

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y PROYECTOS

Edición N°: 1

Revisión N°: 6

Fecha: Octubre de 2017

Fecha: Noviembre de 2024

Responsable: Jefe de Oficina Planeación y Proyectos

Área: Gestión Planeación y Proyectos

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Elkin Evelio Palacio Herrera
Jefe Oficina Planeación y Proyectos

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango
Gerente

Firma:

Firma:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	OBSERVACIONES
1		Octubre de 2017	Luisa Fernanda Gómez	Grupo de mejoramiento de mercadeo y ventas	Martha lucía Vélez Arango – Gerente	
1	1	Mayo de 2018	Grupo de atención al usuario	Grupo de mejoramiento de mercadeo y ventas	Martha lucía Vélez Arango – Gerente	Se actualiza informe de PQRS año 2017
1	2	Enero de 2019	Lucelly Álzate Ríos	Comité Control Interno y Calidad y Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Martha lucía Vélez Arango – Gerente	Se ajusta el diagnóstico situacional y la caracterización poblacional, teniendo en cuenta los requisitos de los Decreto 1499 de 2017 y Circular 008 de 2018 de la Super salud
1	3	Septiembre 2020	Laura Yesenia López Herrera	Lucelly Álzate Ríos - jefe de calidad y planeación Comité Institucional de gestión y Desempeño	Martha lucía Vélez Arango – Gerente	Se ajusta el documento con la información con corte a 31 de diciembre de 2019
1	4	Junio 2021	Diana Yanet Mazo Laura Yesenia López Herrera	Lucelly Álzate Ríos - jefe de calidad y planeación Comité Institucional de gestión y Desempeño	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente	Se ajusta el documento con la información con corte a 31 de diciembre de 2020
1	5	Noviembre 2023	Elkin Evelio Palacio Herrera Jefe de Planeación y Proyectos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Martha Lucía Vélez Arango Gerente	Se ajusta documento incorporando dimensiones externas, institucionales y administrativas del hospital.
1	6	Noviembre 2024	Elkin Evelio Palacio Herrera Jefe de Planeación y Proyectos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Martha Lucía Vélez Arango Gerente	Se actualiza el documento, que incorpora metodología CANVAS de los procesos asistenciales, actualiza los perfiles poblacionales de aseguramiento, morbilidad y mortalidad.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CONTENIDO

1.	Justificación	7
2.	Objetivo general	7
3.	Alcance	7
4.	Responsable	8
5.	Marco legal	8
6.	Marco conceptual	9
7.	Desarrollo del manual.....	11
7.1	Metodología.....	11
7.2	Partes Interesadas	12
7.3	Grupos Poblacionales diferenciales y de inclusión	15
7.4	Variables para caracterización.....	16
8.	Diagnóstico Situacional	33
8.1	Dimensión Externa - Entorno.....	33
8.1.1	Análisis de la población	33
8.1.1.1	Caracterización poblacional.....	33
8.2	Dimensión Interna.....	55
8.2.1	Aspecto Institucionales.....	55
8.2.1.1	Identificación General de la Empresa Social del Estado.....	55
8.2.1.2	Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos de la ESE.....	58
8.2.1.3	Calidad en la Prestación de Servicios.	59
8.2.1.4	Estado de Medición de la Gestión Institucional.....	85
8.2.1.5	Oferta de Servicios de la ESE.....	99
8.3	Análisis DOFA.....	202
8.3.1	Matriz Canvas Aplicada a los Procesos Asistenciales.....	209
8.3.2	Matriz DOFA De Las Medidas Priorizadas.....	219
9.	Mecanismos de divulgación.....	263
10.	Mecanismos de evaluación	263
11.	Documentos relacionados	263
12.	Anexos.....	263

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Resolución Número 072 (15 de Enero de 2019)

Por medio de la cual se Adapta el Manual Diagnostico situacional y caracterización de la población.

El Gerente de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO

- Que se hace necesario unificar los criterios para la elaboración, actualización y/o adopción de los Manuales administrativos y asistenciales de la ESE, para una mejor aceptación, implementación y adherencia por parte del personal que presta sus servicios en la institución, y que a la vez permita su actualización conforme a los avances técnico-científico y las directrices del Ministerio de protección social.
- Que se considera importante describir paso a paso las actividades que se desarrollan en cada uno de los servicios, para garantizar la unificación en la ejecución de éstos y así lograr el manejo adecuado de los recursos, minimizando los riesgos en la prestación del servicio.
- Que los Manuales tanto asistenciales como administrativos serán el soporte para el entrenamiento de los funcionarios y para en el manejo del paciente de la ESE.

RESUELVE

Artículo Primero: adáptese y cúmplase con los lineamientos descritos en el Manual Diagnostico situacional y caracterización de la población.

Dado en Envigado el día quince del mes de Enero de 2019.

MARTHA LUCÍA VÉLEZ ARANGO
Gerente

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Introducción

El primer paso para el adecuado diseño e implementación de una intervención institucional que impacte positivamente a la población, consiste en reconocer e identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo a la cual están dirigidos los servicios de salud que se prestan. Este ejercicio permite ajustar la oferta institucional y presentar ofertas de servicios focalizadas para responder satisfactoriamente el mayor número de requerimientos, así como obtener retroalimentación y lograr la participación activa de la ciudadanía para el logro de los objetivos de las entidades y la satisfacción de derechos ciudadanos.

En este sentido, a través del presente documento se busca consolidar la caracterización de la población objeto de la E.S.E, para dar orientación en el diseño y aplicación de estrategias de desarrollo institucional y en el uso de esta información para la toma de decisiones en el diseño de estrategias para la gestión hospitalaria, que entre otras incluye producción y oferta de servicios de salud, participación ciudadana, servicio al ciudadano, trámites, rendición de cuentas e implementación de canales electrónicos,

En la primera parte se realiza la exploración entorno externo se nutre de un análisis detallado de la pirámide poblacional, morbilidad, índice de mortalidad, y un riguroso estudio de mercado. Este enfoque no solo permite entender el contexto de la institución, sino que también sirve como plataforma para diseñar estrategias de crecimiento, expansión y alianzas estratégicas en el competitivo sector de la salud.

Seguido de un análisis exhaustivo de la entidad, explorando tanto sus fundamentos institucionales como los elementos cruciales que componen la estructura orgánica, portafolio de servicios, capacidad instalada, gestión clínica, entre otros aspectos administrativos y financieros. El análisis interno revela con claridad de los aspectos esenciales para las proyecciones en el fortalecimiento de los servicios de salud y de los ingresos hospitalarios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud con enfoque en la alta complejidad y dando prioridad a las especialidades de Cardiovascular y Oncología y en servicios conexos.

Y finalmente se incorpora elementos de los análisis DOFA y CANVAS que buscan el mejoramiento administrativo, institucional y el mejoramiento de la oferta y producción de los servicios de salud.

En síntesis, este documento, emerge como una hoja de ruta de trabajo comprometida con una mirada clara hacia el futuro, de cara a la continuidad en la prestación de servicios de salud de manera eficiente y continua para la comunidad que el hospital atiende.

**MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y
CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN**



COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



1. Justificación

El primer paso para el adecuado diseño e implementación de una intervención institucional que impacte positivamente a la población, consiste en reconocer e identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo a la cual están dirigidos los servicios de salud que se prestan. Este ejercicio permite ajustar la oferta institucional y presentar ofertas de servicios focalizadas para responder satisfactoriamente el mayor número de requerimientos, así como obtener retroalimentación y lograr la participación activa de la ciudadanía para el logro de los objetivos de las entidades y la satisfacción de derechos ciudadanos.

En este sentido, a través del presente documento se busca consolidar la caracterización de la población objeto de la E.S.E, para dar orientación en el diseño y aplicación de estrategias de desarrollo institucional y en el uso de esta información para la toma de decisiones en el diseño de estrategias de participación ciudadana, servicio al ciudadano, trámites, rendición de cuentas e implementación de canales electrónicos.

2. Objetivo general

Diseñar y desarrollar una metodología que permita caracterizar los perfiles de los clientes de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel, para conocer sus características y necesidades y poder predecir sus comportamientos futuros, buscando mejorar y personalizar la atención a los mismos.

2.1 Objetivos específicos

- Aumentar el conocimiento de la población objeto de la E.S.E
- Identificar elementos claves para mejorar la relación con los clientes, incluyendo el cliente interno, los usuarios y otras partes interesadas
- Orientar estrategias y esfuerzos institucionales, a la satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes de la E.S.E

3. Alcance

Este documento aplica para los usuarios de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad. Adicionalmente en este documento se consolida los aspectos institucionales relacionados con la gestión del desempeño institucional, la gestión de riesgos, incluyendo LAFT, Soborno, Corrupción, Opacidad, Fraude, así como las dimensiones del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, destacando entre estas la gestión anti-trámites. La información aquí consolidada servirá de fuente de información, para la planeación estratégica de la institución y para el diseño de

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



estrategias de gestión de los diferentes procesos institucionales.

4. Responsable

Estudio liderado por el Jefe de la oficina de Planeación y Proyectos y secundado por el Jefe de la Oficina Gestión Mercadeo y Ventas, con aval del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel

5. Marco legal

- Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y se establecen los lineamientos para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en las entidades de orden nacional y territorial de la Rama Ejecutiva, con el fin de dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos. en el marco de la legalidad y la integridad.
- Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Artículo 5 Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS-. El MIAS cuenta con diez componentes, así: 5.1.- Caracterización de la Población: Cada integrante, dentro de sus competencias, debe organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios que se le prestará a la población sea coherente con sus necesidades y con las metas propuestas en el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 (PDSP).
- Resolución 2626 de 2019: Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.
- Resolución 113 de 2020: Dicta disposiciones en relación a la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad - RLCPD, el cual hace parte de SISPRO.
- Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece para la caracterización de la población objeto:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Análisis de Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos, mortalidad trazadora y análisis de la letalidad, con el nivel de desagregación territorial y demográfico.
- Análisis de la Morbilidad análisis de las principales causas de morbilidad atendida, de la morbilidad trazadora y de las patologías y eventos de alto consumo, con el nivel de desagregación territorial y demográfico.
- Caracterización de los determinantes sociales de la salud.
- Definición de las acciones que desarrollará la entidad para realizar la Identificación del riesgo en salud de los afiliados; así como de las acciones y los parámetros que utilizará para realizar la clasificación de los riesgos identificados.
- Descripción de las estrategias que desarrollará la entidad para realizar búsqueda activa de afiliados que cuenten con características para ser incluidos en los grupos de riesgo.
- Diferenciar los territorios y grupos poblacionales adaptándose a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto
- Identificación de la población por grupo de riesgo; la entidad debe identificar, conocer y priorizar los efectos de salud más relevantes para la población objetivo de la entidad y sus determinantes, incluyendo la definición de las estrategias que desarrollará la entidad para mantener actualizada la información correspondiente a identificación clasificación de los riesgos.

6. Marco conceptual

Definición de Caracterización: Caracterizar hace referencia a identificar las particularidades de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés con los cuales interactúa cada una de las entidades de la administración pública, con el fin de segmentarlos en grupos que compartan atributos similares y a partir de allí gestionar acciones para:

- El diseño o adecuación de la oferta institucional,
- El establecimiento de una estrategia de implementación o mejora de canales de atención,
- El diseño de una estrategia de comunicaciones e información para la ciudadanía,
- El diseño de una estrategia de rendición de cuentas que incluya acciones pertinentes en materia de información, diálogo e incentivos,
- El diseño e implementación de mecanismos de participación ciudadana en la gestión y en general
- La adecuada implementación y evaluación de políticas públicas.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés



Lo anterior permite asegurar el óptimo uso de los recursos por parte de las entidades de la Administración Pública y fortalecer la confianza de los ciudadanos en las entidades y en el Estado. La caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés es un requisito común de varias de las Políticas de Desarrollo Administrativo establecidas en el Decreto 2482 de 2012. Si bien la metodología es similar, las variables a medir y el uso de los resultados puede ser diferente teniendo en cuenta el enfoque de la política desde la cual se analiza la información.

A continuación, se presentan los enfoques y usos de la información de la caracterización para cada una de estas políticas:

- **Planeación Estratégica:** Es más que el proceso que toda organización requiere llevar a cabo para poder diseñar el plan que le permita definir los pasos a seguir para conseguir los objetivos generales que se ha propuesto en el largo plazo; para lo cual es indispensable conocer las características de la población objeto para la prestación de servicios y de otras partes interesadas, antes del diseño de estrategias de gestión. La Planeación Estratégica debe partir de un análisis de contexto interno y externo, que permita identificar factores críticos de éxito y oportunidades de mejora.
- **Diseño de Portafolio de Servicios:** Ninguna estrategia es válida sin una investigación que la respalde y le entregue datos sólidos de las necesidades y las expectativas de la población objeto, para garantizar el éxito; por lo cual para el diseño y apertura de nuevos servicios se hace necesario, contar con una investigación de mercado y una caracterización de la población objeto.
- **Política de Servicio al Ciudadano:** La Política de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano busca mejorar la efectividad, colaboración y eficiencia de las entidades y sus capacidades para atender oportunamente y con calidad los requerimientos de los ciudadanos. Desde este punto de vista, la caracterización permite identificar las particularidades, necesidades, expectativas y preferencias de los ciudadanos o usuarios con el fin de adecuar la oferta institucional de las

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



entidades de la administración pública, y la estrategia de servicio al ciudadano (procesos y procedimientos, procesos de cualificación de servidores públicos, oferta de canales de atención y de información) para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de los ciudadanos en su interacción con el Estado.

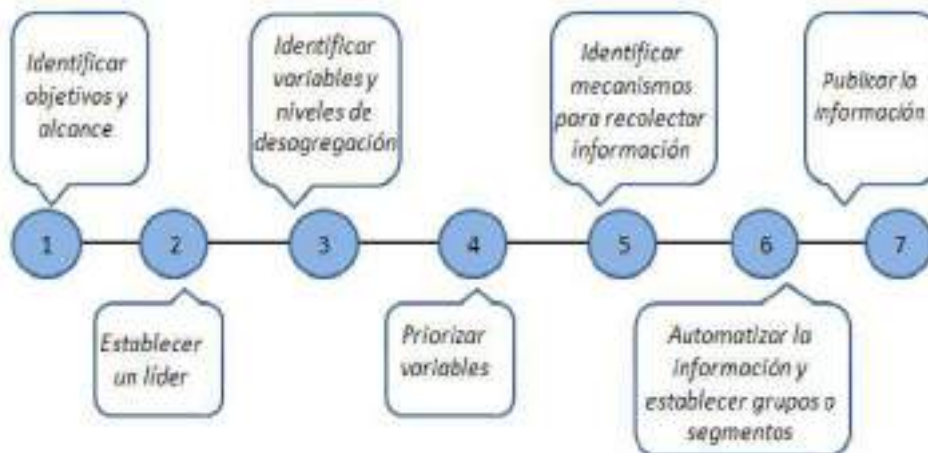
- **Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas:** El acceso a una información veraz, comprensible, útil y oportuna, es la base de una adecuada rendición de cuentas y un incentivo para la participación ciudadana en la gestión, por lo que el primer paso consiste en que las entidades conozcan las características de su población objetivo. Lo anterior permite conocer sus intereses y necesidades de información, de manera que se puedan diseñar estrategias de comunicación y diálogo dirigidas a poblaciones específicas, así como identificar los mecanismos más adecuados para asegurar su participación en la gestión pública.
- **Sistema Unificado de Información de Trámites (SUIT):** El registro de los trámites en los diferentes sistemas de información, dentro de los que se destaca el Sistema Unificado de Información de Trámites (SUIT), requiere la identificación por parte de las entidades de las características de la población objetivo. Así mismo, dentro de los ejercicios de racionalización y optimización de trámites, es necesario conocer las características, preferencias e intereses de los ciudadanos que reciben directamente estos bienes y servicios para responder adecuadamente a sus necesidades.
- **Gobierno Digital:** Para la implementación de la estrategia de Gobierno en línea, la información de los ejercicios de caracterización busca adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información a las expectativas y preferencias de los usuarios en materia de canales electrónicos, con el fin de satisfacer adecuadamente sus requerimientos y priorizar intervenciones. Así mismo, la caracterización permite conocer a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés que puede involucrar con mayor facilidad a los procesos de innovación y en general en procesos de participación ciudadana por medios electrónicos.

7. Desarrollo del manual

7.1 Metodología

Para el informe de caracterización de usuarios, la ESE a través de minería de datos consolidada variables y características de la población objeto, de las diferentes fuentes disponibles para su análisis. Los pasos a través de los cuales se desarrolla la caracterización de la población objeto de la ESE son:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



7.2 Partes Interesadas

En la siguiente tabla se referencian las diferentes partes interesadas de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel y sus necesidades y expectativas a manera general

Parte Interesada	Necesidades y Expectativas
EAPB	<p>Con respecto a sus afiliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanización • Pertinencia • Oportunidad • Seguridad • Continuidad • Aceptabilidad • Competencia • Coordinación • Efectividad • Información • Tramite oportuno de manifestaciones. • Priorización de población vulnerable • Atención en cumplimiento de los criterios legales y de calidad <p>Con respecto a los servicios contratados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la historia clínica. • Oportunidad en la entrega de facturación • Tramitar las remisiones de acuerdo a lo establecido en la red de prestación de servicios y lo estipulado en los contratos. • Reporte oportuno de novedades relacionadas con los criterios contractuales • Cumplir con las metas estipuladas en promoción y prevención, cuando aplique. • Permitir las auditorias de segunda parte y realizar los planes de

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Parte Interesada	Necesidades y Expectativas
	<p>mejoramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar análisis de eventos de seguridad y gestionar mejoras identificadas • Relación de mutuo beneficio • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia
Pacientes	<p>Atención que cumplan con los siguientes atributos de calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanización • Pertinencia • Oportunidad • Seguridad • Continuidad • Aceptabilidad • Competencia • Coordinación • Efectividad • Información • Tramite oportuno de manifestaciones • Priorización de población vulnerable • Privacidad • Atención diferencial, de acuerdo a las condiciones propias del usuario • Atención en cumplimiento de los criterios legales y de calidad • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia • Disponer de un sistema SARLAFT implementado, para evitar riesgos de contagio.
Otras IPS	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación efectiva a la red de prestación de servicios de salud • Apoyo técnico científico a las IPS de baja complejidad • Traslado seguro de pacientes • Recepción oportuna de pacientes • Cumplir con los requisitos normativos de referencia y contrarreferencia • Transparencia
Proveedores	<p>Con respecto a los servicios contratados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas transparentes y justas de negociación • Cumplir con las exigencias legales y éticas establecidas en el contrato • Reporte oportuno de novedades relacionadas con los criterios contractuales • Pago oportuno de bienes y servicios • Disponer de un sistema SARLAFT implementado, para evitar riesgos de contagio. • Participación ciudadana • Rendición de cuentas

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Parte Interesada	Necesidades y Expectativas
Entes de control	<ul style="list-style-type: none"> • Transparencia • Cumplimiento de requisitos legales aplicables • Transparencia y Anticorrupción • Anti trámites • Entrega oportuna y pertinente de información • Trazabilidad de la información • Formulación oportuna y pertinente de planes de mejora, cuando aplique • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia • Acatamiento de sanciones, cuando aplique
Junta Directiva	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo ético y transparente de la organización • Asistencia oportuna y participativa a reuniones de Junta Convocadas • Informes sistemáticos de gestión institucional, que incluyan entre otros temas: Proyección y ejecución presupuestal, informes financieros, informes de producción, indicadores de gestión, contratación, SARLAFT • Adopción de directrices definidas en por la Junta Directiva • Trazabilidad de la información • Rendición de cuentas • Transparencia
Cliente interno	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización • Oportunidad • Accesibilidad en la información que se requiere para el desempeño del cargo • Administración del personal en cumplimiento de los requisitos legales aplicables • Gestión de clima organizacional • Información • Dotación de elementos de protección personal para el desempeño seguro de las actividades • Formación y entrenamiento • Espacios para comunicación bilateral • Políticas definidas • Eficacia en el plan de incentivos • Eficacia en el plan de bienestar social • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia • Disponer de un sistema SARLAFT/SICOF/PTEE implementado, para evitar riesgos de contagio.
Población de docencia servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de criterios establecidos en los convenios contractuales • Inducción en generalidades y procesos específicos, según aplique a la práctica formativa • Humanización en el trato

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Parte Interesada	Necesidades y Expectativas
	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia técnico científica • Supervisión y acompañamiento • Evaluación justa • Participación ciudadana
Voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización • Información clara y oportuna • Acompañamiento • Formación y entrenamiento • Inclusión en actividades institucionales • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia
Asociación de Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización • Información clara y oportuna • Acompañamiento • Formación y entrenamiento • Inclusión en actividades institucionales • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia
Comunidad general en de Envigado	<ul style="list-style-type: none"> • Información clara y oportuna • Gestión del medio ambiente • Cumplimiento de requisitos normativos y de convivencia • Participación ciudadana • Rendición de cuentas • Transparencia

7.3 Grupos Poblacionales diferenciales y de inclusión

En la siguiente tabla se relaciona a manera general los grupos poblacionales, dentro de los cuales la E.S.E enmarcará a los usuarios de servicios de salud

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Poblaciones Diferenciales	LGTBI	
	Etnias	Indígenas
		Afrocolombianos, negros, palanqueros y raizales
		Rrom
		Mestizos
Bianca		
Poblaciones en Inclusión	Personas en condición de discapacidad	Discapacidad visual
		Discapacidad auditiva
		Discapacidad cognitiva
		Movilidad reducida
		Baja Estatura
	Victimas de conflicto armado	
	Habitantes de calle	
	Personas en ejercicio de prostitución	
	Personas por tipo de ocupación	Estudiantes
		Empleados
Desempleados		
Personas en ejercicio de prostitución		
Recicladores		
vendedoras ambulantes		

7.4 Variables para caracterización

- Variables aplicables a la caracterización de los individuos

Geográficos	Demográficos	Intrínsecos	Comportamientos
<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación • Población • Densidad Poblacional • Clima 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Tamaño familiar • Estado del ciclo familiar • Ocupación • Educación • Ingresos • Lenguajes/Razas • Estrato Socioeconómico • Vulnerabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Intereses • Lugares de encuentro • Acceso a Canales • Uso de Canales • Conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de uso • Estatus del usuario • Beneficios buscados • Eventos

- Variables aplicables a la caracterización de empresas, entidades y organizaciones

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Geográficos	Tipo de Organización	Comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura geográfica • Dispersión • Ubicación principal 	<ul style="list-style-type: none"> • Origen del capital • Tamaño de la entidad • Dependencia • Industria • Tipo de diente 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestor procedimiento • Procedimiento usado • Toma de decisiones

La referencia a las variables de caracterización realizada no pretende ser absoluta; es probable que en la búsqueda de variables que se apliquen en el ejercicio de caracterización de una entidad particular se encuentren otras adicionales a las mencionadas en este documento.

Una vez se han identificado las variables con las que se van a agrupar los usuarios y junto con la información que se ha recolectado de ellos (ya sea que la haya investigado o que ya la posea la entidad) es posible hacer las agrupaciones de usuarios. Para el ejercicio de agrupación no hay una manera única de hacerlo, depende mucho de la calidad de la información que se tenga y del conocimiento de la información misma por parte de quienes la administran. Para la identificación y la agrupación de variables, la E.S.E hace uso de la minería de datos, que permita recoger información de diagnósticos y tratamientos de grupos poblacionales y que permita dar cumplimiento a la Resolución 412 de 2000 en cuanto a la ruta integral de atención promoción y mantenimiento de la salud y sus contenidos, así:

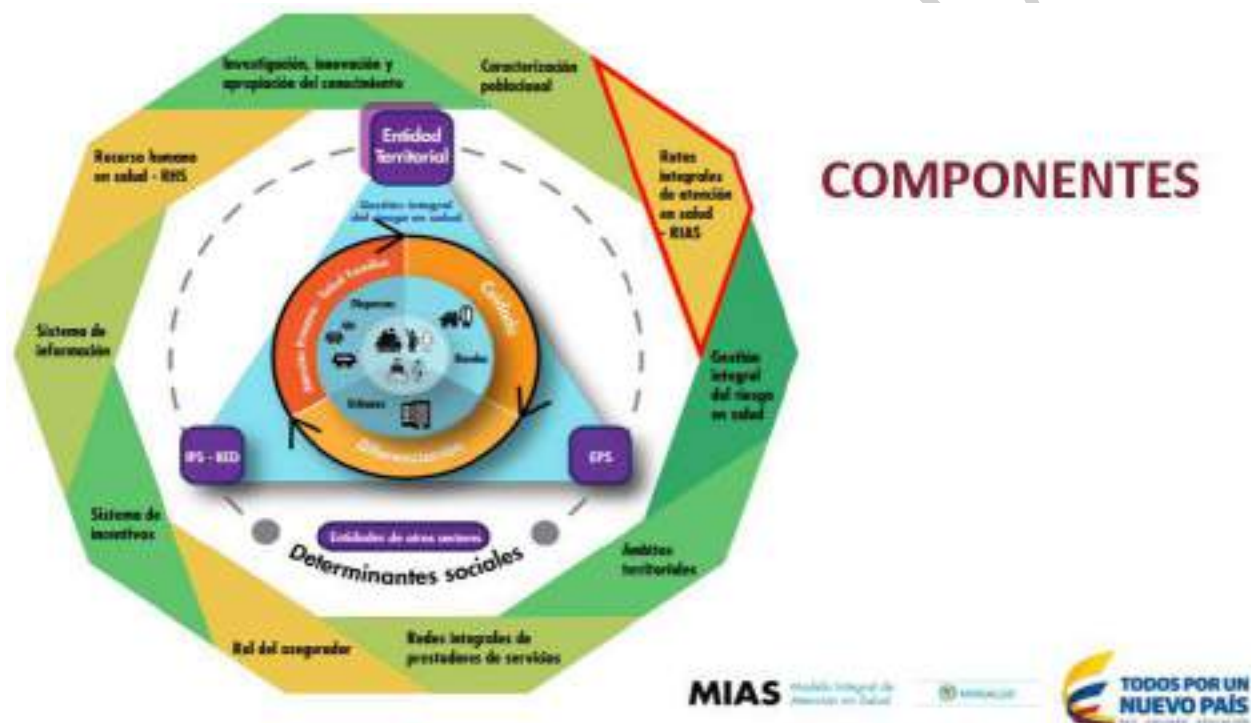
Normas técnicas	Demanda inducida	Detección temprana	Protección específica
<ul style="list-style-type: none"> • Guías de atención: mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



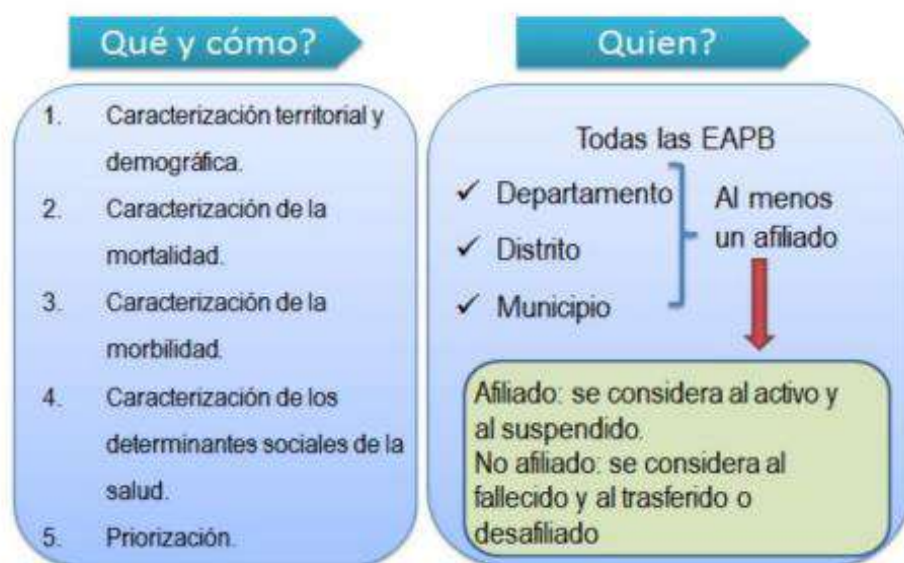
Aunque el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que había sido propuesto por la nación a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 con el objetivo era fortalecer la organización de los servicios de salud, acercarlos a la comunidad y promover la prevención, ya no se encuentra vigente y que fue reemplazado por el Modelo Acción Integral Territorial (MAITE), hace referencia al Enfoque Diferencial, orientado a adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad. Se sigue considerando los aspectos especiales del MIAS para caracterización de la población y definición del plan de atención en salud, como a continuación se presenta.



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de caracterización tiene los siguientes componentes:



¿Con qué?

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Análisis de Datos



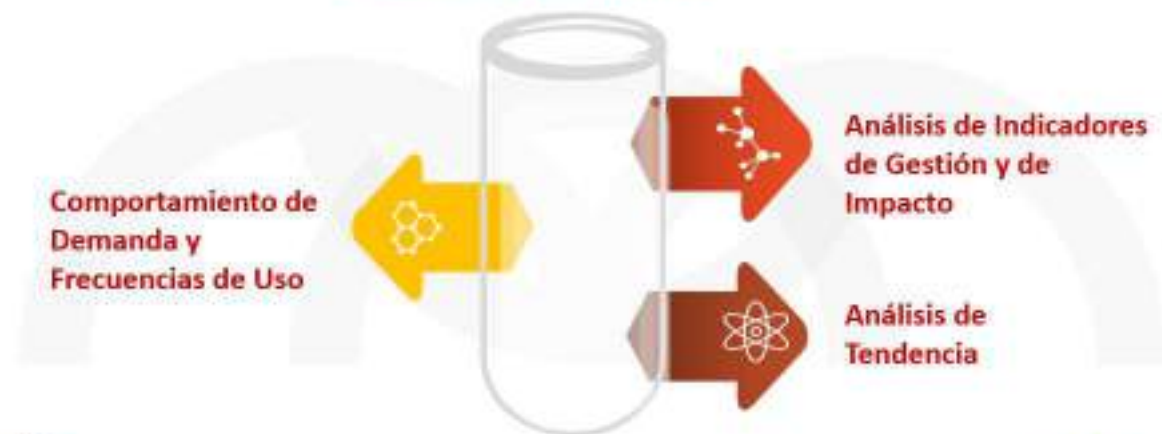
Fuentes de Datos

Historiales de Prestación de Servicios
Facturación
Cuentas Médicas
EPS
Referencias del Mercado

Costos en Salud



Análisis Estadístico



Fuentes de Datos

Historiales de Prestación de Servicios
Facturación
Cuentas Médicas
EPS
Referencias del Mercado

Costos en Salud



Análisis Científico



Análisis de Costos



Fuentes podrían ser la información extraída de SISPRO que se pueda filtrar y validar frente a las atenciones que presta particularmente la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Eventualmente, de la información resultante de las estadísticas de las EAPB que suministren a la institución, por ejemplo para la modelación de programas de RIAS bajo esquemas de negociación de Pago Global Prospectivo u otros, data que permitirá determinaciones más precisas en cuanto a las características poblaciones, tales como



MODELO DE ACCION INTEGRAL TERRITORIAL - MAITE



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), se hace necesario dar continuidad al desarrollo de competencias del talento humano en salud, la atención con enfoque psicosocial y diferencial, para asegurar la atención integral de grupos étnicos, niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, y otros grupos con condiciones especiales, así como las capacidades técnicas, estructurales y de comunicación, estableciendo relaciones horizontales que promuevan la igualdad frente al derecho a la salud.



MIAS Modelo Integral de Atención en Salud



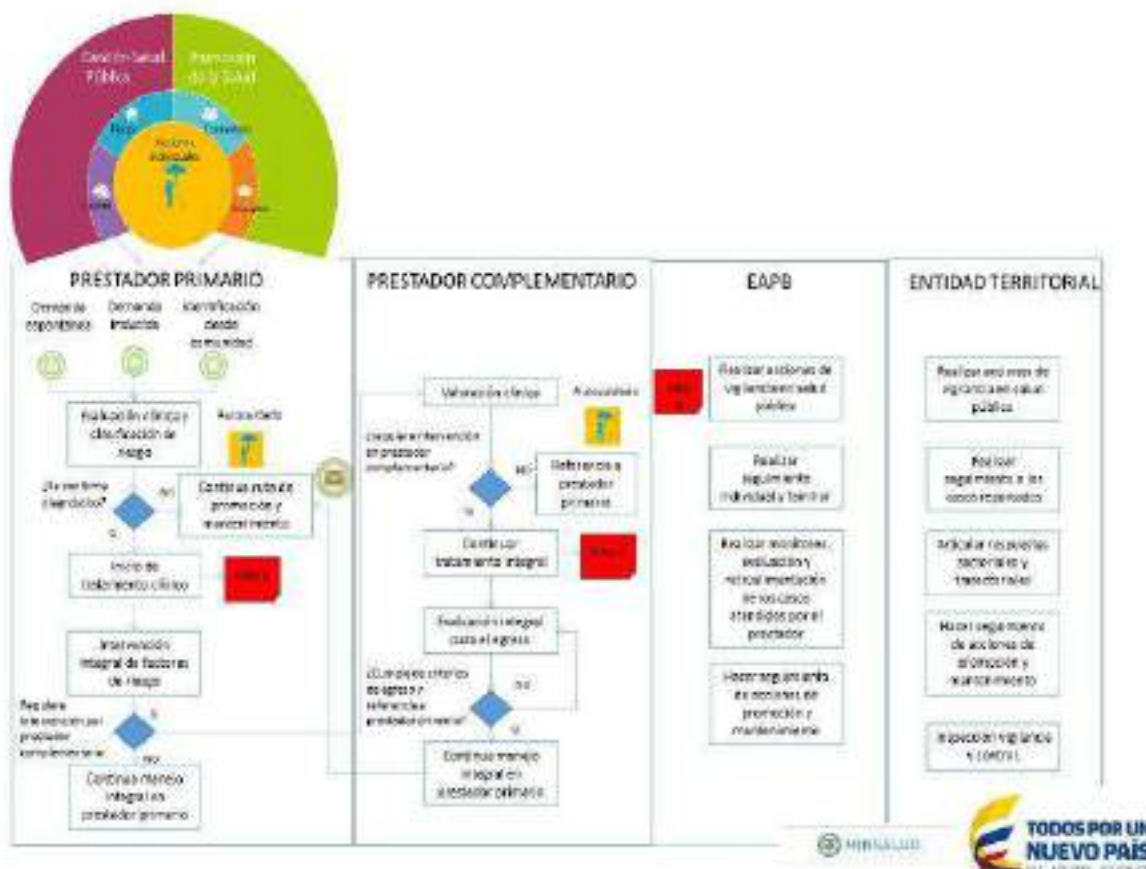
Determinantes Sociales



Interrelación de Riesgos



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Para poder operativizar lo anterior, se deberá priorizar Rutas Integrales de Atención en Salud y Redes Integradas – RIIS/RIAS que se priorizan. Entendiéndose en la generalidad las Rutas Integrales de Atención en Salud como el resultado del trabajo en equipo y la cohesión de todas las áreas misionales de la entidad y en la particularidad a las RIAS como un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades a alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan, que permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

OPS

“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”



1.3. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

- i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades,
- ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y
- iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Pilares Normativos - Rutas Integrales de Salud

Política Integral de Atención En Salud
Resolución 429
de 2016



Modelo de Acción Integral Territorial
Resolución 2626
de 2019



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V5/Manual-metodologico-rias.pdf>



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Rutas Integrales de Atención en Salud



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Modelo de atención y prestación de servicios



Objetivo: Inducir la utilización de servicios y tecnologías costo efectivas (Tecnologías costo efectivas buscan el mejor resultado al menor precio)



Mecanismo de Contratación y Pago de Servicios



Objetivos: inducir conductas en el prestador al distribuir riesgos y responsabilidades



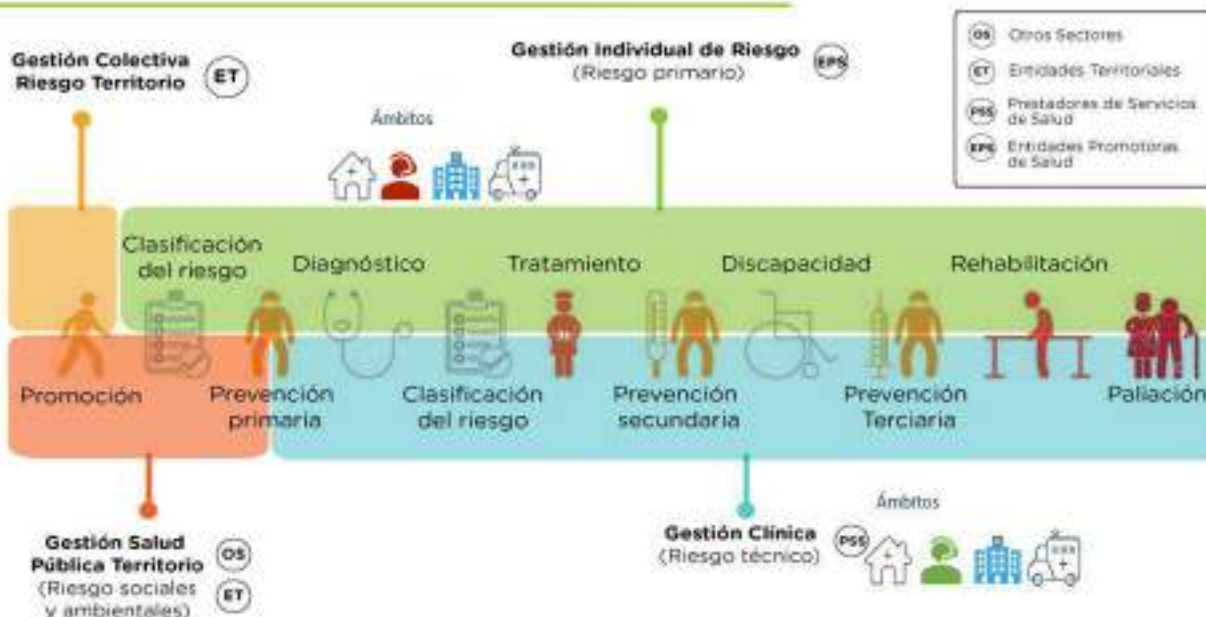
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Riesgos en Salud



Ruta de Atención



Fuente: Adaptado MSPS, 2015. Política de Atención Integral de Salud

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



ATENCIÓN EN SALUD

	A QUIÉN SE DIRIGE
PRIMARIA	A grandes grupos de población, incluso a la totalidad. 
SECUNDARIA	Grupos de riesgo. 
TERCIARIA	Grupos en los que la patología ha sido detectada. 

- **Actividades de Prevención Primaria**
 - Educación, Promoción de la salud,
 - Detección temprana y protección específica,
 - Tamizajes, etc.
- **Actividades de Prevención Secundaria**
 - Confirmación Dx y
 - Tratamientos Oportunos
- **Actividades de Prevención Terciaria**
 - Rehabilitación y
 - Cuidados Paliativos



El Ministerio de Salud y Protección Social definió 16 grupos de riesgo, que se constituyen a su vez en las RIAS, a saber:



MIAS

Ministerio de Salud y Protección Social

MINISALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA
CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN DEL ESTADO
TODOS POR UN NUEVO PAÍS



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



De acuerdo con el perfil del hospital, los grupos poblacionales de intervención en salud priorizando son cáncer y enfermedad cardiovascular



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



PARA QUIEN

CARACTERIZACION POBLACIONAL



- ✓ POR MUNICIPIO
- ✓ POR SEXO
- ✓ POR EDAD (CICLOS DE VIDA)

- ✓ INCIDENCIAS
- ✓ PREVALENCIAS
- ✓ CLASIFICACION POR ESTADÍOS



8. Diagnóstico Situacional

8.1 Dimensión Externa - Entorno

8.1.1 Análisis de la población

8.1.1.1 Caracterización poblacional

Análisis de la Situación de Salud a Nivel Internacional, nacional y departamental

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, son el resultado de la mixtura de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento que puede tener el ser humano. A estas se les suma los factores de riesgo como: alimentación poco saludable, inactividad física, exposición al humo de

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



tabaco, consumo nocivo de alcohol y la contaminación atmosférica que se produce en algunas de las regiones; las ENT son la principal causa de muerte (81% de todas las muertes) en la Región de las Américas, y una tercera parte ocurre prematuramente (entre los 30 y 70 años). Las estimaciones actuales indican que 240 millones de adultos en las Américas viven con al menos una Enfermedades No Transmisibles (ENT) y necesitan acceso a atención primaria de salud continua.

Las iniciativas costo-efectivas de prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) tales como enfermedades cardiovasculares, neurovasculares, diabetes, cáncer, asma y otras enfermedades respiratorias crónicas están bien establecidas e incluyen políticas e intervenciones regulatorias para prevenir y reducir la exposición a factores de riesgo, así como detección, diagnóstico y tratamiento de las principales Enfermedades No Transmisibles (ENT) a través de servicios de atención primaria de salud.

