E.S.E HOSPITAL San Carlos
Aipe – Huila
Nit. 891.180.238-1

RENDICIÓN DE CUENTAS

INFORME DE GESTIÓN
VIGENCIA 2013

Febrero de 2014

¡Calidad con Calidez!

E.S.E HOSPITAL San Carlos
Aipe – Huila
Nit. 891.180.238-1

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS
AIPE (HUILA)

INFORME DE GESTIÓN - VIGENCIA 2013

JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
GERENTE

Febrero de 2014

¡Calidad con Calidez!

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. Análisis o diagnostico financiero de la entidad

   1.1 Análisis presupuestal
   1.2 Análisis estados financieros
   1.3 Indicadores financieros

2. Sectores y Programas establecidos en el plan estratégico.

3. Proyectos y su respectiva evaluación.

4. Indicadores y sus resultados de: Eficiencia, Eficacia y Economía.

5. Evaluación de las metas propuestas.

6. Inversión en la vigencia y la respectiva fuente.

7. Estadística: Población Objeto, beneficiarios, usuarios, etc.

8. Análisis costo/beneficio de los proyectos desarrollados.

9. Conclusiones.

INTRODUCCIÓN

Acorde a los compromisos y el Plan de Desarrollo estructurado por la actual administración de la E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS del Municipio de Aipe (Huila), rinde el correspondiente Informe de Gestión Integral, sobre los principales hechos y acciones originadas en desarrollo y cumplimiento de la Misión y Visión de la Empresa en la Vigencia Fiscal 2013.

De esta manera se genera el presente documento acorde a los parámetros establecidos por la Contraloría Departamental, como uno de los anexos que hacen parte integral de la rendición de cuenta a este Órgano de Control y Vigilancia Fiscal. Este reporte aborda el análisis o diagnostico financiero de la Entidad en lo presupuestal, contables e indicadores; gestión sobre los servicios asistenciales en salud con énfasis en salud pública; gestión frente al Plan de Desarrollo proyectado para el periodo 2012-2015; gestión de programas y proyectos; cronograma de formación y capacitación ejecutado en la vigencia; y evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

La E.S.E. durante el año 2013 prestó los diferentes servicios asistenciales armónicamente con las políticas gubernamentales a nivel nacional y territorial, cumpliendo con los requisitos habilitantes de la prestación de los servicios de salud en Colombia, programándose y coordinándose cada una de las actividades en procura del aseguramiento de la calidad, satisfacción del cliente y el mejoramiento continuo.

1. ANÁLISIS O DIAGNOSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

1.1 ANÁLISIS PRESUPUESTAL

La Entidad durante la Vigencia Fiscal 2013, manejo y obtuvo un total de recursos causados por la suma de $ 4.668.745. (Cifra en miles de pesos), suma que comparada con el presupuesto definitivo de la E.S.E. representa un cumplimiento de metas en este orden del 72,98**%,** pero teniendo en cuenta que $1.694.572. son recursos del Programa de Atención Primaria en Salud (APS) Municipal que son para ejecutar en el año 2014. Con este principio el porcentaje de cumplimiento nos queda en 99.28%; presupuesto estructurado de la siguiente manera:

RUBRO	VALOR (Miles de $)	%
Disponibilidad inicial en el periodo	11.690	0,25
Ingresos Corrientes	4.109.077	88.01
Aportes	0	0
Otros Ingresos	547.978	11,74
Total presupuesto causado 2013	**4.668.745**	**100,00**

Los ingresos principales de la Entidad con sujeción al objeto social y misional de la E.S.E. están integrados por ingresos corrientes en un 88,01% del total de los ingresos de la Empresa en el 2013, recursos económicos provenientes de la facturación de servicios de cada uno los Regímenes atendidos; Programas especiales y Convenios con el Ente territorial, relacionados directamente con objetivo de alcanzar un mejoramiento de la calidad de vida de la población Aipuna; Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo Vinculados SGP – Aportes patronales; Entidad territorial – PIC; Cuentas por cobrar-vigencias anteriores; Compañías de Seguros – Accidentes de Tránsito; Particulares; Entidades de Régimen Especial; FOSYGA, Trauma Mayor y Desplazados; Programas Departamentales.

Los otros ingresos (11,74%) corresponden a los recursos de la puesta en marcha de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en su prueba Piloto, canalizada por la Gobernación del Huila – Secretaria de Salud Departamental.

En el año 2013 no se generaron ingresos por Aportes.

Por su nivel de importancia cuantitativa, se causaron los ingresos corrientes de la siguiente forma:

INGRESOS CORRIENTES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VALOR (Miles de $)	%
ARS – Régimen subsidiado	2.106.645	51.27
Vinculados – prestación de servicios	0	0
EPS – Régimen contributivo	442.041	10,76
Cuentas por cobrar- vigencia anterior	207.640	5,05
Entidad territorial – PIC	176.522	4,30
Vinculados SGP – Aportes patronales	150.323	3.66
Particulares	79.387	1,93
Compañías de seguros – accidentes de tránsito	82.124	2.00
Entidades de régimen especial	79.826	1.94
IPS privadas	5.568	0.14
Programas especiales	779.001	18.96
Total	**4.109.077**	**100,00**

Los ingresos corrientes por prestación de servicios del Hospital se obtuvieron principalmente de la venta de servicios de salud a los usuarios afiliados a las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas EPS-S con un 51,27% sobre el gran total de ingresos corrientes de la vigencia; en segundo lugar tenemos los ingresos obtenidos por la venta de servicios y el desarrollo de Programas Especiales como el Programa de Atención Primaria en Salud y el desarrollo e implementación del Programa del Dia D, con un 18.96%. Los demás conceptos integran el 29,77% como se puede apreciar en el cuadro anterior.

Los ingresos causados y convertidos al efectivo durante la vigencia ascienden a la suma de $4.167.440. cifra que equivale al 89,26% aproximadamente sobre el nivel de ingresos causados en el año, quedando un saldo por cobrar para la siguiente vigencia de 2014 por valor de $ 501.305. cifra equivalente al 10,74%.

