y SISTEMAS INTEGRAL	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	RESOLUCION DE CREACION ACTA DE APROBACION EN JUNTA DIRECTIVA	CONTAR CON LA APROBACION DE LA JUNTA DIRECTIVA	GERENCIA DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E					
	1.1.2. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	1.1.3. SISTEMA DE CONTROL INTERNO						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.1.4. SISTEMA DE SALUD OCCUPACIONAL						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.1.5. SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.2. CONSOLIDAR UNA CULTURA DE CALIDAD TECNICA Y DEL SERVIDOR EN LA INSTITUCION	1.2.1. EDUCACION PARA LA CALIDAD	CONOLIDAR LA CULTURA POR MEDIO DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA DESEMPEÑAR UN BUEN PAPEL EN EL PREMIO DE GESTION DE LA CALIDAD DISTRICTAL Y NACIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES PARA DESEMPEÑAR UN BUEN PAPEL EN EL PREMIO DE GESTION DE CALIDAD DISTRICTAL Y NACIONAL	PORCENTAJE DE ACCIONES EJECUTADAS PORCENTAJE DE ACCIONES PROYECTADAS	0	70%	70%	70%	75%	80%	80%	80%	80%	85%	INFORME DE GESTION RESPECTO A LA PARTICIPACION EN LOS PREMIOS CADA AÑO	CONTAR CON LOS RECURSOS HUMANOS FINANCIEROS Y FISICOS PARA LA GESTION	GERENCIA DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E					
	1.2.2. AFANIZAMIENTO DE UNA CULTURA ETICA INSTITUCIONAL						70%	70%	75%	80%	80%	80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	

LILIAN PATRICIA PATERNINA JACÓZ
GERENTE





HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.
PLAN ESTRATEGICO PERIODO DEL PLAN (2008 - 2015)



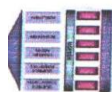
OBJETIVO ESTRATEGICO: GARANTIZAR LA GENERACION DE INGRESOS		DIRECTORES / SUBDIRECCIONES Y AREA RESPONSABLE DEL OBJETIVO: GERENCIA															
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINIA DE ACCION	META DEL PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES DE RESULTADO	FORMULA DEL INDICADOR	LINIA BASE PLAN	META PLAN	META AÑO 1 (2008)	META AÑO 2 (2009)	META AÑO 3 (2010)	META AÑO 4 (2011)	META AÑO 5 (2012)	META AÑO 6 (2013)	META AÑO 7 (2014)	META AÑO 8 (2015)	FUENTE DE VERIFICACION (OBRER INFORMACION)	SUPUESTOS BASICOS	RESPONSABLE
2.1 GARANTIZAR LA GENERACION DE INGRESOS	2.1.1. VENTA, FACTURACION DE SERVICIOS, RECARGO DE CARTERA	OPTIMIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PORCENTAJE DE SERVICIOS PRESTADOS CON CALIDAD	PORCENTAJE DE SERVICIOS PRESTADOS CON CALIDAD PROYECTADOS	5%	80%	80%	85%	67%	69%	70%	71%	8%	INFORMES DE GESTION Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION SUBGERENCIAL, ATENCION EN SALUD, INFORMES DE RESULTADOS DE CARTERA, ESTADOS FINANCIEROS MAJUALES	APROBACION POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA Y ASIGNACION DE RECURSOS PARA LA OPTIMIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		GERENCIA
	2.1.2. PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD																
	2.1.5. FORMULACION, DESARROLLO Y EJECUCION DE PROYECTOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL																
	2.1.4. ALIADOS Y CONVENIOS																
2.1.3. GARANTIZAR LA OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS Y LA RACIONALIZACION DEL GASTO	2.2.1. GESTION DEL RECURSO HUMANO	MANTENER EL NIVEL DE EQUILIBRIO ECONOMICO FRENTE A LOS INGRESOS	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 EL PORCENTAJE DE OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS Y RACIONALIZACION DEL GASTO DEBEA SER IGUAL A 0	PORCENTAJE DE INGRESOS-INGRESOS ELECTRICIDAD/INGRESOS PRESUPUESTOS Y GASTOS/QUIMICORAL DE GASTOS Y GASTOS ADMINISTRATIVOS COSTOS PRESUPUESTOS	-63%	0%	-5%	-40%	-30%	-15%	-6%	0%	INFORME DE ELECCIONES PRESUPUESTALES	APROBACION POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA Y ASIGNACION DE RECURSOS PARA LA OPTIMIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		GERENCIA	
	2.2.2. GESTION DE INSUMOS																
	2.2.3. GESTION DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL																
	2.2.4. GESTION DE SERVICIOS GENERALES																
2.3.3. GARANTIZAR LA IMPLEMENTACION DE LA SERVICIO JURIDICA INTERNA	2.3.1. GESTION JURIDICA PUBLICA INTERNA	A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 MANTENER EN EL 100% LA CONTINGENCIA DE LOS PROCESOS JUDICIALES INCLUIDAS LAS TUTELAS DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES	PROCESOS JUDICIALES CONTESTADOS DENTRO DEL TERMINO LEGAL, TOTAL DE PROCESOS JUDICIALES INCLUIDOS LAS RECEPCIONADOS * 100 TUTELAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS		GERENCIA		