A nivel mundial, actualmente se espera que solo 14 países alcancen la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de reducir la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT) en un tercio (en relación con los niveles de 2015) para el 2030. Persisten brechas significativas en la disponibilidad de servicios de salud de calidad en las Américas, sólo 20 de 35 (57%) países informan que cuentan con directrices/protocolos para el tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más comunes mediante un enfoque de atención primaria, y sólo 9 de 35 (26%) países informan que cuentan con terapia farmacológica, incluido el control de la glucemia, y asesoramiento para personas elegibles con alto riesgo, para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Muchos de los avances que resultaron de los planes de acción mundiales y regionales contra las ENT se han visto afectados negativamente por la pandemia del COVID-19, que también provocó interrupciones en los servicios de salud, lo que provocó retrasos e interrupción en la atención.

Así mismo, las personas con Enfermedades No Transmisibles (ENT) existentes también tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones y muerte por infección con el nuevo coronavirus. A medida que la región se recupera de la pandemia, existe una necesidad urgente de fortalecer los servicios de atención primaria de salud, en particular para el tratamiento de las personas con Enfermedades No Transmisibles (ENT).

La implementación exitosa de políticas e intervenciones contra las Enfermedades No Transmisibles (ENT) puede generar importantes ahorros de costos, aliviando la carga económica sobre los sistemas de salud, las personas y la sociedad, mientras que la gestión eficaz de las Enfermedades No Transmisibles a nivel de atención primaria de salud (APS) reduce las muertes prematuras y las discapacidades.

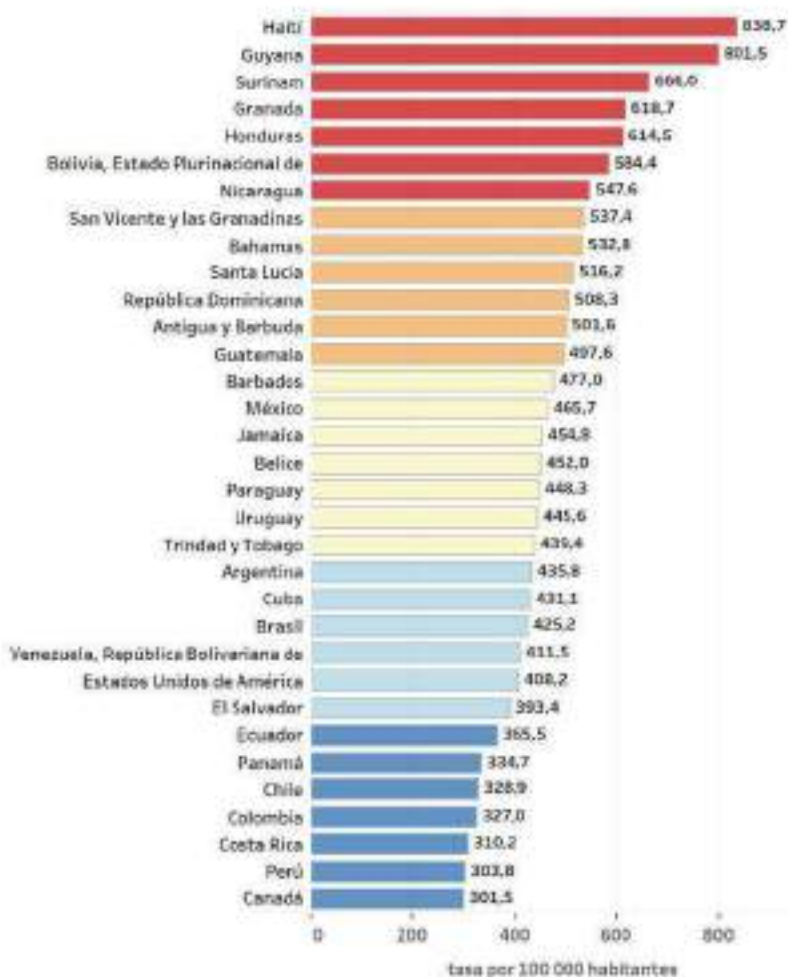
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Un desafío que enfrenta el sector salud en Colombia es la transformación del sistema de un enfoque curativo a uno más preventivo, a la fecha contamos con un sistema robusto que se ha venido fortaleciendo, evolucionando y madurando, continúa siendo un sistema curativo, es indispensable encontrar alternativas para fortalecer el preventivo para que realmente los procesos de enfermedad no generen mayor costo, porque al final de cuentas es mucho más costoso el curativo que el preventivo.

Hacerlo no será fácil, es un tema de años con implicaciones culturales; Estamos hablando de territorios, de vías de acceso, de formación, de información y de potencializar los recursos, porque hay que hacer inversiones para fortalecer los niveles primarios, mientras se logra la eficiencia para todos los actores del sistema.

Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT) en la región de las Américas (2019):

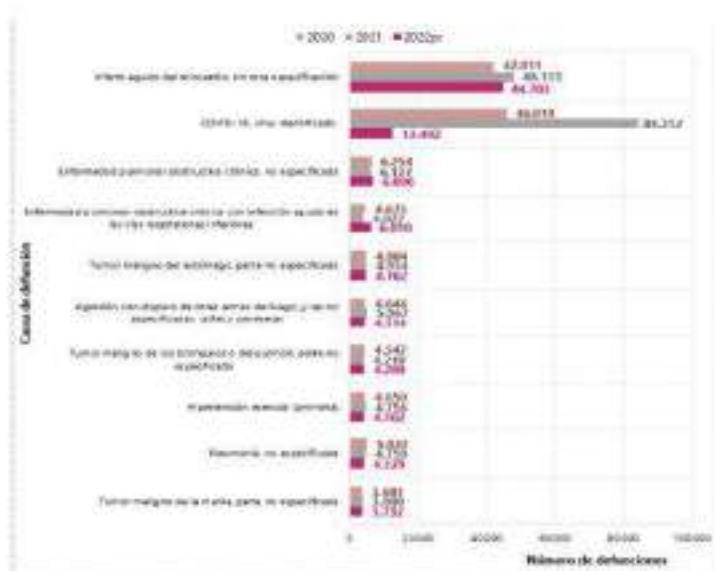


MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gráfico No. 1. Defunciones no fatales según causa 2022

Defunciones no fatales según causa a 4 dígitos CIE-10
Total nacional, año acumulado 2022^{pr}, cifras definitivas 2021 y 2020



pr: Cifras preliminares.
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Que pasa en Antioquia:

En el 2024 continua la preocupación por el crecimiento de los casos de suicidio en el departamento de Antioquia, un panorama que llama la atención si se tiene en cuenta que en el primer semestre del 2024 los casos en Antioquia fueron 1677, en comparación con el mismo periodo del año 2023 el número total fue de 1836, es decir presento una disminución del 8.66%, según Medicina Legal. Los expertos son enfáticos en señalar que se trata de una problemática mundial y multidimensional y de allí la importancia de hablar del suicidio, no desde los mitos y el tabú, sino desde la realidad de una problemática que afecta a la población con los cambios en los estilos de vida en los últimos años.

Esta situación que evidencia el deterioro de la salud mental de los antioqueños se percibe en las Instituciones de Salud, que cada día se encuentran más saturadas de pacientes con patologías mentales y que no encuentran respuesta en la infraestructura hospitalaria en el Departamento, que no es suficiente para suplir estas necesidades en salud.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Que pasa en Envigado:

En el contexto de Envigado, la salud está estrechamente vinculada a la demografía local, que abarca aspectos socioeconómicos, ubicación geográfica, calidad de vida y cumplimiento de necesidades básicas. Un análisis de estos determinantes sociales resulta fundamental para orientar las decisiones en materia de salud.

Envigado es uno de los 125 municipios del departamento de Antioquia, ubicado en el sur del valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Medellín, por el este con los municipios de Rionegro y El Retiro, por el sur con los municipios de El Retiro y Caldas, y por el oeste con los municipios de Sabaneta e Itagüí.

Envigado ha sido reconocido como uno de los municipios de Colombia con mejor calidad de vida, con el menor índice de pobreza multidimensional (con un valor del 14%), y una tasa de 19 homicidios por cada 100.000 habitantes.

FICHA MUNICIPAL MUNICIPIO DE ENVIGADO



ÁREA MUNICIPAL

78,80

km²

BARRIOS

41

VEREDAS

6

Fuente: <https://www.envigado.gov.co/>

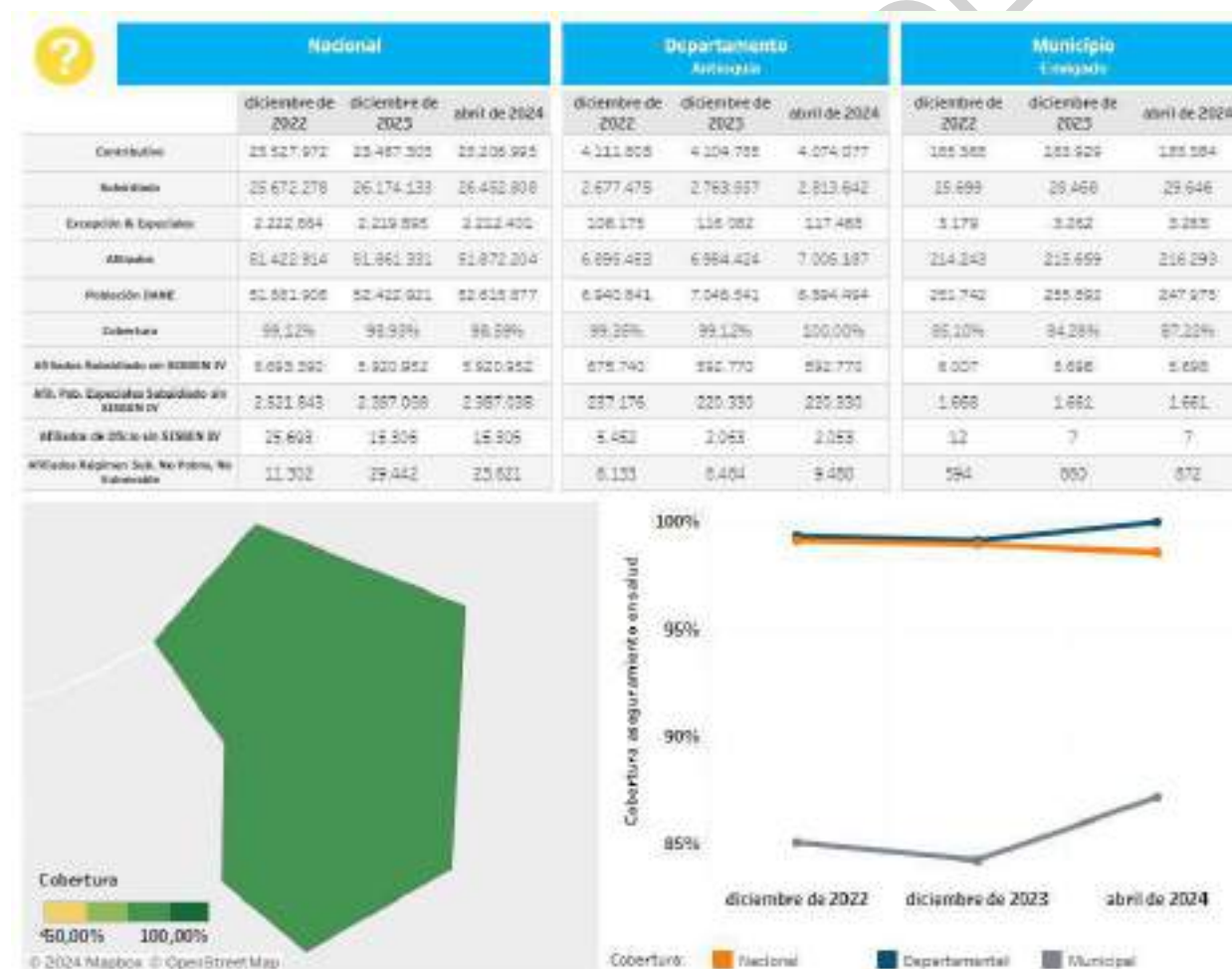
Según la proyección oficial del DANE, para el año 2023 el municipio de Envigado tiene una población de 246.327 habitantes. De esta población 238.618 (96,9%) residen en la zona urbana del municipio, distribuida en los 39 barrios y 7.709 (3,1%) residen en la zona rural, distribuida en 6 veredas.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Envigado es el municipio del Valle de Aburra, con el cuarto porcentaje de urbanización más alto de la región, después de Medellín, Bello e Itagüí. El grado de urbanización del municipio de Envigado es del 96,9% lo que implica que la gran parte de la población envigadeña vive en el área urbana, por lo tanto, las acciones se deben centrar por dar respuesta a la población urbana pues es determinante para el acceso a los servicios de salud, mejoramiento de la calidad de vida y acceso a educación, empleo y vivienda; teniendo presente que no se debe descuidar a la población rural.

Las cifras de afiliación en salud de acuerdo con la información del DANE publicada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social actualizada a abril de 2024 es la siguiente:



Fuente, Definiciones y Notas: Ministerio de la protección social <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Contributivo: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen contributivo de salud.
Subsidiado: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado de salud.

Excepción y Especiales: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen de excepción y los regímenes especiales de salud, este dato incluye las personas que se encuentran privadas de la libertad -PPL- en condición intramural a cargo del INPEC. **Población DANE:** Corresponde al total de la población proyectada por el DANE para el censo de 2018.

Cobertura: Es la relación del número de personas afiliadas al sistema de salud (régimen contributivo, subsidiado y de excepción) con respecto al total de la población según la proyección del DANE (Censo 2018).

Nota 1. El campo (Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV) corresponde a las poblaciones especiales que trata el Artículo 2.1.5.3.1 Decreto 780 de 2016 y aquellas definidas en el marco legal vigente, que no cuentan con la encuesta del Sisbén.

Nota 2. El dato de afiliados que se toma de la Base Única de Afiliados - BDUA corresponde a los estados: (Activo – Protección Laboral – Suspendidos y Activo por Emergencia cuando aplicó)

Nota 3. Para la cobertura por territorio, pueden existir casos con cifras superiores al 100% (las cuales se truncan en 100%), toda vez que se basa en las proyecciones poblacionales realizado por el DANE (Censo 2018), además la información de los regímenes de excepción de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se encuentra disponibles.

Es importante tener en cuenta que del total de la población del municipio el mayor % se concentra en la cabecera municipal y solo en 3.2 % se ubica y centros poblados y rurales.

El área **urbana** del municipio está dividida en 39 barrios: Las Vegas, El Portal, La Magnolia, San Marcos, Pontevedra, Jardines, Villagrande, La Pradera, La Sebastiana, Las Flores, Uribe Ángel, Alto de Misael, Las Orquídeas, El Esmeraldal, Loma El Atravesado, San Mateo, Zúñiga, Bosques de Zúñiga, Loma de Las Brujas, La Pradera, El Chocho, La Inmaculada, El Chinguí, El Salado, La Mina, San Rafael, Las Antillas, El Trianón, Loma del Barro, La Paz, Las Casitas, Primavera, Milán-Vallejuelos, Alcalá, El Dorado, San José, Los Naranjos, Barrio Mesa, Zona Centro, Barrio Obrero y Bucarest.

El área **rural** se encuentra dividida en 6 veredas: Las Palmas, El Vallano, El Escobero, Santa Catalina, Pantanillo y Perico.



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Con relación a las características a resaltar, con relación a la población especial, que requiere atención diferencial que el municipio cuenta con las siguientes estadísticas relacionadas:

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

Tiempo: 2021 -- Departamento / Municipio de Residencia: ENVIGADO -- Municipio / Zona / Barrio de Residencia: ENVIGADO -- Tipo de Discapacidad: Todo -- Grupo de Edad: Todo -- Sexo: Todo -- Etnia: Todo -- Estrato: Todo

Grupos de edad	Sexo				Total	Proporción
	Femenino		Masculino			
	Cantidad	%	Cantidad	%		
1 a 4	20	40,8	29	59,2	49	2,0
5 a 9	29	40,8	42	59,2	71	2,9
10 a 14	34	30,6	77	69,4	111	4,5
15 a 19	50	36,2	88	63,8	138	5,6
20 a 24	71	42,0	98	58,0	169	6,9
25 a 29	51	39,2	79	60,8	130	5,3
30 a 34	39	33,9	76	66,1	115	4,7
35 a 39	52	43,0	69	57,0	121	4,9
40 a 44	61	45,2	74	54,8	135	5,5
45 a 49	112	48,9	117	51,1	229	9,3
50 a 54	111	46,8	126	53,2	237	9,6
55 a 59	129	50,6	126	49,4	255	10,4
60 a 64	95	47,0	107	53,0	202	8,2
65 a 69	81	47,6	89	52,4	170	6,9
70 a 74	84	60,4	55	39,6	139	5,7
75 a 79	41	47,1	46	52,9	87	3,5
80 y más	62	63,9	35	36,1	97	3,9
9. Sin Información	1	25,0	3	75,0	4	0,2
Total	1.123	45,7	1.336	54,3	2.459	100,0

Fecha y Hora de Generación	Fuente de datos
viernes, 17 de noviembre de 2023 9:22:22	Fuente: Base de Datos Gestión del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Envigado.

De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud y protección social a través de SISPRO corte octubre 2022 (última información disponible), es posible identificar en Antioquia que, de 349.880 habitantes reconocidos como población étnica, están afiliados al Sistema General de Seguridad Social el 12%, siendo las poblaciones de Indígenas y Rrom las de mayor proporción (95% y 54% respectivamente) y los Raizales los de menor con un 0.2%.

Tabla 138 Estados de afiliación activo y suspendido 3 octubre 2022. Antioquia

Autoreconocimiento étnico	Total	Afiliación SGSSS	% Afiliados
Indígena	37.629,00	35.851,00	95%
Gitano(a) o Rrom	140,00	76,00	54%
Palenquero(a) de San Basilio	183,00	40,00	22%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	311.289,00	4.943,00	2%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	640,00	1,00	0%
Total	349.880,00	40.911,00	12%

Raizal, Afrodescendiente y Palenqueros: información disponible hasta 2017

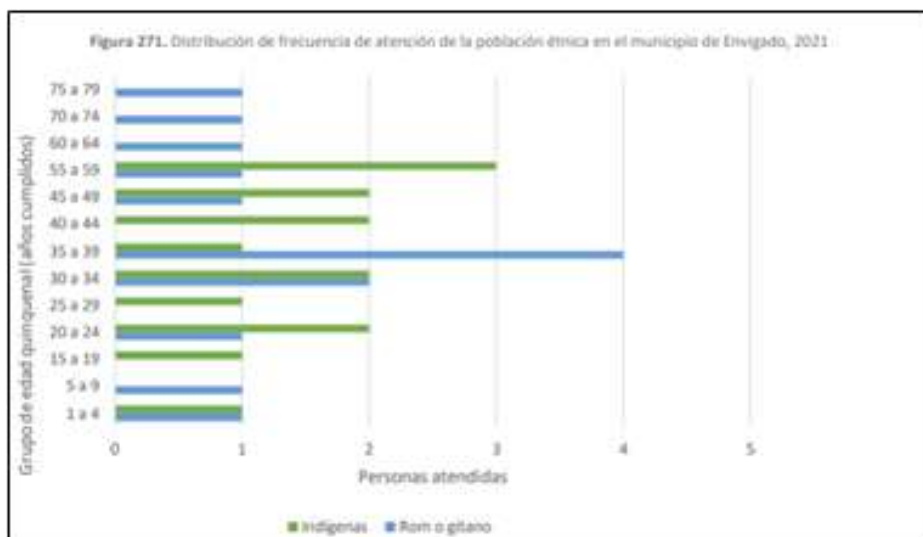
Fuente: SISPRO - Cubo BOJA, Octubre 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Es importante mencionar que el aseguramiento en población indígena ha incrementado un 21.22% con respecto al 2012 (Afiliados al SGSSS en 2012:29.574) a diferencia del resto de grupos, en donde la disminución promedio de personas aseguradas ha sido 60.9%.

El “Diagnóstico y medición de indicadores que ayuden al reconocimiento de las condiciones de salud, retos de atención y la generación de planes de acción en salud en el Municipio de Envigado para las minorías étnicas”, según la información disponible para 2021, muestra acerca de la población étnica atendida en el sistema de salud de Envigado, que la distribución por sexo fue equiparable entre hombres y mujeres, destacándose las edades entre 35 y 39 años como aquellas de mayor frecuencia en consultas, a excepción del rango entre 15 a 19 y 25 a 29 años quienes no registran atenciones.



Fuente: Diagnóstico y medición de indicadores que ayuden al reconocimiento de las condiciones de salud, retos de atención y la generación de planes de acción en salud en el Municipio de Envigado para las minorías étnicas

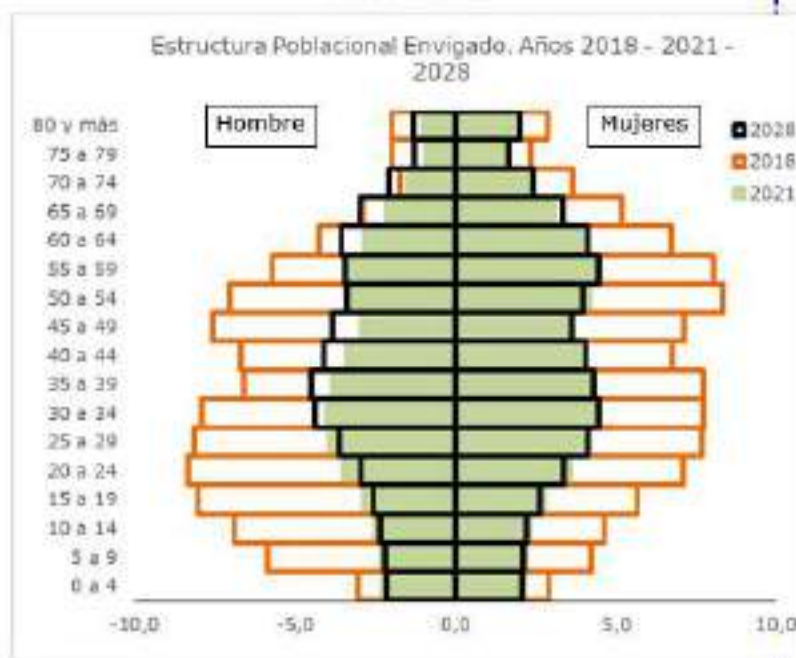
Otra etnia importante en el municipio, son Las kumpanias; denominadas el conjunto de grupos familiares configurados patrilinealmente (patrigrupos), que a partir de alianzas de diverso orden optan por compartir espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta. En Colombia, se ubican generalmente en sitios específicos de centros urbanos, ciudades principales e intermedias del País; actualmente se identifican 11 Kumpanias, una de ellas en Antioquia denominada “Kumpania Envigado”, compuesta actualmente por 32 personas que residen en los municipios de Envigado, Medellín, Copacabana y Angostura, según Censo propio de fecha 2 de septiembre de 20221.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Con relación a los grupos etarios; los grupos de edad que se proyecta aumentarán a 2028, son los que se encuentran entre 45-49 años y 65-69 años; características de una población con tendencia al envejecimiento progresivo que se justifica por la reducción paulatina del peso de la población infantil y adolescente favoreciendo el mayor peso relativo de las personas mayores y así, poco a poco la población se va envejeciendo. Dicha dinámica poblacional justifica y sintetizan el proceso de transición demográfica ocurrido en el país en las últimas décadas y su impacto en la estructura de la población del municipio de Envigado.

Figura 8. Estructura poblacional. Envigado. Años 2018 - 2021 - 2028.



Fuente: Proyección de población DANE 2005, 2020 y 2023, según Censo de población 2005 y 2018.

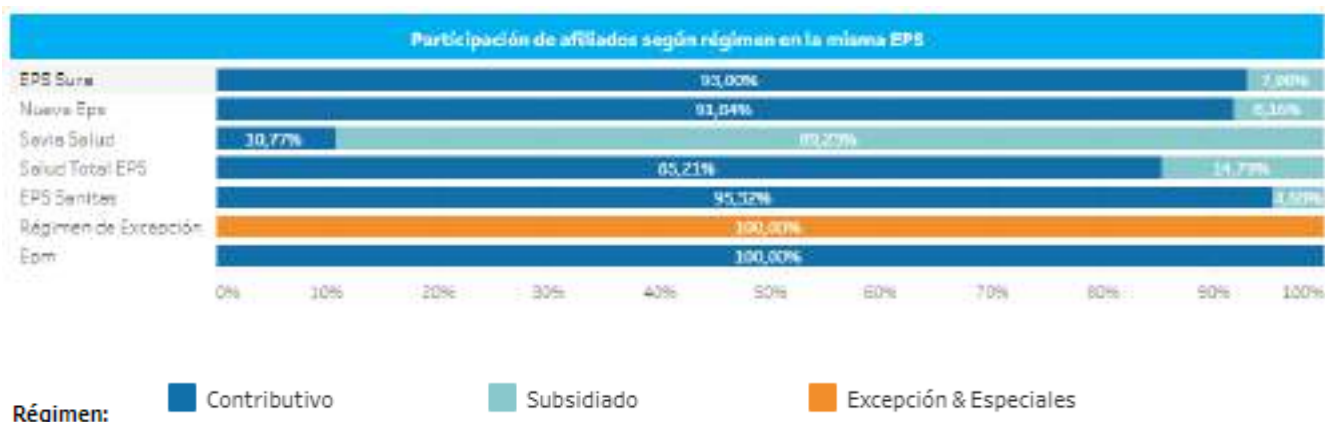
Con relación a las cifras de aseguramiento con corte a abril de 2024 se observa que:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Fuente: Ministerio de la protección social
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

El mayor % de población está afiliado al régimen contributivo siendo el principal asegurador la EPS SURA y con relación al régimen subsidiado la principal aseguradora es SAVIA SALUD EPS como se evidencia en la siguiente gráfica:



Fuente: Cifras de afiliación en salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Análisis de morbilidad – mortalidad

El **estado de salud de la población** para el período, de acuerdo con el informe de morbilidad para **los residentes** y las personas que tuvieron algún tipo de **atención en salud** muestra lo siguiente con cifras de corte a diciembre 31 de 2022 (la información concerniente al corte de la vigencia 2023 aún no se encuentra disponible):

Veinte primeras causas de consulta de la **población residente** en el municipio de Envigado para el año 2022:

Orden	Código lista	Causa ^{7a. 7b. 7c.}	Sexo				Total	%
			Hombre	%	Mujer	%		
1	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	47,155	15.4	66,558	13.2	113,713	14.0
2	145	Hipertensión esencial (primaria)	33,304	10.9	54,235	10.7	87,539	10.8
3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	20,954	6.8	35,173	7.0	56,127	6.9
4	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	16,654	5.4	32,282	6.4	48,936	6.0
5	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	16,932	5.5	23,103	4.6	40,035	4.9
6	297	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	10,032	3.3	19,323	3.8	29,355	3.6
7	104	Diabetes mellitus	10,106	3.3	13,458	2.7	23,564	2.9
8	111	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	6,222	2.0	11,391	2.3	17,613	2.2
9	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	6,242	2.0	9,807	1.9	16,049	2.0
10	206	Otras dorsopatías	6,207	2.0	9,420	1.9	15,627	1.9
11	199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5,443	1.8	9,185	1.8	14,628	1.8
12	207	Trastornos de los tejidos blandos	5,364	1.8	9,229	1.8	14,593	1.8
13	137	Trastornos de la acomodación y de la refracción	4,866	1.6	7,093	1.4	11,959	1.5
14	103	Otros trastornos de la tiroides	1,769	0.6	9,094	1.8	10,863	1.3
15	180	Caries dental	4,347	1.4	6,191	1.2	10,538	1.3
16	267	Dolor abdominal y pélvico	3,330	1.1	7,175	1.4	10,505	1.3
17	214	Insuficiencia renal	3,938	1.3	6,354	1.3	10,292	1.3
18	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de región no especificadas y de múltiples regiones del cu	4,995	1.6	4,262	0.8	9,257	1.1
19	117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	2,765	0.9	6,423	1.3	9,188	1.1
20	294	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	0	0.0	8,709	1.7	8,709	1.1
21	Varios	Total demás causas	95,825	31.3	157,383	31.1	253,208	31.2
Total			306,450	37.7	505,848	62.3	812,298	100.0

Este informe incluye las causas de consulta que son morbilidad y otras causas.

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 428 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 339 profesionales independientes, 60 IPS y 29 objeto social diferente.

Las veinte primeras causas de consultas para el mismo período muestran que el 14.5% de la población consulta por causas relacionadas con Hipertensión arterial:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Orden	Código lista	Causa ^{7a. 7b. 7c.}	Sexo				Total	%
			Hombre	%	Mujer	%		
1	145	Hipertensión esencial (primaria)	33,304	14.3	54,235	14.6	87,539	14.5
2	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	20,954	9.0	35,173	9.5	56,127	9.3
3	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	16,932	7.3	23,103	6.2	40,035	6.6
4	104	Diabetes mellitus	10,106	4.4	13,458	3.6	23,564	3.9
5	111	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	6,222	2.7	11,391	3.1	17,613	2.9
6	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	6,242	2.7	9,807	2.6	16,049	2.7
7	206	Otras dorsopatías	6,207	2.7	9,420	2.5	15,627	2.6
8	199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5,443	2.3	9,185	2.5	14,628	2.4
9	207	Trastornos de los tejidos blandos	5,364	2.3	9,229	2.5	14,593	2.4
10	137	Trastornos de la acomodación y de la refracción	4,866	2.1	7,093	1.9	11,959	2.0
11	103	Otros trastornos de la tiroides	1,769	0.8	9,094	2.4	10,863	1.8
12	180	Caries dental	4,347	1.9	6,191	1.7	10,538	1.7
13	267	Dolor abdominal y pélvico	3,330	1.4	7,175	1.9	10,505	1.7
14	214	Insuficiencia renal	3,938	1.7	6,354	1.7	10,292	1.7
15	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de región no especificadas y de múltiples regiones del	4,995	2.2	4,262	1.1	9,257	1.5
16	117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	2,765	1.2	6,423	1.7	9,188	1.5
17	142	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	3,103	1.3	5,028	1.4	8,131	1.3
18	203	Otros trastornos de las articulaciones	2,939	1.3	4,756	1.3	7,695	1.3
19	217	Otras enfermedades del sistema urinario	2,289	1.0	5,318	1.4	7,607	1.3
20	996	Otras enfermedades no clasificadas (COVID-19)	2,891	1.2	4,575	1.2	7,466	1.2
21	Varios	Total demás causas	84,094	36.2	130,473	35.1	214,567	35.5
Total			232,100	38.4	371,743	61.6	603,843	100.0

Este informe solo incluye las causas de consulta que son morbilidad.

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 396 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 320 profesionales independientes, 56 IPS y 20 objeto social diferente.

Las cinco primeras causas agrupadas de consulta evidencian que la población del municipio sufre de patologías crónicas relacionadas con la edad como lo son:

Código causa	Nombre de la causa
145	Hipertensión esencial (primaria)
270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén
104	Diabetes mellitus
111	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 197 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 122 profesionales independientes, 47 IPS y 28 objeto social diferente.

De allí que las cinco primeras causas de consultas por curso de vida y sexo de la población para el año 2022 sean las siguientes:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Curso de vida	Orden	Código lista	Causa 7a. 7b. 7c.	Sexo				Total	%
				Hombre	%	Mujer	%		
Primera Infancia (0-5 años)	1	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	2,529	17.9	2,516	21.2	5,045	19.4
	2	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	1,516	10.7	1,410	11.9	2,926	11.3
	3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,061	7.5	862	7.3	1,923	7.4
	4	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	967	6.8	913	7.7	1,880	7.2
	5	119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	1,424	10.1	298	2.5	1,722	6.6
	6	Varios	Total demás causas	6,643	47.0	5,868	49.4	12,511	48.1
Total				14,140	54.4	11,867	45.6	26,007	100.0
Infancia (6-11 años)	1	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	1,965	17.4	1,698	17.5	3,663	17.4
	2	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1,035	9.1	1,006	10.4	2,041	9.7
	3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	942	8.3	773	8.0	1,715	8.2
	4	119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	1,031	9.1	471	4.8	1,502	7.1
	5	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	779	6.9	620	6.4	1,399	6.7
	6	Varios	Total demás causas	5,562	49.2	5,144	53.0	10,706	50.9
Total				11,314	53.8	9,712	46.2	21,026	100.0
Adolescencia (12-17 años)	1	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	2,407	20.2	2,548	15.6	4,955	17.5
	2	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1,706	14.3	1,809	11.1	3,515	12.4
	3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	781	6.5	1,175	7.2	1,956	6.9
	4	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	648	5.4	1,036	6.4	1,684	6.0
	5	199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	633	5.3	525	3.2	1,158	4.1
	6	Varios	Total demás causas	5,760	48.3	9,207	56.5	14,967	53.0
Total				11,935	42.3	16,300	57.7	28,235	100.0
Juventud (18-28 años)	1	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	7,621	20.9	9,285	14.2	16,906	16.6
	2	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2,630	7.2	4,566	7.0	7,196	7.1
	3	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,955	8.1	3,714	5.7	6,669	6.6
	4	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	1,654	4.5	4,440	6.8	6,094	6.0
	5	294	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	0	0.0	4,119	6.3	4,119	4.0
	6	Varios	Total demás causas	21,563	59.2	39,175	60.0	60,738	59.7
Total				36,423	35.8	65,299	64.2	101,722	100.0
Adulthood (29-59 años)	1	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	20,810	17.7	31,378	15.0	52,188	15.9
	2	145	Hipertensión esencial (primaria)	8,787	7.5	13,245	6.3	22,032	6.7
	3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7,151	6.1	12,880	6.1	20,031	6.1
	4	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	5,958	5.1	13,443	6.4	19,401	5.9
	5	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	6,950	5.9	10,404	5.0	17,354	5.3
	6	Varios	Total demás causas	67,848	57.7	128,374	61.2	196,222	60.0
Total				117,504	35.9	209,724	64.1	327,228	100.0
Vejez (60 +)	1	145	Hipertensión esencial (primaria)	23,660	20.5	39,966	20.7	63,626	20.7
	2	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	11,823	10.3	19,133	9.9	30,956	10.0
	3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8,389	7.3	14,917	7.7	23,306	7.6
	4	298	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	6,099	5.3	11,333	5.9	17,432	5.7
	5	104	Diabetes mellitus	7,074	6.1	9,823	5.1	16,897	5.5
	6	Varios	Total demás causas	58,089	50.5	97,774	50.7	155,863	50.6
Total				115,134	37.4	192,946	62.6	308,080	100.0
Total general				306,450	37.7	505,848	62.3	812,298	100.0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 428 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 339 profesionales independientes, 60 IPS y 29 objeto social diferente.

Las veinte primeras causas agrupadas de consultas reportadas por sexo de la población atendida en el municipio de Envigado, año 2022:

Orden	Código lista	Causa 7a. 7b. 7d.	Sexo				Total	%
			Hombre	%	Mujer	%		
1	145	Hipertensión esencial (primaria)	38,947	10.2	63,751	10.9	102,698	10.6
2	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	32,740	8.6	50,693	8.7	83,433	8.6
3	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	22,982	6.0	31,534	5.4	54,516	5.6
4	214	Insuficiencia renal	26,711	7.0	26,222	4.5	52,933	5.5
5	104	Diabetes mellitus	12,553	3.3	16,652	2.9	29,205	3.0
6	111	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	8,384	2.2	16,970	2.9	25,354	2.6
7	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	8,457	2.2	13,174	2.3	21,631	2.2
8	199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	7,856	2.1	13,593	2.3	21,449	2.2
9	206	Otras dorsopatías	8,101	2.1	12,514	2.1	20,615	2.1
10	267	Dolor abdominal y pélvico	5,845	1.5	13,004	2.2	18,849	2.0
11	207	Trastornos de los tejidos blandos	6,860	1.8	11,902	2.0	18,762	1.9
12	137	Trastornos de la acomodación y de la refracción	7,737	2.0	10,423	1.8	18,160	1.9
13	117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	4,768	1.2	10,500	1.8	15,268	1.6
14	119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	10,122	2.6	4,638	0.8	14,760	1.5
15	996	Otras enfermedades no clasificadas (COVID-19)	5,305	1.4	9,205	1.6	14,510	1.5
16	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de región no especificadas y de múltiples regiones del	8,017	2.1	6,235	1.1	14,252	1.5
17	217	Otras enfermedades del sistema urinario	4,289	1.1	9,848	1.7	14,137	1.5
18	103	Otros trastornos de la tiroides	2,241	0.6	11,654	2.0	13,895	1.4
19	180	Caries dental	5,564	1.5	8,134	1.4	13,698	1.4
20	192	Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	4,515	1.2	5,806	1.0	10,321	1.1
21	Varios	Total demás causas	150,006	39.3	236,515	40.6	386,521	40.1
Total			382,000	39.6	582,967	60.4	964,967	100.0

Este informe solo incluye las causas de consulta que son morbilidad.

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 433 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud,

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



incluyendo 352 profesionales independientes, 61 IPS y 20 objeto social diferente.

Las veinte primeras causas agrupadas del total de consulta en **medicina urgente** reportadas por sexo de la población atendida en el municipio de Envigado, año 2022:

Orden	Código lista	Causa 7a. 7b. 7d.	Sexo				Total	%
			Hombre	%	Mujer	%		
1	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,867	21.2	2,742	17.1	4,609	18.6
2	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de región no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1,695	19.3	1,315	8.2	3,010	12.1
3	267	Dolor abdominal y pélvico	537	6.1	1,338	8.3	1,875	7.5
4	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.0	1,578	9.8	1,578	6.4
5	239	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	0.0	1,141	7.1	1,141	4.6
6	217	Otras enfermedades del sistema urinario	167	1.9	374	2.3	541	2.2
7	215	Litiasis urinaria	247	2.8	280	1.7	527	2.1
8	125	Migraña y otros síndromes de cefalea	68	0.8	364	2.3	432	1.7
9	206	Otras dorsopatías	169	1.9	254	1.6	423	1.7
10	996	Otras enfermedades no clasificadas (COVID-19)	143	1.6	219	1.4	362	1.5
11	300	Causa externa de morbilidad	150	1.7	197	1.2	347	1.4
12	276	Luxaciones, esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	175	2.0	147	0.9	322	1.3
13	236	Otros embarazos terminados en aborto	0	0.0	301	1.9	301	1.2
14	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	141	1.6	156	1.0	297	1.2
15	268	Fiebre de origen desconocido	149	1.7	145	0.9	294	1.2
16	290	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	71	0.8	202	1.3	273	1.1
17	175	Bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	112	1.3	151	0.9	263	1.1
18	237	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	0	0.0	246	1.5	246	1.0
19	116	Trastornos del humor (afectivos)	86	1.0	158	1.0	244	1.0
20	192	Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	95	1.1	143	0.9	238	1.0
21	Varios	Total demás causas	2,917	33.2	4,595	28.6	7,512	30.2
Total			8,789	35.4	16,046	64.6	24,835	100.0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 5 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 5 IPS.

Las veinte primeras causas agrupadas del total de egresos hospitalarios reportadas por sexo de la población residente en el municipio de Envigado, año 2022.

Orden	Código lista	Causa 7c. 7f. 7g.	Sexo				Total	%
			Hombre	%	Mujer	%		
1	217	Otras enfermedades del sistema urinario	106	4.6	171	5.9	277	5.4
2	243	Parto único espontáneo	0	0.0	275	9.5	275	5.3
3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	149	6.5	117	4.1	266	5.1
4	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.0	220	7.6	220	4.2
5	175	Bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	99	4.3	101	3.5	200	3.9
6	169	Neumonía	58	2.5	73	2.5	131	2.5
7	195	Colelitiasis y colecistitis	41	1.8	83	2.9	124	2.4
8	151	Insuficiencia cardíaca	48	2.1	75	2.6	123	2.4
9	186	Enfermedades del apéndice	55	2.4	61	2.1	116	2.2
10	147	Infarto agudo de miocardio	78	3.4	34	1.2	112	2.2
11	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	66	2.9	41	1.4	107	2.1
12	197	Otras enfermedades del sistema digestivo	55	2.4	50	1.7	105	2.0
13	267	Dolor abdominal y pélvico	33	1.4	70	2.4	103	2.0
14	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de región no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	74	3.2	24	0.8	98	1.9
15	198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	43	1.9	53	1.8	96	1.9
16	996	Otras enfermedades no clasificadas (COVID-19)	45	2.0	50	1.7	95	1.8
17	096	Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido	39	1.7	46	1.6	85	1.6
18	179	Otras enfermedades del sistema respiratorio	40	1.7	36	1.2	76	1.5
19	176	Asma	28	1.2	38	1.3	66	1.3
20	148	Otras enfermedades isquémicas del corazón	42	1.8	22	0.8	64	1.2
21	Varios	Total demás causas	1,191	52.0	1,247	43.2	2,438	47.1
Total			2,290	44.2	2,887	55.8	5,177	100.0

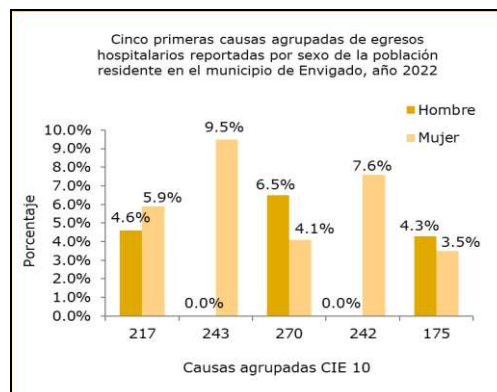
Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 5 prestadores (IPS) de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud.