Durante el 2013 se comprometieron gastos por el orden de los $4.153.548. cifra que representa el 88,96% sobre el total de los ingresos causados en dicho periodo. Los gastos incurridos en esta vigencia, se detallan a continuación:

RUBRO	VALOR (Miles de $)	%
Gastos de Personal	2.459.101	59.20
Gastos Generales	712.080	17.14
Transferencias	25.361	0.61
Gastos de Comercialización	500.846	12.06
Servicio de la Deuda	0	0
Gastos de Inversión	456.160	10.98
Total presupuesto causado 2013	**4.153.548**	**100,00**

El 89,02% de los costos comprometidos corresponden a gastos de funcionamiento de la entidad, de los cuales un 59,20% obedecen a gastos de personal, 17.14% a gastos generales, 0.61% a Transferencias y 12.06% a gastos de comercialización; el restante 10,98% se direccionaron a gastos de inversión. No se originaron ni se efectuaron compromisos inherentes a servicio de deuda alguna durante el año 2013.

Los gastos de personal fueron en su orden cuantitativo:

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO – GASTOS DE PERSONAL	VALOR (Miles de $)	%
Gastos de operación	1.799.802	73.19
Gastos de administración	659.299	26.81
Total	**2.459.101**	**100,00**

Los gastos de administración y operación de personal corresponden a emolumentos relacionados con servicios personales asociados a la nómina, contribuciones inherentes a la nómina – público y privado, servicios personales indirectos.

En lo referente al servicio de deuda, la entidad en la ejecución del presupuesto de gastos y apropiaciones no presenta novedad alguna por pagos a capital, intereses corrientes y moratoria, manifestándose que la ESE no vinculo recursos vía empréstitos, depósitos exigibles u operaciones de créditos públicos por la vigencia de 2013.

Sobre el rubro alusivo a gastos de inversión, durante la vigencia fiscal de 2013, figura el Proyecto día D y el APS Departamental, comprometiéndose recursos por valor de $456.160.

1.2 ANÁLISIS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

El balance general de la ESE, cierra a 31 de diciembre de 2013 con unos activos totales de $5.266.833., compuesto por:

COMPOSICIÓN ACTIVOS DE LA ESE	VALOR (miles de $)	%
Corriente	749.400	14.23
No corriente	4.517.433	85.77
Total activos	**5.266.833**	**100,00**

Del total de los activos, el 85.77% está representado en activos no corrientes tales como propiedad, planta y equipo de los cuales gran parte corresponden a equipamiento médico – científico, maquinaria y equipo, equipo de transporte, equipos de comunicación y computación, soportes de la prestación de los servicios médico - asistenciales, muebles y enseres, otros activos constituidos por valorizaciones, intangibles, y bienes de arte y cultura, Inversiones y Deudores.

Por su parte los activos corrientes tienen una participación del 14.23% dentro de todos los activos de propiedad de la entidad, constituidos por el efectivo; deudores, e inventarios.

Las obligaciones de la empresa se tasan en la suma de $704.093. a 31 de diciembre de 2013, incluye la suma de $230.000. por concepto de sentencias judiciales.

1.3 INDICADORES FINANCIEROS

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	RESULTADO				INTERPRETACION
		2013	2012	2011	2010	
capital de trabajo (fondo de maniobra)	Activo corriente - pasivo corriente	45,307	293.928	264.181	1.219.017	Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalua la liquidez necesaria para la empresa continúe funcionando fluidamente.
Razón corriente (de solvencia - LIQUIDEZ FINANCIERA)	Activo corriente / pasivo corriente	1.06	1.54	1.32	3.11	Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes
Solidez	Activo Total / Pasivo total	7.48	9.66	6.41	8.7	Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera
Endeudamiento total	(Pasivo total * 100) / Activo total	13.37	10.35	15.58	11.49	Refleja el grado de apalancamiento que correponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa
Rotación de cartera	Ventas a crédito en el periodo / Cuentas por cobrar promedio	5.91	4.87	2.07	4.65	Número de veces que las CxC giran en promedio en un período de tiempo, generalmente un año
	Período promedio de cobro: 365 días / Rotacón de cartera	61.76	74.98	176.32	78.49	Mide cuántos días en promedio tarda la empresa en recuperar su cartera. Este índice debe evaluarse de acuerdo con las políticas de crédito de la institución
Ejecución de presupuesto de ingresos	presupuesto de ingresos ejecutado / presupuesto programado	72.98	122.74	104.17	98.8	Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de ingresos de cada vigencia
Ejecución de presupuesto de gastos	Presupuesto de gastos comprometido / presupuesto de gastos aprobado	64.93	85.79	92.41	97.86	Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de gastos de cada vigencia

2. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATEGICO

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE P & P ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE, HUILA AÑOS 2009 - 2013.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Comparativo de Coberturas de vacunación Aipe, Huila, 2009- 2010 – 2011 -2012 Y 2013

MUNICIPIO	AÑOS	POB – 1 AÑO	ANTIPOLIO		POB DE 1 AÑO	TRIPLE VIRAL	
			VAC	% AÑO		VAC	% AÑO
AIPE	2009	494	460	91.27	504	443	87.9
	2010	504	462	91.49	511	459	89.8
	2011	505	335	60.39	511	247	49.8
	2012	505	485	96.0	511	307	60
	2013	324	299	92	331	329	99.4

Fuente Prog SIHOS y Registros de vacunación.

Al evaluar las coberturas del biológico trazadoras en poblaciones menores de un año ajustada para cada Municipio enviada por el Ministerio de la Protección Social, estos fueron los resultados:
El municipio de Aipe, presento coberturas en el año 2013 Adecuadas, aunque comparado con el año 2012 disminuye según el cuadro comparativo, lo anterior debido a disminución de la población menor de un año asignada por la Directriz Departamental, Durante el 2013, es importante resaltar que la población del DANE, no corresponde con la realidad.

Para el Biológico triple viral se logró una cobertura optima del 99.4%

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL AIPE 2009 AL 2013.

Para el cumplimiento de la línea de acción se lograron las siguientes coberturas en los diferentes programas que tienen este componente así:

Comparativo de Cumplimiento de Metas del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo Aipe, Huila 2009 al 2013.

MUNICIPIO	AÑOS	POBL TOTAL <10 AÑOS	80% POB A ATENDER< 10 AÑOS	NIÑOS <10 AÑOS ATENDIDOS	% CYD
AIPE	2009	5075	4568	4621	101.2
	2010	5170	4136	4177	101.1
	2011	6252	5001	4590	91.78
	2012	5373	4298	3761	87,5
	2013	5467	4373	4178	95.5

Se evidencia que efectivamente en el municipio de Aipe – Huila, desde el 2009, está cumpliendo, con la meta de cubrimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, dirigidos a la población menor de 10 años de edad; actividad que permite identificar posible factores de riesgo, en la población infantil, lo cual permite, brindar un diagnóstico, precoz para una atención oportuna; garantizando con ello, la identificación de los factores de riesgo de esa población, para ser abordados y atendidos y así poder contribuir a la reducción de los casos de morbi - mortalidad en la población menor de 10 años de edad.