LLIAMA PATRICIA PATERINNA MACCA
GERENTE





HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.
PLAN ESTRATEGICO PERIODO DEL PLAN (2008 - 2015)



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.
Un Compromiso Social con la Salud

HOJA DE

OBJETIVO ESTRATEGICO: LEGITIMAR A LA INSTITUCION EN LA COMUNIDAD CON INTERVENCIONES SOCIALES										DIRECTORES / SUBDIRECTORES Y ASESORA RESPONSABLE DEL OBJETIVO: GERENCIA									
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEA DE ACCION	META DEL PLAN ESTRATEGICO	INDICADORES DE RESULTADO	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA BASE PLAN	META PLAN (2008)	META AÑO 1 (2008)	META AÑO 2 (2009)	META AÑO 3 (2010)	META AÑO 4 (2011)	META AÑO 5 (2012)	META AÑO 6 (2013)	META AÑO 7 (2014)	META AÑO 8 (2015)	FUENTE DE VERIFICACION (ORIGEN INFORMACION)	SUPLUESTOS BASICOS	RESPONSABLE		
3.1 DESARROLLAR CON INTERGRALIDAD LA ATENCION DE SALUD EN LA POBLACION EN LOS TERRITORIOS SOCIALES	3.1.1 IDENTIFICAR Y PRIORIZAR LAS NECESIDADES DE LA POBLACION EN LOS TERRITORIOS SOCIALES	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 LA COBERTURA DE LAS GESTIONES DEL HOSPITAL RESPECTO A LA POBLACION GEOREFERENCIADA SERA DEL 80%	PORCENTAJE DE COBERTURA SOBRE LA POBLACION GEOREFERENCIADA	% DEL TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS DEL TOTAL DE POBLACION GEOREFERENCIADA	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	RBS CORRECTAMENTE DULGENDADOS INFORMES DE LA OFICINA DE SISTEMAS Y ESTADISTICA	TENER LA POBLACION GEOREFERENCIADA	GERENCIA			
	3.1.2 DESARROLLAR LA GESTION LOCAL																		
	3.1.3 DESARROLLAR LA RESPUESTA INSTITUCIONAL																		
3.2 ORIENTAR LA GESTION INSTITUCIONAL HACIA LA OBTENCION DE NIVELES DE SATISFACCION DE LOS CLIENTES DEL PROCESO DE ATENCION	3.2.1 CORRESPONSABILIDAD SOCIAL	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 EL PORCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS CLIENTES (CIUDADANOS USUARIO S) SERA DEL 85%	PORCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS	NÚMERO DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO RECIBIDO/ NÚMERO TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS	81,2%	82%	82%	82%	85%	85%	85%	85%	85%	INFORME ESTADISTICO DE CUENTAS CIRCULAR/LINCA MENSUAL Y REPORTES SEMESTRALES	TENER CAPACITADOS A LOS ENCUESTADORES	GERENCIA			
	3.2.2 DESARROLLAR LA GERENCIA DEL SERVICIO																		
3.3 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3.3.1 FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES ORGANIZACIONALES	A 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 EL PORCENTAJE DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO SERA DEL 70%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TALENTO HUMANO	% DE ACCIONES EJECUTADAS PORCENTAJE DE ACCIONES DE TALENTO HUMANO PROYECTADAS	0%	10%	20%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	INFORME ESTADISTICO DE SATISFACCION AL CLIENTE INTERNO	TENER UN PLAN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO APROBADO Y CON PRESUPUESTO ASIGNADO	GERENCIA			
	3.3.2 CUMPLIR EL PLAN CAPACITACION, INCENTIVOS Y BIENESTAR																		
	3.3.3 LOGRAR LA HUMANIZACION DE LOS FUNCIONARIOS																		
	3.3.4 MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL																		

LUJANA PATRICIA PATERMINA MACEA
GERENTE