Cinco primeras causas agrupadas de egresos hospitalarios reportadas por sexo de la población residente en el municipio de Envigado, año 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Código causa	Nombre de la causa
217	Otras enfermedades del sistema urinario
243	Parto único espontáneo
270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
242	Otras complicaciones del embarazo y del parto
175	Bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas



Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 5 prestadores (IPS) de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud.

Cinco primeras causas agrupadas del total de egresos hospitalarios reportadas por curso de vida y sexo de la población residente en el municipio de Envigado, año 2022.

Curso de vida	Orden	Código lista	Causa 7c, 7f, 7g	Sexo				Total	%
				Hombre	%	Mujer	%		
Primera Infancia (0-5 años)	1	170	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	20	10.9	9	6.9	29	9.2
	2	246	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	17	9.3	10	7.6	27	8.6
	3	250	Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	14	7.7	11	8.4	25	8.0
	4	253	Otras afecciones originadas en el período perinatal	13	7.1	12	9.2	25	8.0
	5	169	Neumonía	8	4.4	15	11.5	23	7.3
	6	Varios	Total demás causas	111	60.7	74	56.5	185	58.9
Total				183	58.3	131	41.7	314	100.0
Infancia (6-11 años)	1	176	Asma	4	11.1	12	32.4	16	21.9
	2	186	Enfermedades del apéndice	8	22.2	5	13.5	13	17.8
	3	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	2	5.6	4	10.8	6	8.2
	4	169	Neumonía	0	0.0	4	10.8	4	5.5
	5	267	Dolor abdominal y pélvico	2	5.6	2	5.4	4	5.5
	6	Varios	Total demás causas	20	55.6	10	27.0	30	41.1
Total				36	49.3	37	37.0	73	100.0
Adolescencia (12-17 años)	1	186	Enfermedades del apéndice	9	25.7	3	6.3	12	14.5
	2	243	Parto único espontáneo	0	0.0	9	18.8	9	10.8
	3	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.0	5	10.4	5	6.0
	4	116	Trastornos del humor (afectivos)	0	0.0	4	8.3	4	4.8
	5	267	Dolor abdominal y pélvico	1	2.9	3	6.3	4	4.8
	6	Varios	Total demás causas	25	71.4	24	50.0	49	59.0
Total				35	42.2	48	57.8	83	100.0
Juventud (18-28 años)	1	243	Parto único espontáneo	0	0.0	161	34.2	161	25.7
	2	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.0	118	25.1	118	18.8
	3	186	Enfermedades del apéndice	14	9.0	12	2.5	26	4.1
	4	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	22	14.1	3	0.6	25	4.0
	5	198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	9	5.8	12	2.5	21	3.3
	6	Varios	Total demás causas	111	71.2	165	35.0	276	44.0
Total				156	24.9	471	75.1	627	100.0
Adultez (29-59 años)	1	243	Parto único espontáneo	0	0.0	105	12.1	105	7.0
	2	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.0	97	11.2	97	6.5
	3	217	Otras enfermedades del sistema urinario	21	3.4	54	6.2	75	5.0
	4	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	39	6.2	30	3.5	69	4.6
	5	195	Coelitis y colecistitis	15	2.4	40	4.6	55	3.7
	6	Varios	Total demás causas	550	88.0	540	62.4	1090	73.1
Total				625	41.9	866	58.1	1,491	100.0
Vejez 60 +	1	175	Bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	93	7.4	100	7.5	193	7.5
	2	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	90	7.2	73	5.5	163	6.3
	3	217	Otras enfermedades del sistema urinario	75	6.0	81	6.1	156	6.0
	4	151	Insuficiencia cardíaca	37	2.9	65	4.9	102	3.9
	5	169	Neumonía	42	3.3	50	3.7	92	3.6
	6	Varios	Total demás causas	918	73.1	965	72.3	1883	72.7
Total				1,255	48.5	1,334	51.5	2,589	100.0
Total general				2,290	44.2	2,887	55.8	5,177	100.0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 5 prestadores (IPS) de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud.

Veinte primeras causas agrupadas del total de egresos hospitalarios reportadas por sexo de la población atendida en el municipio de Envigado, año 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Orden	Código lista	Causa ^{7d. 7f. 7g.}	Sexo				Total	%
			Hombre	%	Mujer	%		
1	243	Parto único espontáneo	0	0.0	1,318	14.9	1,318	9.0
2	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.0	1,116	12.6	1,116	7.7
3	217	Otras enfermedades del sistema urinario	231	4.0	343	3.9	574	3.9
4	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	265	4.6	264	3.0	529	3.6
5	175	Bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	171	3.0	182	2.1	353	2.4
6	147	Infarto agudo de miocardio	182	3.2	100	1.1	282	1.9
7	151	Insuficiencia cardíaca	119	2.1	158	1.8	277	1.9
8	096	Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido	99	1.7	174	2.0	273	1.9
9	169	Neumonía	130	2.3	143	1.6	273	1.9
10	195	Colelitiasis y colecistitis	75	1.3	195	2.2	270	1.9
11	186	Enfermedades del apéndice	102	1.8	114	1.3	216	1.5
12	148	Otras enfermedades isquémicas del corazón	123	2.2	90	1.0	213	1.5
13	197	Otras enfermedades del sistema digestivo	103	1.8	103	1.2	206	1.4
14	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	136	2.4	67	0.8	203	1.4
15	267	Dolor abdominal y pélvico	58	1.0	138	1.6	196	1.3
16	198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	93	1.6	102	1.2	195	1.3
17	218	Hiperplasia de la próstata	187	3.3	0	0.0	187	1.3
18	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de región no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	139	2.4	44	0.5	183	1.3
19	150	Trastornos de la conducción y arritmias cardíacas	84	1.5	96	1.1	180	1.2
20	246	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	95	1.7	85	1.0	180	1.2
22	Varios	Total demás causas	3,322	58.1	4,024	45.4	7,346	50.4
Total			5,714	39.2	8,856	60.8	14,570	100.0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 6 prestadores (IPS) de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud.

Procedimientos reportados por capítulo y sexo en población residente en el municipio de Envigado, año 2022.

Orden	Código Sección	Código Capítulo	Nombre del capítulo ^{7c. 7h. 7i.}	Sexo				Total	%
				Hombre	%	Mujer	%		
1	01	17	Laboratorio clínico	222,536	58.4	336,350	60.2	558,886	59.5
2	01	15	Imagenología	40,916	10.7	67,954	12.2	108,870	11.6
3	01	24	Procedimientos misceláneos	40,202	10.5	54,037	9.7	94,239	10.0
4	01	16	Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	24,047	6.3	39,077	7.0	63,124	6.7
5	00	05	Nariz, boca y faringé	20,902	5.5	29,939	5.4	50,841	5.4
6	Varios		Total demás causas	32,466	8.5	31,064	5.6	63,530	6.8
Total				381,069	40.6	558,421	59.4	939,490	100.0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 378 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 303 profesionales independientes, 69 IPS, 5 objeto social diferente y 1 transporte especial de pacientes.

Procedimientos reportados por capítulo y sexo en población atendida en el municipio de Envigado, año 2022.

Orden	Código Sección	Código Capítulo	Nombre del capítulo ^{7d. 7h. 7i.}	Sexo				Total	%
				Hombre	%	Mujer	%		
1	01	17	Laboratorio clínico	460,863	58.4	632,049	57.6	1,092,912	57.9
2	01	15	Imagenología	86,643	11.0	154,451	14.1	241,094	12.8
3	01	24	Procedimientos Misceláneos	56,465	7.2	74,517	6.8	130,982	6.9
4	01	16	Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	42,834	5.4	71,809	6.5	114,643	6.1
5	00	05	Nariz, boca y faringe	31,635	4.0	45,758	4.2	77,393	4.1
6	Varios		Total demás causas	111,276	14.1	118,112	10.8	229,388	12.2
Total				789,716	41.9	1,096,696	58.1	1,886,412	100.0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 406 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 327 profesionales independientes, 73 IPS, 5 objeto social diferente y 1

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



transporte especial de pacientes.

Eventos de interés en salud pública relacionados con la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles. Envigado, año 2022.

Zonas / Eventos	Enfermedades crónicas no transmisibles										Intoxicaciones *** 07m.		Total nacidos vivos	Número de mujeres año 2022, según proyección DANE 2018	Población año 2022, según proyección DANE 2018
	Lesiones por pólvora* 0		Enfermedades huérfanas*** R 71.		Defectos congénitos *** R		Cáncer de cérvix **R		Cáncer de mama **R		Fármacos				
	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes	Número de casos	Tasa por 1.000 nacidos vivos	Número de casos	Tasa por 100.000 mujeres	Número de casos	Tasa por 100.000 mujeres	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes			
Área urbana															
Zona 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	49	90
Zona 2	0	0.0	19	83.9	1	17.5	3	24.5	2	16.4	4	17.7	57	12,229	22,654
Zona 3	0	0.0	13	41.9	5	46.3	3	17.9	2	11.9	4	12.9	108	16,756	31,041
Zona 4	0	0.0	3	31.0	2	16.9	0	0.0	2	38.3	2	20.7	118	5,221	9,672
Zona 5	0	0.0	11	81.3	3	31.9	2	27.4	1	13.7	2	14.8	94	7,299	13,522
Zona 6	0	0.0	19	45.1	7	25.5	4	17.6	4	17.6	6	14.2	274	22,730	42,107
Zona 7	0	0.0	40	75.5	7	28.9	2	7.0	5	17.5	7	13.2	242	28,609	52,998
Zona 8	0	0.0	21	80.3	1	15.6	0	0.0	3	21.3	1	3.8	64	14,112	26,143
Zona 9	0	0.0	24	55.2	5	16.1	1	4.3	5	21.3	1	2.3	311	23,488	43,512
Subtotal área urbana	0	0.0	150	62.1	31	24.4	15	11.5	24	18.4	27	11.2	1,270	130,493	241,739
Área rural															
Zona 10	0	0.0	2	108.7	2	60.6	0	0.0	3	302.1	3	163.0	33	993	1,840
Zona 11	0	0.0	3	168.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	959	1,776
Zona 12	0	0.0	3	96.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	1,680	3,113
Zona 13	0	0.0	1	75.1	0	0.0	0	0.0	1	139.1	0	0.0	4	719	1,332
Subtotal área rural	0	0.0	9	111.6	2	28.2	0	0.0	4	91.9	3	37.2	71	4,351	8,061
Sin información ^{7k} .	0	N/A	32	N/A	4	N/A	7	N/A	61	N/A	2	N/A	32	N/A	N/A
Total general 2018	4	1.7	90.0	37.8	24	15.2	11	8.9	48	38.8	39	16.4	1,580	123,580	238,221
Total general 2019	4	1.6	222	91.1	31	20.1	16	12.6	34	26.9	27	11.1	1,542	126,529	243,609
Total general 2020	1	0.4	123	50.8	33	24.3	7	5.4	16	12.2	35	14.5	1,357	130,695	242,197
Total general 2021	3	1.2	125	50.8	33	24.3	17	12.8	42	31.6	33	13.4	1,357	132,776	246,003
Total general 2022	0	0.0	191	76.5	37	26.9	22	16.3	89	66.0	32	12.8	1,373	134,844	249,800

Tipo de caso: *Confirmado por clínica, **Confirmado por laboratorio, ***Confirmado por clínica y laboratorio. O: municipio de ocurrencia. R: municipio de residencia. Fuente: Base de datos SIVIGILA del Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud. Envigado, año 2022 Instituciones de salud en el área de influencia

Infraestructura hospitalaria municipal y departamental

Con su capacidad instalada, el Hospital Manuel Uribe Angel cubre el **5.3%** de la red ubicada en el Área Metropolitana, que permite el acceso a pacientes de todo el departamento para patologías de alta complejidad como se indica en la siguiente tabla:

Número de Camas del Área Metropolitana a abril de 2024

NIT	INSTITUCIÓN - IPS	MUNICIPIO	TIPO DE EMPRESAS	CAMAS
890901826-2	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	MEDELLÍN	PRIVADA	520
890900518-4	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	MEDELLÍN	PRIVADA	512
811016192-8	SEDE PRINCIPAL HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	MEDELLÍN	MIXTA	442
800067065-9	CLÍNICA LAS AMERICAS AMBAS SEDES	MEDELLÍN	PRIVADA	345
890905843-6	CLINICA EL ROSARIO AMBAS SEDES	MEDELLÍN	PRIVADA	306
890911816-1	CLINICA MEDELLIN OCCIDENTE Y POBLADO	MEDELLÍN	PRIVADA	206
800241602-1	FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA	MEDELLÍN	PRIVADA	222
890904646-7	E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ	MEDELLÍN	PÚBLICA	460

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



NIT	INSTITUCIÓN - IPS	MUNICIPIO	TIPO DE EMPRESAS	CAMAS
890906347-9	E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	ENVIGADO	PÚBLICA	326
890982608-1	CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CLINICA CES	MEDELLÍN	PRIVADA	205
811046900-4	CLINICA CARDIO VID	MEDELLÍN	PRIVADA	136
890905177-9	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA	MEDELLÍN	PÚBLICA	201
800044402-9	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CLINICA LAS VEGAS	MEDELLÍN	PRIVADA	170
900236850-2	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.	ENVIGADO	PRIVADA	69
900038926-4	CLINICA CENTRAL FUNDADORES	MEDELLÍN	PRIVADA	147
890902922-6	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	MEDELLÍN	PRIVADA	211
890985703-5	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	BELLO	PÚBLICA	292
900274660-1	INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR S.A.S	MEDELLÍN	PRIVADA	77
800190884-1	CLÍNICA ANTIOQUIA S.A. AMBAS SEDES	ITAGUI	PRIVADA	168
890981374-7	FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	MEDELLÍN	PRIVADA	40
890903777-9	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	MEDELLÍN	PRIVADA	181
890938774-8	CLINICA DEL PRADO CIUDAD DEL RIO	MEDELLÍN	PRIVADA	152
900226451-4	ESPECIALIDADES MEDICAS METROPOLITANAS S.A.S.	BELLO	PRIVADA	40
900421895-6	FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE	BELLO	PRIVADA	138
890980066-9	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI	ITAGUI	PÚBLICA	57
900625317-7	CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN	MEDELLÍN	PRIVADA	105
890901825-5	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	MEDELLÍN	PRIVADA	12
890907215-1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS	CALDAS	PÚBLICA	71
800123106-2	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ	SABANETA	PÚBLICA	23
800138968-1	E.S.E. HOSPITAL LA ESTRELLA	LA ESTRELLA	PÚBLICA	10
890980949-7	ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA	COPACABANA	PÚBLICA	9
890905193-7	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	BARBOSA	PÚBLICA	14
890980727-9	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	GIRARDOTA	PÚBLICA	9
900408220-1	NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S	MEDELLÍN	PRIVADA	104
900033371-4	CLINICA VICTORIANA	MEDELLÍN	PRIVADA	108
900857186-4	CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR ANGIOSUR	ITAGUI	PRIVADA	48
TOTAL GENERAL				6136

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



La participación en el mercado de la E.S.E dentro de las 36 IPS públicas y privadas del área metropolitana está en un **4%**, dato tomado de los estados financieros publicados en cada una de las páginas de las entidades ya mencionadas para el año 2023.

Análisis de Mercado y Competitividad

Participación en el mercado año 2023

NIT	INSTITUCIÓN - IPS	FACT 2022	PART %	FACT 2023	PART %	VARIACION 2022-2023
890901826-2	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	\$ 580,097	12.1%	\$ 670,822	12.1%	16%
890900518-4	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	\$ 416,935	8.7%	\$ 530,193	9.6%	27%
811016192-8	SEDE PRINCIPAL HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	\$ 421,590	8.8%	\$ 478,750	8.7%	14%
800067065-9	CLÍNICA LAS AMERICAS AMBAS SEDES	\$ 355,460	7.4%	\$ 440,471	8.0%	24%
890905843-6	CLINICA EL ROSARIO AMBAS SEDES	\$ 253,538	5.3%	\$ 282,988	5.1%	12%
890911816-1	CLINICA MEDELLIN OCCIDENTE Y POBLADO	\$ 242,623	5.0%	\$ 279,860	5.1%	15%
800241602-1	FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA	\$ 212,705	4.4%	\$ 279,627	5.1%	31%
890904646-7	E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ	\$ 229,473	4.8%	\$ 238,820	4.3%	4%
890906347-9	E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	\$ 181,688	3.8%	\$ 215,471	3.9%	19%
890982608-1	CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CLINICA CES	\$ 186,416	3.9%	\$ 206,154	3.7%	11%
811046900-4	CLINICA CARDIO VID	\$ 164,469	3.4%	\$ 187,581	3.4%	14%
890905177-9	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA	\$ 153,610	3.2%	\$ 162,631	2.9%	6%
800044402-9	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CLINICA LAS VEGAS	\$ 186,528	3.9%	\$ 159,292	2.9%	-15%
900236850-2	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.	\$ 104,025	2.2%	\$ 151,438	2.7%	46%
900038926-4	CLINICA CENTRAL FUNDADORES	\$ 143,831	3.0%	\$ 142,197	2.6%	-1%
890902922-6	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	\$ 115,326	2.4%	\$ 132,028	2.4%	14%
890985703-5	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	\$ 94,457	2.0%	\$ 126,770	2.3%	34%
900274660-1	INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR S.A.S	\$ 106,203	2.2%	\$ 123,369	2.2%	16%
800190884-1	CLINICA ANTIOQUIA S.A. AMBAS SEDES	\$ 97,247	2.0%	\$ 107,944	2.0%	11%
890981374-7	FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	\$ 127,077	2.6%	\$ 107,253	1.9%	-16%
890903777-9	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	\$ 93,591	1.9%	\$ 101,811	1.8%	9%
890938774-8	CLINICA DEL PRADO CIUDAD DEL RIO	\$ 83,391	1.7%	\$ 95,347	1.7%	14%
900226451-4	ESPECIALIDADES MEDICAS METROPOLITANAS S.A.S.	\$ 49,925	1.0%	\$ 58,541	1.1%	17%
900421895-6	FUNDACIÓN CLINICA DEL NORTE	\$ 37,982	0.8%	\$ 43,776	0.8%	15%
890980066-9	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUÍ	\$ 43,636	0.9%	\$ 41,606	0.8%	-5%
900625317-7	CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN	\$ 23,566	0.5%	\$ 24,211	0.4%	3%
890901825-5	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	\$ 20,930	0.4%	\$ 22,180	0.4%	6%
890907215-1	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	\$ 18,456	0.4%	\$ 17,769	0.3%	-4%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



NIT	INSTITUCIÓN - IPS	FACT 2022	PART %	FACT 2023	PART %	VARIACION 2022-2023
	DE CALDAS					
800123106-2	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ	\$ 12,805	0.3%	\$ 14,428	0.3%	13%
800138968-1	E.S.E. HOSPITAL LA ESTRELLA	\$ 7,323	0.2%	\$ 10,687	0.2%	46%
890980949-7	ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA	\$ 8,765	0.2%	\$ 10,143	0.2%	16%
890905193-7	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	\$ 7,570	0.2%	\$ 8,451	0.2%	12%
890980727-9	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	\$ 8,490	0.2%	\$ 8,344	0.2%	-2%
900408220-1	NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S	\$ -	0.0%	\$ -	0.0%	0%
900033371-4	CLINICA VICTORIANA	\$ -	0.0%	\$ -	0.0%	0%
900857186-4	CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR ANGIOSUR	\$ 14,756	0.3%	\$ 49,766	0.9%	237%
TOTAL GENERAL		\$ 4,804,484	100%	\$ 5,530,719	100%	15%

Fuente: Área de mercadeo y ventas E.S.E HMUA. Cifras en miles de pesos

Según la tabla anterior se evidencia un crecimiento del **15%** con relación al mismo periodo del año anterior, el Hospital Manuel Uribe Angel presentó un crecimiento por facturación del **19%**.

Durante el 2023 el Hospital Manuel Uribe Angel presento una competencia directa de 16 entidades, donde el Hospital alcanza una participación del **5.7%** para el año 2022 y del **5.8%** para el año 2023.

Aspectos o situaciones que precipitaron cambios en el quehacer de la entidad

Con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y establece un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS. Igualmente, esta Resolución establece que el marco operativo del MIAS se realizará a partir de 10 componentes, entre los cuales se encuentra la regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS–. De esta forma, esta norma precisa que las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los integrantes del SGSSS y en el marco de sus competencias. Estas intervenciones deben adaptarse a los ámbitos territoriales y diferentes grupos poblaciones.

Para ellos se han definido entre otras, tres tipos de rutas: **i.** Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, **ii.** Rutas integrales de atención en Salud para grupos de Riesgo y **iii.** Rutas integrales de Atención para eventos específicos. En esta dirección, con la Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018 se

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



plantean los lineamientos y alcances operativos para la ejecución y alcance de las RIAS de PYMS.

Por su parte, con la expedición del Decreto 441 de 2022 se reglamentan y modifican algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las Entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud. Es así, como esta normativa reglamenta, los elementos que deben tener los acuerdos de voluntades, entre los cuales se destaca la nota técnica, y las modalidades de pago y mecanismos de ajustes de riesgos frente a las desviaciones de la nota técnica.

Considerando lo anterior, se hace perentorio trabajar al interior de la Institución con los líderes de los servicios asistenciales y administrativos, para construir los insumos necesarios para la suscripción de acuerdos de voluntades con las EAPB y en especial en lo estipulado en el Acuerdo 441 de 2022.

Por lo anterior se deberán establecer un modelo de atención y determinar la frecuencia de uso, los costos directos médicos y los mecanismos de ajustes asociados a los servicios y tecnología de salud necesario para operación de las RIAS de PYMS y Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebrovascular y metabólica u patología de acuerdo con una población asignada.

Tendencias del mercado

- Promover estructuras y prácticas que favorezcan la autonomía, el cuidado, la solidaridad, la participación, el respeto por la naturaleza y todas sus formas de vida, la paz, la diversidad, el buen vivir y todas las condiciones que fortalezcan integralmente la salud de toda la población.
- Identificar de manera activa con oportunidad, pertinencia y calidad a nivel colectivo, familiar e individual las condiciones que amenazan la salud, el bienestar colectivo, familias e individual e implementar acciones sectoriales e intersectoriales para superarlas, mitigarlas y transformarlas en un marco de eliminación de la desigualdad.
- Con base en un sistema único de información interoperable y un sistema permanente de tamizajes, estudios y monitoreo de las condiciones de salud predecir tendencias, dinámicas e indicadores socio epidemiológicos

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



territorializados que permitan planear y adelantar acciones promocionales y preventivas pertinentes y oportunas a nivel colectivo, familiar e individual.

- La E.S.E apuntará a las nuevas tendencias de contratación bajo los modelos de riesgo compartido de acuerdo con las tendencias del mercado enfocados en las construcción de RIAS, que permitan integrar los ciclos de atención de las diferentes condiciones médicas, en un mercado de salud que enfrenta nuevos retos y grandes dudas respecto a los cambios que se pueden presentar frente a las anunciadas modificaciones o posibles cambios al sistema, en relación con el aseguramiento y las posibilidades de transformación de las actuales aseguradoras del sistema actual de salud en el departamento y el país.

8.2 Dimensión Interna

8.2.1 Aspecto Institucionales

8.2.1.1 Identificación General de la Empresa Social del Estado

NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL
NIT	890.906.347-9
NIVEL DE ATENCIÓN	3
NOMBRE DE LA RED A LA QUE PERTENECE	DEPARTAMENTAL
ROL DE LA ESE EN LA RED	Hospital III Nivel de Atención
CARÁCTER TERRITORIAL	MUNICIPAL
DEPARTAMENTO / DISTRITO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	ENVIGADO
DIRECCION Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	DG 31 #36 A SUR 80 - SEDE PRINCIPAL
CODIGO PRESTADOR - REPS	526604910
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SIHO)	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel nació en 1984 como resultado del proceso de transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, prevista en la Ley 100 de 1993.

Desde su creación, emprendió un proceso de crecimiento constante hasta convertirse en un modelo de entidad pública a nivel local, seccional y nacional con diversos

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



galardones y reconocimientos por la gestión administrativa, calidad, integralidad y oportunidad en la prestación del servicio.

Vigencia 2020

- Ampliación Servicio de Urgencias \$2.000 millones
- Inversión en la Pandemia HMUA \$9.700 millones - Alcaldía \$1.600 millones
- Inversión en equipos biomédicos \$2.100 millones
- Calificación del 93.7% en el Índice de Desempeño Institucional, ocupando el primer lugar a nivel nacional entre 862 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Vigencia 2021

- Inversión en la Pandemia \$15.000 millones (compra de equipos biomédicos elementos de protección personal, medicamentos, ropa hospitalaria y adecuaciones en infraestructura, expansión de camas UCI)
- Construcción Torre de Hospitalización \$22.268 millones (ÁMVA \$7.242 millones, Municipio Envigado \$8.415 millones, HMUA \$6.610 millones)
- Inversión imagenología \$3.000 millones
- Planta para la producción de Oxígeno \$1.091 millones de pesos (Municipio \$400 millones, DSSA \$371 millones, HMUA \$320 millones)
- Apertura servicio de Ortopedia Inversión \$250 millones (compra de Arco en C, instrumental y adecuaciones)
- Calificación del 97.3% en el Índice Desempeño Institucional, ocupando el primer lugar a nivel departamental y segundo a nivel nacional

Vigencia 2022

- Mención de Honor en el Énfasis de Desempeño Institucional a nivel municipal durante la ceremonia del Premio Nacional de Alta Gerencia de la Presidencia de la República
Martha Lucia Vélez Arango
- Reconocimiento Día del Servidor Público por la investigación, diseño e implementación de los protocolos para el manejo del COVID en centros de salud Dra. Victoria Eugenia Ángel
- Calificación del 98.1% en el Índice Desempeño Institucional, ocupando el primer lugar a nivel departamental y segundo a nivel nacional
- Implementación de la Estrategia de Servicio HMUA con Pasión

Vigencia 2023

- Ampliación servicio de Ayudas Diagnósticas con 9 ambientes y consulta externa especializada a 11 consultorios \$2.640 millones
- Adecuación y ampliación de la central de esterilización \$ 665 millones
- Adecuaciones para Habilitación
- Compra de Tomógrafo \$ 2.915 millones
- Adecuación infraestructura para el Lactario y Central de Esterilización

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Lograr la recertificación de Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) en adecuación de medicamentos oncológicos y estériles no oncológicos
- Lograr la recertificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) Oxígeno

Nombre o razón social

Empresa Social del Estado Hospital Manuel Uribe Ángel con NIT 890.906.347-9, representada legalmente por la doctora Martha Lucia Vélez Arango con Cédula: 32.529.310 nombrada como Gerente de acuerdo con lo establecido en el Decreto 20240000202 para desempeñar dicho cargo, el cual regirá a partir de su posesión el 01 de abril de 2024 hasta el 31 de marzo de 2028.

Ubicación

La ESE Hospital Manuel Uribe Ángel se encuentra ubicada en el Municipio de Envigado, Departamento de Antioquia, en la Diagonal 31 No. 36 A Sur 80 de la nomenclatura del Municipio. Se encuentra a una distancia de Medellín de 10.4 Km y a 23 minutos. Cuenta con cinco vías de acceso que son: Transversal Inferior y Superior, Avenida el Poblado, Avenida las Vegas y la Autopista Regional. Cuenta con el aeropuerto local Olaya Herrera ubicado en la ciudad de Medellín y el aeropuerto Internacional José María Córdoba ubicado en el Municipio de Rionegro.



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Fuente: [E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel - Sede Principal - Google Maps](#)

○ Nivel de Atención:

Hospital de III nivel de complejidad con actividades alta, mediana y baja complejidad.
Código Prestador REPS: 0526604910.

○ Cobertura:

La E.S.E HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL es clasificada como una institución de Alta Complejidad de acuerdo con la Resolución 125121 del 16 de septiembre de 2014 de la Gobernación de Antioquia y a partir de la fusión por absorción con la ESE Santa Gertrudis ordenada mediante Decreto 535 del 26 de diciembre de 2016 por parte de la Alcaldía Municipal de Envigado, presta servicios de salud clasificados en el Departamento de Antioquia por la Secretaría Seccional como de Alta complejidad, y también presta servicios de Baja y Mediana complejidad.

○ Norma de Creación:

La Empresa Social del Estado Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado fue creada mediante Acuerdo 032 del 3 de noviembre de 1995 emanado del Concejo Municipal de Envigado, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objetivo es la prestación de servicios de salud.

8.2.1.2 Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos de la ESE

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Misión: Somos una institución prestadora de servicios de salud con énfasis en la alta complejidad, caracterizado por su calidad técnica e innovación y su compromiso con el ser humano, que cuenta con un capital humano que enfoca sus esfuerzos al bienestar del paciente, el mejoramiento continuo y la responsabilidad económica y social de la organización.

Visión: Seremos reconocidos como una de las mejores opciones en servicios integrales de salud, referente de un modelo público de excelencia y autosostenibilidad, que está comprometido con el bienestar del ser humano y que se encuentra en permanente crecimiento y conquista de nuevos mercados.

Es importante acotar que la visión del hospital, tal como se plasma en el párrafo anterior, fue definida en el documento de direccionamiento estratégico 2024-2028 (a marzo 31) disponible en https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/MenuTransparencia/Plan%20de%20Desarrollo%20Institucional%202024-2028%20a%20marzo%2031_actualizado.pdf (mismo que se detalla más adelante en este documento), que le da vigencia al plan y que fue aprobada mediante Acuerdo 003 del 6 de mayo de 2024 por la Junta Directiva del hospital, con el inicio de las nuevas administraciones municipales y territoriales para la vigencia 2024-2027, se abre la posibilidad también de actualizar la plataforma de direccionamiento estratégico alineadas al plan de desarrollo municipal y a la designación del gerente de la ESE, en cuyo caso sería admisible los ajustes en el direccionamiento de la institución bajo los contextos vigentes y esperados, incluyendo ajustes en la visión de la entidad.

Principios y valores corporativos: Nos comprometemos a prestar servicios de salud integrales orientados a la excelencia y centrados en el ser humano.

8.2.1.3 Calidad en la Prestación de Servicios.

El hospital cuenta con un Programa Institucional de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, construido con base a los Estándares del Sistema Único de Acreditación (SUA), metodología que para el Ministerio de Protección Social (MPS), ha demostrado mayor efectividad en la obtención de mejoramientos contundentes. Actualmente se encuentra en su edición No. 3, fechada de abril de 2024 y el modelo de mejoramiento continuo

- Resultados del PAMEC 2023

Autoevaluación PAMEC y SIC



Se tiene un aprendizaje organizacional, con actividades en relación a:

- Se ajustó política de priorización con enfoque diferencial
- Capacitación del personal en enfoque diferencial y atención diferencial de pacientes con condiciones clínicas especiales
- Capacitación de usuario en Afrontamiento de situaciones de Muerte y enfermedad
- Despliegue de derechos diferenciales a través redes sociales y medios de comunicación institucional
- Ajuste de documentación de procesos asistenciales con enfoque diferencial
- En racionalización de trámites, está en proceso: Descarga de exámenes de laboratorio y de imagenología
- Se incluyo en el Manual del usuario los derechos diferenciales
- Se ajusto el instructivo de atención diferencial, con alcance a todas las sedes
- Se diseño cartilla del SIGC para Junta Directiva y para Terceros
- Se ajusto el Instructivo de atención diferencial
- Se ajustó parametrización de variables para la caracterización de la población, en la historia clínica electrónica y en el aplicativo de PQRSFD

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Se capacitó a funcionarios y personal de docencia servicio en Investigación e Innovación
- Se revisó y actualizó el Manual de Código de Ética y el Manual de Integridad. Se capacitó a cliente interno y externo
- Se identificó e implemento seguimiento a los indicadores de las políticas institucionales
- Se capacitó al personal médico en “Cuidado del Donante”
- Se dio continuidad a la aplicación de la encuesta EPCI
- Se reforzó el programa de auditorías de terceros
- Se actualizó la política de seguridad del paciente y el Modelo de Seguridad
- Se documentaron 23 Buenas Prácticas de seguridad del paciente, que incluye entre otros:
 - Manual de Buenas Prácticas de docencia servicio
 - Manual de Buenas Prácticas de anestesia y sedación segura
 - Manual de Buenas Prácticas de ambiente físico seguro.
 - Manual de buenas prácticas para la corresponsabilidad del usuario, con alcance al servicio de odontología
- Se actualizaron los mapas de riesgo de seguridad con metodología del DAFP. Adicionalmente se implementó el seguimiento a controles y se capacitó al personal
- Se capacitó al personal en ambiente físico seguro
- Se implementaron rondas de ambiente físico seguro y rondas de reformas locativas
- Se implementó seguimiento a costos de no calidad de eventos adversos e IAAS evitables
- Se realizaron simulacros de código azul en Clinac y Kit de derrames
- Se reforzó la identificación y seguimiento de los indicios de atención insegura
- Se dio continuidad a la aplicación de encuesta de seguridad
- Se reforzaron las auditorias de adherencia a los paquetes instruccionales
- Se realizaron auditorias concurrentes de calidad de código azul, código rojo y código de respuesta rápida
- Se actualizó el Manual de actuación frente a primera, segunda y tercera víctima.
- Se actualizo el protocolo de aislamiento y etiqueta respiratoria. Se ajustó señalización
- Se ajustó Instructivo de limpieza y desinfección y Manual de bioseguridad, con alcance al 100% de los servicios habilitados. Se documentó el proceso de desinfección de material lúdico en pediatría
- Se capacitó al personal servicios generales, camilleros, servicio de alimentación: Aislamiento hospitalario, Etiqueta respiratoria, Higiene de manos, gestión de residuos y ambiente físico seguro
- Se ajustó resolución de comité de infecciones y se documentó la Resolución de adopción de la estrategia PROA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Se ajustó el Programa de prevención de IAAS y se documentó Programa PROA y Programa de la estrategia multimodal de higiene de manos
- Se implemento Plan Operativo Anual de la estrategia PROA
- Se ajustó política de no reúso y se documentó procedimiento
- Se reforzaron rondas de esterilización, aseo y desinfección y PIGRH. Se implementaron rondas de higiene de manos y luminometría en las sedes
- Se implementó en los servicios la aplicación diaria de listas de chequeo de autocontrol de bioseguridad y condiciones de ambiente físico.
- Se implemento auditoria a Kit de emergencia obstétrica, código rojo y código fucsia
- Se ajustaron indicadores del programa de seguridad y programa de IAAS con desagregación por servicio habilitado
- Se actualizó el instructivo de llamadas post venta de infecciones
- Capacitó del personal en uso de antimicrobianos en población pediátrica
- Se montó campaña de uso racional de antimicrobianos y se capacitó a la comunidad
- Se revisaron y ajustaron:
 - Protocolo de ingreso y bienvenida
 - Protocolo de identificación de necesidades y riesgos de seguridad y psicosociales del paciente
 - Protocolo de egreso
 - Barreras y facilitadores de acceso

Adicionalmente se capacitó al personal y se realizado auditoria de adherencia

- Se socializó con el personal los acuerdos de servicio asistenciales
- Se ajustó el Modelo de sedes integradas en red y se capacitó al personal
- Se ajustó Modelo de atención y se documentó Modelo de atención de RIA CV y Modelo de atención de RIA de Cáncer
- Se reforzó despliegue de derecho a segunda opinión, con cliente interno y externo
- Se implementó auditoria trimestral a la capacidad instalada y los servicios reportados en el REPS
- Se realizo auditoria frente a la totalidad de indicadores de la Resolución 256
- Se documentaron las fichas técnicas de indicadores de los servicios de laboratorio clínico, laboratorio de patología y laboratorio de citología
- Se realizó auditoria de pertinencia, oportunidad y efectividad de interconsultas de urgencias y hospitalización
- Se documento la Matriz de asesoría brindada a los usuarios
- Desde la auditoria de adherencia a guías y protocolos de atención, se evalúa la adherencia del personal a:
 - Demanda inducida a PYP

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Educación al paciente: Relacionada con DX, promoción de la salud, signos de alarma
- Entrenamiento del paciente y/o su cuidador
- Se actualizaron 170 instructivos educativos del usuario en lenguaje claro. Incluye el instructivo educativo del servicio farmacéutico
- Se diseñaron fichas técnicas y se implementaron los siguientes indicadores:
 - Tasa de error en la preparación de pacientes de ayudas diagnósticas
 - Tasa de eventos adversos de ayudas diagnósticas
 - Tasa de eventos adversos asociados a medios de contraste
 - Tasa de eventos adversos por reexposición a radiaciones ionizantes
- Se revisaron y actualizaron los protocolos de atención segura de ayudas diagnósticas y se capacito al personal
 - Preparación para ayudas diagnósticas médicas: 687 de 734 para un total de 94% y el 91% aprobadas
 - Preparación para ayudas diagnósticas invasivas y no invasivas de UNICA: 699 de 733 para un cumplimiento del 95% y el 94% en aprobación
 - Preparación para ayudas diagnósticas de imagenología= 749 de 734 programados 97% y 95% aprobados
 - Gestión transfusional segura: 870 de 920 cumple 95%, aprobadas el 94%
 - Toma de muestras 561 de 577 programadas Cumple 97% y aprobadas 97%
 - Pruebas POCT Glucometrías 558 de 577 programadas para un 97% aprobadas 95%
 - Pruebas POCT Gases Arteriales 505 de 564 programadas cumple 90% aprobadas 88%
 - Traslado de muestras

Adicionalmente se realizaron auditorias de adherencia a protocolos de atención de ayudas diagnósticas

- Se realizo la caracterización de los procedimientos realizados en los servicios de ayudas diagnósticas
- Se capacito al personal en demanda inducida
- Se actualizó el Manual para Adopción y Adaptación de GPCBE y protocolos de atención, teniendo en cuenta los lineamientos del MSPS “y se ajustó formato de plan de adopción.
- Se ajustó protocolo de identificación de necesidades y riesgos del paciente, con alcance a los servicios ambulatorios y se integró con las plantillas de la historia clínica electrónica.
- Se reentrenó al personal de odontología en:
 - Proceso de atención
 - Guías y protocolos de primeras causas de atención
 - Identificación de necesidades y riesgos de seguridad y psicosociales

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Protocolo de ingreso y egreso
- Educación en salud y entrenamiento del paciente - Corresponsabilidad
- Se implementó llamadas Post venta en odontología, para identificación de riesgos y evaluación de adherencia al plan de tratamiento
- Se diseñó instrumento para auditoria de adherencia del personal de servicios ambulatorios al:
 - Protocolo de ingreso
 - Protocolo de egreso
 - Identificación de necesidades y riesgos de seguridad y psicosociales
- Se revisó y actualizo el Protocolo de acompañamiento al duelo y se reforzó la implementación del código lila
- Se adoptó el Protocolo de Salud Mental Perinatal de la OMS

- Se realizó seguimiento al indicador de satisfacción del usuario frente a la información recibida
 - Vigencia 2022: 96.05%
 - Vigencia 2023: 96.20%
- Se ajusto Manual de consentimiento informado por servicio habilitado
- Se parametrizó el 100% de los consentimientos informados en la historia clínica. Se capacito al personal en consentimiento y disentimiento informado y se realizado auditoria de calidad técnica y entendimiento.
- Se capacitó al personal en comunicación asertiva
- Se capacitó al personal en atención de víctimas de ataque con agentes químicos y víctimas de violencia de género y violencia sexual. Se realizó auditoria de adherencia a protocolos de atención.
- Se actualizó instructivo de Staff clínico y se capacitó al personal
- Se ajustó Manual de auditorías: Autoevaluación y Autoinspección
- Se ajustó Modelo de Mejoramiento
- Se ajustó Manual de sistema de información para la calidad
- Se ajustó el Manual de Costos de Calidad y No Calidad
- Se capacitó al personal en:
 - Sistema Integral de Garantía de la Calidad y Modelo de Mejoramiento
 - Política de seguridad e identificación de riesgos
 - Enfoque de riesgos y buenas prácticas de seguridad
- Se asignó a higienista oral, auxiliar administrativa y auxiliar de vacunación, para el barrido mensual de la canalización y la asignación de citas
- Se actualizó el Manual de referencia y contrarreferencia, dejando explícito:
 - Qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros.
 - Descripción de la información clínica relevante del paciente que debe contener la remisión