Nota: Este cumplimiento se debe a las diferentes jornadas de salud que se realizaron en la zona rural del municipio, donde se atendió a la población de los municipios limítrofes del Aipe, como también, a las alianzas estratégicas con otros programas a nivel extramural en el área urbana.

COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL AIPE, HUILA DE 2009 AL 2013

PARTO INSTITUCIONAL AIPE – HUILA 2009-2012						
MUNICIPIO Y AÑO	PARTO INST ATENDIDO	%	PARTO INST ATENDIDO	%	TOTAL PARTO INSTITUIONAL	% PARTO INSTITUCIONAL

	EN MUNICIPIO		EN OTRO MUNICIPIO			
AIPE 2009	70	40.3	80	61.2	70	97.2
AIPE 2010	97	52.4	88	56.9	185	100
AIPE 2011	62	32.6	128	47.6	190	100
AIPE 2012	80	33.2	159	66.8	238	100
AIPE 2013	79	36.4	138	63.6	218	100

Fuente informe de of inf y Estadistica 2009-2013

En el municipio de Aipe – Huila en la cobertura de parto institucional para el 2013, supero la meta esperada que es, del 95% y se logró un 100% (según cuadro), es de aclarar que no se registra en el mimo 2 partos domiciliarios, por lo tanto el porcentaje real de cumplimiento es 99 %.

Con la ejecución del Plan Municipal de Salud Pública, en el cual la ESE Hospital San Carlos, en la cual se establecían las actividades como:

- ✓ Operatividad y funcionamiento del Comité de SSR.
- ✓ Evaluar mecanismos de Busqueda de la Pobalcion objeto, para garantizar la inscricion al programa.
- ✓ Continuar con el funcionamiento de la ***CASA MATERNA***.
- ✓ Realizar Visitas Domiciliarias.
- ✓ Fortalecer la estrategia IAMI Integral, para permitir la atención con calidad, calidez y garantía de derechos.

COMPARATIVO DE ADOLESCENTES GESTANTES
AIPE, HUILA 2009 AL 2013

PARTOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE AIPE- HUILA, 2009-2012			
MUNICIPIO Y AÑO	POB MUJERES ADOLESCENTES	MUJERES DE 10 A 19 AÑOS EMB	% DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS
AIPE 2009	2392	144	6
AIPE 2010	2419	75	3,1
AIPE 2011	3637	86	2,4
AIPE 2012	2510	134	5,3
AIPE 2013	2533	76	3

Fuente informe oficina inf y estadística - 2013

La proporción de adolescentes embarazadas el municipio de Aipe – Huila, durante el periodo analizado, se encuentra por debajo de 15%, el cual es la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, evidenciándose su mayor disminución, en el año 2011. En el 2012 se presenta un incremento del porcentaje pero también una disminución de la población respecto al año anterior. Para el año 2013 a pesar que la población aumenta comparado con el año anterior el porcentaje de adolescentes embarazadas disminuye.
Sin embargo el Hospital San Carlos, continua fortaleciendo e implementando estrategias de educación, información, para lograr que los adolescentes del municipio asuman una actitud positiva frente a la planificación familiar, entre otras estrategias desarrolladas en articulación con el sector educación.

Recuérdese que la adolescencia en una etapa del ciclo vital que requiere de nuestra atención y acercamiento, para responder a las necesidades y demandas de los y las jóvenes. Por esto se espera que las instituciones en cumplimiento al decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008, reactiven o implementen la estrategia Instituciones Amigables, donde se garantice la atención integral a este importante grupo poblacional.
Los adolescentes inician relaciones sexuales cada vez a edad más temprana, generando graves consecuencias personales, familiares que afectan la calidad de vida. Por lo tanto los servicios de atención a los adolescentes deben fortalecerse, permitiendo la accesibilidad, la oportunidad en la atención, generando interés y confianza para que demanden los servicios dirigidos a promover la Sexualidad Responsable sin Riesgos.

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR AIPE 2009 – 2013

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR AIPE – 2009 – 2012			
MUNICIPIO Y AÑO	**POBLACION PROGRAMADA**	**POBLACION ATENDIDO**	**% DE CUMPLIMIENTO**
AIPE 2009	**2506**	**1005**	**40,1**
AIPE 2010	**3222**	**2411**	**74,8**
AIPE 2011	**3228**	**2398**	**74,3**
AIPE 2012	**2380**	**2195**	**92.2**
AIPE 2013	**2533**	**2246**	**88**

Fuente informe de SSR 2009 - 2013 SSD

La actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000, mediante la resolución 769 de 2008, y 1973 de 2008 amplía la oferta anticonceptiva con el objetivo de brindar a las parejas en edad fértil la información educación

y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y contribuir a la disminución de embarazos no planeados y no deseados.

En el 2012 el municipio logro una meta del 92%, esto debido a algunas los métodos modernos de planificación, y a la aplicación de estrategias de Información, educación, demanda inducida y efectiva.

Para el año 2013 hubo disminución en la cobertura del programa por lo tanto se replantean estrategias y trabajo intersectorial , que vinculen población apta para planificar, dentro de estos el apoyo del grupo APS el cual trabajo en el fortalecimiento de Demanda inducida y captación de usuarias potenciales a planificar.

PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO AIPE 2009 – 2013

PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO AIPE 2009 – 2011			
MUNICIPIO Y AÑO	**POBLACION PROGRAMADA**	**POBLACION ATENDIDA**	**% DE CUMPLIMIENTO**
AIPE 2009	**4226**	**2113**	**50**
AIPE 2010	**4841**	**2513**	**51**
AIPE 2011	**4841**	**2389**	**49,5**
AIPE 2012	**4640**	**1328**	**29**
AIPE 2013	**5319**	**1942**	**36.5**

Fuente informe de SSR 2009 - 2013 ESE Hosp San Carlos

PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO: El cáncer de cuello uterino y las lesiones premalignas se comportan como una enfermedad de transmisión sexual, asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), aunque existe cierta susceptibilidad genética entre las mujeres con presencia simultánea de HLA-B*07 y HLA-B*0302, pero con disminución del riesgo entre quienes tienen HLA-DRB1*1301**.**

La Infección por VPH: VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas.