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



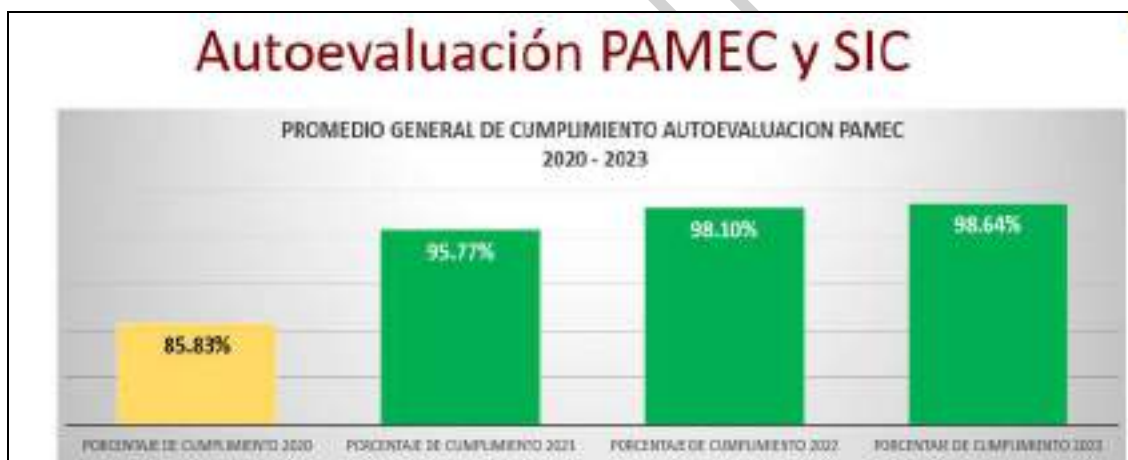
- Información que se brinda al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario.
- Proceso de contrarreferencia
- Se revisaron y ajustaron los indicadores del proceso de referencia
- Se ajustó Manual de Historias clínicas por servicio habilitado y se incluyeron registros clínicos y listas de chequeo parametrizadas en SERVINTE. Se reforzaron mecanismos de seguimiento y evaluación:
 - Se implementaron autoevaluaciones de registros
 - Se realiza auditoria sistemática a pacientes sin notas clínicas en 24 horas
 - Se ajustó el instrumento de autoevaluación de registros clínicos de enfermería
 - Se diseñó instrumento para auditoria aleatoria mensual de registros clínicos, evaluando oportunidad, completitud y uso de siglas.
- Se gestionaron conceptos sanitarios de todas las sedes con la SSE
- Se ajustó el instrumento de la Ronda PILOSA y se reforzó su implementación
- Se documentó e implementó metodología para cálculo de suficiencia de tecnología para los servicios de alta complejidad.
- Se documentó e implementó metodología para cálculo de suficiencia de dispositivos médicos
- Se realizó análisis de contexto interno y externo, para la formulación del PSFF
- Se revisó y ajustó el Modelo de gestión clínica
- Se ajustó Manual de formas y formatos
- Se ajustó proceso de selección, vinculación, y desvinculación.
- Se ajustó metodología para la planeación táctica del talento humano y se ajustó el proceso de gestión de conocimiento y el plan de capacitaciones institucional
- Se ajustó metodología para validación de número de personal en entrenamiento por servicio habilitado, de acuerdo con lineamientos del MSPS. Se implementó validación trimestral
- Se ajustó Modelo de docencia servicio
- Se revisaron y ajustaron los manuales de perfiles y competencias del personal de planta y el personal temporal
- Se realizó auditoria de hojas de vida para verificar soportes de perfil y competencias requeridas para el cargo
- Se ajustó aplicativo institucional para la gestión de riesgos y se reentrenó a jefes de servicio y líderes de procesos.
- Se actualizaron matrices de riesgo de procesos y se realizó seguimiento a los controles y las acciones de mejora
- Se capacitó al personal en hostigamiento sexual y política de conflictos de interés.
- Se documentó e implementó metodología para supervisión de personal auxiliar y técnico

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Se ajusto Modelo de Cultura organización dejando explicita la promoción del ambiente físico seguro. Se capacitó al personal: realizada por 1080 funcionarios de 1305 programados: 82%
- Se ajustó el PGIRHYS y se capacitó al personal
- Se ajusto Manual del usuario, incluyendo información de ambiente físico seguro, gestión ambiental y política de no fumador en lenguaje claro
- Se establecieron las Lineamientos estratégicos de humanización y se implementaron las actividades priorizadas para la vigencia
- Se ajustó la documentación de servicios asistenciales, incluyendo la tecnología biomédica
- Se realizó auditoria a las actas de grupos primarios, para evidenciar retroalimentación al personal de las oportunidades y acciones de mejoramiento
- Se ejecutó plan de comunicaciones con un cumplimiento del 90%

Se presenta el comparativo con respecto a las vigencias del cuatrienio, logrando una mejoría, hasta alcanzar la autoevaluación del 98.64% al cierre de la vigencia 2023



Se presentó cumplimiento del programa de actualización documental al 96.1%, por cada servicio, así:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Proceso	Documentos programados para actualizar 2025	Documentos actualizados del programa 2025	Documentos actualizados por habilitación	Documentos Nuevos Creados	Total Documentos que aplican para la vigencia	Total documentos actualizados o creados	Porcentaje de cumplimiento en actualización documental
AMBIENTE FISICO	16	9	2	29	47	40	85.1%
BAJA COMPLEJIDAD	13	12.3	5	5	29	26.3	91.4%
UNICA	4	4	80	9	93	79	100.0%
QUIRUGIA	3	2	92	23	118	117	99.2%
SERVICIOS AMBULATORIOS	7	7	20	32	59	59	100.0%
HOSPITALIZACIÓN	4	4	39	22	65	65	100.0%
UNIDAD NEONATAL	3	3		15	17	17	100.0%
UCI-UCCE			15	8	23	23	100.0%
URGENCIAS	6	6	22	12	40	40	100.0%
IMAGENOLÓGIA			8	5	14	14	100.0%
SERVICIO FARMACÉUTICO	6	6	8	28	38	36	100.0%
PLANEACIÓN	2	2	2	7	11	11	100.0%
GESTIÓN DE SERVICIOS	3	3	1		4	4	100.0%
GESTIÓN JURÍDICA	3	2	1		4	3	75.0%
GESTIÓN DE MERCADERO	5	4	6	7	18	17	94.4%
GESTIÓN DE RH	24	13	39	13	79	87	89.9%
GESTIÓN LOGÍSTICA	3	0		1	4	1	25.0%
GESTIÓN FINANCIERA	1	1			1	1	100.0%
CALIDAD	29	17	34	38	92	89	96.7%
CONTROL INTERNO	2	2	2		4	4	100.0%
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	12	12	3	1	26	16	100.0%
TOTALES	138	108.5	358	257	753	723.5	96.1%

El cumplimiento del programa de adopción de Guías de Práctica Clínica al 92.9% de cumplimiento, así:

PROGRAMA DE ADOPCIÓN DE GUÍAS 2023							
PROCESO	PROGRAMAS	TOTAL QUE APLICAN	ADOPTADAS	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLIMIENTO SERVICIO
UCI	4	5	3	0	0	1	100.0%
UNIDAD NEONATAL	12	10	10	0	0	1	100.0%
HOSPITALIZACIÓN	21	19	19	0	0	1	100.0%
URGENCIAS	1	1	1	0	0	1	100.0%
NEUROLOGÍA	4	4	0	0	4	0	0.0%
UNICA	17	14	14	0	0	1	100.0%
QUIRUGÍA	18	8	7	1	0	4	93.8%
IMAGENOLÓGIA	1	1	1	0	0	0	100.0%
SERVICIOS AMBULATORIOS	20	11	10	1	1	1	97.8%
BAJA COMPLEJIDAD	NA	0	NA	NA	NA	NA	NA
CALIDAD	1	1	1	0	0	0	100.0%
TOTAL	106	84	77	2	5	22	
PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO			92.9%				

Este servicio está a cargo del jefe de enfermería, pero aunque se ha gestionado con los especialistas la adopción de guías del servicio no ha sido posible conseguir su apoyo (3 jefes línea involucrados)

Este servicio tiene adoptadas todas las guías de las primeras etapas de atención. Para el 2023 se prioriza la actualización de la documentación del servicio

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Auditoria de GPCBE – Baja Complejidad

PROCESO	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA	% ADHERENCIA	
		VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2022
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	PRIMERA INFANCIA	94%	95%
	INFANCIA	90%	90%
	ADOLESCENCIA	97%	97%
	JUVENTUD	96%	97%
	ADULTO	96%	95%
	VEJEZ	94%	94%
	RIESGO CARDIO VASCULAR	99%	100%
	CANCER DE CUELLO	100%	100%
	CANCER DE MAMA	100%	100%
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	97%	100%
	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	92%	SD
	CUIDADO PRENATAL	99%	98%
	SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO	98%	96%
	CANCER DE PROSTATA	93%	SD
	CONSULTA EXTERNA	ETS	88%
SALUD MENTAL		100%	100%
SALUD VISUAL - OPTOMETRIA		100%	100%
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL		95%	94%
AI/EPI CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL 1er SEM		82%	80%
AI/EPI CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL 2º SEM		99%	92%
PROGRAMA EPOC		78%	65%
PROTOCOLO NUTRICIÓN GESTANTES		85%	SD
PERTINENCIA CONSULTA PSICOLOGÍA		98%	100%
PERTINENCIA CONSULTA EXTERNA OPTOMETRÍA		SD	90%
ODONTOLOGÍA	TOMA DE RADIOGRAFIAS PERIAPICALES EN ODONTOLOGÍA	86%	84%
	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN EN CIRUGÍA ORAL BÁSICA	85%	99%
	RIAS ACTIVIDADES DE PYP	100%	98%
	PROTOCOLO INFECCIONES ODONTOGENICAS	97%	94%
	PROTOCOLO OBTURACIÓN EN AMALGAMA	99%	94%
	PROTOCOLO OBTURACIÓN EN RESINA DE FOTOCURADO	100%	97%
	PROTOCOLO PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	SD	99%
	PROTOCOLO PROTESIS TOTAL	99%	95%
	PROTOCOLO DE ENDODONCIA	89%	89%
	PROMEDIO GENERAL DE ADHERENCIA A GPCBE		94%

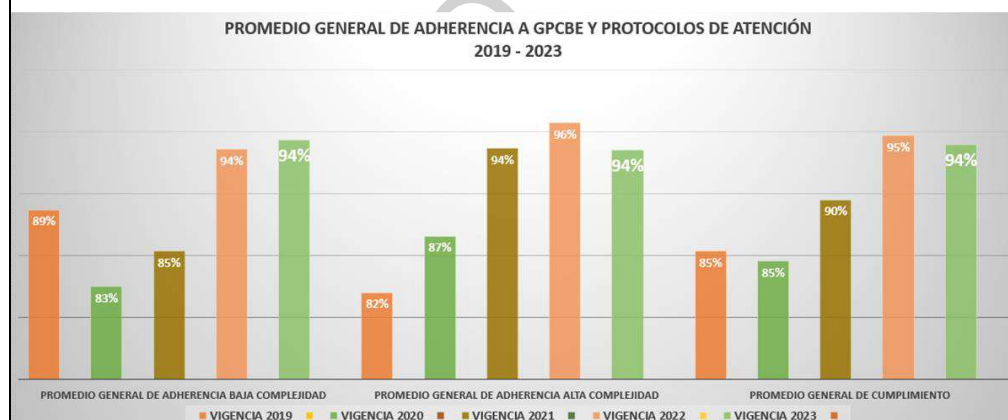
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Auditoria de GPCBE – Alta Complejidad

PROCESO	SERVICIO	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2022	
UCI-UCE ADULTOS	CUIDADO CRÍTICO	PACIENTE NEUROCRÍTICO O POSIBLE DONANTE	92%	SD	
		PROTOCOLO CATETER SWAN GANZ O DE ARTERIA PULMONAR	95%	SD	
UCE CARDIO VASCULAR	UCE CARDIO VASCULAR	PROTOCOLO EMERGENCIA HIPERTENSIVA	82%	SD	
		PERICARDITIS AGUDA	96%	SD	
HOSPITALIZACIÓN	MEDICINA INTERNA	EPOC	100%	SD	
		ITU	96%	SD	
		ASMA (GUÍA ESPAÑOLA)	88%	SD	
	PEDIATRÍA	NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS	98%	SD	
		RIAS ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	99%	100%	
		HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO (CHECK LIST)	100%	100%	
	NEONATOS - SALA DE TRANSICION	NEONATOS - SALA DE TRANSICION	PERTINENCIA CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA	91%	89%
			RIAS ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO	99%	96%
			COMPLICACIONES EMBARAZO (MINISTERIO) TRABAJO DE PARTO	98%	98%
			COMPLICACIONES EMBARAZO (MINISTERIO) TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	96%	98%
			COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO	97%	98%
			IVE	88%	69%
			PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS	89%	SD
			PROTOCOLO DE RUPTURA PEMATURA DE MEMBRANAS	96%	SD
			IAMI 1er SEMESTRE	100%	99%
			IAMI 2DO SEMESTRE	99%	100%
			ATENCIÓN OBSTETRICA INTEGRAL	99%	SD
			EPILEPSIA Y EL STATUS EPILEPTICO	95%	SD
MANEJO DE LA MIGRAÑA	79%	95%			
APOYOS ASISTENCIALES (SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN)	TERAPIA FÍSICA	79%	SD		
	PSICOLOGÍA	85%	SD		
URGENCIAS	URGENCIAS	INTERCONSULTA DE PSICOLOGÍA	98%	100%	
		DESNUTRICIÓN EN MENORES 5 AÑOS EN HOSPITALIZACIÓN	89%	SD	
		NUTRICIÓN PARA PACIENTES CON RCV	97%	SD	
		1ER SEMESTRE AIEPI HMUA	95%	96%	
CIRUGIA	CX HEPATOBILIAR	2DO SEMESTRE AIEPI HMUA	98%	92%	
		PROTOCOLO DE TRIAGE	81%	85%	
		ITU	97%	SD	
		TRIAGE EN PACIENTE PSIQUIATRICO	85%	SD	
		TRIAGE OBSTÉTRICO	99%	96%	
		HEMOFILIA	95%	92%	
		PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE	86%	SD	
		PROTOCOLO DE HEPATECTOMIA LAPAROSCOPICA Y ABIERTA	90%	SD	
		PROTOCOLO PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR	86%	SD	
		RIESGO SEPTICO EN MAYORES DE 35 SEMANAS (PROTOCOLO)	68%	80%	
UNIDAD NEONATAL	NEONATOS - SALA DE TRANSICION	ANOMALIAS CONGENITAS (CHECK LIST)	100%	100%	
		CANCERO INSTITUCIONAL (CHECK LIST)	100%	100%	
UNICA	CARDIOLOGIA	PERICARDITIS	96%	100%	
	CX CARDIOVASCULAR	VALVULOPATIAS	98%	SD	
SERVICIOS AMBULATORIOS	ONCOLOGIA	MELANOMA	86%	SD	
	UROLOGIA	INCONTINENCIA URIANRIA	95%	SD	
	AYUDAS DIAGNÓSTICAS MÉDICAS	PROTOCOLO DE CISTOSCOPIA	100%	SD	
		PROTOCOLO DE URODINAMIA	100%	SD	
		FIBROBRONCOSCOPIA	99%	94%	
		COLONOSCOPIA	93%	97%	
ENDOSCOPIA	96%	90%			
PROMEDIO GENERAL DE ADHERENCIA A GPCBE			94%	96%	

Auditoria de GPCBE Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN



Programa General de Auditorías al 97.31% por tipo de auditoría con 2998 auditorías ejecutadas en el año 2023 y con una evolución positiva frente a los comparativos de las vigencias 2019 a 2023

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Tipo de Auditoria	Programadas	Ejecutadas	% Cumplimiento
Autoevaluaciones del SIGC	34	34	100.0%
Auditoria interna de procesos	58	58	100.0%
Autoinspecciones	96	84	87.5%
Auditoria paciente trazador	2	2	100.0%
Auditoria de GPCBE y/o protocolos de atención	134	109	81.3%
Protocolos Auxiliares de enfermería	169	167	98.8%
Protocolos profesionales de enfermería	60	51	85.0%
Auditoria protocolos de VE	36	36	100.0%
Protocolos de IAAS	39	38	100.0%
Auditoria de alto costo de cancer	82	82	100.0%
Paquetes instruccionales	34	33	100.0%
Calidad técnica de registros clínicos	26	24	92.3%
Otras auditorías	129	127	100.0%
Auditoria de terceros	69	67	97.1%
Rondas de seguridad	1803	1776	98.5%
Rondas de IAAS	310	310	100.0%
Proporción General de cumplimiento	3081	2998	97.31%



Otras auditorías al 93.92%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Tipo de auditoria	Porcentaje de adherencia
Autoevaluaciones del SIGC	93.12%
Auditoria interna de procesos	93.75%
Autoinspecciones	91.42%
Auditoria paciente trazador	98.35%
Auditoria de GPCBE y/o protocolos de atención	93.86%
Protocolos Auxiliares de enfermería	93.68%
Protocolos profesionales de enfermería	94.22%
Protocolos de VE	92.77%
Protocolos de IAAS	94.73%
Auditoria de alto costo de cancer	67.5%
Paquetes instruccionales	92.24%
Calidad técnica de registros clínicos	95.37%
Consultador crónico CMG	NA
Reconsultante de Odontología	NA
Interconsulta de urgencias	100.00%
Interconsulta de hospitalización	100.00%
Concurrencia de atención obstétrica ARO	95.20%
Concurrencia de AIEPI	92.61%
Concurrencia de IVE	78.70%
Estrategia IAMI - AIEPI	99.50%
Hemofilia	95.00%
Equipos de respuesta rapida	100.00%
Código azul	94.00%
Código fucsia	100.00%
Kit de emergencia obstétrica	100.00%
Kit de código rojo	100.00%
Cuidado del donante	92.00%
PROMEDIO GENERAL DE ADHERENCIA	93.92%



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Auditoría Interna de Procesos

Procesos Asistenciales

Proceso		% de Cumplimiento por proceso	% Cumplimiento por sede	% Cumplimiento grupos de procesos
PROCESOS BAJA COMPLEJIDAD	Odonatología y RX de odontología	96.5%	96.2%	92.6%
	Fisioterapia	95.8%		
	Vacunación	97.4%		
PROCESOS ALTA COMPLEJIDAD	Unidad Neonatal	91.0%	91.9%	
	Lactario	92.0%		
	Hospitalización MI	91.8%		
	Hospitalización Pediatría	91.8%		
	Hospitalización Obstétrica	92.1%		
	UCI Adulto	94.0%		
	URCA	92.0%		
	Urgencias General	91.0%		
	Cirugía	89.0%		
	Servicio Farmacéutico	89.0%		
	Imagenología	94%		
	Asesoría diagnóstica - Endoscopias	91.0%		
	Asesoría diagnóstica - Colonoscopias	91.0%		
	Asesoría diagnóstica - Neumología	91.0%		
Asesoría diagnóstica - Urología	91.0%			
Gestión pre transfusional	94.2%			

COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

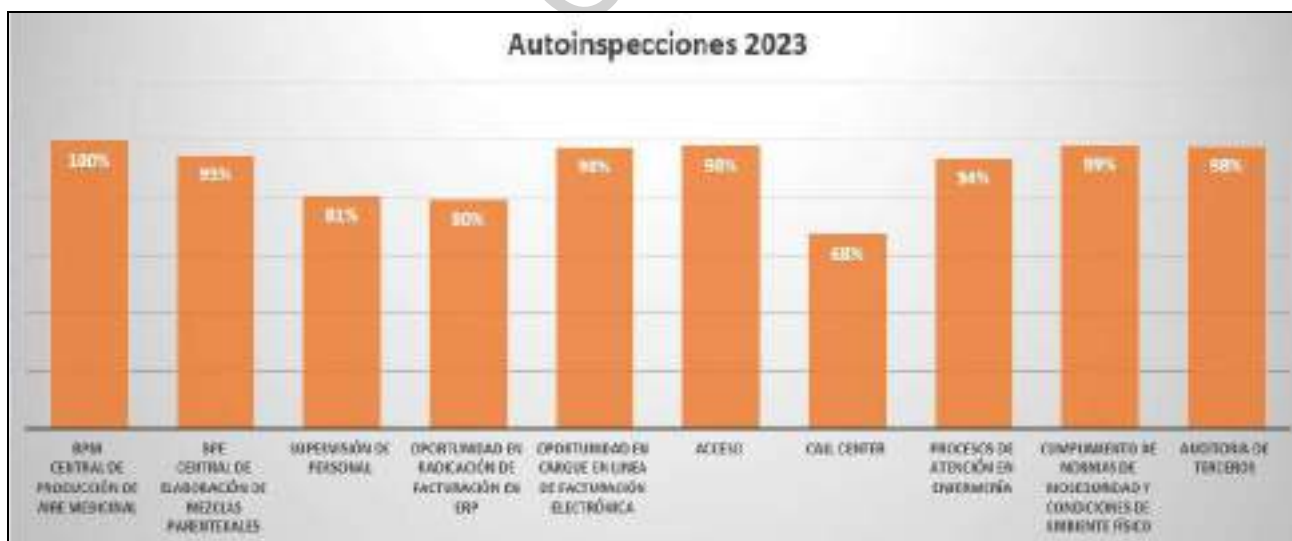


Auditoría Interna de Procesos

Procesos Administrativos y transversales

Proceso		% de Cumplimiento por proceso	% Cumplimiento grupos de procesos
PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de la Información	97.6%	92.2%
	Control de documentos - Contratos	76.5%	
	TRD	96.72%	
	Auditoría NPS	99.88%	
	ANS Gestión activación e inactivación de usuarios	Cualitativa	
	ANS Gestión de activos fijos - Información	96.17%	
	Gestión de TH /Verificación de hojas de vida	80.78%	
	Gestión de TH (Acta de entrega de Cargos	88.0%	
	Gestión de servicios - Admisiones	95%	
	Mercader / Referencia y contra referencia	89.0%	
	Contabilidad	99.00%	
OTRAS AUDITORIAS TRANSVERSALES	Informes de entes de control	100%	92.8%
	COMI	78.4%	
	COMITÉS	99%	
	SIQEP (HV personal de planta y contratistas)	99.0%	
	Auditoría de terceros	88.0%	

Autoinspecciones 2023

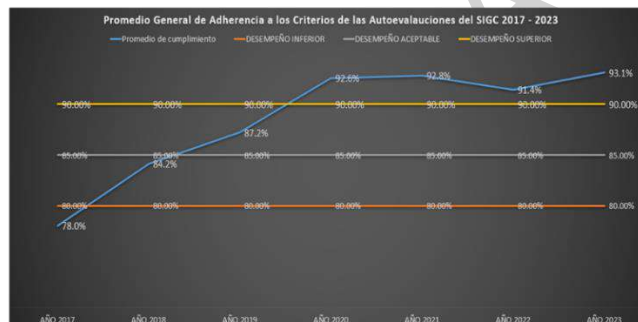


MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Autoevaluaciones del SIGC

SISTEMA ESTRATEGIA	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023
MPG	90.0%	89.4%	SD	90.40%
FURAG	93.70%	97.30%	98.10%	91.20%
Sistema único de acreditación - SUA	83.0%	85.6%	92.00%	98.60%
Sistema único de habilitación - SUH	97.48%	88.7%	85.7%	92.28%
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC	85.83%	95.77%	98.10%	98.64%
Sistema de información para la calidad - SIC	89.20%	92.60%	93.80%	95.16%
Lista de chequeo GPBSP del MSPS	94.0%	89.20%	89.00%	91.18%
Paquetes instruccionales	94.5%	93.10%	94.60%	96.05%
Galardon seguro	92.0%	92.50%	93.10%	97.47%
Estrategia Multimodal de higiene de manos	95.00%	97.00%	97.00%	96.00%
Autoevaluación prevención y control de IAAS	NA	91.40%	97.50%	91.88%
Estrategia PROA	NA	78.6%	82.0%	89.75%
Buenas prácticas de manufactura - BPM - Aire Medicinal	95.0%	99.86%	100.00%	100.00%
Buenas prácticas de manufactura - BPM - Oxígeno Medicinal	NA	NA	NA	92.83%
Buenas prácticas de elaboración - BPE	99.83%	99.73%	99.9%	99.32%
Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio clínico y de salud pública	NA	96.60%	100.0%	95.00%
Política de salud Pública	95.00%	97.00%	99.70%	100.00%
Política de cero a siempre	95.70%	95.00%	93.97%	99.14%
IA/II	88.6%	89.76%	89.76%	92.17%
AEPI	85.4%	92.71%	92.71%	95.80%
RIAS	84.0%	87.70%	95.20%	97.90%
Docencia servicio	95.0%	95.0%	82.53%	83.04%
SGSSST	99.5%	99.68%	99.53%	98.53%
Buenas practicas de gestión ambiental - BPI	98.40%	100.00%	96.00%	99.50%
NTC 6047	SD	81.00%	79.0%	82.27%
PINAR	83.0%	84.83%	97.00%	87.00%
Índice ITA	98.0%	94.36%	97.00%	100.00%
Código de conducta y buen gobierno	96.90%	97.30%	98.90%	100.00%
SARLAFT	NA	95.00%	99.00%	100.00%
Plantas de accesibilidad WEB WCAG 2.1	NA	NA	62.0%	NA
Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi	NA	NA	58.0%	60.90%
PROMEDIO GENERAL DE ADHERENCIA	92.6%	92.8%	91.4%	93.6%



Cierre de Mejoras de las Autoevaluaciones del SIGC

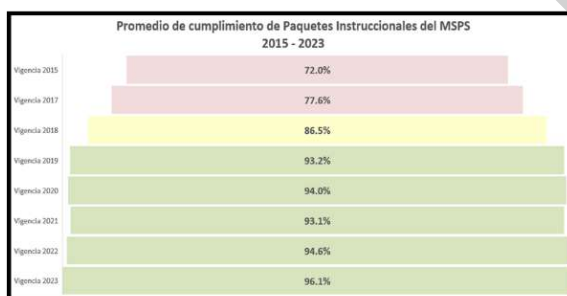
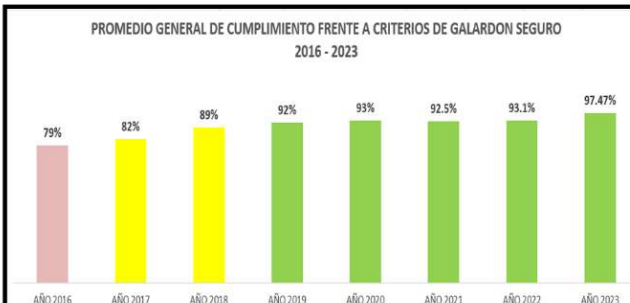
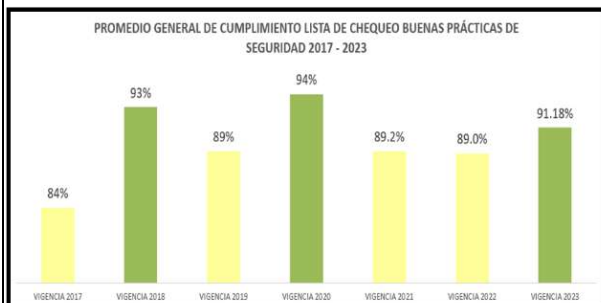
Autodiagnóstico	Proporción de Cumplimiento 2023
PAMEC	100.0%
SIC	62.5%
LCBPSP	86.4%
PAQ INSTRUCC	92.9%
Galardon Seguro	96.6%
IASS	100.0%
Higiene de manos	100.0%
PROA	89.5%
BPM	89.6%
BPE	100.0%
RIAS	100.0%
DOCENCIA SERV	83.3%
SGSST	60.0%
NTC 6047	78.6%
PINAR	50.0%
SUH	95.3%
Promedio general de cumplimiento	86.5%

	Proporción General de cumplimiento 2023
TOTAL CERRADAS	577
EN PROCESO	41
SIN AVANCES	32
TOTAL QUE APLICAN	650
PROPORCIÓN GENERAL DE CUMPLIMIENTO	91.92%

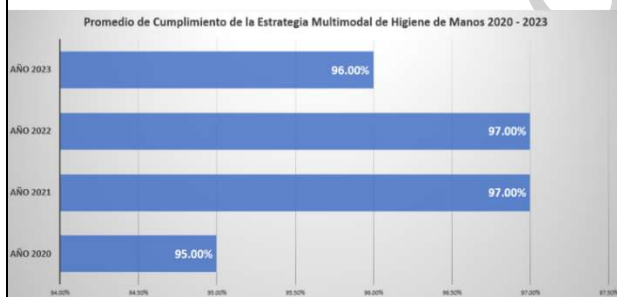
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Autoevaluaciones Seguridad del Paciente



Autoevaluaciones IAAS Y RAM



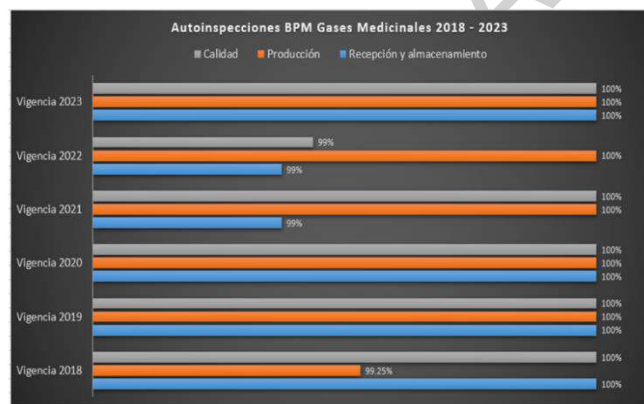
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Autoevaluaciones BPM

CRITERIO	AÑO 2022		AÑO 2023		AÑO 2023	
	AIRE MEDICINAL	OXIGENO MEDICINAL	BPM INTEGRADA	AIRE MEDICINAL	OXIGENO MEDICINAL	BPM INTEGRADA
GARANTÍA DE LA CALIDAD	100%	50%	75%	100%	92%	92%
BUENA PRÁCTICA DE MANUFACTURA	100%	50%	75%	100%	100%	100%
CONTROL LA CALIDAD	100%	80%	90%	100%	100%	100%
SANEAMIENTO Y HIGIENE	100%	75%	88%	100%	100%	100%
VALIDACIÓN	100%	15%	58%	100%	23%	62%
QUEJAS	100%	50%	75%	100%	100%	100%
AUDITORÍAS Y AUDITORIA DE LA CALIDAD	100%	45%	79%	100%	97%	98%
PERSONAL	100%	70%	85%	100%	100%	100%
INSTALACIONES	100%	90%	95%	100%	98%	98%
EQUIPOS	100%	92%	96%	100%	100%	100%
TOTAL MATERIALES	100%	67%	88%	100%	100%	100%
DOCUMENTACIÓN	100%	68%	84%	100%	100%	100%
BUENA PRÁCTICA DE PRODUCCIÓN	100%	62%	81%	100%	92%	97%
BUENA PRÁCTICA EN CONTROL DE CALIDAD	100%	68%	88%	100%	98%	99%
PROCESOS DE AIRE MEDICINAL EN SU TPO POR COMPRESOR	100%	NA	100%	100%	NA	100%
RESPONSABILIDAD, CONTROL DE CALIDAD Y PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA	100%	75%	88%	100%	NA	100%
CALIFICACIÓN TOTAL	100.00%	63.75%	83.99%	100.00%	92.83%	96.59%

Autoinspecciones



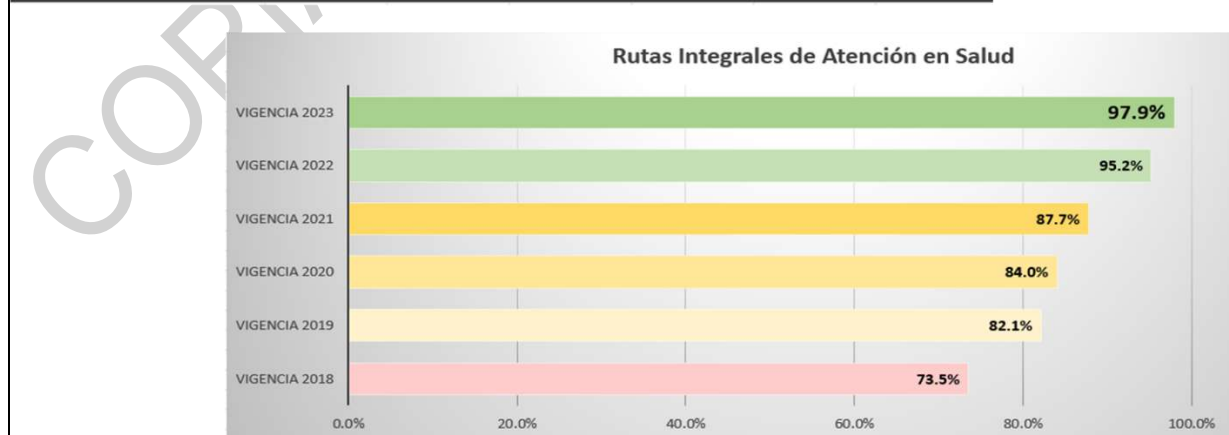
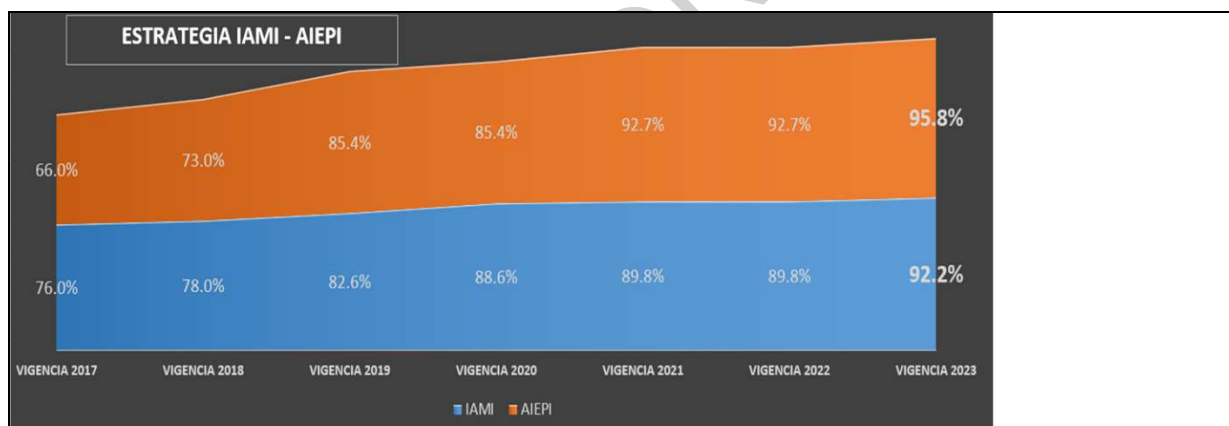
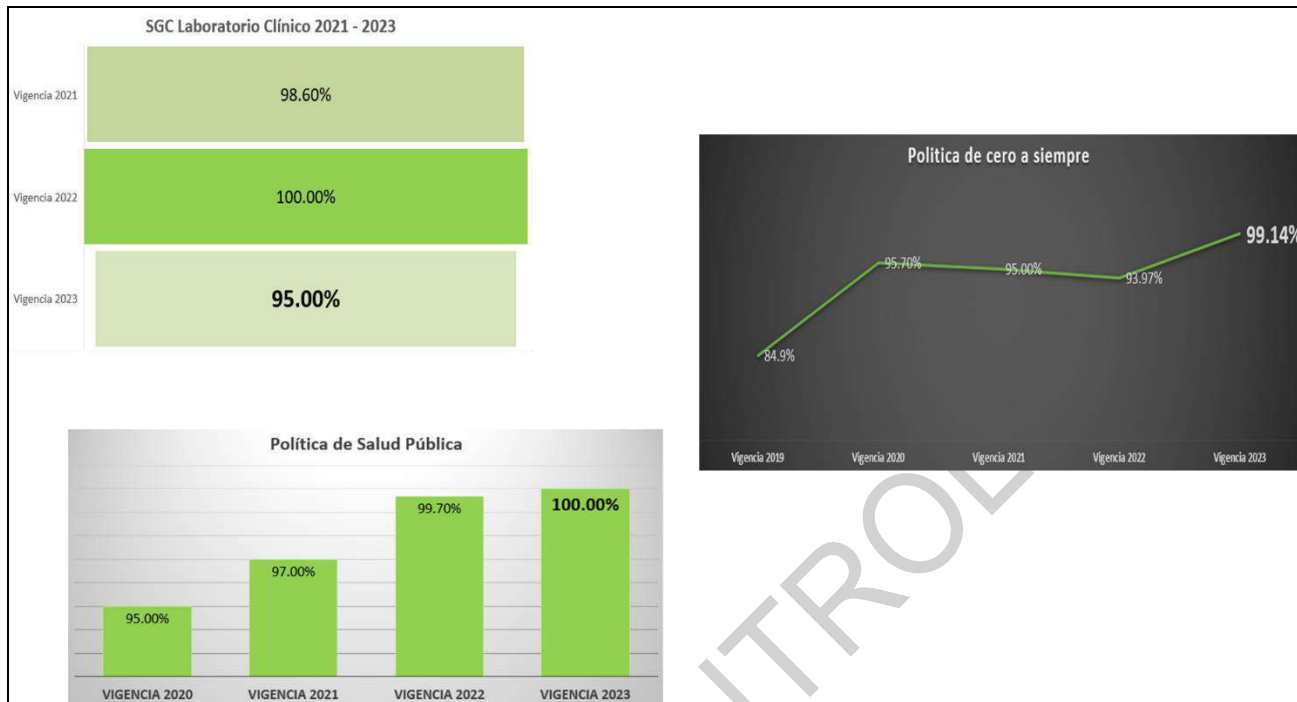
Autoevaluaciones BPE

CRITERIO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
4. PERSONAL	62%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90.5%
5. SANEAMIENTO, HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL	91%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. INFRAESTRUCTURA FÍSICA	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7. DOTACIÓN	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8. PRODUCTOS DEVUELTOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9. DOCUMENTACIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11. QUEJAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12. CONTRATOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13. AUDITORÍAS INTERNAS	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14. SISTEMA DE INFORMACIÓN - FARMACOVIGILANCIA	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%
18. NUTRICIONES Y AJUSTE DE CONCENTRACIONES DE DOSIS DE MEDICAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19. MEZCLAS Y/O AJUSTE DE CONCENTRACIONES DE DOSIS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20. DISTRIBUCIÓN, EMBALAJE Y TRANSPORTE	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO TOTAL	92%	100%	100%	100.0%	99.4%	100.0%	100.0%	99.32%

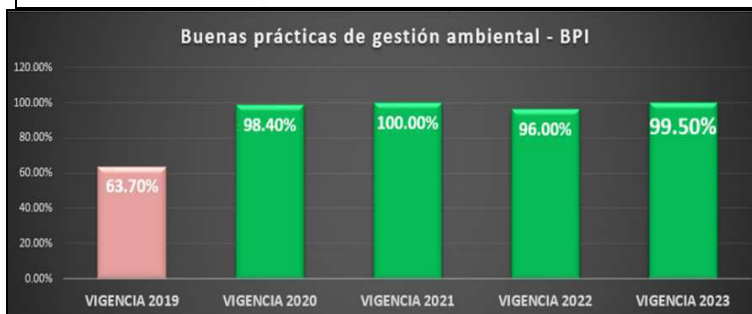
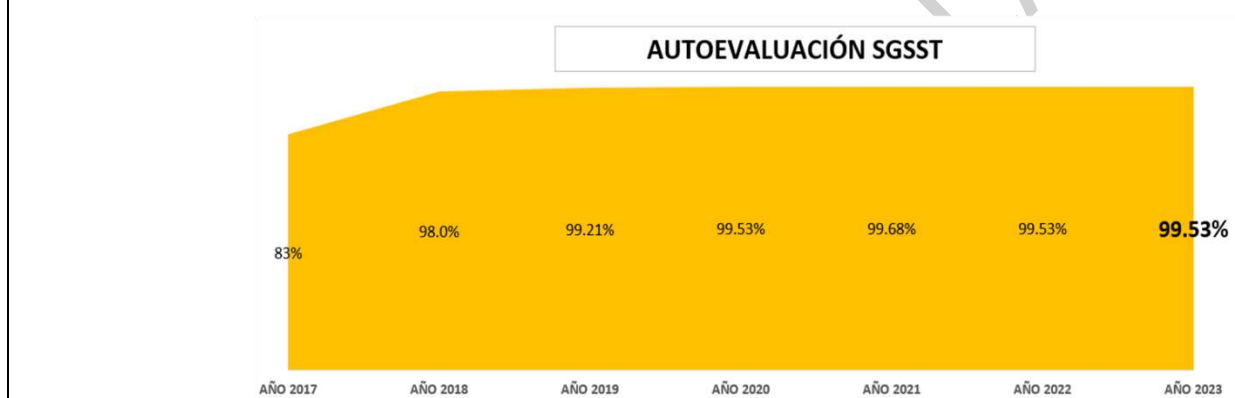
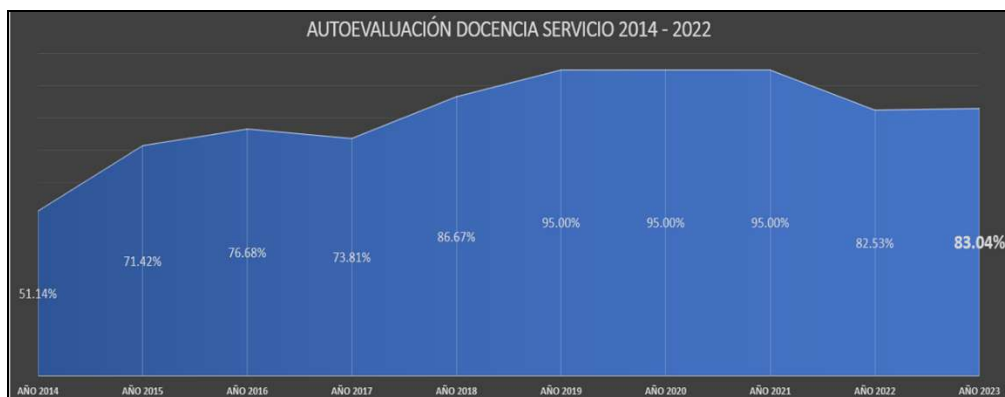
Autoinspecciones



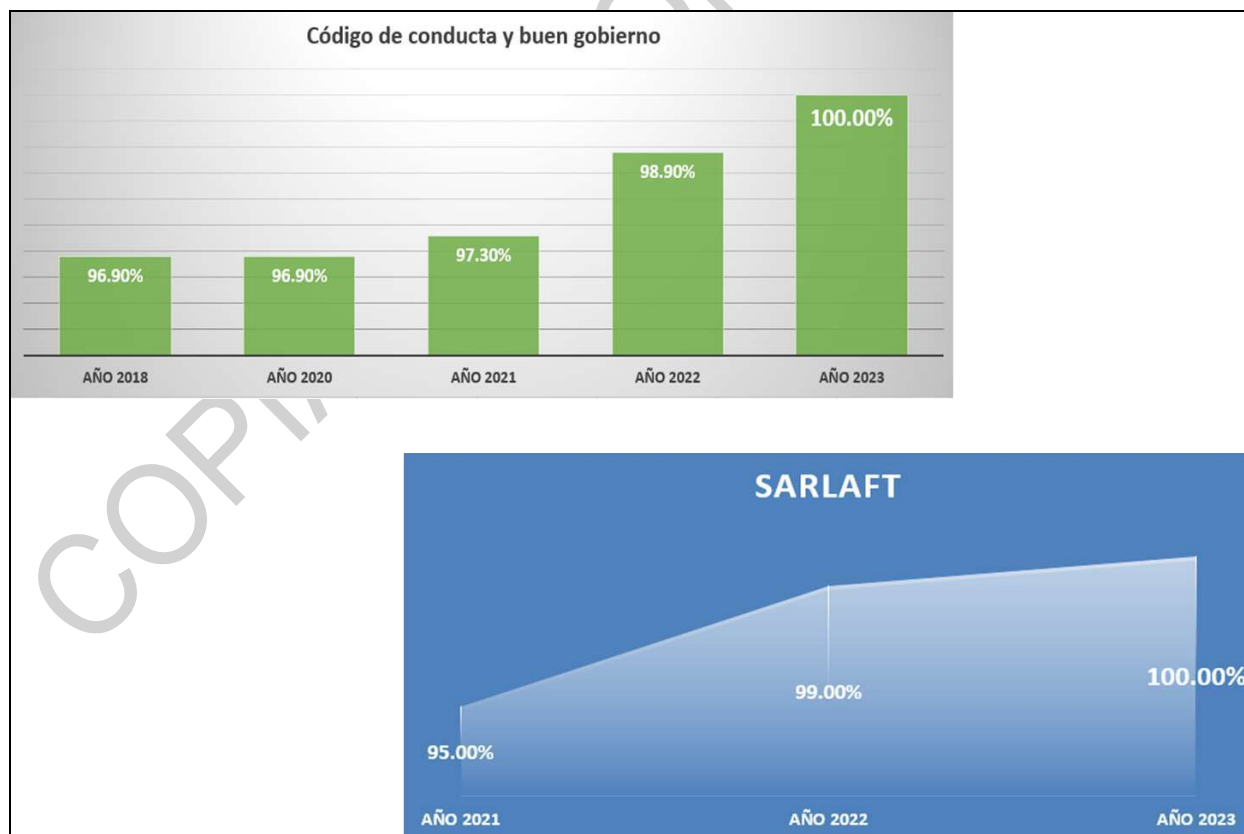
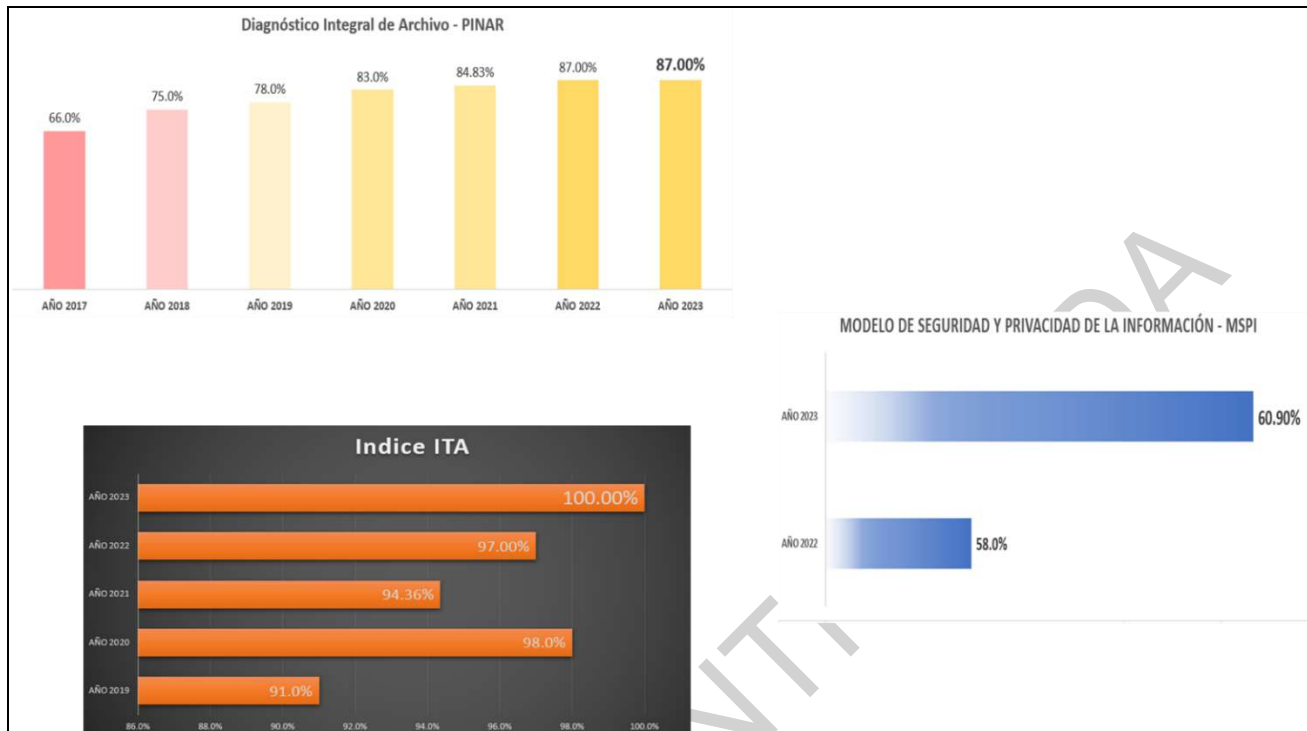
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

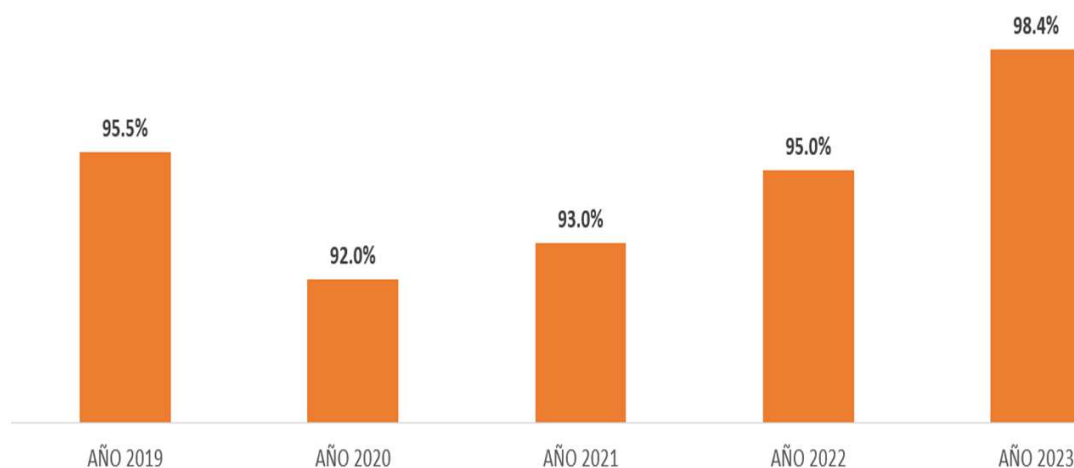


MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Auditoria Paciente Trazador

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS EVALUADOS EN AUDITORIA DE PACIENTE TRAZADOR
2019 - 2023



Autoevaluación MIPG y FURAG

INSTRUMENTO DE AUTODIAGNÓSTICO DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL MIPG	RESULTADOS AUTODIAGNÓSTICO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE CADA VIGENCIA						
	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
1.1 Gest TH	76.70%	85.32%	89.86%	95.60%	93.90%	SD	90.58%
1.2 Integridad	19.80%	68.70%	90.00%	93.30%	95.80%	SD	94.75%
1.3 Conflictos de interés	NA	NA	NA	NA	66.00%	SD	66.04%
2.1 Direcc y Planeación	90.80%	92.30%	91.20%	98.00%	99.40%	SD	99.59%
2.2 Plan anticorrupción	99.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	SD	100.00%
3.1 Gestión de Presupuesto	96.80%	98.50%	99.10%	98.60%	98.90%	SD	96.89%
3.2 Gobierno Digital	29.00%	33.00%	64.60%	83.20%	73.70%	SD	66.96%
3.3 Defensa Jurídica	88.80%	88.80%	92.60%	89.00%	96.00%	SD	97.87%
3.4 Servicio al ciudadano	71.10%	80.50%	84.80%	91.20%	92.00%	SD	91.96%
3.5 Trámites	24.70%	38.20%	83.00%	96.00%	96.90%	SD	96.39%
3.6 Participación ciudadana	20.80%	34.20%	85.20%	85.80%	87.10%	SD	94.00%
3.7 Rendición de cuentas	64.00%	83.80%	88.20%	94.80%	94.70%	SD	96.32%
4 Seguimiento y Evaluación	93.10%	94.10%	97.60%	100.00%	100.00%	SD	100.00%
5.1 Gestión Documental	61.90%	68.70%	71.30%	71.70%	73.30%	SD	79.64%
5.2 Transparencia y acceso a la inf	79.40%	83.40%	91.00%	95.60%	93.50%	SD	94.43%
7. Control Interno	96.60%	97.10%	99.20%	99.60%	87.27%	SD	99.55%
8. Gestión de conocimiento	NA	NA	NA	52.00%	68.00%	SD	72.00%
9. Gestión estadística	NA	NA	NA	92.10%	92.10%	SD	90.30%
PROMEDIO GENERAL DE CUMPLIMIENTO	67.5%	76.4%	88.5%	90.3%	89.4%	SD	90.4%



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



AUTOEVALUACIÓN ESPECIFICA DE ESTANDARES TRANSVERSALES		
ESTANDARES GENERALES	CUMPLIMIENTO 2022	CUMPLIMIENTO 2023
Talento humano	77.8%	94.4%
Infraestructura	77.5%	96.6%
Dotación	86.7%	91.7%
Medicamentos y DM	92.9%	96.9%
Procesos Prioritarios	81.4%	93.6%
Historia clínica y registros	86.6%	95.1%
Interdependencia	70.0%	70.0%
PROMEDIO HGENERAL DE CUMPLIMIENTO	81.8%	91.2%

Autoevaluación Sistema Único de Habilitación

		RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN 2022				RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN 2023			
GRUPO	SERVICIO	Cumplimiento de estándares específicos	Cumplimiento de estándares Generales	Calificación General del Servicio	Calificación General del Grupo	Cumplimiento de estándares específicos	Cumplimiento de estándares Generales	Calificación General del Servicio	Calificación General del Grupo
Grupo de Consulta Externa	Servicio de consulta externa general	70.4%	81.8%	76.1%	79.2%	71.3%	91.2%	81.2%	89.4%
	Servicio de consulta externa especializada	80.0%	81.8%	80.9%		93.6%	91.2%	92.4%	
	Servicio de vacunación	79.2%	81.8%	80.5%		97.6%	91.2%	94.5%	
Grupo Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio de terapias	78.6%	81.8%	80.2%	86.0%	88.9%	91.2%	90.0%	91.7%
	Servicio farmacéutico	64.6%	81.8%	73.2%		95.8%	91.2%	93.5%	
	Servicio de radiología odontológica	94.0%	81.8%	87.9%		97.0%	91.2%	94.1%	
	Servicio de imágenes diagnósticas	95.7%	81.8%	88.8%		95.1%	91.2%	93.1%	
	Servicio de quimioterapia	88.2%	81.8%	85.0%		90.3%	91.2%	90.7%	
	Servicio de diagnóstico vascular 1	88.1%	81.8%	85.0%		92.3%	91.2%	91.8%	
	Servicio de hemodinamia e intervencionismo	97.6%	81.8%	89.7%		75.6%	91.2%	83.4%	
	Servicio de gestión pre transfusional	98.6%	81.8%	90.2%		100.0%	91.2%	95.6%	
	Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	96.4%	81.8%	89.1%		98.2%	91.2%	94.7%	
	Servicio de laboratorio clínico	95.6%	81.8%	88.7%		96.4%	91.2%	93.8%	
Grupo Internación	Servicio de toma de muestras de cuello uterino y gineco	97.3%	81.8%	89.6%	87.9%	97.3%	91.2%	94.2%	93.7%
	Servicio de laboratorio de citologías cérvico-uterinas	90.0%	81.8%	85.9%		84.0%	91.2%	87.6%	
	Servicio de patología	87.8%	81.8%	84.9%		88.4%	91.2%	89.8%	
	Servicio de hospitalización	94.7%	81.8%	88.3%		96.9%	91.2%	94.1%	
	Servicio de cuidado básico neonatal	91.8%	81.8%	86.8%		97.5%	91.2%	94.4%	
	Servicio de cuidado intermedio neonatal	92.0%	81.8%	86.9%		93.8%	91.2%	92.5%	
	Servicio de cuidado intensivo neonatal	92.4%	81.8%	87.1%		95.5%	91.2%	93.3%	
Grupo Quirúrgico	Servicio de cuidado intermedio adulto	95.9%	81.8%	88.9%	83.8%	95.3%	91.2%	93.2%	92.7%
	Servicio de cuidado intensivo adultos	97.6%	81.8%	89.7%		98.1%	91.2%	94.7%	
	Servicio de cirugía	85.8%	81.8%	83.8%		94.2%	91.2%	92.7%	
Grupo atención inmediata	Servicio de urgencias	97.1%	81.8%	89.5%	85.4%	98.2%	91.2%	94.7%	94.7%
	Servicio para la atención del parto	90.0%	81.8%	85.9%		97.6%	91.2%	94.4%	
				85.7%	85.4%			92.2%	92.8%

Cierre de Mejoras del Sistema Único de Habilitación

CONSOLIDADO GENERAL DE CIERRE DE MEJORAS DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN 2023

	VISITA VACUNACIÓN COVID. SEDE STA GERTRUDIS	VISITA SEGUIMIENTO PM SUPER. SEDE HMUA	AUTOEVALUACIÓN	PROPORCIÓN GENERAL DE CUMPLIMIENTO 2023
TOTAL CERRADAS	26	69	249	344
EN PROCESO	0	6	13	19
SIN AVANCES	0	3	6	9
TOTAL QUE APLICAN	26	78	256	360
PROPORCIÓN GENERAL DE CUMPLIMIENTO	100.00%	92.31%	95.34%	98.19%

Sistema Único de Acreditación

Resultado Consolidado Autoevaluación Estándares Acreditación vigencia 2022 realizado en enero 2023			
GRUPO DE ESTANDAR	SEDES	HMUA	SEDES INTEGRADAS
Cliente Asistencial	4.91	4.95	4.93
Direccionamiento	4.90	4.93	4.92
Gerencia	4.97	4.97	4.97
Gerencia del Talento Humano	4.92	4.95	4.94
Gestión del Amb Físico	4.99	5.00	4.99
Gestión de la Tecnología	4.91	4.99	4.95
Gerencia de la Información	4.88	4.95	4.92
Mejoramiento continuo	4.92	4.96	4.94
Promedio General autoevaluación estándares de acreditación del 2022	4.92	4.96	4.93

PAMEC – Plan de Acción

CUMPLIDAS	244
CON CUMPLIMIENTO PARCIAL	6
SIN AVANCES	3
TOTAL QUE APLICAN	253
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	97.63%

GRUPO DE ESTÁNDARES	TOTAL QUE APLICA	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO
Procesos cliente asistenciales	198	191	5	2	97.7%
Direccionamiento	10	10	0	0	100.0%
Gerencia	15	15	0	0	100.0%
Gestión del talento humano	11	11	0	0	100.0%
Gestión de Ambiente físico	10	10	0	0	100.0%
Gestión de la tecnología	2	1	1	0	75.0%
Gerencia de la información	5	4	0	1	80.0%
Mejoramiento continuo	2	2	0	0	100.0%

Cumplimiento de Ruta Crítica: 100%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Durante el 2023 se contó con la asesoría externa de expertos en tema de servicio y operación; se identificaron fortalezas y retos institucionales (el FARO) para generar un plan de trabajo que permitiera cumplir los objetivos de la mano de un Servicio con Pasión a los usuarios.



Como objetivo puntual del 2023, el Hospital a través de la Estrategia, enfocó sus esfuerzos en la identificación de aspectos que dificultan el crecimiento institucional desde la eficiencia en los servicios asistenciales y apalancado en la gestión clínica y el fortalecimiento de la Alta Complejidad en la Unidad Cardioneurovascular y la Unidad de Oncología. Esta Estrategia de servicio basada en los 3 pilares: Servicio con Pasión, Cuidando al Cuidador y Eficiencias Operativas, ha comprendido la identificación del contexto institucional, el entendimiento de la cultura y los encuentros entre áreas y servicios para manifestar quiénes somos, cómo nos sentimos y hacia dónde vamos; bajo la premisa "la estrategia es ante todo una conversación" que ha acompañado la gestión del hospital durante la última vigencia, cabe destacar lo siguiente

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



¿Qué hicimos?

Grupo de Trabajo HMUA con Pasión

- 38 encuentros de la Estrategia con los funcionarios para reconocimiento de los 3 pilares: HMUA con Pasión, Cuidando al Cuidador y Eficiencias Operativas con la participación de 686 personas.
- 31 encuentros del grupo de trabajo que conforma la estrategia en el Hospital
- 2 rondas del encuentro entre el equipo estratégico y los servicios de Hospitalización y Cirugía.
- Inicio del proyecto de Intervenciones Asistidas con Animales.
- Acompañamiento a servicios en necesidades propias: Cirugía y UCIN.
- Implementación de la estrategia Conozco y Reconozco tu servicio con Urgencias y la Unidad Cardioneurovascular.



HMUA
con Pasión

Algunos de los resultados más destacados durante la vigencia 2023, son:

- Optimización de tiempos de enfermería en servicios ambulatorios y hospitalarios para la preparación de medicamentos, la atención a pacientes oncológicos, mejoramiento en la oportunidad de revisión de estudios paraclínicos, seguimiento postratamiento y educación al paciente, además de la construcción de las rutas de oncología y definición de las propuestas claves para implementación a mediano plazo de la UFCA
- Optimización de camas de Alta Complejidad con trabajo conjunto con las áreas de urgencias, hospitalización, gestión de servicio y servicios de aseo, para garantizar el giro cama o estancia promedio pacientes acostados por día
- Concentración de servicios por piso para servicios especializados; lo que permitió avanzar en la curva de aprendizaje de personal de patologías complejas y difíciles.
- Conformación de la red de operadores de Cardioneurovascular a través de la suscripción de unión temporal con otras IPS, así como formulación del proyecto de rehabilitación cardiaca.
- Integración de recursos y agendamientos de quirófanos
- Reducción y optimización del consumo de papel en Consulta Externa y Facturación
- Revisión de tecnologías blandas para incluirlas o mejorarlas en los proyectos de sistemas de información hospitalaria SERVINTE; a fin de avanzar en aplicaciones móviles para el monitoreo de salud, análisis de datos para mejorar la eficiencia operativa y tomas de decisiones clínicas, entre otros.

Fomentar un ambiente de trabajo que promueva el respeto, la empatía por los pacientes y el personal interno del Hospital, dirigido a personal de vigilancia y camilleros.

- Actualización de listados de medicamentos, conciliación de glosas por medicamentos, insumos y materiales, así como la revisión de la gestión de compras e inventario en los servicios priorizados.
- Avance en la construcción del proyecto de reestructuración del Área de Talento Humano: proyecto trabajo remoto, proceso de vinculación y retiro, Proceso de nómina, Gestión del conocimiento, Bienestar, Cuidando al Cuidador y convenio docencia servicio.
- Diagnóstico y ajuste del costo hora de programas internos del Hospital para la participación de los funcionarios en actividades Institucionales.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



8.2.1.4 Estado de Medición de la Gestión Institucional

El estado de medición de la gestión institucional se realiza a través de la Junta Directiva del Hospital como máximo órgano de administración, quien evalúa periódicamente el que hacer del hospital, y tiene en cuenta entre otros los resultados de la medición de riesgos, evaluación del plan de gestión del gerente, el plan operativo anual, entre otros como a continuación se presenta.

Plan de gestión del Gerente:

La eficiencia en el cumplimiento del Plan de Gestión, respecto a las metas para la vigencia 2023 fue del 82.29% con una calificación de 4.11 (sobre 5), para la vigencia 2022 75.43% con una calificación de 3.77 (sobre 5), para las vigencias 2021 la calificación fue de 4.93 y en la vigencia 2020 la calificación fue de 4.60, la afectación en la calificación del año 2022 correspondió a una extemporaneidad en el envío de información a entes de control por confusión en las fechas, sin embargo en el detalle que se presenta a continuación se puede validar que del total de 20 indicadores que le aplican al Plan de Gestión de Gerencia, para la vigencia 2023, de acuerdo al 3er nivel de complejidad de la ESE Hospital Manuel Uribe Angel, se cumple un total de 15 indicadores con la calificación máxima de 5 puntos, 1 indicador con calificación de 3 puntos, 1 indicador con calificación de 1 punto, 2 indicadores con calificación de 0 puntos y 1 indicador al que no le aplica calificación y cuyo porcentaje se distribuye en los otros indicadores de la misma área de gestión, acorde con lo definido en la norma, a continuación se presenta el comparativo por cada uno de los años del PGG 2020-2023

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN (3)								
#	Indicadores (Anexo 2 Resolución 408/2018)	Meta 2023	2020	2021	2022	2023	Cumpli- ento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
1.b	1. Resultado Autoevaluación de los estándares del Sistema Único de Acreditación	(>=1,1)	4.15	4.6	4.93	4.94	91.09%	Se evidencia un mejoramiento continuo en cada uno de los estándares de acreditación en el cuatrienio, estabilizándose el resultado al comparar el 2023, con una calificación de 4,94 sobre 5, respecto al 2022 con 4,93, la variación representa un 1,002, lo que representa el 91.09% sobre la meta.
			-1.11	-1.11	-1.072	-1.002		
2	2. Ejecución de acciones del Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad- PAMEC	>=90%	(110/120)	(141/141)	(247/271)	(247/253)	100%	Se priorizaron en el PAMEC 105 estándares de los 8 grupos del Sistema de Acreditación, para los 19 procesos, a los cuales se les formula 253 acciones de mejora para la vigencia 2023, pasando de 74 estándares priorizados en el 2022. con 271 acciones. Se
			91.70%	100%	91.14%	97.63%		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN (3)

								reportan a la Supersalud un total de 247 acciones de mejora cumplidas (244 por encima del 90%; 6 cumplieron parcialmente, por encima del 70%, y 3 no cumplen, para un cumplimiento promedio del 97.63% , con respecto a la meta se cumple al 100% .
3	3. Ejecución del Plan de Desarrollo institucional-POA-I	>=90%	(88/88)	(181,5/182)	(81/83)	(81/82)	100%	De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2020-2023, se formularon 11 proyectos. Para la vigencia evaluada, aplicaron un total de 83 indicadores , (48) de Gestión, (22) de Cobertura y (13) de Satisfacción, se cumplieron en 98.78% de eficiencia, y del total de 82 metas , se cumplió con 81 (1 de las metas de Gestión no se cumplió-utilidad neta), para un 98,78% , sobre la meta (>90%) para el 2023, se cumplieron al 100% .
			100%	99.73%	97.59%	98.78%		

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (8)

#	Indicadores	meta	2020	2021	2022	2023	Cumplimiento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
	(Anexo 2 Resolución 408/2018)	2023						
1	4. Riesgo Fiscal y Financiero	Sin Riesgo o con Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF, aprobado por Junta luego de la viabilizado	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Medio	N/A	Al cierre del 2022, se tuvo se presentó una pérdida neta en el ejercicio a nivel operacional de (-8.458,3 millones) , para un (-5.41%) , dada por el aumento de los costos y gastos operacionales que están por encima del incremento en ventas, más los costos y gastos incurridos para la apertura de la Torre 5 y el incumplimiento en las metas de ventas en el último trimestre, por daños de equipos (Angiógrafo), adicional al deterioro de cartera por aplicación de la política NIFF por la tasa de interés corriente a diciembre 2022, que con los ingresos y otros gastos no operacionales se logra una utilidad neta por 13.592,2 millones (7.48%), no obstante el resultado de la operación, más otros aspectos (recaudo, ventas, costos y gastos) llevaron a clasificar al hospital en riesgos medio , resultado reportado por el Ministerio de Salud en mayo 2023. Para el 2023, una pérdida neta de (-\$11.220.5 millones) , para un margen neto de utilidad del (-5,26%) . Según normatividad, no aplica evaluar, ya que la aprobación del PSFF por Junta Directiva, solo aplica una vez este viabilizado por MinHacienda, y aun no lo está.
2	5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	<=90%	(92.932.538,7 + 46.528.069,1) = 139.460.607,8 /10.716.076=	((104.029.296,7 + 55.820.575,64) = 159.849.872,34 /13.882.132,6= 11,51 //	((125.625.570,1 + 59.357.433,11) = 184.983.013,29 /14.096.372,45 = 13,12 //	((146.951.883,9 + 73.279.938,29) =220.231.822,2 /5/15.265.023,3 = 14,43 // ((142.107.644,9	92.61%	Para el 2023 se evidencia una mejora en el indicador, al incrementar la producción con la apertura y estabilidad de operación de las 96 camas de la torre 5, pero continua por encima de la meta (90%), dado el incremento en los
			13,01 //					

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN (3)

			(89.526.955,17 + 43.131.060,97) = 132.658.016,1 / 11.905.071,1 = 11,14 = 117%	(94.428.752,60 + 47.277.170,99) = 141.705.923,59 / 10.716.075,65 = 13,22 = 87%	(109.875.743,1 + 58.957.691,99) = 168.833.435, / 13.882.132,6 = 12,16% = 107,9%	8 + 67.145.139,64) = 209.252.784,6 / 214.096.372,4 = 14,84 = 97,18%		gastos operacionales y los de funcionamiento (salarios, honorarios, prestaciones), con el 20,7% (39,460 millones) con respecto al 2022, no siendo equitativo a lo que se incrementa en la producción, número de hospitalizaciones, cirugías y exámenes de imagenología, laboratorio, ayudas diagnósticas a cargo de la ESE. Al realizar la operación de comparar los gastos sobre la UVR del 2023, con respecto al 2022, se logra el 97,18% de cumplimiento, que sobre la meta (<= 90%), logra el 92,61%
--	--	--	---	--	---	--	--	--

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (8)

#	Indicadores (Anexo 2 Resolución 408/2018)	meta	2020	2021	2022	2023	Cumplim ento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
		2023						
3	6. Proporción Compras conjuntas , en cooperativa y electrónica	>=70%	(\$647.847,7/ 39.454.760,1) = 1,64%	\$364.291.858/ \$46.974.740,33 = 0,78%	\$174.476.200/ \$52.183.981,00 = 0,33%	\$2.259.204.815 / \$65.285.974,02 = 3,46%	4,94%	La ESE no realiza compras conjuntas, ni a través de mecanismos electrónicos. Se compra a través de la Cooperativa de Hospitales de Ant- COHAN un valor de \$2.259.204. 815 , sobre un valor total de Medicamentos y MMQ de \$65.285.974,022, lo cual representa el 3,46% (0,035). dada por el mayor volumen adquirido para pacientes con hemofilia y algunos medicamentos oncológicos (no despachados por un proveedor, continúa siendo más económicos al adquirirlos directamente con el laboratorio representando, por lo tanto, solo el 3,46% , que sobre la meta (>=70%) no cumple, con 4,94%
4	7. Variación del monto de la Deuda por salarios y prestación de servicios mayor a 30 días	Cero o variación negativa	Cero (\$0)	Cero (\$0)	Cero (\$0)	Cero (\$0)	100%	Se continua sin deuda de salarios al personal de planta, cuyo valor por nomina fue de 80.659 millones en 2023, también se cumplió con el pago oportuno de los contratistas, cumpliendo al 100% sobre la meta.
5	8. Informe a Junta según el Registro individual de prestaciones - RIPS	4 reportes	6 informes	5 informes de la vigencia 2021	4 informes de la vigencia 2022	4 informes de la vigencia 2023	100%	En 2023, como consta en las actas de las 5 reuniones de la Junta Directiva, se presentaron 4 informes , donde se presenta la producción de los servicios prestados, así como las ventas de la vigencia 2023, según los registros de la prestación individual de los servicios-RIPS y se realizó análisis en cada una de las reuniones, cumpliendo con la meta al 100% .
		100%	100%	100%	100%	100%		

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (8)

#	Indicadores (Anexo 2 Resolución 408/2018)	meta	2020	2021	2022	2023	Cumplim ento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
		2023						
6	9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	100%	155,578,106/ 175,320,260	169.419.148,16/	189.924.379,41 /	196.633.442,45 2 /	76,00%	Se tuvo un recaudo por valor de \$ 196.633.442.452, de estos, se recibió por la venta de servicios \$258.083.247.427. El recaudo se debe a las políticas estatales que llevaron a las EPS a realizar conciliaciones con las IPS. por lo
			89%	192.367.373,63 = 88%	219.827.791,03 = 86%	258.083.247,42 7 = 76%		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN (3)

								cual los recaudos vs los gastos representan el 76%.
7	10. Oportunidad en el reporte de la Circular Única - SNS	Cumple	Cumple	No Cumple	No Cumple	Cumple	100%	Para el 2023, de 10 informes a reportarse en la plataforma virtual de la Superintendencia Nacional de Salud, se cumplió. Frente a la meta de cumplir al 100% con el reporte, cumple, (100%).
8	11. Oportunidad reporte Decreto 2193/2004 a MinSalud.	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	100%	De acuerdo a los seguimientos por la Oficina de Control Interno, y el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a la información requerida en la plataforma SIHO, de la Resolución 2193, la ESE, cumple con el reporte trimestral del 100% de los indicadores de producción, calidad, financiera y jurídica. (ver anexo en soporte del indicador 10)

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL (9)

#	Indicadores	meta	2020	2021	2022	2023	Cumplimiento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
	(Anexo 2 Resolución 408/2018)	2023						
1	12. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	>=80%	51/62 -82.25%	64/76 84.20%	68/80 85%	66/79 83.50%	100%	Para el 2023 se evalúan en forma trimestral, la adherencia a la Guía de Trastorno Hipertensivo en la Gestante, para un total de 79 historias clínicas auditadas a pacientes con diagnóstico de Hipertensión asociado al Embarazo, con más de 27 semana de gestación, de las cuales se cumple estrictamente en 66 de ellas, un 83,5%, sobre la meta (>=80%) cumple al 100%. (ver tabla y anexo soporte).
2	13. Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (Guía de Atención del Parto)	>=80%	(77/92) 83.69%	77/92 83.69%	75/92 81.52%	83/92 90.22%	100%	Para el 2023, la principal causa de egreso hospitalario es la atención del parto, por lo tanto, se evalúan la adherencia a 92 historias clínicas, de las cuales se cumple estrictamente la Guía de Atención del Parto, en 83 de ellas, con un 90,22%, aumentando la adherencia con respecto al 2022, sobre la meta (>=80%), cumple al 100% (ver tabla y anexo soporte).

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL (9)

#	Indicadores	meta	2020	2021	2022	2023	Cumplimiento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
	(Anexo 2 Resolución 408/2018)	2023						
3	14. Oportunidad en la realización de Apendicetomía	>=90%	(309/318) 97.17%	(303/307) 98.69%	(281/285) 98.59%	(284/295) 96.27%	100%	De los 295 pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, en 284, se realiza la cirugía (apendicectomía) en un promedio de 2.12 horas, cumpliendo en el 96,27% la oportunidad de realizar el procedimiento dentro de las 6 horas luego del diagnóstico, cumpliendo la meta (>=90%) al 100%. (ver tabla y anexo soporte).
4	15. Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de	Cero	Cero casos	Cero casos	Cero casos	Cero casos	100%	En ambos periodos con cero (0) casos de neumonía bronco-aspirativas, gracias a las barreras de seguridad y cuidados en la ventilación mecánica. (>=80%) (ver tabla y anexo soporte). Cumpliendo

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN (3)

	origen intrahospitalario							al 100% la meta.
5	16. Oportunidad en la atención de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio	>=90%	(168/175) 96%	(207/214) 96.73%	(309/321) 96.26%	(275/281) 97.86%	100%	Se evidencia una disminución en la totalidad de pacientes intervenidos en el 2023, con respecto al 2022 permitiendo una intervención oportuna , dentro de la primera hora del diagnóstico , en 275 pacientes de los 281 diagnosticados con IAM, un 97,86% cumpliendo la meta (>=90%) al 100% . (ver, tabla y anexo soporte).
6	17. Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	>=90%	100%	667 analizadas al 100%	507 analizadas al 100%	531 analizadas al 100%	100%	En 2023 se presentaron 1045 defunciones, una variación del -4,48% con respecto al 2022 (1.094 defunciones, 507 intrahospitalarias), de las cuales 801 fueron Intrahospitalarias, y 531 ocurrieron luego de las 48 horas de ingreso. El 100% de las 1045, son analizadas por una de las médicas auditoras del proceso de calidad, y de ser pertinente con el equipo de seguridad del paciente. cumple al 100% sobre la meta (>=90%).

RESULTADO COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL (9)

#	Indicadores (Anexo 2 Resolución 408/2018)	meta	2020	2021	2022	2023	Cumplimiento/ meta	Desviaciones Positivas o Negativas y Justificación de la última vigencia evaluada (2023)
		2023						
7	18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría . Oportunidad en la atención consulta de pediatría.	<= 5 días	466 días/187 citas 2,49 días	718 días /312 citas 2,3 días	637 días / 290 citas 2,19 días	651 días / 274 citas 2,38 días	100%	Conforme al reporte que se realiza en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el análisis de los indicadores realizado desde Gestión del Servicio Ambulatorio, para el 2023 se asignaron en 2,38 días en promedio, un total de 274 citas de 1era vez para Pediatría , sobre la meta (<=5 días) se cumple al 100%.
8	19. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia . Oportunidad en la atención ginecobstetricia.	<= 8 días	347 días/117 citas 2,97 días	350 días /137 citas 2,55 días	166 días / 89 citas 1,86 días	246 días / 108 citas 2,28 días	100%	Conforme al reporte que se realiza en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el análisis de los indicadores realizado desde Gestión del Servicio Ambulatorio, para el 2023 se asignaron en 2,28 días en promedio, un total de 108 citas de 1era vez para Obstetricia , sobre la meta (<=8 días) se cumple al 100%.
9	20. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	<=15 días	2214 días/377 citas 5.87 días	2705 días/923 citas 2,93 días	2396 días/ 914 citas 2,62 días	2929 días/ 853 citas 3,43 días	100%	Conforme al reporte que se realiza en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el análisis de los indicadores realizado desde Gestión del Servicio Ambulatorio, para el 2023 se asignaron en 3,43 días en promedio, un total de 853 citas de 1era vez para Medicina Interna , sobre la meta (<=15 días) se cumple al 100%.

Por su parte la evaluación del plan operativo anual institucional de la vigencia 2022 se desarrolló en el numeral entre la pág. 41 a la 59 del presente documento, con cumplimiento ponderado del 96.95% en los 83 indicadores y del 95.82% en la

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



gestión presupuestal relacionada con planeación y la evaluación de la matriz de riesgos correspondiente de la vigencia 2022 con cumplimiento en el diseño del control fue del 88.88% y en la efectividad de los controles para los riesgos evaluados fue del 80.78% con los planteamientos a ejecutarse en la vigencia 2023 también fue desarrollada previamente.

Adicionalmente, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad, ambos integrados por todos los jefes de oficina de los 21 procesos administrativos y asistenciales del hospital, se realiza el seguimiento y priorización de las acciones del hospital, que además incluye el seguimiento en cuanto al cumplimiento de las políticas de MIPG, Matriz ITA, seguimientos SIGEP, seguimientos a la contratación, PQRSD, SARLAFT Y SICOF, Plan Anticorrupción, Sistema de Control Interno, entre otros aspectos, los cuales se presentan a continuación la información correspondiente a algunas de estos puntos, ya que otros se desarrollan a lo largo de este documento.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC

Orientado a las acciones enfocadas a estrategias administrativas para el servicio al ciudadano, desarrolladas a través del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, se realizó seguimiento cuatrimestral al cumplimiento del Plan, con los siguientes resultados con corte a 31 de diciembre 2023

Componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2023 Programa de Transparencia y Ética Institucional- PTEI	Número de Actividades	Número de Indicadores	% Diciembre
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	18	19	91.17%
Componente 2: Antitrámites	3	3	91.67%
Componente 3: Rendición de cuentas	12	12	95.27%
Componente 4: Servicio al Ciudadano	9	9	99.96%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	9	10	92.18%
Componente 6: Adicional - Integridad	7	7	94.31%
Promedio de Cumplimiento (%) (58 actividades)	58	60	94.33%

Para el año 2023 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) se articuló con el Programa de Transparencia y Ética Institucional (PTEI), dando cumplimiento a la CE 202215100000053-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud en la implementación de acciones para la lucha contra el Soborno.

En miras a lograr el cumplimiento de las acciones con enfoque en soborno, corrupción,

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



opacidad y fraude, en articulación con otros planes y programas para el fomento de la transparencia, ética e integridad, como Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT/FPDAM), el Sistema Integrado de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y el Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG) incluyendo la actualización de las políticas institucionales, sin embargo este último se escindió del Código de Ética e Integridad, con el propósito de lograr un mayor impacto en la gestión de cada uno de estos programas, todos los anteriores impactados transversalmente a través de la gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR). Se realizó entonces, la actualización documental, análisis de riesgos y controles, socialización presencial y virtual sincrónica con la participación de 846 funcionarios, al Comité Coordinador de Control Interno y Calidad – CCCIC a 22 funcionarios líderes de procesos y evaluación asincrónica a través de la plataforma virtual de capacitaciones a 1148 funcionarios, logrando una cobertura al 90% y también con la comunidad en diversas jornadas con la participación de ciudadana y participación social en salud, con una cobertura de 80 personas, dichas jornadas a la comunidad también se les compartió información acerca de canales de denuncias, anti-trámites y acciones de racionalización.

A continuación, se presenta el gráfico de articulación que resume lo indicado en el párrafo anterior.



Gestión del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR)

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Durante la vigencia 2023, se implementó el autodiagnóstico integral al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos a través de la verificación de la gestión de los subsistemas de Riesgos definidos en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, se realizó la verificación de los mínimos para los Subsistemas de Riesgos del Sistema Integrado de Corrupción, Opacidad y Fraude, así como del Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) implementado con la CE 009 de 2016 modificada por la CE 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y en articulación con los otros subsistemas de gestión de riesgo a saber: Salud, Operacional, Actuarial, Crédito, Liquidez, Fiscal, Mercado de Capitales, Grupo dando cumplimiento a la CE 20211700000004-5 de 2021, los riesgos de Seguridad Digital contempladas en el Decreto 1083 de 2015, con el Código de Conducta y Buen Gobierno que da cumplimiento a los lineamientos de la Circular 003 de 2018 y el Programa de Transparencia y Ética Institucional en relación con la CE 2022151000000053-5 de 2022 que atiende a los compromisos de la Ley 2195 de 2022, este último en articulación con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, definido para la vigencia 2023.

A nivel de Gobierno Corporativo

1. La entidad cuenta con la matriz de riesgos y controles que contiene: i) Riesgos identificados (inherente y residual), ii) Causas generadoras del riesgo, iii) Efectos potenciales - Impactos, iv) Posible interrelación con otros riesgos, v) Controles (responsables, plazos, formas de ejecución, reporte de avances) y vi) Tratamiento, con su mapa de calor para riesgos.
2. Se cuenta con un sistema de alertas tempranas, que facilite la rápida detección, corrección y ajustes de las deficiencias.
3. Está documentada en el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, el Manual Específico de SARLAFT/FPDAM, SICOF Y PTEI así como los 7 elementos (ciclo o etapas, política, proceso y procedimientos, documentación, estructura orgánica, la infraestructura tecnológica y los medios para la divulgación y comunicación de la gestión de los riesgos, la Política, los Procesos y procedimientos, las etapas y elementos) los cuales cuentan con la aprobación de la Junta Directiva y la Gerencia respectivamente.
4. El Oficial de Cumplimiento, efectúa los análisis de solvencia moral y económica (debida diligencia), tanto con trabajadores vinculados, contratistas de prestación de servicios, como con proveedores de insumos y material medico quirúrgico, conservando constancia de los resultados de las consultas en Listas Cautelares, y

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



verificación documental, reportando a los interventores, los hallazgos o riesgos detectados.