Pese a las diferentes estrategias y programas establecidos por la ESE Hospital San Carlos de Aipe, no se ha logrado las coberturas del 80% de la atención a las mujeres de 25 a 69 años de edad, esto se puede asociar, a que la población del municipio es muy flotante, como también a la ubicación

del municipio, el que permite que algunas de las usuarias se desplacen a la ciudad de Nieva, a realizarse el examen, en instituciones de reconocidas a nivel nacional como (la liga de lucha contra el Cáncer o Pro-familia), entre otra por lo anterior la ESE continuo el trabajo articulado con la estrategia APS en la realización de jornadas extramurales para toma de citología.

CONTROL DEL ADULTO MAYOR
AIPE 2009 – 2013

PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR AIPE 2009-2012			
MUNICIPIO Y AÑO	**POBLACION PROGRAMACION**	**POBLACION ATENDIDA**	**% DE CUMPLIMIENTO**
AIPE 2009	**648**	**289**	**44,6**
AIPE 2010	**738**	**453**	**61,4**
AIPE 2011	**589**	**289**	**49,1**
AIPE 2012	**589**	**311**	**53**
AIPE 2013	**683**	**290**	**42**

Fuente BD SIHOSESE HSC Y MATRIZ DE PROGRAMACION EPS 2013

Actividades de Detención temprana de las Alteraciones del Adulto Mayor:
La morbilidad y la mortalidad del Adulto mayor, difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no trasmisibles, crónicas y degenerativas tales, como las enfermedades cardio-vasculares; diabetes, las cuales se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental; por ello la ESE Hospital San Carlos durante el 2009, implemento el programa de atención "cardio-vascular" el cual va dirigido a la prestación de atención integral (*Medico, Enfermera, Psicólogo, Nutricionistas y Fisioterapeuta*), a la población establecida en la resolución 412 de 2000, es decir adultos mayores con las edades de (45, 55; 60, 65, 70, 75 y 80 años de edad) en el cual se les brinda actividades asistenciales como educativas al grupo de población mayor del municipio, lo que ha permitido de alguna manera lograr la disminución y el control de las enfermedades, ya que se trabaja de forma interdisciplinaria como a nivel familiar, mejorando lo relacionado con la promoción y el fomento de estilos de vida saludables; permitiendo con ello modificar los determinantes y riesgos de la salud, de manera que se evite la mortalidad prematura, la discapacidad evitable, se postergue la edad promedio de ocurrencia de enfermedades y se aumente la esperanza de vida. Logrando de esta manera las metas, establecidas en la normatividad vigente para tal fin, se tiene como reto, la implementación, de dicho programa a la zona rural, como medio de garantizar la atención integral a esta población en la cual se cuente mensualmente con un equipo interdisciplinario para realizar su respectiva atención, según las necesidades de la comunidad, es de resaltar que se está cumpliendo con la meta establecida en la resolución 412 de 2000.

PROGRAMA DE DETENCION TEMPRANA DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL AIPE 2009 – 2013

PROGRAMA DE ATENCION DE AGUDEZA VISUAL AIPE 2009 – 2013			
MUNICIPIO Y AÑO	**POBLACION PROGRAMADA**	**POBLACION ATENDIDA**	**% CUMPLIMIENTO**
AÑO 2009	**901**	**569**	**63.2**
AÑO 2010	**969**	**688**	**71**
AÑO 2011	**1041**	**750**	**72**
AÑO 2012	**1041**	**586**	**56.2**
AÑO 2013	**589**	**522**	**88.6**

Fuente BD SIHOSESE HSC 2009 - 2013

Programa de Detención Temprana de Alteraciones de la Agudeza Visual:

La atención temprana de las alteraciones de la Agudeza Visual, permite promover la salud visual, prevenir las enfermedades oculares y reducir la ceguera prevenible o curable, ya que las alteraciones visiuales producen consecuencias adversas en el individuo lo cual limita el desarrollo adecuado de los niñas y niños y repercuten en el rendimiento escolar; así como en el adulto se limita por el deterioro funcional que afectan la calidad de vida, por ello la ESE Hospital San Carlos, durante el 2012 y 2013, ha logrado la meta de la atención al 56.2% - 88.6% de la población de las edades de (4 años, 11 años, 16 años), es de resaltar que el logro de las metas se debe gracias a las diferentes estrategias y programas realizados por la ESE y el compromiso de la comunidad y el apoyo del grupo interdisciplinario de la estrategia APS; lo que permitirá garantizar que esta población goce de una adecuada condición de calidad de vida ya que esto permite identificar problemas visuales para ser atendidos por los especialistas y así garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de los aipunos.

EVENTOS CENTINELA SIVIGILA AIPE

COMPARATIVO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA AIPE, – 2009-2013

De acuerdo a la notificación realizada en el SIVIGILA, con corte a la semana EPIDEMIOLOGICA No 52 del calendario epidemiológico **2009, 2010 – 2011- 2012 -2013** en el municipio de Aipe, Huila se presentaron:

MUNICIPIO Y AÑO	POBLACION <1 AÑO PROYECTADA	CASOS SIFILIS CONGENITA	%
AIPE 2009	504	0	0
AIPE 2010	511	0	0
AIPE 2011	511	1	0,2
AIPE 2012	516	0	0
AIPE 2013	529	0	0

Nota: Como se puede evidenciar en el 2012 Y 2013, no se presentaron casos de niños recién nacidos con sífilis ; esto debido a la aplicación de la Estrategia Departamental y Municipal para la Erradicación de la Sifilis congénita y el compromiso de la Gerencia y el equipo de Salud de la ESE san Carlos.

.COMPARATIVO DE CASOS DE SIFILIS GESTACIONAL AIPE, 2009 – 2013

MUNICIPIO AÑO	POBLACION GESTANTE	SIFILIS GESTACIONAL	%
AIPE 2009	504	1	0.20
AIPE 2010	505	2	0.40
AIPE 2011	504	2	0.40
AIPE 2012	533	3	0.56
AIPE 2013	546	3	0.54

Con corte a la semana 52 de 2013, se presentaron tres casos de **sífilis gestacional,** a las que se les ha realizado su unidad de análisis y su respectivo seguimiento y vigilancia epidemiológica en cuanto a tratamiento y evolución de los usuarios, al comparar el comportamiento de la patología observamos una tendencia igual a la del año 2012,por tanto se continuo aplicando el plan de eliminación y erradicación de la Sífilis y se desarrollaron procesos de evaluación de la guías y protocolos de atención contemplados en la resolución 412 de 2000.

COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD PERINATAL AIPE 2009 – 2013

MUNICIPIO Y AÑO	POB < 1 AÑO PROYECTADA	N. CASOS MORTALIDAD PERINATAL	%
AIPE 2009	504	5	1
AIPE 2010	511	3	0,6
AIPE 2011	511	3	0,6
AIPE 2012	516	0	0
AIPE 2013	529	1	0.1

La mortalidad perinatal tiene múltiples factores relacionados con las enfermedades que pueden sufrir madres e hijos; con el desarrollo social y tecnológico de la sociedad en cuanto a prestación de los servicios de salud y con los conocimientos, hábitos y actitudes que tiene los profesionales de la salud y los mismos padres. Este es el indicador de mayor peso en la mortalidad infantil y durante el 2013, se presentó 1 casos por mortalidad perinatal a cual se le realizo la respectiva unidad de análisis y plan de mejoramiento.

Es de resaltar que gracias a las diferentes estrategias de promoción y prevención, desarrolladas por las ESE las cual estaban encaminadas a que sean identificados y modificados los determinantes y riesgos en salud en toda la población aipuna, como también se evite la mortalidad prematura, la discapacidad evitable, se postergue la edad promedio de la ocurrencia de enfermedades y se aumente la esperanza de vida, por lo anterior y en unidad des de análisis se identificó que de las dos (2), muertes perinatales, presentadas en el año 2013 el 100% de ellas eran No evitables, debido a anormalidad de las placenta lo que hace inviable una gestación satisfactoria y por ende la inviabilidad de que sobreviva el producto de la gestación y el difícil acceso geográfico a el lugar de residencia de la gestantes aumento el riesgo.

Se realizo seguimiento a los indicadores de calidad en lo que respecta a la accesibilidad y oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, lealtad del usuario y la gestión de la salud pública entre otros.

En la prestación de los servicios de salud, para el año 2013, se mantuvo la asignación de cita en la consulta médica general a 1 día; la oportunidad en la atención de consulta de urgencias a 20 minutos; La satisfacción global del usuario en el 96%, y el porcentaje de eventos adversos detectados y gestionados en un 100%.

En el año 2013 se realizó visita de habilitación por parte de la Secretaria de Salud Departamental, lográndose la habilitación de todos los servicios inscritos por parte de la ESE ante el Ente Territorial, los cuales se relacionan a continuación:

SERVICIOS HABILITADOS			
CODIGO	SERVICIO	COMPLEJIDAD	Nº DISTINTIVO
101	HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTO	BAJA	020502
102	HOSPITALIZACIÓN GENERAL PEDIATRICO	BAJA	020560
112	HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA	BAJA	161360
312	CONSULTA ENFERMERIA	BAJA	133202
314	FISIOTERAPIA	BAJA	278155
328	CONSULTA MEDICINA GENERAL	BAJA	021003
334	CONSULTA ODONTOLOGIA	BAJA	161415
344	PSICOLOGIA	BAJA	278158
353	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA	278159
357	VACUNACION		162236
401	ATENCION DOMICILIARIA	BAJA	
501	URGENCIAS	BAJA	161997
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA	133203
602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA	278160
706	LABORATORIO CLINICO	BAJA	160996
714	SERVICIO FARMACEUTICO	BAJA	162052
716	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIAS CERVICO -UTERINA	MEDIA	278161
719	ULTRASONIDO	MEDIA	133206
721	ESTERILIZACION	BAJA	133208
901	VACUNACION	BAJA	
902	ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	BAJA	133209
903	ALTERACIONES DEL ADULTO	BAJA	278164
904	PLANIFICACION FAMILIAR	BAJA	133210
905	PROMOCIÓN EN SALUD	BAJA	133211
906	OTRA	BAJA	

3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACION

Con apoyo de la alcaldía de Aipe, la Gobernación del Huila y la Secretaria de Salud Departamental se impulsaron, apalancaron y desarrollaron proyectos de beneficio institucional en temas y asuntos relacionados con el objeto social y misional del hospital, convenios interadministrativos cuyo objeto y valor se detalla seguidamente:

TIPO	ENTIDAD	OBJETO	VALOR	EVALUACION
Contrato interadministrativo No. 002 del 2013	Municipio de Aipe	Prestación de servicio para la ejecución de las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas dirigidas a la población del municipio de aipe, enmarcadas en el documento plan operativo 2013, de conformidad con los lineamientos establecidos en el decreto 3039 de 2007, la resolución 425 del 11 de febrero de 2008 y circular 000005de 2012.	$176.522.168	Se ejecutó el 100% del valor contrato.
Contrato interadministrativo No. 105 del 2013	Municipio de Aipe	Implementación del programa por que todos queremos una familia saludable en el Municipio de Aipe Departamento del Huila.	$2.385.998.728	A 31 de Diciembre del 2013, se ha ejecutado un 33% del valor del programa correspondiente a la implementación de la fase 1 y 2.
Contrato interadministrativo 192 del 2013.	Municipio de Aipe.	Realizar la implementación de la estrategia de movilización social del dia D en el Municipio de Aipe.	$4.000.000	Se ejecutó en un 100% el contrato.
TOTAL RECURSOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS – 2013			$2.566.520.896,00	

4. INDICADORES Y RESULTADOS DE EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMIA

Los indicadores que se relacionan a continuación nos permite medir la gestión de la actual administración en aspectos tan importantes como los son la eficiencia, eficacia, la economía, oportunidad y la calidad de los servicios prestados, los cuales fueron medidos en una escala de 1 a 5 donde 5 es el resultado más alto:

INDICADOR	RESULTADO	ATRIBUTO
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 (1)	**5**	**CALIDAD**
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	**5**	**CALIDAD**
Gestión de ejecución del plan de desarrollo Institucional.	**5**	**EFICACIA**
Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (2).	**5**	**ECONOMIA**
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.	**4**	**EFICIENCIA**
Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS.	**5**	**CALIDAD**
Resultado equilibrio Presupuestal con recaudo.	**4**	**ECONOMIA**
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia de Salud o la norma que la sustituya.	**5**	**EFICIENCIA**
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya.	**5**	**EFICIENCIA**
Proporción de Gestantes captadas antes de la Semana 12 de Gestación	**3**	**OPORTUNIDAD**
Incidencia de Sífilis Congénita en Partos Atendidos en la ESE	**5**	**OPORTUNIDAD**
Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo especifica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	**5**	**CALIDAD**

Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo	**5**	**CALIDAD**
Oportunidad Promedio en la Atención de Consulta Medica General	**5**	**CALIDAD**

5. EVALUACION DE LAS METAS PROPUESTAS

A continuación se realizara una comparación de los resultados obtenidos en la vigencia 2013 y de las metas propuestas para el primer año en el plan de gestión.

INDICADORES	RESULTADO 2013	META PRIMER AÑO	OBSERVACIONES
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.	**5**	**5**	**La E.S.E. continuara con el proceso de evaluación de los estándares para instituciones ambulatorias.**
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.	**5**	**5**	**Permanentemente se realizan planes de mejora y comité de calidad con el fin de mejorar la prestación y la calidad del servicio**
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	**5**	**5**	**N.A.**
Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	**5**	**5**	**N.A.**
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.	**4**	**5**	**Es de resaltar que a 31 de Diciembre quedaron pendientes de pago unas cuentas por concepto de prestación de servicio debido a que los contratistas no legalizaron ni presentaron adecuadamente la respectiva cuenta de cobro.**
Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS.	**5**	**5**	**N.A.**
Resultado equilibrio Presupuestal con recaudo.	**4**	**5**	**A pesar de no obtener la meta espera los gastos se redujeron significativamente llegando al punto de ser un**

			porcentaje mucho menor comparado con la vigencia anterior.
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia de Salud o la norma que la sustituya.	**5**	**5**	**N.A.**
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya.	**5**	**5**	**N.A.**
Proporción de Gestantes captadas antes de la Semana 12 de Gestación.	**3**	**5**	**Aunque el porcentaje de gestantes captadas antes de las 12 semanas de gestación aumentaron con la relación a la vigencia anterior la E.S.E. continuara reforzando los programas de PyP para el logro satisfactorio de este indicador.**
Incidencia de Sífilis Congénita en Partos Atendidos en la ESE.	**5**	**5**	
Evaluación de Aplicación de Guia de Manejo específica: Guia de Atención de Enfermedad Hipertensiva.	**5**	**5**	
Evaluación de Aplicación de Guia de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.	**5**	**5**	
Oportunidad Promedio en la Atención de Consulta Médica General.	**5**	**5**	

6. INVERSION EN LA VIGENCIA Y LA RESPECTIVA FUENTE

La principal inversión en la vigencia rendida es el proyecto de APS que tuvo un valor de dos mil trescientos ochenta y cinco millones novecientos noventa y ocho mil setecientos veintiocho pesos ($2.385.998.728) m/cte.

PROYECTO EJECUTADOS	FUENTE
Implementación del programa por que todos queremos una familia saludable en el Municipio de Aipe Departamento del Huila.	La fuente de financiación fue el Municipio de Aipe mediante la canalización de Recursos de Regalías.

Aunque el proyecto a 31 de Diciembre solo se había ejecutado un 33% podemos resaltar el desarrollo de las siguientes actividades durante la primera y segunda fase de la estrategia.

- ✓ **SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL**

El proceso de Capacitaciones se planeó desde un inicio como uno de los pilares fundamentales para el buen desarrollo de la Estrategia de APS. En ese orden de ideas se Programaron una serie de capacitaciones las cuales se ejecutaron durante el Mes de Septiembre y tuvo el manejo de las siguientes temáticas: Presentación del proyecto, modelo de salud y enfoque sanologico, portafolio de servicios de ESE articulación APS, facturación de servicios, presentación de programas de gobierno, plan de desarrollo, programas sociales, secretaria de salud municipal. Manual de actividades visita familiar y comunitaria, ficha familiar, estrategia de gestión integrada para ETV – Dengue, AIEPI – IAMI Servicios Amigables, maternidad segura – Red de gestantes, Vivienda Saludable, salud nutricional – consejería en lactancia, salud oral, fluorosis, CPB, detartraje, Caries dental, aplicación de sellantes, salud infantil y salud sexual y reproductiva, PAI, salud mental y red del buen trato, ley de víctimas del conflicto, abuso sexual, IVE, SPA, violencia intrafamiliar, intento de suicidio, vigilancia epidemiológica, RBC ayudas técnicas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre otras generales del programa.

- ✓ **PROCESO DE CARACTERIZACIÓN**
  APLICACIÓN DE FICHA FAMILIAR Y LEVANTAMIENTO DE DIAGNOSTICO

GRUPO	META	No INTEGRANTES	META INDIVIDUAL	EJECUCION GRUPAL	% CUMPLIMIENTO
ZONA ALTA II	757	7	108	428	57%
ZONA ALTA I	710	8	89	368	52%
ZONA BAJA	824	10	82	785	95%
ZONA URBANA I	1815	9	202	1332	73%
ZONA URBANA II	1849	7	264	1010	55%
TOTAL FAMILIAS	**5955**	C666		**3923**	**66%**

En general el cumplimiento fue del 66% al Aplicar la tabla que fue aprobada por el Comité Operativo y que modifico la Meta de Familias a Caracterizar en el Municipio de Aipe. A fecha de 15 de Noviembre se tiene el barrido del 100% del Municipio de Aipe, se tienen las certificaciones de los barrios y/o veredas en donde cada presidente de junta local nos corrobora que la totalidad de familias de su zona fueron caracterizadas mediante la ficha familiar APS 3000. En total 78 familias no permitieron la caracterización por parte de los equipos debido a razones y argumentos personales; diremos que sobre estas familias se realizaran trabajos de sensibilización y acercamiento con el fin de lograr adherencia a la estrategia. Como viviendas deshabitadas o abandonadas tenemos un total de 469. Finalmente podemos decir que el cumplimiento en esta segunda fase en cuanto a la meta de caracterización fue del 100% pese a la meta más elevada.

- ✓ **DIAGNOSTICO**

PROBLEMÁTICA ZONA RURAL

- Ausencia servicios públicos: agua, luz y alcantarillado
- Mala disposición final de excretas
- Mal manejo de basuras
- Manejo de animales domésticos: vacunación y esterilización de perros y gatos
- Potabilización del agua
- Vías de acceso

- Habilitación de centros de salud: servicios públicos y dotación
- Adecuación de escuelas
- Manejo de plagas y almacenamiento de alimentos
- Analfabetismo
- Accesibilidad a los servicios de salud
- Control de hipertensos

PROBLEMÁTICA ZONA URBANA

- Índices altos de dengue
- Mala disposición final de excretas en asentamientos y fraude de energía
- Mal manejo de basuras
- Manejo de animales domésticos: vacunación y esterilización de perros y gatos
- Potabilización del agua
- Control de hipertensos y diabéticos
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Manejo de plagas y almacenamiento de alimentos
- Analfabetismo
- Violencia intrafamiliar
- Deserción estudiantil

✓ **ELABORACIÓN DE PLANES COMUNITARIOS, FAMILIARES E INDIVIDUALES**

Cuantos, con qué características, grupos prioritarios

Durante la fase de caracterización los equipos básicos y zonales identificaron las necesidades más apremiantes de cada una de las comunidades visitadas y que requerían hacer un plan de acción paralelo a la aplicación de la ficha familiar.