5. se realizó el reporte oportuno y confiable a la Junta Directiva del hospital, Superintendencia Nacional de Salud y la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF)

Integridad

Se adopta de la Caja de Herramientas el juego de los dados para socializar los Valores de Integridad en los grupos de trabajo, con esta actividad se dio una cobertura del 100% de los servicios asistenciales y administrativos. Igualmente, en el día del Servidor Público cada servicio seleccionó un funcionario, que por votación de sus compañeros que cumplieran alguno de los valores definidos en el Código de Ética e Integridad de la ESE.

Se realizó sensibilización en forma presencial del Código de Ética e Integridad a través de grupos primarios y del curso de la plataforma virtual de capacitación, que contó con la participación de 987 funcionarios, y 3 Jefes de Servicio realizaron el curso de integridad de la plataforma EVA del Departamento Administrativo de la Función Pública, también se realizó capacitación en el tema de conflicto de interés a través del proceso de inducción con la participación de 226 nuevos funcionarios y otros 261 funcionarios en grupos primarios, relacionado con conflicto de intereses y riesgo de grupo se identificaron y trataron los riesgos de la institución, además se apertura la capacitación virtual en Violencia de Género y el Protocolo de violencia sexual que fue realizado por 996 funcionarios.

Gestión Anti trámites

Característica	Año 2023	Año 2022
Total trámites	333,565	161,895
Total otros procedimientos	1	-
Total	333,566	161,895
Total pqrđ	1,313	623
Proporción de pqrđ/ trámites	0.394%	0.385%

Trámites y Otros Procedimientos inscritos en SUTI	
1	Asignación de cita para la prestación de servicios de salud
2	Atención inicial de urgencia
3	Certificado de defunción
4	Examen de laboratorio clínico
5	Historia clínica
6	Terapia
7	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
8	Certificado de nacido vivo
9	Certificado de par y salvo (procedimiento)
10	Radiología e imágenes diagnósticas
11	Vacunación

En el año 2023 se proyectó la racionalización, optimización y simplificación de los

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



tramite relacionados con las terapias, asignación de citas, resultados de laboratorio y resultados de imágenes diagnósticas, implementando una (1) de las cuatro acciones propuestas, así:

Descarga de exámenes de imagenología web: Implementado desde su planificación, beneficio para el usuario al enviarle a su correo el resultado de los estudios de imágenes diagnósticas

Nuevo trámite en línea

Conozca sus resultados de radiología, tomografía y ecografía realizadas en el Hospital desde diciembre del 2023.

El acceso para consultar los resultados e imágenes, llegará al correo electrónico brindado por el paciente en el momento de la admisión en el servicio de Imagenología.



Conozca los resultados de radiología, tomografía y ecografía en nuestra página web:
<https://ayudasdiagnosticas.hospitalmua.gov.co:8097/portal/WebLogin.aspx>

Ruta:

- www.hospitalmua.gov.co
- Atención y servicio a la ciudadanía
- Trámites y servicios

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



En cuento a gestión Citas Web y Terapias web, ambos con un 40.70% de cumplimiento, ya que se encuentra asociado a a planeación estratégica, su planeación se documento y socializo, asi mismo se cuenta con el roadmap, donde se tiene identificado el portal del paciente para integrar al portal SUIT, y desde alli medir la percepción del usuario, una vez se implemente, tambien se cumplió con el reportó en la plataforma SUIT, donde se le realiza seguimiento, socializandose los resultados en la Submesa de Gobierno Digital que hace parte del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo. Esta acción de racionalización tendrá su continuidad para la vigencia 2024

Y frente a la acción de racionalización mediante descarga de exámenes de laboratorio Web con un 53.99% de cumplimiento de las acciones. El proveedor del ERP realizó la entrega del módulo como valor agregado, y se encuentra en análisis de integración con el módulo de laboratorio que ya cuenta con un avance del 80%, durante el primer cuatrimestre de 2024 se realizará la integración de equipos de microbiología y resolución a incidencias de pruebas de ambos software.

Rendición de Cuentas

El 25 de abril 2023, se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas con información de la gestión de la vigencia 2022, innovando en la forma como tradicionalmente se ha desarrollado la misma. Con la asistencia de varias personas de la comunidad, se transmitió en directo por el canal de YouTube HMUAENVIGADO, bajo el modelo de entrevista organizacional con la Gerente, quien informó a la comunidad los resultados y logros obtenidos durante el año anterior, información de la prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros y de satisfacción de usuarios, apoyándose de imágenes audiovisuales y videos pregrabados, donde un equipo de líderes de las áreas misionales, socializaron aspectos relacionados con la atención de urgencias en el hospital, la ampliación de los servicios de hospitalización y de las nuevas inversiones en tecnología de equipo biomédico e industrial, así como en infraestructura que se encuentran en curso para mejoramiento de los servicios de consulta externa, otras ayudas diagnósticas y oficinas administrativas. Aunado a otras estrategias como entidad incluyente, se contó con un intérprete de lenguaje de señas.

La audiencia contó con la participación de 718 usuarios (superando las 520 personas del año anterior) que accedieron al canal virtual por el cual se transmitió en vivo, que en la presencialidad contó con la participación presencial de representantes de la Junta Directiva, COPACO, veedores ciudadanos, asociación de usuario quienes formularon en directo las preguntas que inquietan a la comunidad, a las cuales, la gerente dio respuesta en forma detallada. En este enlace puede acceder a todo el contenido relacionado con la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2022 y

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



también por medio de este enlace a nuestro canal de YouTube HMUAEnvigado es posible reproducir la grabación de la sesión.

Transparencia y Acceso a la Información

Para el año 2023, el hospital no fue priorizado por la Procuraduría General de la Nación para revisión de contenidos ITA en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, sin embargo en el reporte de autoevaluación con cumplimiento del 100% en estructura, contenidos y condiciones de seguridad digital y del 88.9% a los criterios de accesibilidad acorde con la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de las Tecnologías y las Comunicaciones - MinTIC, resultando en un promedio ponderado de cumplimiento del 99.56%

Adicionalmente se realizó la actualización de las 5 bases de datos del conjunto de datos abiertos, así:

Nacidos Vivos en Hospital Manuel Uribe Ángel

✓ Índice de Información Clasificada y Reservada

✓ Registro de Activos de Información

✓ Caracterización población atendida Hospital Manuel Uribe Ángel

✓ Informe de PQRSDf

Adicionalmente, a través de la página WEB de la E.S.E. se tiene enlace para que los usuarios puedan acceder a la información publicada en Datos Abiertos Colombia, en la cual, adicionalmente se pueden acceder a los siguientes:

Partos atendidos por municipio de residencia

Informe de Nacidos vivos por edad de la madre

Informe de Nacidos vivos por peso del recién nacido

Nacidos vivos por pertenencia étnica

Se realizó la validación inicial de adherencia al nuevo autodiagnóstico de la política de gobierno digital del Modelo Integrado de Planeación y gestión publicado en abril de 2023, y con cumplimiento al 100% de las acciones de mejora priorizadas para la vigencia, el resultado final de la autoevaluación fue del 67% de cumplimiento.

Para el año 2023 se cuenta con 179 publicaciones adicionales a las normativas para el cliente externo, entre los cuales se encuentra Información de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud e instructivos de cuidado en casa por las especialidades tratadas en el Hospital, todo este material informativo se difundió a través de las redes sociales y página web.

En cumplimiento del Plan Estratégico de las Tecnologías de la INFORMACIÓN-PETI, así como el Plan de Gestión Documental-PGD (incluyendo actualización de la política de gestión documental), fueron ejecutados con adherencia al 100% y se actualizó el

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



registro de activos de la información, el índice de información clasificada y reservada, así como el Esquema de publicación de la información y las Tablas de retención documental (TRD) que fueron enviadas al Consejo Departamental para su convalidación, a su vez la auditoría de las TRD con 200.887 criterios evaluados tuvo cumplimiento del 98.23% y en cuanto a la priorización en el levantamiento del inventario documental se cumplió con el 100% con la verificación de 188.828 unidades documentales.

Servicio al Ciudadano

- *Plan de participación social en salud:*

Durante los últimos meses del año continua la articulación con la Secretaría Local de Salud, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y diferentes instituciones de salud del municipio tanto IPS como EPS, en diversos espacios y reuniones para la discusión y seguimiento de la Política de Participación Social en Salud de la vigencia 2023 y demás temas de interés para la comunidad en participación y control social.

Durante a la vigencia 2023, se realizaron un total Se ejecutó el plan de acción de la Política de Participación Social en Salud, con 36 actividades formuladas para el año 2023, con un cumplimiento del 97.43%. Este plan se envía a la Secretaría Local de Salud, quien realizó seguimientos periódicos durante la vigencia, y se reporta al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la plataforma PISIS.

Se realizaron 22 encuentros con participación de la comunidad, para un total de 209 asistentes, a los 2 ciclos establecidos en conjunto con la Secretaria Local de Salud abordando temas sobre Control Social y Veeduría Ciudad, Gestión Pública con la Ley Estatutaria para el sector Salud, los Derechos Diferenciales, ruta para el trámite de las PQRSDF, línea amiga, clasificación de triage, uso de medicamentos salud mental. Adicionalmente, desde el Plan de Intervenciones Colectivas se capacitó en temas de interés en salud pública, se cumple con la actividad en el 100%.

Con la Secretaria de Salud Local de Envigado, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, instituciones de salud de envigado e instituciones municipales se participa en las actividades de formación de líderes en salud y ciclos de capacitación con seccional de salud:

- Atención en salud con énfasis en el servicio de urgencias “Triage”
- Disposición responsable de medicamentos sobrantes y manejo de medicamentos de control.
- Prevención de violencias.
- Duelo.
- Uso eficiente de las tecnologías de la información.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Comunicación en los procesos de participación en salud.
- Página web institucional.
- Página web.
- Depresión y duelo prevención de violencias.
- Atención en salud con enfoque diferencial e inclusión.
- Los procesos de participación.

Durante la vigencia 2023, se ejecutaron capacitaciones programadas para la comunidad en el Plan de Participación Social en Salud: 2 charlas dictada a los líderes comunitarios, el 27 de abril y el 11 de mayo 2023, sobre triage y medicamentos, con una asistencia de 17 y 18 participantes respectivamente. También Se cuenta con las actas de las reuniones de mayo y junio 2023 en la que se dictaron los temas de duelo y prevención de la violencia a 19 personas en total.

Igualmente se intervinieron a 20 líderes del Plan de Intervenciones Colectivas en capacitación en enfoque diferencial en población LGTBIQ.

- *Plan de Intervenciones Colectivas*

De 106 jornadas realizadas en la vigencia 2023 del PIC, se proyectaron 15,459 actividades programadas a desarrollar, y se realizaron 15,250, cumpliendo el 98,65% a través de 16 programas diferentes, Programas AIEPI, Programa Barrio saludable, Programa Enfermedades Crónicas no transmisibles, Programa Institución Saludable, Programa Escuela Saludable, Programa Hábitos, Programa Salud Visual, Programa Familia Saludable, Programa Organización Saludable, Programa Salud Oral, Programa Salud Sexual y Reproductiva, Programa Vigilancia epidemiológica, Programa Gestión en Salud, Prevención Polvora, Rehabilitación Basada en la Comunidad, y Control de Parasitos.

Se obtuvieron resultados de la encuesta de satisfacción aplicable a 26 jornadas con 2,708 actividades realizadas y una cobertura poblacional 41,567 usuarios, la satisfacción es del 4,94 sobre la calificación máxima de 5, correspondiendo al 98,86% de satisfacción de los usuarios asistentes a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.

Frente a la autoapreciación Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral- IAMII, se tiene un resultado del 92.17% de implementación de los criterios globales de los 10 pasos de la estrategia IAMII con enfoque integral, con un aumento del porcentaje de implementación comparado con el año inmediatamente anterior, este aumento se debe al sostenimiento de los ítems alcanzados en meses y años anteriores y específicamente en lo relacionado con el compromiso de los replicadores IAMII institucionales, la normatividad actual vigente, el área de auditoría institucional y de comunicaciones, así como la identificación por parte de la comunidad de la existencia de redes de apoyo tanto institucional como municipal. Se continúa con el

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



acompañamiento de expertos en lactancia quienes además refuerzan con los usuarios y el personal asistencial temas relacionados con la estrategia con énfasis en la lactancia materna y la forma de activar la ruta de apoyo institucional y municipal, así como el plan de capacitación y actualización de los módulos de IAMII y AIEPI en la plataforma educativa virtual del hospital.

- *Asociación de Usuarios*

Constituida el 26 de abril de 1999. Es un grupo conformado por representantes de la comunidad y usuarios de los servicios del Hospital; quienes se organizan para velar por los derechos que tienen los usuarios a disfrutar de nuestros servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno y de canalizar las sugerencias, inquietudes y felicitaciones de los usuarios para mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios. Se realizaron 12 reuniones, una por cada mes por la Asociación de Usuarios, incluyendo capacitaciones, retroalimentación de las manifestaciones de usuarios, entre otras actividades.

8.2.1.5 Oferta de Servicios de la ESE.

Según el soporte documental que se encuentra en el Anexo No. 5, se incluye los servicios habilitados, así como la capacidad instalada y el nivel de servicio actual para la vigencia 2023.

El Hospital se afianzó como entidad prestadora de servicios de salud con cobertura desde la baja complejidad con programas de promoción y prevención para la comunidad, lo cual le ha permitido prestar servicios con mayor integralidad; adicionalmente el Hospital, aprovechando su capacidad instalada para prestar servicios desde la baja hasta la alta complejidad, ha desarrollado un amplio portafolio para la atención integral de la salud en diversas especialidades a través de sus servicios de urgencias, cirugía, partos, unidad neonatal básica y de cuidados críticos, unidad de cuidados críticos adultos, unidad Cardio neurovascular, neuro-radiología, Unidad Oncológica, hospitalización general, laboratorio, imagenología, ayudas diagnósticas y consulta especializada, contando con aliados estratégicos como Fresenius Medical Care con sus servicios de nefrología y Clinac con radioterapia y braquiterapia.

A continuación, describimos en forma detallada nuestro portafolio de servicios ampliado desde la baja hasta la alta complejidad, mediante el cual se busca fortalecer las ventas de servicios y continuar consolidándonos como una institución de referencia en el sur del Valle de Aburrá.

Adicionalmente, con el fin de buscar la atracción del mayor número de clientes posible, apuntando al crecimiento en medicinas prepagadas y pólizas, alto costo y prestar un servicio integral para lo cual generó espacios de atención orientados a este tipo de

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



usuarios.

De esta manera nos hemos fortalecido como una Institución atractiva, para nuestros clientes Aseguradoras y pacientes, garantizando la prestación de servicios integrales de salud orientados a la excelencia y centrados en el ser humano, con enfoque de gestión sostenible, responsabilidad social, innovación y generación de conocimiento.

Lo anterior teniendo en cuenta el plan de Gestión de Gerencia para los años 2024-2028 (a marzo 31), de acuerdo a la Línea estratégica # 2: “Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia”

Portafolio de Servicios

Se ofertan los servicios desde la baja a la alta complejidad, así:

Consulta Médica General:

El Horario de atención sede Santa Gertrudis y en las Unidades Básicas de Atención, Lillyam Mejía y El Salado de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 12 m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 12 m y 1:00 pm a 4:00 p.m. Unidad Básica las Palmas lunes a viernes de 7:00 am a 4:00pm.

Odontología General:

Operatoria dental, extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas, curetaje y alisado radicular, detartraje supragingival, consulta odontológica de la gestante, consulta de control en el tratamiento, consulta de urgencias, rayos X intraorales, consulta por higiene oral, endodoncia, cirugía oral, actividades de promoción y prevención: Control de la placa dental y profilaxis (Con educación sobre higiene oral), detartraje supragingival por higienista, sellantes de foto curado, topicación con flúor en gel, colocación de resina preventiva, educación individualizada por odontólogo general.

Vacunación:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para toda la población, acceso sin barreras

Programas de Promoción y mantenimiento de la salud:

Primera infancia: desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días Infancia: desde los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días Adolescencia: Inicia desde los 12 hasta los 17 años

Juventud: Inicia desde los 18 hasta los 28 años Adultez: Inicia desde los 29 hasta los 59 años Vejez Inicia desde los 60 años en adelante

Curso de preparación para la maternidad y paternidad Tejiendo vínculos

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Plan de Intervenciones Colectivas

- Acciones de información, educación y comunicación entorno a prácticas amigables con el medio ambiente.
- Visitas de educación, asesoría e inscripción Inspección Vigilancia y control del sector belleza alimentos y de levantamiento de índices de infestación de vectores.
- Visitas de educación, asesoría, Inspección, Vigilancia y control del sector alimentos.
- Visitas de educación, asesoría, Inspección Vigilancia y control, con énfasis en instituciones educativas (colegios, guarderías institutos y similares), Consultorios, clínicas veterinarias, tiendas de mascotas, expendios de productos químicos y agroquímicos, empresas aplicadores de plaguicidas.
- Socialización, planeación y motivación con los líderes de la comunidad previa a Jornadas de Salud.
- Realización de festivales de salud a través de jornadas de Barrio Saludable.
- Visitas a usuarios y sus familias, del Programa para la caracterización, detección y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
- Brindar información, consejería y asesoría sobre ECNT a través de la tele orientación.
- Acciones de información, educación y comunicación en salud para la disminución del riesgo Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Talleres para la disminución del riesgo Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Celebración y/o conmemoración de fechas especiales en salud.
- Talleres sobre el abordaje de prevención en tabaco y vapeo.
- Conferencia sobre cáncer por personal especializado en el marco de la mesa de cáncer municipal.
- Encuentros de conversación sobre el cáncer.
- Tamizajes para detectar alteraciones de la agudeza visual.
- Talleres de promoción de la salud visual y prevención de alteraciones.
- Realización de visitas de diagnóstico, gestión, canalización y seguimiento a Familia Saludable.
- Realización de acciones de información, educación y comunicación para el Programa de Familia Saludable.
- Detectar alteraciones de salud oral a través tamizajes.
- Realizar topicación de flúor en barniz para prevención de la caries dental en la población estudiantil.
- Realización de evento para la certificación y reconocimiento a instituciones.
- Talleres en Salud Oral.
- Presentación educativa con personaje itinerante u obra artística de salud oral.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Evento artístico para educar entorno el daño que hace la pólvora al ecosistema e integridad humana.
- Acciones de información, educación y comunicación en salud para la prevención de uso de pólvora.
- Visitas de acompañamiento y asesoría en lactancia materna a familias lactantes del municipio de Envigado.
- Realizar encuentros grupales o actividades colectivas con profesionales del área de la salud, profesionales que atienden a la primera infancia y líderes comunitarios que trabajen en torno a lactancia materna en el municipio de Envigado que residan o trabajen en el municipio de Envigado.
- Realizar encuentros grupales o actividades colectivas con familias gestantes y lactantes que residan en el municipio de Envigado.
- Desarrollar la celebración de la semana mundial de la lactancia materna, durante la primera semana de agosto o en el tiempo establecido por la Secretaría de Salud, con un evento masivo central, que congrege la participación de las instituciones prestadoras de servicios de salud presentes en el municipio y las instituciones de atención a la primera infancia.
- Realizar un evento académico el 7° foro de lactancia materna, en el marco de la celebración de la semana mundial de la lactancia materna.
- Realizar el seguimiento a las Salas de lactancia materna en el entorno laboral inscritas y brindar el acompañamiento en el montaje de nuevas salas.
- Realizar encuentros educativos con cada barrio o grupo seleccionado, uno teórico práctico y otro tipo taller.
- Realizar una actividad física sorpresa, en uno de los encuentros de cada grupo
- Entregar un recetario digital y diagramado, con recetas estandarizadas, fáciles de preparar, con ingredientes fáciles de conseguir y que permita la interacción de adultos y niños en el proceso.
- Realizar la socialización de la reglamentación de Tiendas Escolares Saludables
- Desarrollar un proceso formativo para personas de la comunidad educativa de las instituciones educativas oficiales que cuentan con tiendas escolares activas, los mismos podrán ser desarrollados en tiendas de escenarios deportivos del Índer Envigado u otros establecimientos educativos de Envigado.
- Brindar asesoría técnica para la implementación de tienda escolar saludable para cada tienda escolar activa.
- Aplicar, digitalizar y actualizar una lista de chequeo con el antes y después del proceso formativo con los tenderos, con el objetivo de evaluar su avance en el proceso de implementación de las Tiendas Escolares Saludables.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Conmemorar las fechas importantes relacionadas con hábitos y estilo de vida saludable.
- Validar y ajustar la propuesta de implementación de la Campaña de Disminución de Pérdidas y Desperdicios de Alimentos que articula las tiendas ubicadas en las Instituciones Educativas y los programas sociales y actores clave en el Municipio de Envigado, como el Programa de Alimentación Escolar.
- Talleres salud sexual y salud reproductiva.
- Educación en salud sexual y salud reproductiva comunidad en general.
- Asesorías individuales en salud sexual y reproductiva.
- Acciones de información, educación y comunicación en derechos y deberes sexuales y reproductivos.
- Brindar información, consejería y asesoría sobre SSYSR a través de la tele orientación.
- Celebrar semana andina de prevención del embarazo según lineamientos nacionales.
- Pruebas rápidas para el tamizaje en VIH, Hepatitis B y SÍFILIS.
- Talleres sobre estigma, discriminación en VIH, y uso correcto del condón.
- Sostenimiento de grupo de apoyo VIH/DAS.
- Sostener la red de trabajo comunitario en el municipio de Envigado para la respuesta al VIH.
- Evento cultural o artístico en el marco de la celebración de VIH.
- Acciones de educación en sexualidad por agentes comunitarios.
- Encuentros de conversación para la prevención temprana de la violencia y utilización de las rutas de atención.
- Campañas para la prevención de las violencias sexuales.
- Encuentros de apoyo psicosocial para víctimas de las violencias sexuales.
- Talleres sobre las prácticas de cuidado familiar y comunitario AIEPI.
- Acciones de articulación para promover la estrategia AIEPI.
- Acciones de Información, Educación y Comunicación para promover estrategia AIEPI.
- Acompañamiento y seguimiento a los Agentes Comunitarios en Salud.
- Visitas domiciliarias de AIEPI.
- Realizar búsqueda activa comunitaria para los eventos de las enfermedades prevalentes de la infancia (IRA, EDA, DESNUTRICIÓN) utilizando el formato BAC del Ministerio de Salud.
- Desarrollar estrategias de educación para la salud en articulación con diferentes actores presentes en el territorio, enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables que propendan por mejorar las condiciones higiénico-sanitarias en los

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



hogares, la garantía de los derechos de los niños, específicamente de alimentación saludable; y la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (IRA, EDA, DESNUTRICIÓN). Incluir la generación de capacidades de los tres mensajes clave IRA/EDA.

- Difusión de las orientaciones de los tres mensajes clave en IRA-EDA, medidas y prácticas de higiene priorizadas en los diferentes grupos poblacionales.
- Entrega masiva de desparasitantes a comunidad y escolares, además de educación para su prevención.
- Entrega masiva de despiojizantes a comunidad y escolares, además de educación para su prevención.
- Talleres de hábitos de vida saludables en el entorno Escolar.
- Acciones de información, educación y comunicación en salud Escuela Saludable.
- Realización de carruseles educativos.
- Sensibilizaciones entorno a hábitos de vida, guiadas por realidad virtual.
- Celebrar semana hábitos de vida saludables.
- Insumos para acciones relacionadas con la vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública. (A demanda).
- Cercos epidemiológicos para los eventos de interés en salud pública que lo requieran según lineamientos y protocolo del Instituto Nacional de Salud-INS. (A demanda).
- Acciones de apoyo para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública a través de actividades de la estrategia de Vigilancia en Salud pública con enfoque Comunitario (VSPC).
- Acciones de apoyo para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, mediante gestión de captación de sintomáticos respiratorios en población priorizada del municipio definida por la secretaria de Salud (A demanda).
- Realizar proceso de educativo a todo el personal PIC en torno a temas relacionados con emergencias y desastres.
- Dar continuidad a visitas de la estrategia de involucramiento parental.
- Acompañamiento educativo a las pequeñas empresas.
- Jornada de salud dirigida a medianas empresas.
- Realización de festivales de salud a grandes Empresa.
- Realización de caracterización de empresas del municipio.
- Realización de seguimiento de empresas del municipio.
- Jornadas sobre hábitos de vida saludable a poblaciones vulnerables.
- Jornadas sobre hábitos de vida saludable con énfasis en Centros de Encuentro Ciudadano (CEC) o Centros de Bienestar al Adulto Mayor (CBAM).

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Acciones para el apoyo en el desarrollo social, educativo y funcional a personas con discapacidad cognitiva.
- Caracterizar el individuo mediante valoración inicial integral a la persona con discapacidad Cognitiva.
- Caracterizar entorno familiar mediante visita domiciliaria de persona con discapacidad.
- Plan trabajo para intervención individual, de acuerdo con las necesidades de la persona.
- Asesoramiento y acompañamiento individual para la reducción de la discriminación.
- Sesiones grupales de apoyo para personas con discapacidad, familiares y/o acudientes.
- Acompañamiento para la promoción de actividades físicas, deportivas y recreativas "Ser saludable".
- Acompañamiento en el desarrollo habilidades para la vida y potencialidades de expresión corporal "Ser Armonía".
- Acompañamiento para la preparación y afrontamiento sucesos vitales "Ser Funcional".
- Visita de acompañamiento educativo para el fortalecimiento e inclusión de las personas con discapacidad.
- Jornadas de salud intercultural con grupos étnicos.
- Talleres de salud para grupos étnicos.
- Creación y mantenimiento de las redes comunitaria en salud con los grupos étnicos de Envigado.
- Cursos de fortalecimiento del personal operativo del PIC.
- Identificar vulnerabilidades y realizar canalización de personas a su red prestadora de servicios de salud u oferta municipal para programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Realizar seguimiento y motivar la efectividad de las canalizaciones a programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Consolidar y socializar con comunidad informe de resultados con acciones IEC tipo boletín.
- Visitas de asesoría y asistencia de datos reportados por prestadores, plan de intervenciones colectivas y generados en la Secretaría de Salud.
- Implementación y seguimiento del aplicativo ENVIRIPS.
- Soporte y mantenimiento de la plataforma de visualización.
- Realizar proceso de sistematización e integración al modelo de datos y a la plataforma de visualización, de cada componente priorizado del PIC.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Acciones de educación para la prevención del uso de la pólvora, articulado a las jornadas de Barrio Saludable.
- Acciones de educación para la prevención del uso de la pólvora, articulado al entorno escolar.
- Acciones de educación para la prevención del uso de la pólvora, articulado al entorno laboral.
- Sensibilización telefónica en el cuidado de la salud, a personas con dependencia por discapacidad o enfermedad.
- Educación individual en detección de ITS incluye VIH, acceso a los servicios de salud y prevención combinada.
- Asesoría a funcionarios de las IPS sobre proceso de duelo en el marco de la ley de brazos vacíos.
- Acompañamiento a las familias gestantes en proceso de duelo en el marco de la ley de brazos vacíos.
- Asesoría telefónica en lactancia materna para la comunidad.
- Conversatorios sobre sexualidad para adolescentes y jóvenes y por especialista (sexólogo).
- Jornadas de tele orientación por especialista en el área de la salud.
- Asesoría individual en hábitos de vida saludables para la prevención de condiciones crónicas no transmisibles.
- Adquisición de material educativo para el fortalecimiento de Escuela Saludable.
- Conmemoración de la semana para la prevención de las violencias sexuales.
- Conmemoración de la semana -Explotación Sexual Comercial De Niñas, Niños y Adolescentes–ESCNNA-.
- Acciones educativas para la prevención de dengue.
- Mini festivales de salud a través de jornadas de Barrio Saludable.
- Realización de jornadas de unidad saludable.
- Acciones de mensajería de texto para el fortalecimiento de convocatorias y socialización de fechas y/o eventos masivos.
- Capacitación en métodos anticonceptivos para el personal operativo del PIC.

Con lo anterior se logra hacer grandes intervenciones, y beneficiando un gran número de habitantes anualmente.

Urgencias 24 horas: triage, consulta médica, sala de yesos, sala de procedimientos menores, sala de observación, sala de reanimación, toma de muestras de laboratorio de urgencia.

- Unidad de Oncología y Hematológica

- Centro de Transfusiones
- Cirugía ambulatoria y hospitalaria: o Cirugía General
 - Cirugía ginecológica
 - Cirugía obstétrica
 - Cirugía bariátrica y post bariátrica
 - Cirugía maxilofacial
 - Cirugía pediátrica
 - Cirugía urológica
 - Cirugía Oncológica
 - Cirugía Plástica y Estética
 - Cirugía del Tórax
 - o cirugía de Neurocirugía
 - Cirugía cardiovascular
 - Cirugía Hepatobiliar
 - Cirugía de Ortopedia y Traumatología
- Hospitalización general
- Hospitalización Ginecobstetricia
- Hospitalización pediátrica
- Unidad Cuidados Neonatales
 - Unidad de cuidados Intensivos
 - Unidad de cuidados Especiales
 - Unidad de Cuidados Básicos
- Unidad de Cuidados Críticos Adultos
 - Unidad de Cuidados Intensivos
 - Unidad de Cuidados Especiales
- Unidad Cardio neurovascular- UNICA
 - Hemodinámica
 - Electrofisiología
 - Neuro intervencionismo
 - Ayudas diagnósticas cardiovasculares
 - UCE Cardiovascular
 - Cardiología clínica
 - Apoyo diagnostico cardiovascular
 - Radiología Intervencionista
- Consulta Especializada de:
 - Cirugía bariátrica
 - Cirugía Hepatobiliar
 - Cirugía Cardiovascular
 - Cirugía General
 - Cirugía pediátrica
 - Cirugía plástica, estética y reconstructiva
 - Cirugía Tórax
 - Cirugía oncológica
 - Ortopedia y Traumatología
 - Electrofisiología
 - Ginecología oncológica
 - Ginecobstetricia
 - Hematología
 - Maxilofacial
 - Neumología
 - Neurocirugía
 - Oncología clínica
 - Cuidado Paliativo
 - Pediatría
 - Urología
 - Medicina Interna
- Servicios de Apoyo e imágenes diagnósticas
 - Laboratorio Clínico y Patología
 - Clínica de Heridas
 - Endoscopia digestiva
 - Colonoscopia
 - Rectosigmoidoscopia
 - Urodinamia
 - Cistoscopia
 - Ecocardiografía (adultos)
 - Laboratorio de función pulmonar
- Unidad de Imagenología
 - Sala de tomografía y unidad de post proceso.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Ambiente de control del tomógrafo
- Sala de procedimientos menores
- Sala de lectura de imágenes diagnósticas
- 2 consultorios de ecografía
- Sala de Rayos X fijo
- Rayos X portátil

El Hospital cuenta con 326 camas hospitalarias distribuidas así:



Durante el año 2023 fueron atendidos en el hospital **93.404** usuarios de los cuales, el **46,16%** residía en el municipio de Envigado; y aunque el mayor porcentaje de los usuarios residían en la región del Valle de Aburra con el **46.39%** (Medellín con un **21.28%** e Itagüí con el **9.98%**); un **7,45%** eran residentes de otros municipios antioqueños. Se presenta un incremento frente a la población atendida en el año 2022 que fue por **90.707** usuarios sustentado en el incremento de la capacidad instalada en los servicios de hospitalización, consulta externa y otras ayudas diagnósticas.



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

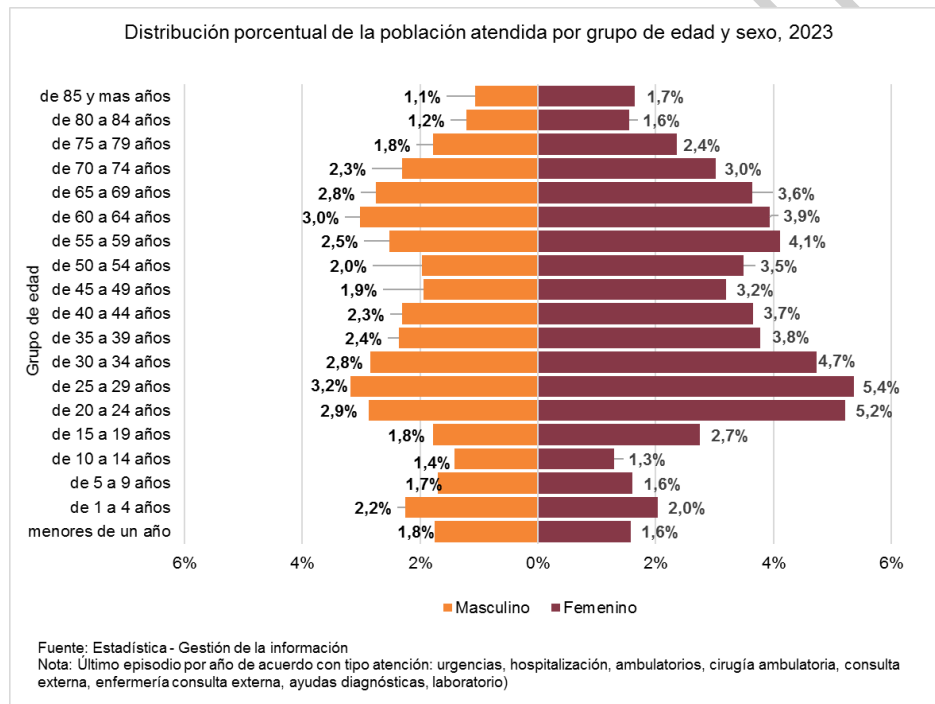


Clasificación del triage durante el año 2023 en la E.S.E Hospital Manuel Uribe Angel

Mes	enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		julio		agosto		septiembre		octubre		noviembre		diciembre		Total	
Clasificación	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
TRIAGE1	77	2%	64	1%	72	1%	63	1%	65	1%	49	1%	80	2%	61	1%	70	1%	56	1%	63	1%	74	2%	794	1%
TRIAGE2	1201	26%	1131	25%	1281	25%	1197	25%	1244	26%	1168	25%	1155	24%	1250	25%	1184	25%	1208	25%	1234	28%	1252	28%	14505	26%
TRIAGE3	3132	68%	3090	69%	3470	68%	3168	67%	3378	69%	3175	69%	3228	68%	3323	67%	3263	69%	3336	70%	2998	67%	2929	66%	38490	68%
TRIAGE4	132	3%	158	4%	261	5%	250	5%	155	3%	155	3%	217	5%	228	5%	129	3%	113	2%	128	3%	141	3%	2067	4%
TRIAGE5	20	0%	12	0%	20	0%	31	1%	21	0%	15	0%	26	1%	37	1%	21	0%	8	0%	17	0%	18	0%	246	0%
SIN CLASIFICACION	28	1%	38	1%	10	0%	17	0%	15	0%	47	1%	47	1%	66	1%	53	1%	19	0%	7	0%	6	0%	353	1%
Total	4590	100%	4493	100%	5114	100%	4726	100%	4878	100%	4609	100%	4753	100%	4965	100%	4720	100%	4740	100%	4447	100%	4420	100%	56455	100%

Para el año 2023, por cada 100 clasificaciones de triage en el servicio de urgencias, se realizaban en promedio 93 atenciones, es decir, que las otras siete eran redireccionadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) básicas.

Al observar la pirámide poblacional de los usuarios atendidos durante el año 2023, encontramos que se presenta mayor concentración en la población femenina en edad fértil (10 a 54 años de edad – DANE), con un 33,49% del total de la población.



De acuerdo al Registro Único de Víctimas, de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas de Colombia, en el año 2023 se atendieron en la institución a 65 usuarios, similar al número de pacientes atendidos en el año 2022 con 66 usuarios e inferior a los 94 usuarios atendidos en el año 2021.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Distribución porcentual de los usuarios atendidos y registrados en el RUV	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Envigado	55	74,32%	70	74,47%	52	78,79%	46	70,77%
Medellín	11	14,86%	9	9,57%	6	9,09%	10	15,38%
Itagüí	4	5,41%	3	3,19%	3	4,55%	6	9,23%
Sabaneta	2	2,70%	2	2,13%	3	4,55%	1	1,54%
Copacabana	0	0,00%	2	2,13%	2	3,03%	1	1,54%
Bello	1	1,35%	1	1,06%	0	0,00%	1	1,54%
Caldas	0	0,00%	1	1,06%	0	0,00%	0	0,00%
Barbosa	0	0,00%	1	1,06%	0	0,00%	0	0,00%
Otros municipios	1	1,35%	5	5,32%	0	0,00%	0	0,00%
Total	74	100%	94	100%	66	100%	65	100%

Fuente: RUV- Registro Único de Víctimas, Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas

En los últimos años ha ido aumentando la atención de la población extranjera, todo esto es debido a la dinámica de migración que vive Colombia, para el año 2023, el 3,91% de los usuarios atendidos eran extranjeros.

Distribución porcentual de los usuarios atendidos, por año y tipo de población*	Nacionales		Extranjeros		Sin información		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Año 2020	64.635	96,92%	2.038	3,06%	18	0,03%	66.691
Año 2021	101.389	96,40%	2.396	2,28%	1.395	1,33%	105.180
Año 2022	86.876	95,78%	3.352	3,70%	479	0,53%	90.707
Año 2023	89.514	95,84%	3.656	3,91%	234	0,25%	93.404

Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA

*Nota: Último episodio por año de acuerdo con el tipo atención

Los 30 principales diagnósticos presentados en el egreso del servicio de urgencias del hospital Manuel Uribe Angel le año 2023:

Diagnostico	Cantidad
Dolor Abdominal Y Pélvico	2326
Dolor De Garganta Y En El Pecho	1193

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Diagnostico	Cantidad
Falso Trabajo De Parto	1058
Cefalea	990
Dorsalgia	941
Cólico Renal No Especificado	830
Hemorragia Precoz Del Embarazo	755
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	730
Traumatismo Superficial De La Pierna	674
Anormalidades De La Dinámica Del Trabajo De Parto	604
Herida De La Cabeza	569
Herida De La Muñeca Y De La Mano	561
Otros Trastornos Del Sistema Urinario	547
Traumatismo Superficial De La Muñeca Y De La Mano	538
Traumatismo Superficial Del Tobillo Y Del Pie	513
Rinofaringitis Aguda	457
Migraña	456
Otros Traumatismo Y Los No Especificados De Cabeza	453
Luxación, Esguince Y Torcedura De Articulaciones Y Ligamentos Del Tobillo Y Del Pie	433
Fractura Del Antebrazo	350
Nausea Y Vomito	319
Fiebre De Otro Origen Y De Origen Desconocido	286
Otros Síndromes De Cefalea	284
Traumatismo Superficial Del Hombro Y Del Brazo	281
Cálculo Del Riñón Y Del Uréter	275
Otros Trastornos De Ansiedad	263
Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	261
Episodio Depresivo	257
Trastornos De La Función Vestibular	254
Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo	254

Los 30 principales diagnósticos presentados en el egreso hospitalario del Hospital Manuel Uribe Angel en el año 2023:

Diagnostico	Cantidad
Parto Único Espontaneo	1641
Otros Trastornos Del Sistema Urinario	1095
Insuficiencia Cardiaca	630
Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	613
Infarto Agudo del Miocardio	543
Trastornos Relacionados Con La Duración Corta De La Gestación Y Con Bajo Peso Al Nacer, No Clasificados En Otra Parte	526
Otras Septicemias	405

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Diagnostico	Cantidad
Enfermedad Isquémica Crónica Del Corazón	375
Otras Enfermedades Del Sistema Digestivo	362
Colelitiasis	340
Dificultad Respiratoria Del Recién Nacido	326
Atencion Materna Por Anormalidades Conocidas O Presuntas De Los Órganos Pelvianos De La Madre	313
Hiperplasia De La Próstata	300
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	261
Neumonía Organismo No Especificado	259
Celulitis	232
Otras Enfermedades Cerebrovasculares	230
Tumor Maligno De Los Bronquios Y Del Pulmón	220
Trabajo De Parto Y Parto Complicados Por Sufrimiento Fetal	220
Fractura Pierna, Inclusive El Tobillo	216
Fractura Del Fémur	200
Tumor Maligno Del Estomago	198
Tumor Maligno Del Colon	197
Fracaso De La Inducción Del Trabajo De Parto	193
Apendicitis No Especificada	185
Hipertensión Esencial (Primaria)	176
Neumonía Bacteriana No Clasificada En Otra Parte	175
Embolia Pulmonar	170
Atencion Materna Por Desproporción	169
Obesidad	158

Con respecto al total de los egresos de hospitalización, para el año 2023 hubo un incremento del **12%** con respecto al año anterior, consecuente con la capacidad instalada total de la Torre 5 de hospitalización que en el año 2022 se había aperturado por etapas durante todo el segundo semestre de esa vigencia. De acuerdo con el municipio de residencia de los usuarios atendidos en los servicios de hospitalización, el **36,04%** residían en el municipio de Envigado.