Estas necesidades se definieron como las dificultades a nivel comunitario y familiar aunque también con algún componente individual. Estas necesidades eran reportadas de forma semanal al equipo coordinador para empezar el proceso de gestión de planes de acción.

52 planes comunitarios 9160 individuales y familiares

✓ **FERIAS DE LA SALUD**

Durante la fase de intervención se realizaron 4 ferias de la salud: En la zona urbana el 07 de Diciembre, zona rural alta 2 el 8 de diciembre y en la zona baja el 18 del mismo mes

7. ESTADISTICA: POBLACION OBJETO BENEFICIARIOS Y USUARIOS

A continuación se relacionan unos datos estadísticos de los últimos 4 años del municipio de Aipe principal población objeto de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe:

Total de Nacimientos año 2009 : 87 RN
Total de Nacimientos año 2010 : 106 RN
Total de Nacimientos año 2011 : 62 RN
Total de Nacimientos año 2012: 79 RN
Total de Nacimientos año 2013: 80 RN

Total Muertes Aipe 2009: 43 personas
Total Muertes Aipe 2010: 52 personas
Total Muertes Aipe 2011: 39 personas
Total Muertes Aipe 2012: 48 personas
Total Muertes Aipe 2013: 42 personas

Es la medida más simple del nivel general de mortalidad de una población. Es el promedio de muertes ocurridas durante un año, por 1.000 habitantes.

TMB: D/P X 1.000; donde D es No de Muertes en el año analizado, y P es No total de habitantes

TASA BRUTA DE MORTALIDAD AIPE 2009: 43/22.225 x 1.000 = 1.9; es decir que por cada 1.000 habitantes en Aipe, Huila, tienen la probabilidad de morir de cualquier patología 1 personas.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD AIPE 2010: 52/22.854 x 1.000 = 2.27; es decir que por cada 1.000 habitantes en Aipe, Huila, durante el 2010, tienen la probabilidad de morir de cualquier patología 2 personas.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD AIPE 2011: 39/23.502 x 1.000 = 1.69; es decir que por cada 1.000 habitantes En Aipe, Huila, durante el 2011, tienen la probabilidad de morir de cualquier patología 1 personas.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD AIPE 2012: 48/24.169 x 1.000 = 2; es decir que por cada 1.000 habitantes en Aipe, Huila, tienen la probabilidad de morir de cualquier patología 2 personas.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD AIPE 2013: 42/24.847 x 1.000 = 1.6; es decir que por cada 1.000 habitantes en Aipe, Huila, tienen la probabilidad de morir de cualquier patología 1.6 personas.

Como se evidencia existe una leve disminucion del 0.4% en la Tasa Bruta de Mortalidad, comparada con el año inmediatamente anterior.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2009:
No de defunciones en menores de 1 año / Total de nacidos vivos,
TMI = 0/ 87 x 100 = 0%, es decir que por cada 100 niños que nazcan vivos, existe la probabilidad de que no se muera ninguno en Aipe – Huila.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2010:
No de defunciones en menores de 1 año / Total de nacidos vivos, TMI = 0/ 106 x 100 = 0%, es decir que por cada 100 niños que nazcan vivos, existe la probabilidad de que no se muera ninguno en Aipe – Huila.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2011:
No de defunciones en menores de 1 año / Total de nacidos vivos, TMI = 0/ 62 x 100 = 0%, es decir que por cada 100 niños que nazcan vivos, existe la probabilidad de que no se muera ninguno en Aipe – Huila.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2012:
No de defunciones en menores de 1 año / Total de nacidos vivos, TMI = 0/ 79 x 100 = 0%, es decir que por cada 100 niños que nazcan vivos, existe la probabilidad de que no se muera ninguno en Aipe - Huila.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2013:
No de defunciones en menores de 1 año / Total de nacidos vivos, TMI = 0/ 80 x 100 = 0%, es decir que por cada 100 niños que nazcan vivos, existe la probabilidad de que no se muera ninguno en Aipe - Huila.

Tasa de Mortalidad Maternal 2009:
No de muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio / Total de nacidos vivos X 1000.
TMM = 0/87 x 1000 = 0. Es de sir que de cada 1000 mujeres embarazadas en el municipio de Aipe, existe la probabilidad de que se mueran cero

Tasa de Mortalidad Maternal 2010:

No de muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio / Total de nacidos vivos X 1000.
TMM = 0/106 x 1000 = 0. Es de sir que de cada 1000 mujeres embarazadas en el municipio de Aipe, existe la probabilidade de que se mueran cero.

Tasa de Mortalidad Maternal 2011:

No de muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio / Total de nacidos vivos X 1000.
TMM = 0/62 x 1000 = 0. Es de sir que de cada 1000 mujeres embarazadas en el municipio de Aipe, existe la probabilidad de que se no muera ninguna.

Tasa de Mortalidad Maternal 2012:
No de muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio / Total de nacidos vivos X 1000.
TMM = 0/80 x 1000 = 0. Es de sir que de cada 1000 mujeres embarazadas en el municipio de Aipe, existe la probabilidad de que se mueran cero

Tasa de Mortalidad Maternal 2013:
No de muertes asociadas al embarazo, parto y puerperio / Total de nacidos vivos X 1000.
TMM = 0/80 x 1000 = 0. Es de sir que de cada 1000 mujeres embarazadas en el municipio de Aipe, existe la probabilidad de que se mueran cero

Lo que evidencia un trabajo de tipo intersectorial, el cual ha permitido que durante los años 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 No se presente ninguna mortalidad materna, gracias a las diferentes estrategias implementadas, tales como CASA MATERNA, desplazamiento de personal profesional en salud y técnicos en salud, a los centros poblados del municipio, tales como Santa Rita, Mesitas y Praga, como también a las jornadas de salud a la zona urbana del municipio implementación de la Estrategia APS, Equipo PIC Municipal y todas las actividades de seguimiento articuladas entre la ESE con las EPS y los grupos de Apoyo.

INDICADORES DE FERTILIDAD

Es otra variable demográfica importante en el crecimiento poblacional y se refieren al acto real de dar a luz a niños y niñas, contrario a la capacidad de concebir niños, conocida como fecundidad.

Tasa Bruta de Natalidad:
Es el Número de nacimientos por 1000 habitantes TBN = No de Nacidos Vivos / Población Total X 1000.
Tasa Bruta de Natalidad 2009:
TBN =87/22.225 x 1000 = 3.9%, es decir que por cada 1000 habitantes en Aipe nacen 3,9 niños y niñas.
Tasa Bruta de Natalidad 2010:
TBN =106/22.854 x 1000 = 3.9%, es decir que por cada 1000 habitantes en Aipe nacen 4,6 niños y niñas.

Tasa Bruta de Natalidad 2011:
TBN =62 / 23502 x 1000 = 2,6% es decir que por cada 1000 habitantes en Aipe nacen 2 niños y niñas.

Tasa Bruta de Natalidad 2012:
TBN =80/24.169 x 1000 = 3.2%, es decir que por cada 1000 habitantes en Aipe nacen 3,2 niños y niñas.

Tasa Bruta de Natalidad 2013:
TBN =80/24.847 x 1000 = 3.2%, es decir que por cada 1000 habitantes en Aipe nacen 3,2 niños y niñas.

8. ANALISIS COSTO/BENEFICIO DE LOS SERVICIOS OFERTADOS

A continuación se detallan los resultados del beneficio en cobertura e indicadores de los diferentes servicios ofertados por la institución correspondientes a los servicios asistenciales con indicadores de calidad, productividad y metas:

INDICADORES DE CALIDAD – CIRCULAR ÚNICA	RESULTADO VIGENCIA 2013
Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas generales asignadas (sumatoria de días de espera)	24986
No. De consultas médicas generales asignadas	20286
INDICE	1.2
Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas (sumatoria de días de espera)	0
No. De consultas de pediatría asignadas	0
INDICE	0
Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atención por el médico general (sumatoria minutos de espera)	154959
No. De usuarios atendidos en consulta de urgencias	6213
INDICE	24.9
Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	2764
No. De atenciones en servicios de imagenología	502
INDICE	5.5
Total de días entre las solicitudes y atenciones de citas para odontología (sumatoria días de espera)	7308
No. De consultas odontológicas generales asignadas	7308
INDICE	1
No. De pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	3
No. De egresos vivos en el periodo	543
INDICE	0.6
No. De pacientes que seis meses después de diagnostico de hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	526
No. De pacientes hipertensos diagnosticados (pacientes hipertensos)	556
INDICE	94.6
No. De pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	0
No. De pacientes hospitalizados	543

INDICE	0
N. Pacientes Con Infeccion Nosocomial	0
N. De Pacientes Hospitalizados	543
INDICE	0
No. De eventos adversos detectados y gestionados	116
No. De eventos adversos detectados	116
INDICE	
No. De pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	2313
No. De pacientes encuestados por la IPS	2400
INDICE	96.4
No. De muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	5
No. De pacientes remitidos a niveles superiores desde el servicio ambulatorio y hospitalario	6239
No. De pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	555
No. De pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	138

ESTADÍSTICA DE PRODUCTIVIDAD	RESULTADO VIGENCIA 2013
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
No. De dosis de biológicos aplicados	10005
No. De controles de enfermería (prenatal, crecimiento y desarrollo)	3913
Otros controles de enfermedades de P y P (diferentes a prenatal, crecimiento y desarrollo)	1858
No. De citologías cervicovaginales	1939
AMBULATORIOS	
No. De consultas medicina general electivas realizadas	20286
No. De consultas medicina general urgentes realizadas	6213
No. Total de consulta especializada electivas realizadas	0
No. Total de consultas de odontología (valoración)	0
No. De sesiones de odontología realizadas	2238
Total de tratamientos terminados	10214
No. De sellantes aplicados	3003
No. De superficies obturadas (cualquier material)	6092
No. De exodoncias (cualquier tipo)	1183
PARTOS	

Número de partos vaginales	82
HOSPITALIZACIÓN	
No. Total de egresos	543
No. De egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obst.)	84
No. De egresos no quirúrgicos (no incluye salud mental, partos y cesáreas)	459
Pacientes en observación	744
No. Total de días de estancias de los egresos	1209
No. Total de días estancias de los egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros)	102
No. Total de días estancias de los egresos no quirúrgicos	1107
No. Total de días camas disponibles	1304
Total de camas ocupadas	3881
OTROS SERVICIOS	
No. De exámenes de laboratorio	20585
No. De imágenes diagnosticas tomadas	7770
No. De sesiones de terapias respiratorias realizadas	0
No. De terapias físicas realizadas	2374
No. De visitas domiciliarias e institucionales – PIC	887
No. De sesiones de talleres colectivos – PIC	417

METAS DEL PLAN DE GESTION EN SALUD PÚBLICA	**LOGROS 2009, 2010 – 2011 - 2012 - 2013**
Reducir por debajo de 52 x 100.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna.	**"0"** Casos para una razón de 0,0 x 100.000 menores de un año proyectados.
Sostener en cero por ciento la incidencia de transmisión VIH madre – hijo durante el cuatrienio 2008- 2011.	Incidencia de: "**0"** Cero
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes x 100.000 mujeres.	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino: **0 x** 100.000 mujeres de 25-69 años.
Mantener la prevalencia de infección por VIH por debajo de 1,2% en población de 15 a 49 años.	1 Caso Prevalencia VIH: 0.072%

Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población de 15-19 años al 55%.	Total activos/ Población 15-19 40%
Reducir el porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo por debajo del 15%.	Adolescentes gestantes 2009: 6,02%, 2010 en 3,1% y 2011 en 2,4% - 2013- 3.39%
100% de adolescentes embarazadas con atención integral.	100%

9. CONCLUSIONES

El informe de gestión de la ESE HOSPITAL SAN CARLOS del municipio de Aipe (Huila), refleja las acciones y cumplimiento de las directrices administrativas de la vigencia fiscal de 2013, en atención a la misión y visión institucional, las políticas de orden gubernamental en especial las del sector salud, el apoyo del gobierno municipal en cabeza del señor alcalde.

En la entidad reposan cada uno de los soportes que hacen parte integral de la memoria institucional y de gestión documental que sustentan la información preparada con destino a la contraloría como parte o anexo de la rendición de la cuenta del periodo 2013 de nuestra entidad.

De esta manera queda rendido el presente informe respectivo, cualquier información adicional o complementaria sobre el presente informe de gestión, con mucho gusto, quedo a su disposición.

Cordialmente,

JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
ESE HOSPITAL SAN CARLOS - AIPE
Gerente

Copia: Archivo