Ventas por servicios de salud por Régimen de enero a diciembre de 2021 - 2023

VENTAS ACUMULADAS POR RÉGIMEN HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL - ENVIGADO					
REGIMEN	Venta Acumulado diciembre 2023	% Part. 2023	Venta Acumulada diciembre 2022	% Part. 2022	% Variación
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 100,814,871,082	47%	\$ 77,538,366,000	43%	30%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 87,851,493,225	41%	\$ 81,012,186,274	45%	8%
ENTIDAD RÉGIMEN ESPECIAL	\$ 6,885,402,109	3%	\$ 5,014,154,936	3%	37%
SOAT	\$ 6,493,343,931	3%	\$ 5,350,688,529	3%	21%
PARTICULARES	\$ 2,684,900,369	1%	\$ 2,492,310,060	1%	8%
MEDICINA PREPAGADA Y PÓLIZA	\$ 1,988,037,878	1%	\$ 2,309,244,049	1%	-14%
ECAT	\$ 1,940,049,809	1%	\$ 409,503,421	0%	374%
VINCULADOS	\$ 4,205,617,247	2%	\$ 5,282,819,744	3%	-20%
ARL	\$ 1,212,360,338	1%	\$ 908,494,898	1%	33%
PLANES COMPLEMENTARIOS	\$ 380,717,121	0%	\$ 257,086,720	0%	48%
IPS PRIVADAS	\$ 627,595,565	0%	\$ 534,066,931	0%	18%
SEGUROS ESCOLARES	\$ 63,120,347	0%	\$ 107,756,454	0%	-41%
ENTIDADES ADAPTADAS	\$ 301,051,139	0%	\$ 343,657,540	0%	-12%
IPS PÚBLICAS	\$ 23,323,907	0%	\$ 4,926,495	0%	0%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



FACTURACIÓN TOTAL	\$ 215,471,884,067	100%	\$ 181,565,262,051	100%	19%
--------------------------	---------------------------	-------------	---------------------------	-------------	------------

Durante el año 2023 el régimen subsidiado alcanzo una participación del **47%**, seguido del régimen contributivo con el **41%** de la participación en la venta.

La ESE Hospital Manuel Uribe Ángel para el 2023 creció el 19% en Ventas con relación al 2022. Los resultados económicos del año 2022 evidencian el esfuerzo conjunto y el enfoque del Hospital en los servicios de alta complejidad, con el objetivo de aportar al bienestar de la población envigadeña y del departamento de Antioquia. Los resultados positivos nos llenan de orgullo y motivación para seguir aportando a la prestación de los servicios de salud con calidad y calidez humana.

Pareto acumulado a diciembre 2023, según las ventas registradas en el Hospital

CLIENTES	ACUMULADO DICIEMBRE 2023	%
ALIANZA MED - ANT - EPS (SAVIA)	\$ 68,401,420,518	32%
SURA EPS	\$ 44,317,727,617	21%
NUEVA EPS	\$ 31,959,911,554	15%
COOSALUD EPS SUBSIDIADO	\$ 13,610,453,326	6%
EPS SANITAS	\$ 9,689,245,695	4%
UT NEUROCARDIOVASCULAR DEL SUR (COOSALUD)	\$ 8,045,637,106	4%

Listado de las EAPB con convenio para la prestación de servicios en El Hospital

Cod Empresa	CLIENTES
REGIMEN CONTRIBUTIVO	
18	EPS SANITAS
17	SALUD TOTAL
1	SURA EPS
22	ALIANZASALUD EPS Y PLAN CRUCE
13	NUEVA EPS
377	COOSALUD CONTRIBUTIVO
390	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA
453	NUEVA EPS S. A
46	UNIDAD SERVICIO MEDICO EPM
477	UNION TEMPORAL RUTA AUTOINMUNES (SAVIA CONTRIBUTIVO)
481	UNIÓN TEMPORAL NEUROCARDIOVASCULAR DEL SUR (COOSALUD CONTRIBUTIVO)
PLANES COMPLEMENTARIOS	
20	MEDISANITAS PLAN COMPLEMENTARIO
2	SURA PLANES COMPLEMENTARIOS
408	SALUD TOTAL EPS-S.S.A PAC
487	EPS SANITAS PLAN COMPLEMENTARIO
ENTIDAD REGIMEN ESPECIAL	

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



96	REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
160	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
380	SUMIMEDICAL S.A.S
479	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN
REGIMEN SUBSIDIADO	
389	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS-S
270	SALUD TOTAL EPS-S S.A (SUBSIDIADO)
272	EPS SANITAS SUBSIDIADO
250	EPS SURA SUBSIDIADO
273	NUEVA EPS (SUBSIDIADO)
376	COOSALUD EPS SUBSIDIADO
476	UNION TEMPORAL RUTA AUTOINMUNES (SAVIA SUBSIDIADO)
480	UNIÓN TEMPORAL NEUROCARDIOVASCULAR DEL SUR (COOSALUD SUBSIDIADO)
ENTIDADES ADAPTADAS	
52	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
ARL	
68	ARL COLMENA
43	ARL COLPATRIA
31	ARL SEGUROS BOLIVAR
60	ARL LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
39	ARL MAPFRE
92	ARL POSITIVA SEGUROS
414	SURA ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A
ECAT	
364	ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS
469	FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (UNGRD)
MEDICINA PREPAGADA Y PÓLIZA	
24 25 26	MEDPLUS MP
23	COLMEDICA
229	COLPATRIA
28	COOMEVA MP
34	LIBERTY PÓLIZA
5	SURAMERICANA POLIZA
30	SEGUROS BOLIVAR
19 21 245	COLSANITAS, BANCO DE LA REPUBLICA, MEDISANITAS Y PLANES MODULARES
37	MAPFRE SEGUROS
29	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA
133	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
244	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS POLIZAS
SEGUROS ESCOLARES	
97	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO (ACC ESCOLARES)
63	LA SOLIDARIA
32	SEGUROS BOLIVAR
44	COLPATRIA
6	SURAMERICANA ACCIDENTE ESCOLAR

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



36 112	LIBERTY ACCI ESCOLAR
38	MAPFRE ACCIDENTES ESCOLARES
SOAT	
209	BOLIVAR
100	LA PREVISORA
93	QBE SEGUROS S. A
35	LIBERTY
87	MUNDIAL DE SEGUROS
99	SEGUROS DEL ESTADO
134	SEGUROS MAFRE
40	SEGUROS COLPATRIA
7	SURAMERICANA SOAT
243	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SOAT
263	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O
388	QBE SEGUROS S.A. COMPLICACIONES CX PLASTICA
132	ALLIANZ SEGUROS S.A SOAT
VINCULADOS	
8 10 11 12	SSSA
50	DLS MUNICIPIO DE ENVIGADO
PARTICULARES	
PARTICULARES	PARTICULARES
59	SOFASA

Atenciones a nuestros Usuarios en la Alta Complejidad entre 2020 a 2023

Evolución de la atención de alta complejidad

Para el año 2023, por cada 100 clasificaciones de triage en el servicio de urgencias, se realizaban en promedio 93 atenciones, es decir, que las otras siete eran redireccionadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) básicas.

Producción servicios en la mediana y alta complejidad de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por año*	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Promedio mes Año 2023
Urgencias: Triage	56.263	48.014	54.326	53.455	4.455
Atenciones	36.603	41.961	47.630	49.945	4.162
Consulta Especializada	17.233	23.792	28.663	32.383	2.699
Tratamientos de la Unidad Oncológica	4.461	4.484	4.720	5.230	436
Egresos Hospitalarios	12.775	13.402	15.416	17.223	1.435
Hospitalización en UCI- UCE Adultos (intensivos y especiales)	1.505	1.884	1.830	2.602	217

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Producción servicios en la mediana y alta complejidad de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por año*	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Promedio mes Año 2023
Hospitalización en UCI- Neonatal (básicos, especiales e intensivos)	455	543	529	565	47
Hospitalización en UCE Cardiovascular	790	1.040	1.053	1.118	93
Procedimientos Unidad cardiovascular (Hemodinamia, Cirugía Cardiovascular, Cirugías de Tórax, Electrofisiología)	2.417	3.975	7.191	8.226	686
Procedimientos Cirugía General	8.713	11.068	13.148	15.435	1.286
Partos y Cesáreas	2.719	2.696	2.979	2.765	230
Ayudas Diagnósticas (Tomografía simple y contrastada, Ultrasonografía, Doppler ginecológico, Radiología)	67.892	82.957	63.390	68.663	5.722
Otras Ayudas Diagnósticas (Endoscopias, neumología, urodinamia, electrocardiogramas)	11.017	14.810	16.390	17.482	1.457
Exámenes de Laboratorio	475.403	567.967	577.795	645.262	53.772

Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA
 *Nota: Perfiles estadísticos de los servicios e informe junta directiva

Con respecto al *total de los egresos de hospitalización*, para el año 2023 hubo un incremento del 12% con respecto al año anterior, consecuente con la capacidad instalada total de la Torre 5 de hospitalización que en el año 2022 se había aperturado por etapas durante todo el segundo semestre de esa vigencia. De acuerdo con el municipio de residencia de los usuarios atendidos en los servicios de hospitalización, el 36,04% residían en el municipio de Envigado.



En los *partos atendidos* en el año 2023, el 13,42% con 371 eventos que correspondieron a atención de mujeres extranjeras, aunque levemente inferior en 47 eventos frente al año 2022 y que tienen correlación con la alta tasa de migración que se ha venido presentando en los últimos años hacia Colombia, principalmente procedentes de Venezuela.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Distribución porcentual de los partos atendidos en la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por tipo de terminación del parto y tipo de población, 2023	Nacionales		Extranjeros		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cesárea	936	33,85%	147	5,32%	1.083	39,17%
Espontáneo	1.359	49,15%	214	7,74%	1.573	56,89%
Instrumentado	99	3,58%	10	0,36%	109	3,94%
Total	2.394	86,58%	371	13,42%	2.765	100%

Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA

*Nota: Informe General Comité de Vigilancia Epidemiológica y estadísticas vitales

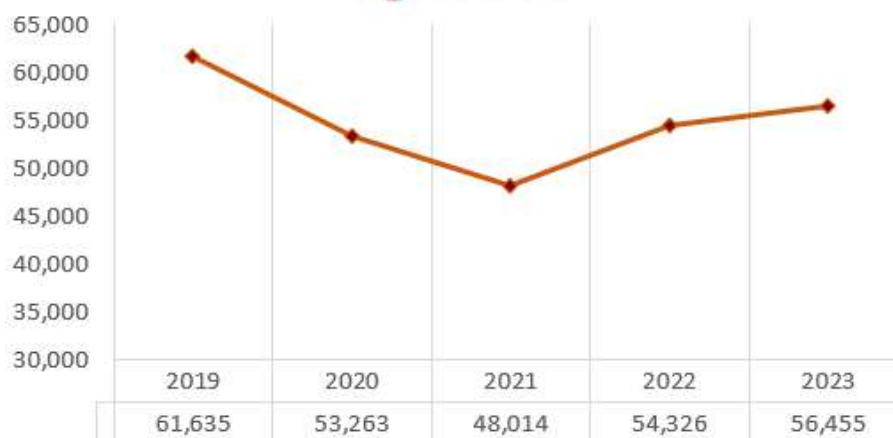
En total fueron 2.765 partos atendidos en nuestra institución, con una disminución de 214 eventos respecto al año anterior, de acuerdo al municipio de residencia de la Madre, el 13,49% vivían en el municipio de Envigado, siendo en su orden el 33,71% población proveniente del Municipio de Itagüí y el 18,30% de Medellín.

Distribución porcentual de los partos atendidos en la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por municipio de residencia y año	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Itagüí	1101	40,49%	1.040	38,58%	1.072	35,99%	932	33,71%
Medellín	480	17,65%	408	15,13%	494	16,58%	506	18,30%
Envigado	459	16,88%	425	15,76%	485	16,28%	373	13,49%
Sabaneta	180	6,62%	214	7,94%	211	7,08%	188	6,80%
Caldas	123	4,52%	140	5,19%	168	5,64%	178	6,44%
La estrella	177	6,51%	173	6,42%	247	8,29%	166	6,00%
Bello	44	1,62%	37	1,37%	39	1,31%	65	2,35%
Copacabana	3	0,11%	5	0,19%	4	0,13%	8	0,29%
Girardota	1	0,04%	4	0,15%	5	0,17%	4	0,14%
Barbosa	4	0,15%	5	0,19%	5	0,17%	3	0,11%
Otros municipios	147	5,41%	245	9,09%	249	8,36%	342	12,37%
Total	2719	100%	2.696	100%	2.979	100%	2.765	100%

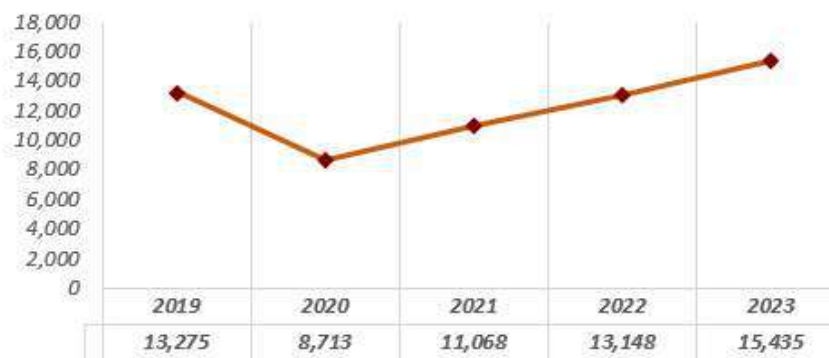
Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA

*Nota: Informe General Comité de Vigilancia Epidemiológica y estadísticas vitales

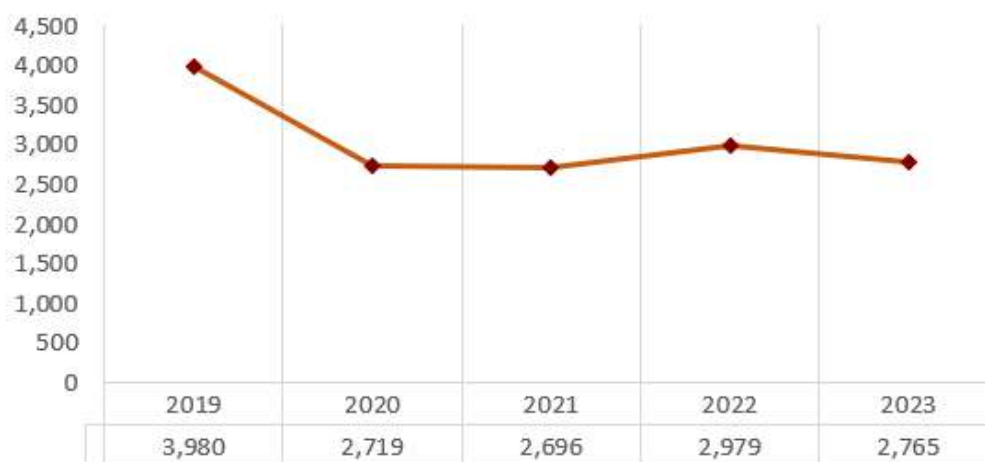
Urgencias



Cirugia general



Partos



En los partos atendidos en el año 2023, el **13,42%** con **371** eventos que correspondieron a atención de mujeres extranjeras, aunque levemente inferior en **47** eventos frente al año 2022 y que tienen correlación con la alta tasa de migración que se ha venido presentando en los últimos años hacia Colombia, principalmente procedentes de Venezuela.



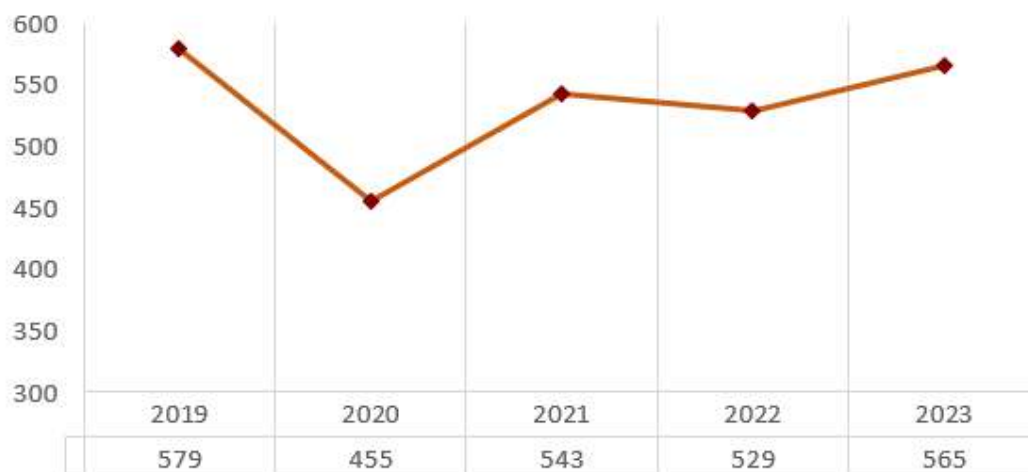
Partos por municipio de residencia



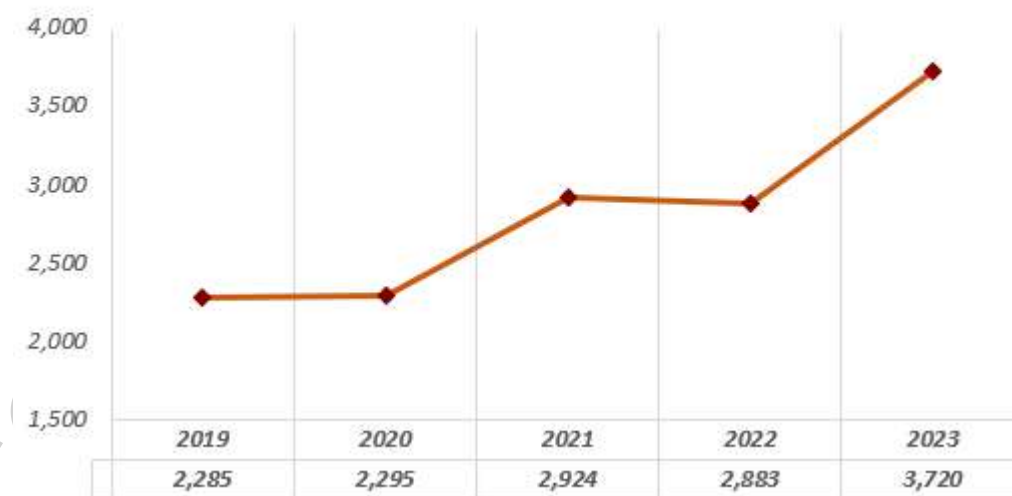
2.765

Total de partos atendidos

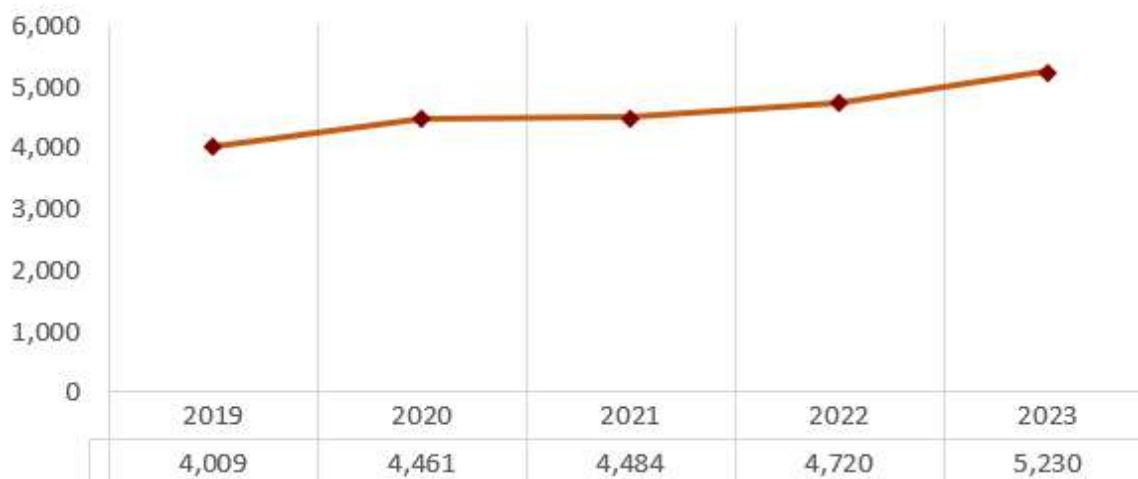
Uci Neonatal



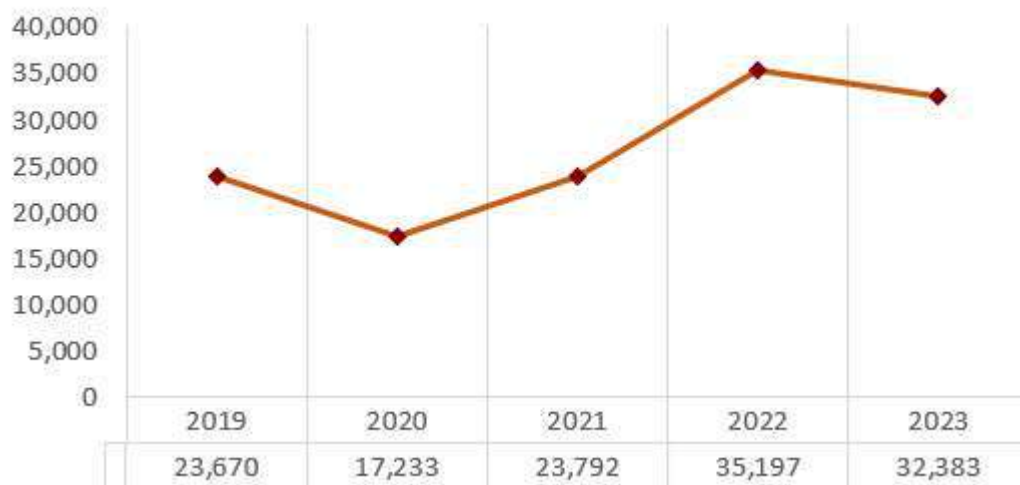
Uci Adultos



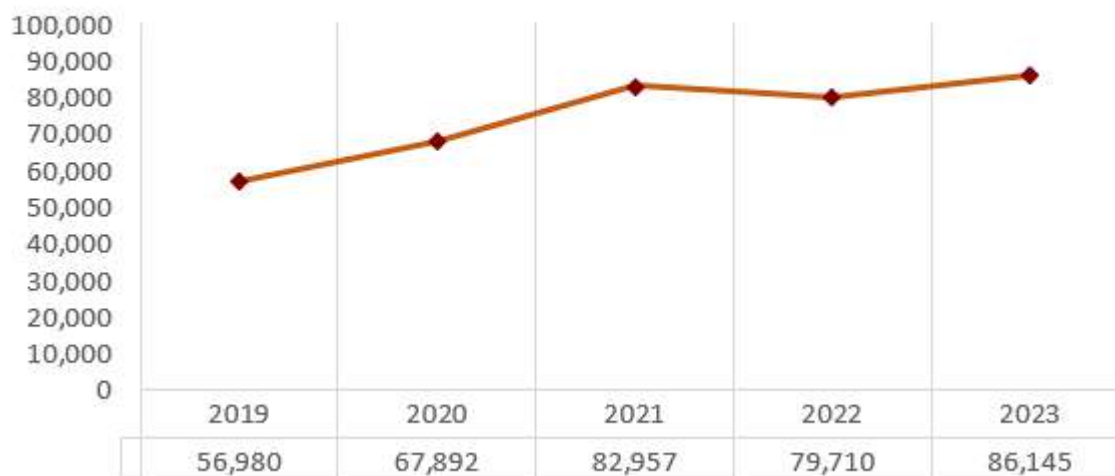
Oncología



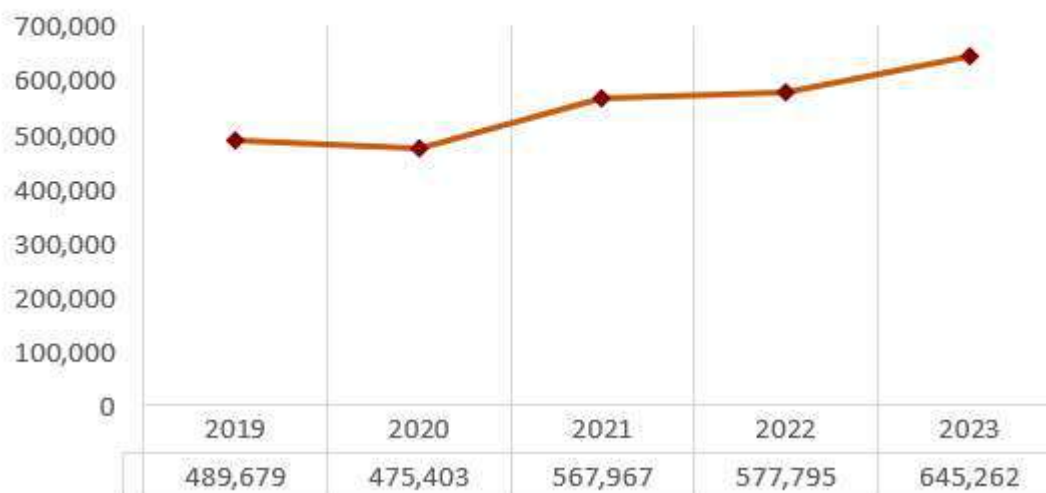
Consulta Especializada



Ayudas Diagnosticas



Laboratório



Atenciones a nuestros Usuarios en las Sedes de Baja Complejidad entre 2020 a 2023

Los servicios prestados en la baja complejidad está impactado en actividades de los diferentes programas incluyendo consultas de odontología y servicios de Rutas Integrales de Atención - RIAs, con las medidas de seguridad requeridas para garantizar el bienestar de nuestros usuarios.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Distribución de las atenciones realizadas en la baja complejidad de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por año*	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Promedio mes Año 2023
Urgencias: Triage	7.275	n/a	n/a	n/a	n/a
Atenciones	5.511	n/a	n/a	n/a	n/a
Urgencias Odontológicas	n/a	433	353	285	24
Consulta Odontológica	3.688	7.318	8.409	8.428	702
Consulta Médica	13.715	13.073	13.051	14.812	1.234
Planificación Familiar	819	800	776	721	60
Crecimiento y Desarrollo	832	1.258	n/a	n/a	n/a
Consulta RIA Primera Infancia	n/a	n/a	1.135	911	76
Consulta RIA Infancia	n/a	n/a	57	237	20
Consulta RIA Adolescencia	n/a	n/a	50	152	13
Consulta RIA Juventud	n/a	n/a	372	232	19
Consulta RIA Adulthood	n/a	n/a	1.057	828	69
Consulta RIA Vejez	n/a	n/a	84	436	36
Consultas Prenatales	1.062	897	745	541	45
Consultas Recién Nacido	141	131	110	82	7
Consultas Alteración del Joven	144	412	n/a	n/a	n/a
Consultas Nutrición	176	553	355	312	26
Control Pos Parto	152	139	122	93	8
Riesgo Cardio Vascular	11.702	9.386	10.260	10.534	878
Detección temprana del Cáncer de mama	15	170	294	238	20

Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA

*Nota: Perfiles estadísticos de los servicios e informe junta directiva

Indicadores de Seguridad, Oportunidad y Satisfacción en la Atención

El personal de la ESE HMUA, está comprometido por prestar servicios con oportunidad, calidad, seguridad y humanización, satisfaciendo las necesidades de salud y bienestar de nuestros pacientes, familiares y acompañantes.

Indicadores de seguridad de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por año*	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Unidad de Medida	Meta
---	----------	----------	----------	----------	------------------	------

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Indicadores de seguridad de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por año*	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Unidad de Medida	Meta
Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,41	1,02	1,48	0,56	por mil días estancia	<= 4 por mil
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	2,54	2,61	2,97	3,20	por 100 egresos vivos	<= 3 por 100
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	32,78	18,01	41,42	44,14	por 1000 egresos vivos	<= 50 por mil
Proporción de cancelación de cirugía	0,20	0,53	0,57	0,72	por 100 cirugías programadas	<= 2 por 100

Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA

*Nota: Reporte calidad, Decreto 2193 de 2004- Plataforma SIHO (Sistema de información hospitalaria)

El indicador de tasa de reingreso de pacientes hospitalizados resultó en 44.15 por cada 1000 egresos en el año 2023 superior al de años anteriores ya que en el año 2022 se registró una tasa 41.42 reingresos, al realizar los análisis porcentuales el promedio anual es del 4.15% correspondiente a 615 casos producto del aumento el número de camas y la complejidad de los pacientes que son atendidos en la institución, de los cuales el número de casos evitables fue de 11 (1.8% del total de reingresos) frente a los cuales se vienen trabajando planes de mejoramiento.



El hospital continúa trabajando en prestar un buen servicio a nuestros usuarios, se ha logrado *disminuir los tiempos de oportunidad* en asignación de citas de consulta externa y en cumplimiento de las metas institucionales definidas. En urgencias arduamente seguimos trabajando para mejorar la estancia de nuestros usuarios y la oportunidad de atención, y aunque el servicio ha presentado sobreocupación, hemos cumplido con los tiempos promedio de espera para la clasificación y la posterior atención.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Indicadores de oportunidad de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, por año*	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Unidad de Medida	Meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	1,59	1,45	1,55	1,44	días	<= 3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	2,44	1,99	1,57	1,57	días	<= 3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	5,87	2,93	2,62	3,43	días	<= 15 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	2,49	2,30	2,20	2,38	días	<= 5 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	3,41	2,72	2,27	2,33	días	<= 10 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	2,97	2,55	1,87	2,28	días	<= 5 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	3,31	2,86	2,51	3,05	días	<= 15 días
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	21,96	20,68	30,49	27,26	minutos	<= 40 minutos
Fuente: Estadística - Gestión de la información, ESE HMUA						
*Nota: Reporte calidad, Decreto 2193 de 2004- Plataforma SIHO (Sistema de información hospitalaria)						

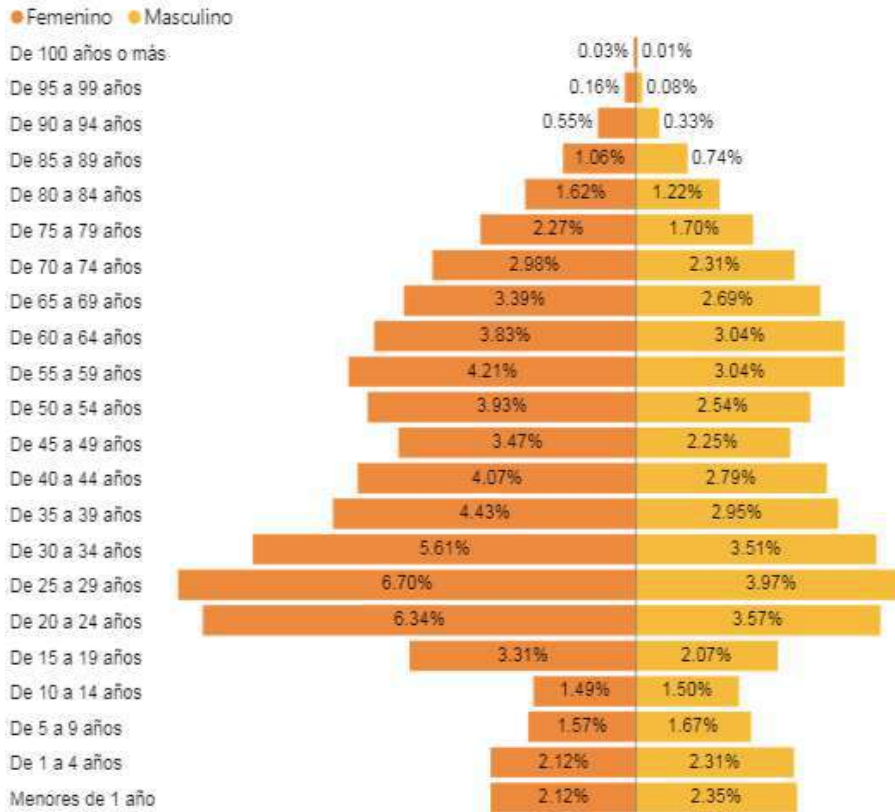
Análisis de morbilidad-mortalidad en la E.S.E. HMUA

A partir del comportamiento piramidal 2019 – 2023 de la población atendida en la ESE; evidencia que el 65.26% corresponde a población femenina y el 34.74% a población masculina. Del total de población atendida el 79.5% corresponde a población mayor a 19 años, como a continuación se presenta

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gráfico 2: distribución porcentual de la población atendida por grupo de edad y sexo.



Año	2019		2020		2021		2022		2023		Total
Municipio residencia	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
Envigado	46967	54.23%	36505	54.74%	58589	55.71%	41289	45.52%	58045	47.36%	125272
Medellín	16189	20.14%	11911	17.86%	18040	17.15%	16005	17.64%	16315	20.31%	64592
Itagüí	7536	8.45%	6057	9.10%	7837	7.45%	7596	8.37%	7826	9.74%	28163
Sabaneta	2120	2.35%	3167	4.75%	7475	7.11%	10732	11.69%	2135	2.66%	24279
Bello	3953	4.38%	2993	4.49%	3902	3.71%	3853	4.25%	3539	4.41%	13259
La Estrella	2409	2.67%	1478	2.22%	2245	2.13%	2302	2.54%	2392	2.99%	9926
Caldas	1807	2.00%	1627	2.44%	2359	2.24%	2265	2.50%	1093	1.36%	7679
Copacabana	1797	1.99%	1155	1.73%	1642	1.56%	1846	2.04%	2752	3.43%	7436
Copacabana	461	0.51%	278	0.42%	567	0.54%	1846	2.04%	2752	3.43%	7436
Berbosa	336	0.37%	169	0.25%	567	0.54%	443	0.49%	663	0.84%	1888
Total	90303	100.00%	66691	100.00%	105170	100.00%	90707	100.00%	80335	100.00%	295344

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Con relación a las atenciones de consulta externa, las primeras causas de atención 2022 y 2023, son:

CUADRO 26 -MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA – AÑO 2022

Cerrary Volver al Menú

Limpiar Datos

No.	CAUSA	Nº CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,649	45.44%	
2	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	390	10.75%	
3	CALCULO DEL RIÑON	314	8.65%	
4	HIPERTROFIA DE LA MAMA	214	5.90%	
5	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	199	5.48%	
6	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	185	5.10%	
7	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	181	4.99%	
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	174	4.79%	
9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	173	4.77%	
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	150	4.13%	
	Total	3,629		

CUADRO 26 -MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA – AÑO 2023

No.	CAUSA	Nº CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,547	44.48%	
2	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	279	8.02%	
3	HIPERTROFIA DE LA MAMA	251	7.22%	
4	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	227	6.53%	
5	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	223	6.41%	
6	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	207	5.95%	
7	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	201	5.78%	
8	CALCULO DEL RIÑON	188	5.41%	
9	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	185	5.32%	
10	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	170	4.89%	
	Total	3,478		

Teniendo en cuenta la distribución porcentual de la población atendida, las primeras causas de atención están relacionadas con 70.7% de pacientes mayores de 19 años, por lo cual entre las primeras causas de morbilidad se encuentra:

- Hiperplasia de la Próstata
- Obesidad
- Cálculo renal
- Hipertrofia de la mama

Del total de la población masculina atendida en el cuatrienio, el 65.4% corresponde a hombre mayores de 40 años, lo cual explica que, entre las primeras causas de atención, se encuentran: Hiperplasia de próstata y Tumor maligno de próstata y tumor maligno de recto.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Adicionalmente con relación a la población femenina, del total de pacientes atendidos en el cuatrienio, el 65.26% corresponde a mujeres mayores de 40 años, lo cual explica que, dentro de las primeras causas de atención en mujeres, se encuentre: hemorragia vaginal y uterina, tumor maligno de mama y tumor maligno de ovario.

Con relación a las atenciones hospitalarias, las primeras causas de atención 2022 y 2023, son:

CUADRO 27 - MORBILIDAD HOSPITALARIA - AÑO 2022

Cerrar y Volver al Menú

Limpiar Datos

No. ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1.315	35.58%	
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	614	16.61%	
3	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	258	6.98%	
4	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	258	6.98%	
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	254	6.87%	
6	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	245	6.63%	
7	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	216	5.84%	
8	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	198	5.36%	
9	APENDICITE, NO ESPECIFICADA	171	4.63%	
10	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	167	4.52%	
	TOTAL	3.696		

CUADRO 27 - MORBILIDAD HOSPITALARIA - AÑO 2023

No. ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1.246	31.05%	
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	845	21.06%	
3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	301	7.50%	
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	299	7.45%	
5	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	260	6.48%	
6	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	259	6.45%	
7	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	253	6.30%	
8	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	222	5.53%	
9	APENDICITE, NO ESPECIFICADA	172	4.29%	
10	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	156	3.89%	
	TOTAL	4.013		

Con relación a la población femenina, el 51.99% del total de la población atendida en el cuatrienio, se encuentran en edad fértil, por lo cual explica que la atención del parto sea una de las primeras causas de atención en esta población.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



En atención hospitalaria, el 65.26% del total de mujeres atendidas, corresponde a población femenina en edad fértil, lo cual explica que entre las primeras causas de atención se encuentre:

- Parto único espontaneo
- Atención materna por cicatriz uterina, debido a cirugía
- Otros recién nacidos pretérmino
- Sepsis bacteriana del recién nacido

Adicionalmente en población adulta, mayor a 40 años que equivale al 54.31% de la población atendida en el cuatrienio, las primeras causas de atención hospitalaria se encuentran asociadas a diagnósticos de medicina interna, urología y cardiología, como se referencian a continuación

- Enfermedad respiratoria aguda debido a COVID
- Infección de vías urinarias
- Infarto agudo de miocardio
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Hemorragia gastrointestinal
- Hiperplasia de la próstata

Coherente con lo anterior, la atención de pacientes de estas especialidades a nivel hospitalario tiene la siguiente distribución porcentual:

- Medicina interna 29.37%
- Obstetricia 24.56%
- Cardiología 3.81%
- Urología 2.23%

Con relación a la mortalidad hospitalaria, las causas más frecuentes en el cuatrienio 2019 – 2023, se realiza un y se encuentran que las causas son muy similares en todos estos años, siendo prevalente enfermedades coronarias y neurovasculares (infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca descompensada, accidentes cerebrovasculares de origen isquémico y hemorrágico) seguido de neoplasias o masas tumorales (ca de mama, ca de pulmón, ca gástrico, ca de colon), continuando con procesos infecciosos, de mayor prevalencia, las infecciones del tracto respiratorio y tracto urinario, es claro que en los años 2021-2022 se aumentaron los casos de COVID 19 y con estos las muerte por neumonía e insuficiencia respiratoria asociado a dicho microorganismo. A continuación, se referencian las principales causas de muerte:

- Enfermedades cardiovasculares: enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca crónica descompensada, angina hipertensiva
- Enfermedad cerebrovascular: isquémica, hemorrágica

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



- Síndrome de dificultad respiratoria del adulto: TEP, EPOC, neumonía, COVID
- Poli trauma: accidentes de tránsito, riñas, muertes violentas
- Neoplasias, tumores (ca de mama, ca de pulmón, ca gástrico, ca de colon)
- Procesos infecciosos: sepsis de origen pulmonar, sepsis de origen urinario, infección de tejidos blandos.
- Enfermedades crónicas descompensadas: ERC con urgencia dialítica o encefalopatía, hipertensión con angina hipertensiva, y/o compromiso de órgano blanco.

Lo anterior es coherente con las primeras causas de atención en los servicios de consulta externa y servicios de internación, además se encuentra alineado a los servicios habilitados por la E.S.E para dar respuesta a las necesidades de la población objeto de atención.

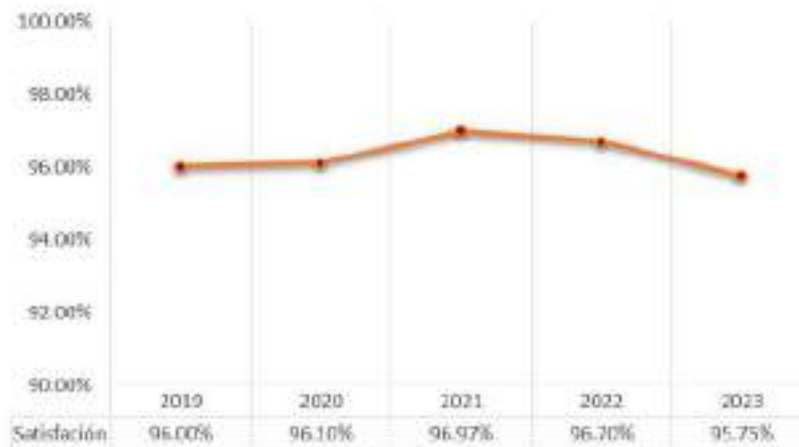
Medición de la satisfacción de los clientes

A continuación, se presenta los informes de aseguradoras y clientes corporativos

Satisfacción del Usuario

La **Satisfacción del Usuario**, se mide a través de encuestas de percepción, dirigidas a la persona que es atendida en uno de los diferentes servicios de las sedes y el HMUA, y cuyos resultados reflejan el compromiso del Hospital por prestar servicios de calidad, con calidez y gran sentido humano. Durante el año 2023 se encuestaron a 1368 usuarios con un índice de satisfacción global del 96.02% y que se traduce en el 13% más de los usuarios encuestados en el año 2022 cuando fueron consultados 1207 usuarios con una satisfacción del 96.7%, e incrementa en un 33 % en el 2021 donde fueron consultados 1021 usuarios con una satisfacción del 96.97%. En general no se evidencia una variación significativa en la satisfacción global en los últimos 3 años, continuamos en una calificación sobresaliente lo que significa compromiso de parte de las diferentes áreas, trabajo en equipo y fortalecimiento de la cultura institucional para sostener la buena satisfacción por parte de los usuarios en el hospital

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Satisfacción de los Clientes Corporativos

El área de mercadeo y ventas del Hospital Manuel Uribe Ángel, con el fin de establecer relacionamientos estratégicos con las diferentes EAPB, realiza de manera anual la medición de la satisfacción de clientes corporativos. Esta medición se realiza a través de instrumento de tipo encuesta que se le envía a las EAPB Pareto.

Con la encuesta de clientes corporativos se pretende identificar la percepción que tienen las Aseguradoras frente a los servicios que se prestan en el Hospital Manuel Uribe Angel para

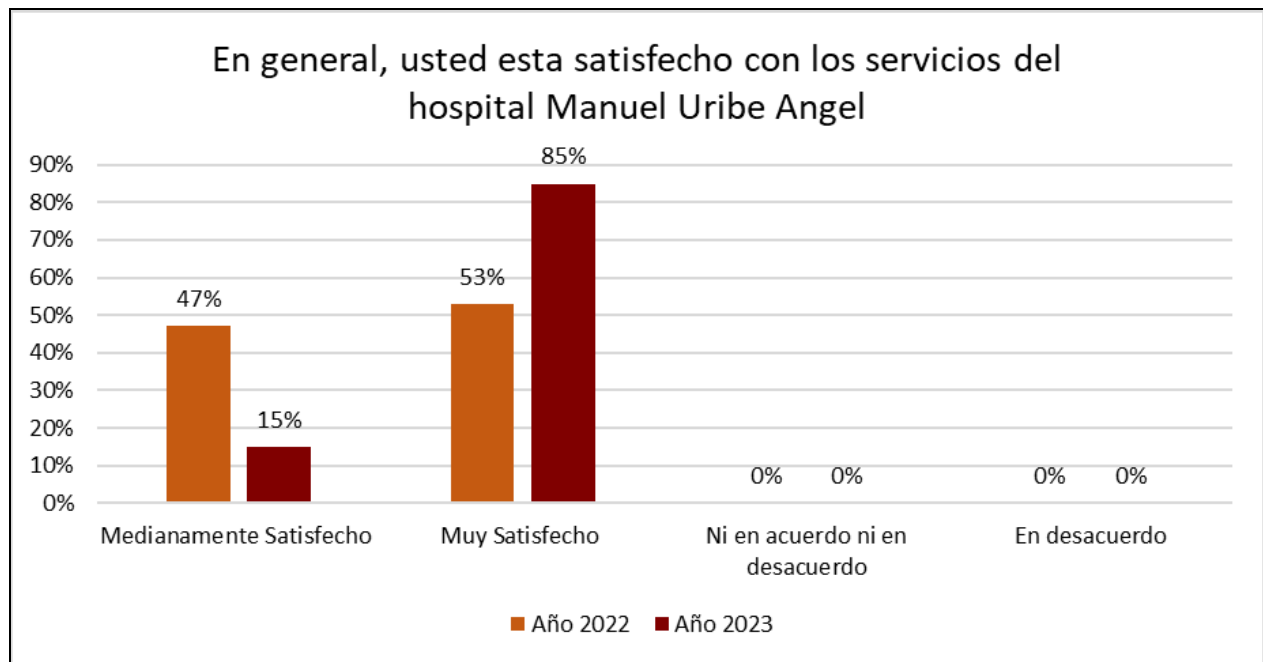
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



posteriormente aplicar los correctivos necesarios en los puntos de baja calificación asegurando así la mejora continua en la prestación del servicio.

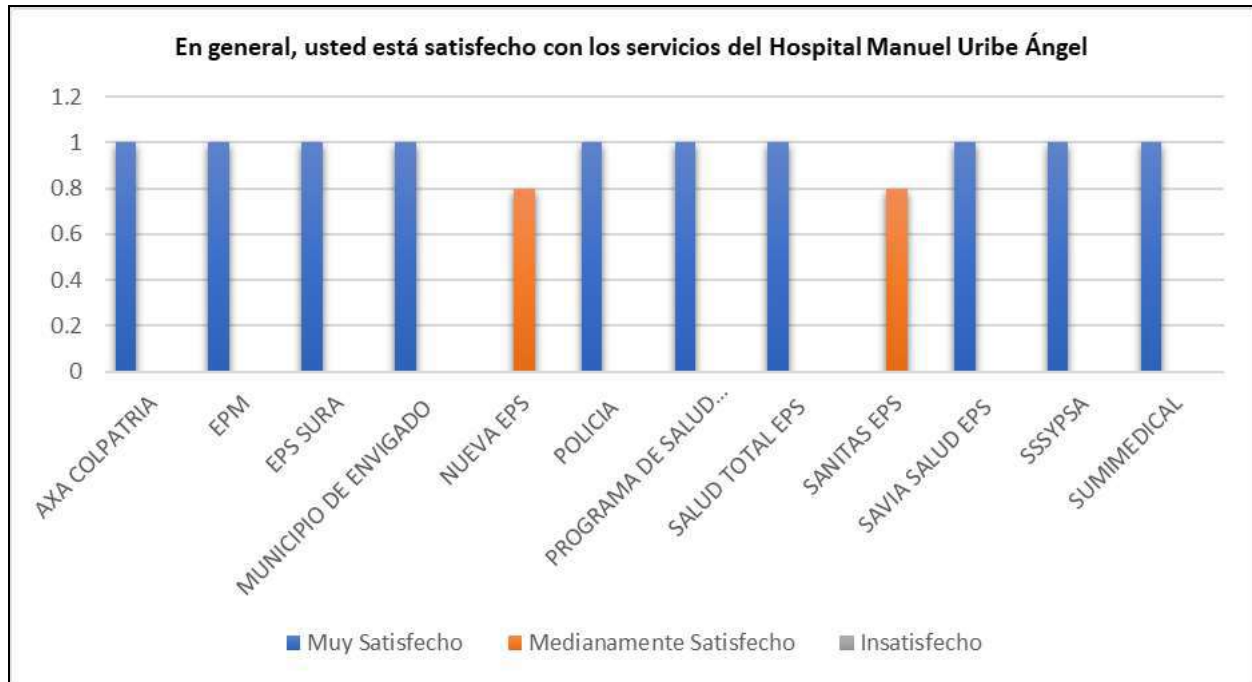
La encuesta contiene una pregunta trazadora que en los dos últimos años ha arrojado los siguientes resultados:

En general, usted está satisfecho con los servicios del Hospital Manuel Uribe Ángel		
Respuestas	Año 2022	Año 2023
Medianamente Satisfecho	47%	15%
Muy Satisfecho	53%	85%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	0%	0%
Total, general	100%	100%



Con relación a cada una de las diferentes EAPB el resultado para el año 2023 es:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



La encuesta arroja un resultado favorable en donde del total de las Aseguradoras encuestadas el 83.33% están muy satisfechos con los servicios que le brinda el Hospital y un 16,66% están medianamente satisfecho.

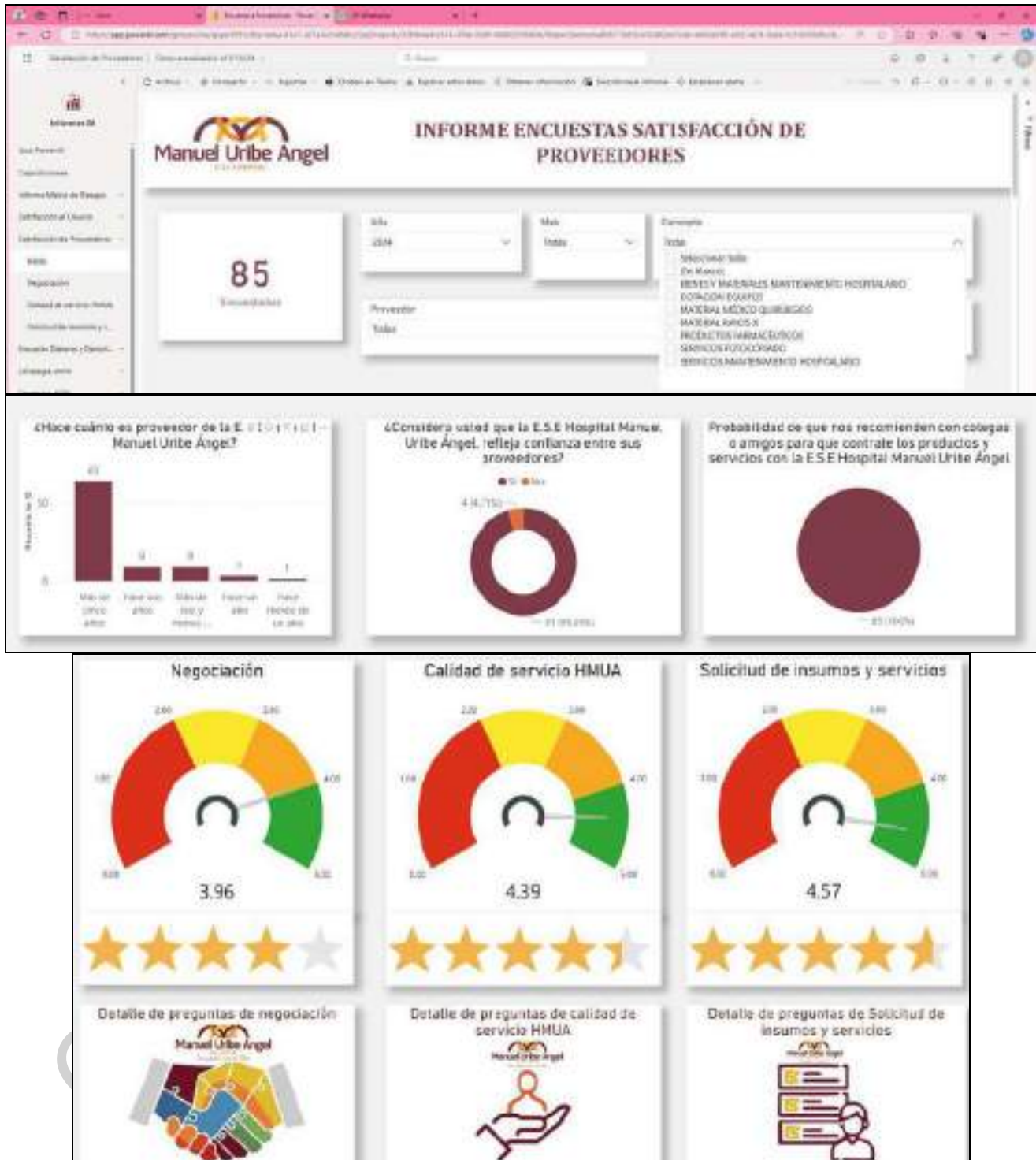
En la última encuesta realizada en el año 2023 en la cual se contó con la participación de las principales empresas aseguradoras, entre los aspectos que resultan más sobresalientes de esta medición son:

- Proceso de negociación: Ficha de negociación, portafolio de servicios, y tarifas ofertadas por el Hospital.
- Facturación, auditoría, respuesta a Glosas y devoluciones y conciliaciones.

Satisfacción de los Proveedores

Anualmente, realizamos una encuesta de satisfacción con nuestros proveedores. Para este último año, consultados 85 proveedores, encontramos que 63 proveedores de los encuestados llevan más de 5 años con nosotros, el 95.29% tienen confianza en la institución, el 100% lo recomendarían a otros proveedores:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



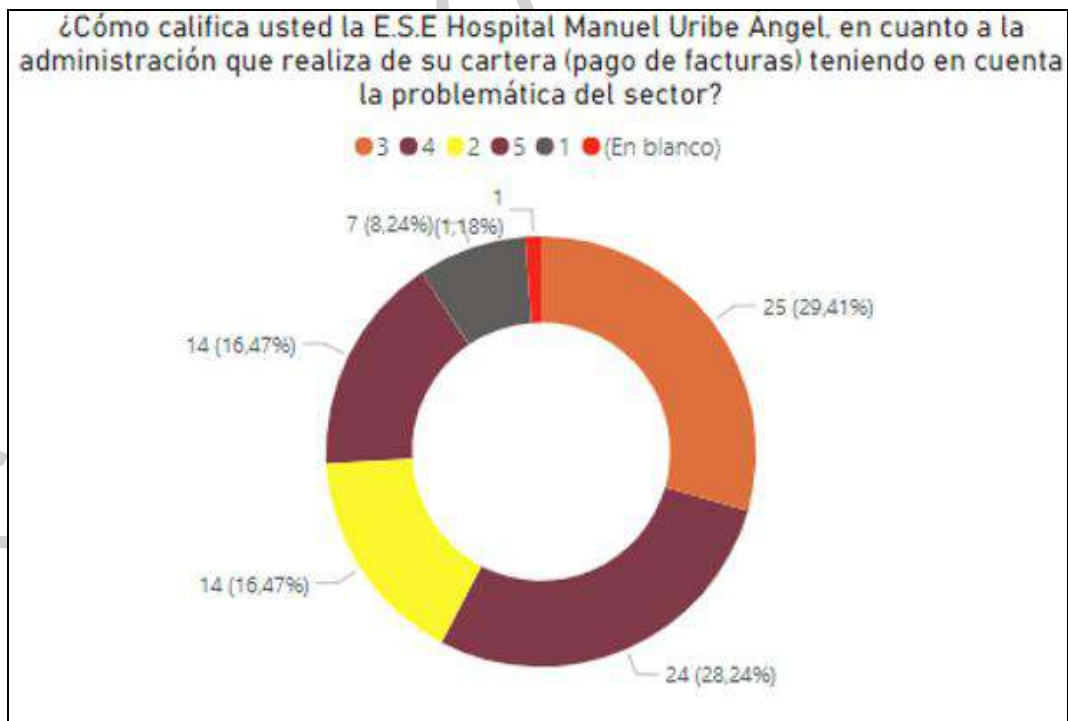
Fuente: Gestión Logística.

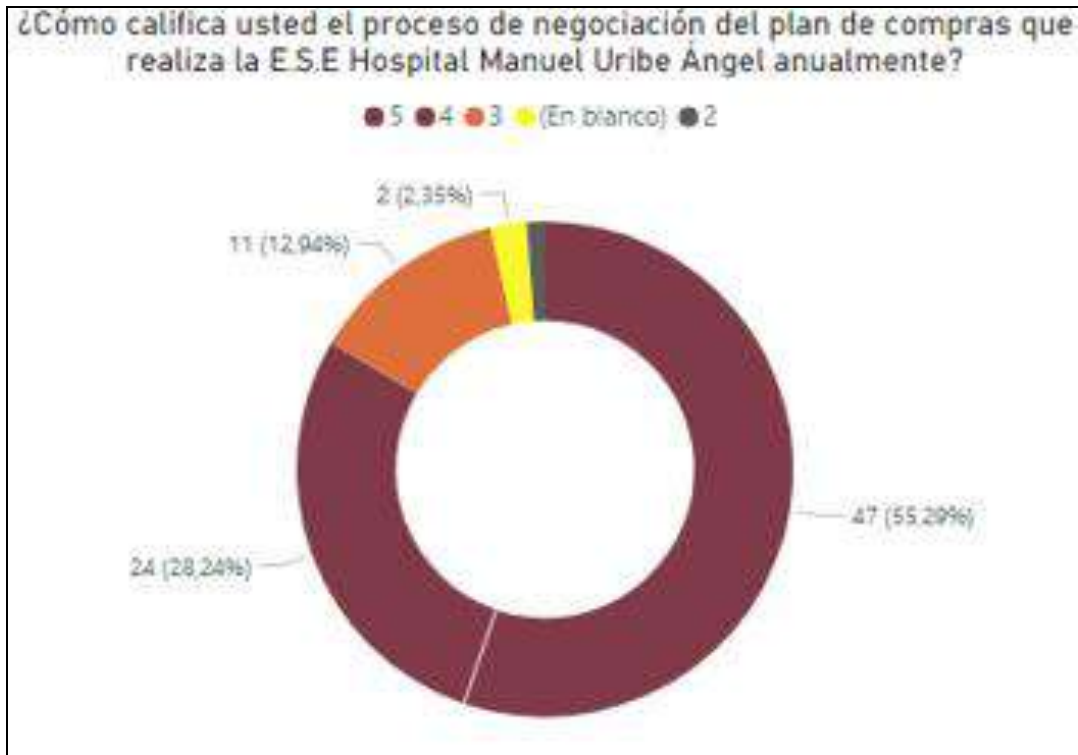
El resultado en el criterio de negociación se ve afectado de forma negativa para la E.S.E. pasando de una calificación de 4.3 a 3.96, principalmente por el tema de días carter, que

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



para el sector salud ha sido bastante complejo durante el último trimestre del 2023 y lo corrido del 2024





Fuente: Gestión Logística de la ESE

El Hospital cuenta con información histórica de la producción, que permite monitorear permanentemente la gestión clínica a través de la herramienta interactiva Power Bi, la cual se enlace con el sistema de información institucional y accesible desde la intranet del hospital (para consulta exclusiva de los usuarios y en la red interna del hospital), como a continuación se presenta:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Se cuenta con registros históricos por mes y por año desde el año 2018, incluyendo los siguientes catálogos, los cuales desarrollaremos a continuación:

Estadísticas

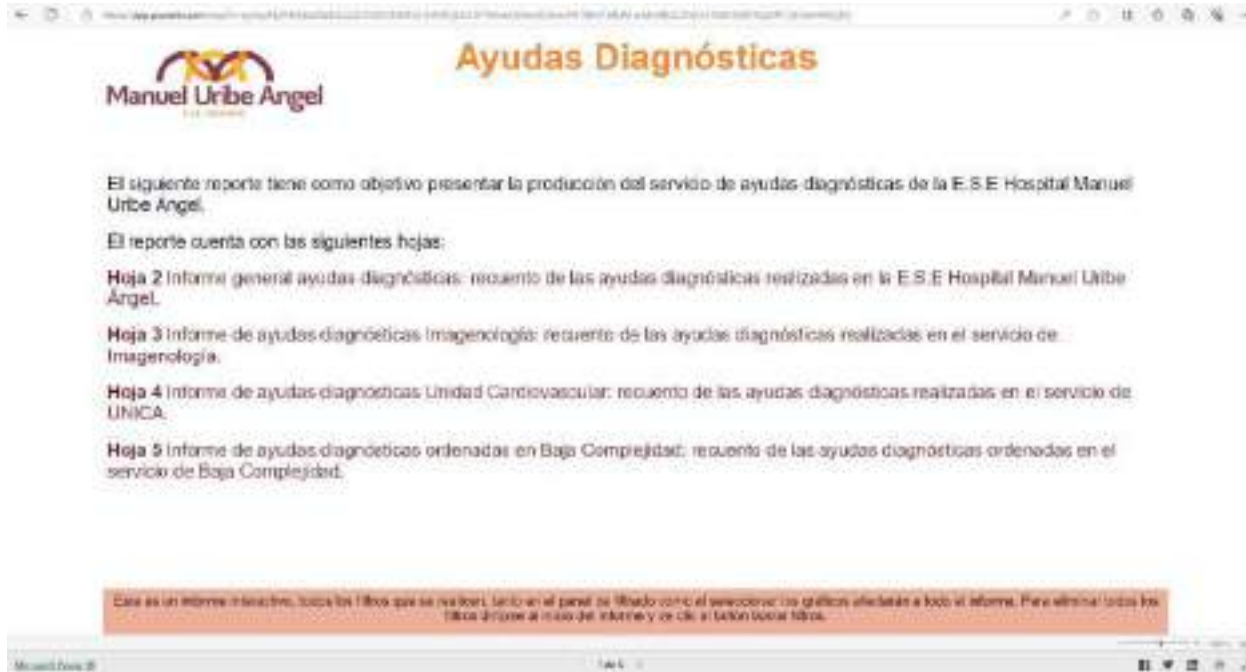
Perfiles Estadística

- » *Ayudas Diagnósticas*
- » *Cirugía*
- » *Consulta Externa (Consulta Especializada, Baja Complejidad, Oncología Ambulatoria)*
- » *Egresos General (Hospitalización, Urgencias, Atención sin recepción y redireccionamiento, Oncología, Unidad Neonatal)*
- » *Informe de ocupación y estancia*
- » *Ingresos de urgencias*
- » *Laboratorio*
- » *Población atendida*

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



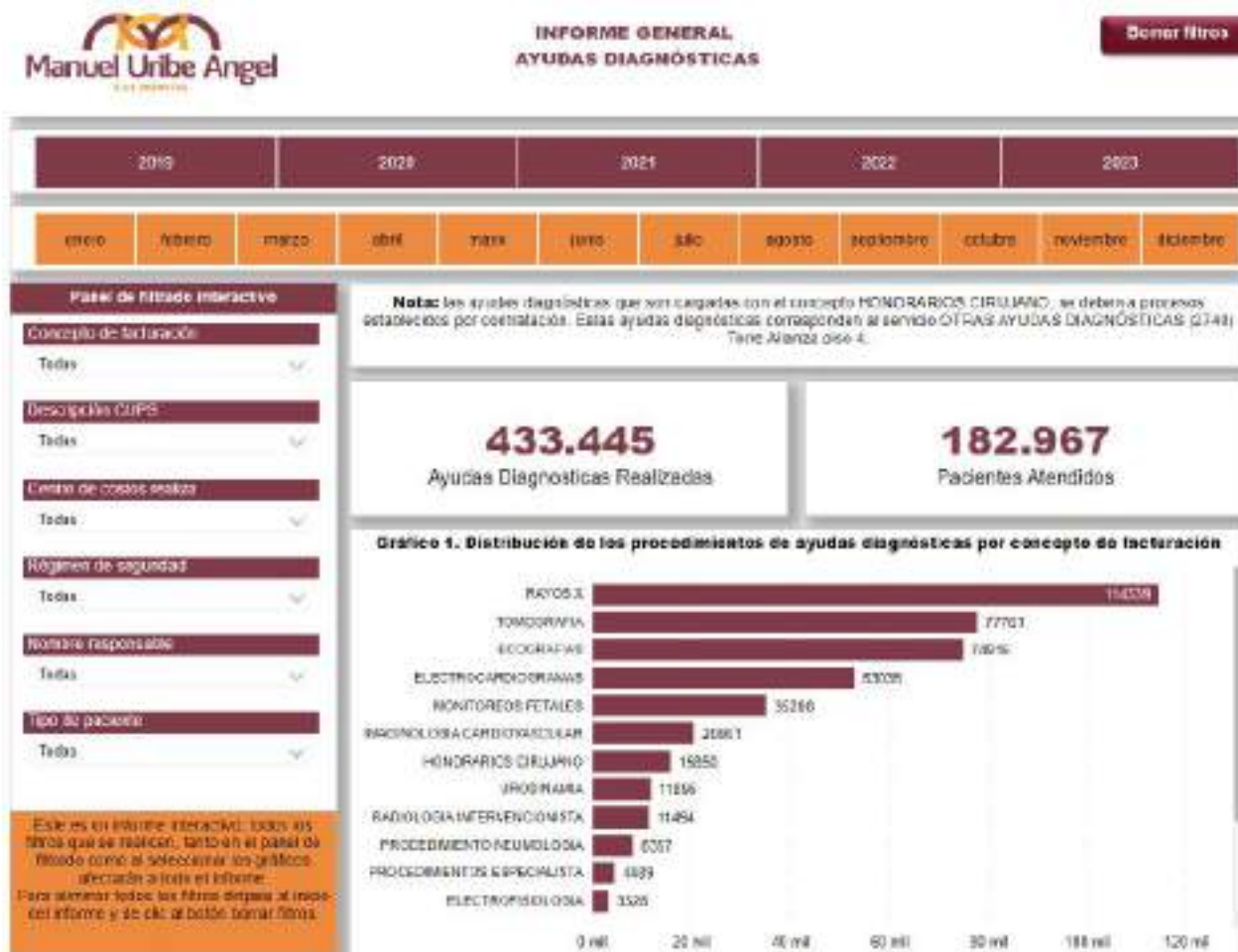
1. Ayudas Diagnósticas



En la primera hoja es posible hacer selección del periodo y mes de consulta, además de otros filtros según el concepto de facturación, descripción de los códigos CUPS para el servicio de ayudas diagnósticas, el servicio o centro de costos que hace la solicitud de la ayuda diagnóstica, el régimen al que pertenece el paciente, la aseguradora responsable del pago y el tipo de paciente (ambulatorio/hospitalario):



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



COPIA NO

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



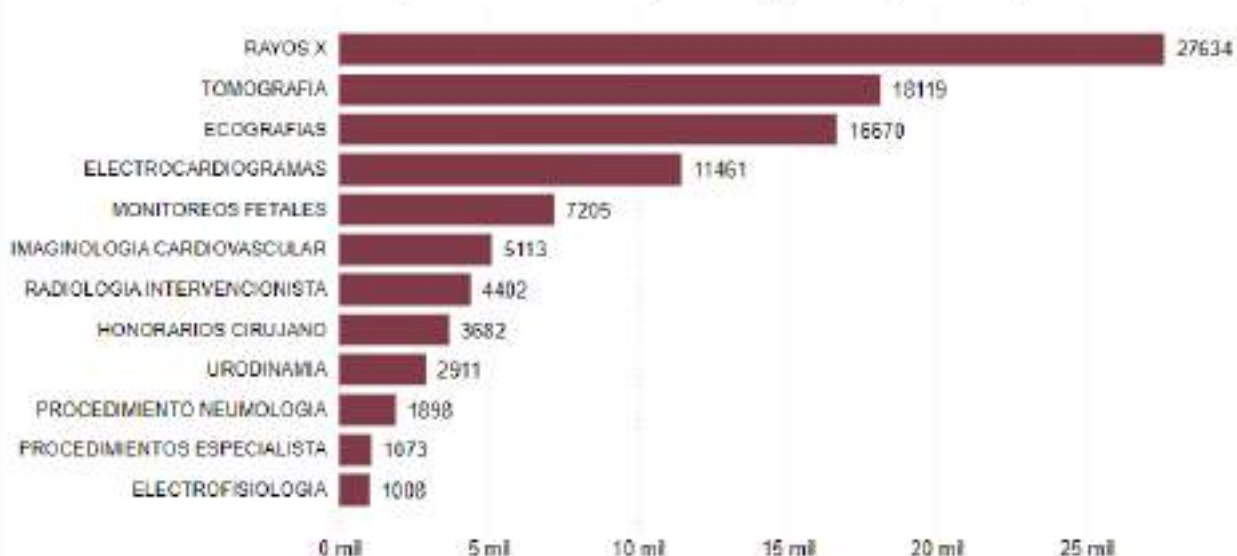
101.637

Ayudas Diagnosticas Realizadas

45.521

Pacientes Atendidos

Gráfico 1. Distribución de los procedimientos de ayudas diagnósticas por concepto de facturación



COPIA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Tabla 2. Distribución porcentual de las ayudas diagnósticas por régimen de seguridad social

NOMBRE REGIMEN	Frec	%
CONTRIBUTIVO	50190	49,38%
SUBSIDIADO	38108	37,40%
OTRO	11114	10,94%
VINCULADO	1191	1,17%
PARTICULAR	1033	1,02%
Total	101626	100,00%

Gráfico 2. Distribución porcentual de las ayudas diagnósticas por régimen de seguridad social

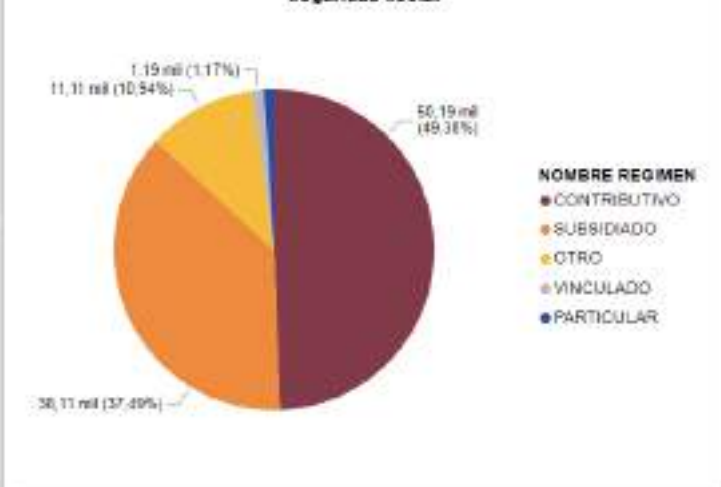
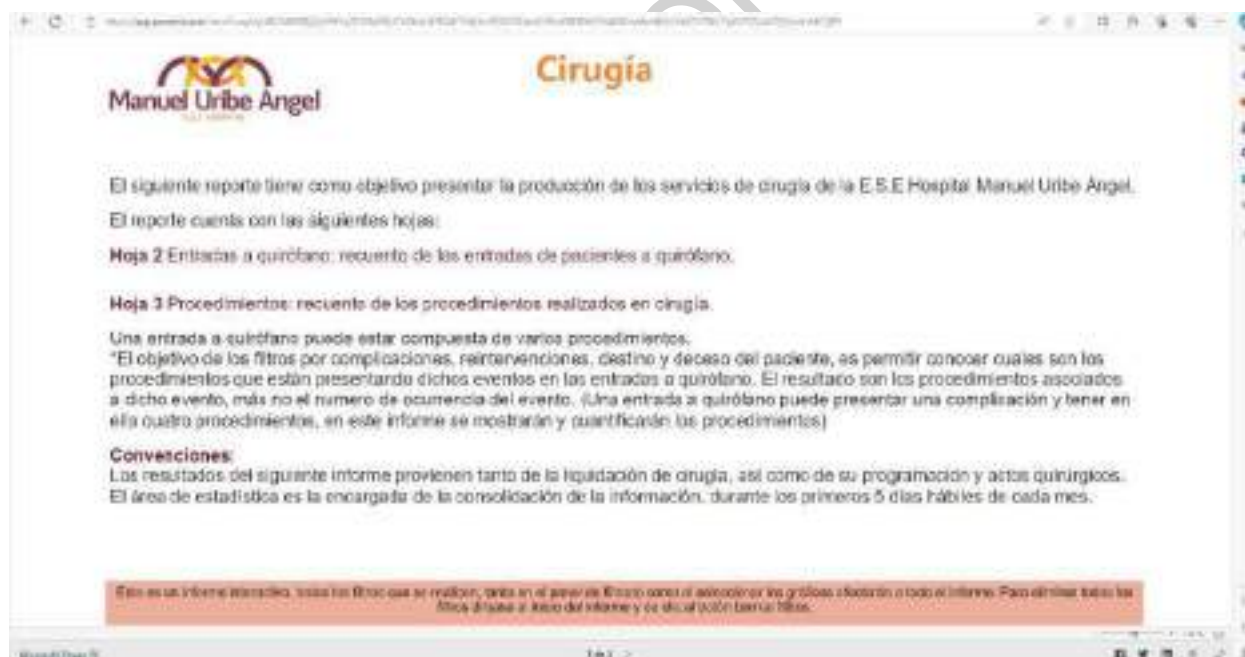


Tabla 3. Distribución porcentual de las ayudas diagnósticas por tipo de paciente

NOMBRE TIPO PACIENTE	Frec	%
HOSPITALIZADO	89533	87,19%
AMBULATORIO	18104	17,81%
Total	107637	100,00%

2. Cirugía General



En la primera hoja es posible hacer selección del periodo y mes de consulta, además de otros filtros así:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Panel de filtrado interactivo

Fecha nacimiento rango:
01/05/2019 31/10/2023

Sexo

Todas

Buscar

Femenino
 Indeterminado
 Masculino

Grupo edad

Todas

Buscar

(En línea)
 menor de un año
 de 1 a 4 años
 de 5 a 8 años
 de 10 a 14 años
 de 15 a 19 años
 de 20 a 24 años
 de 25 a 29 años
 de 30 a 34 años

Tipo intervención

Todas

Buscar

Ortopedia
 Endoscopia
 Procedimiento

Quirófano

Todas

Buscar

Quirófano 1
 Quirófano 2
 Quirófano 3
 Quirófano 4
 Quirófano 5
 Quirófano Cardiopulmonar
 Quirófano Neuro-Torax
 Sala De Hemodinamia 1
 Sala De Hemodinamia 2
 Sala De Partos

Tipo cirugía

Todas

Buscar

Electivo
 Urgente

Tipo anestesia

Todas

Buscar

Bucal
 Cervical
 Disociativa
 Epidural
 Epidural Continua
 Epidural
 General Balneocada
 General Inhalatoria
 General Intravenosa
 General Y Epidural

Clase herida

Todas

Buscar

Contaminada
 Infeccionada
 Limpia
 Limpia - Contaminada
 Otra
 Sucia

Especialidad

Todas

Buscar

Anestesiología Cardiovascular
 Anestesiología
 Auxiliar Enfermería
 Bacteriología
 Cardiología
 Cirugía Bariátrica
 Cirugía Cardiovascular
 Cirugía General
 Cirugía General - Endo Digestiva

Regimen

Todas

Buscar

Contributivo
 Otro
 Subsidado
 Vinculado

Responsable

Todas

Buscar

ASIANZA MEDICINA ANTIOQUEÑA EPS-6 EVENT
 ASIANZA SEGUROS DE VIDA S.A
 ANSA WAWU EPS INDIGENA SUBSIDIADA
 AJP- LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM
 ASMET SALUD EPS MUTUAL A SAS
 ASMET SALUD EPS SAS
 ASOCIACION DE CABELOS INDIGENAS DEL C...

Nombre CUPS

Todas

Buscar

ANASTOMOSIS SECUENCIA ARTERIA DESCE...
 ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA...
 ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONA...
 ABDOMINOTOMIA MAS MASTECTOMIA 4 HD...
 ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOITERA...
 ABLACION DE LESION HEPATICA MALABAROS...
 ABLACION DE LESION HEPATICA VIDA LAPAR...
 ABLACION DE LESION O TUBO CARDIACO F...
 ABLACION DE LESION O TUBO CARDIACO M...

Destino

Todas

Buscar

Alta
 Fallecido
 Hospitalización
 Observación
 Uce
 Uci
 Uci Neo

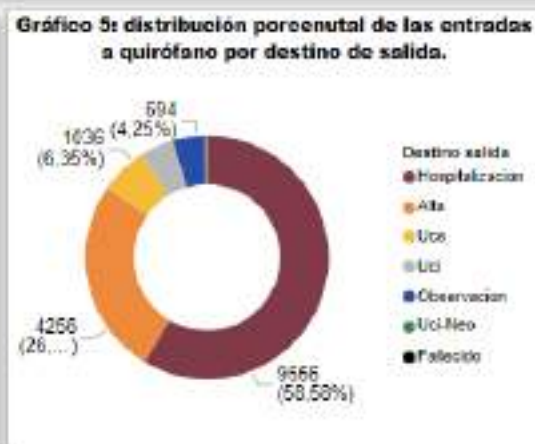
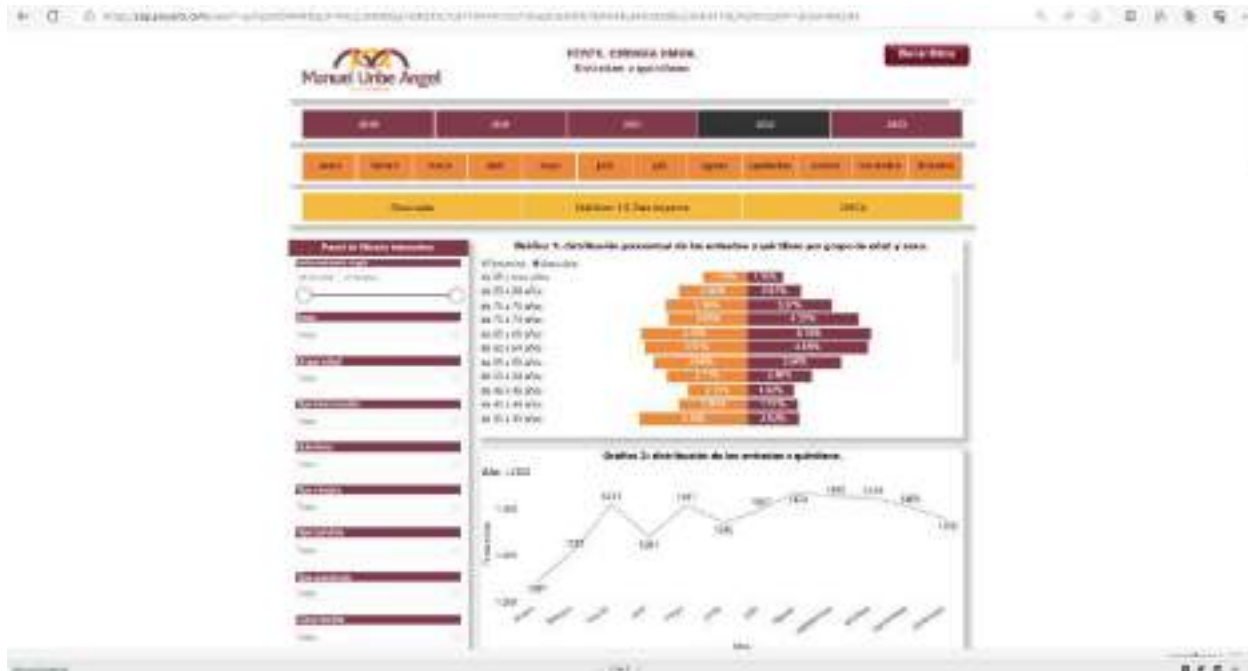
Deceso paciente

Todas

Buscar

SI
 NO

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gráfico 6: distribución porcentual de las entradas a quirófano por régimen.

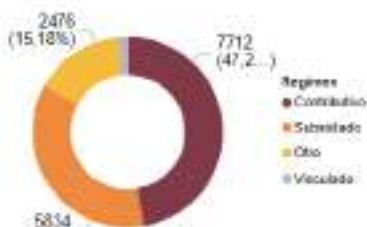


Gráfico 7: distribución porcentual de las entradas a quirófano por tipo de servicio.

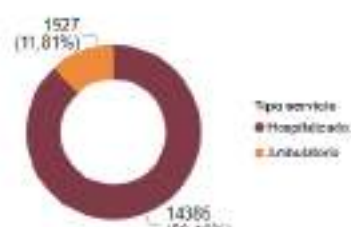


Gráfico 8: distribución porcentual de las entradas a quirófano por tipo de intervención.

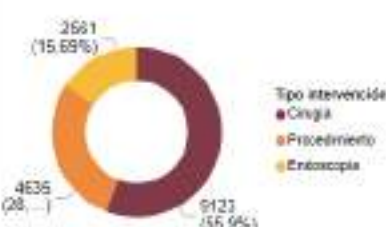


Gráfico 9: distribución de las entradas a quirófano por especialidad.

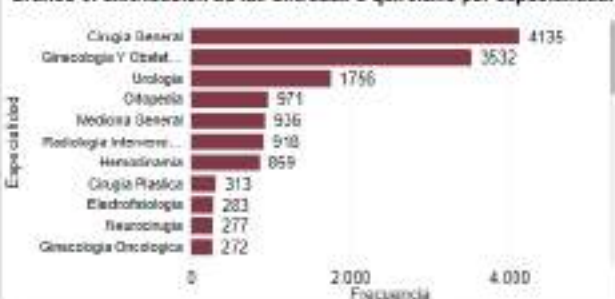


Gráfico 10: distribución de las entradas a quirófano por tipo anestesia.



Gráfico 11: distribución porcentual de las entradas a quirófano por tipo de cirugía.

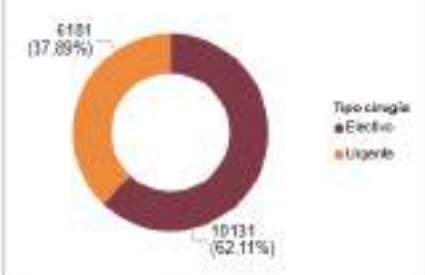


Tabla 1: distribución porcentual de las entradas a quirófano por causa de urgencia.

Causa urgencia	Frecuencia	Porcentaje
URGENCIA VITAL	4990	80.82%
ABDOMEN AGUDO	453	7.33%
HEMORRAGIA	275	4.51%
DESCOMPENSACION HEMODINAMICA	145	2.34%
HERIDA ABIERTA	102	1.65%
EMBOLIA	41	0.66%
TRABAJO DE PARTO DETENIDO	35	0.57%
DCP	37	0.60%
SFA	32	0.52%
ISQUEMIA	18	0.29%
PODÁLICA	13	0.21%
CUERPO EXTRAÑO	11	0.18%
Total	6184	100.00%

COPIA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gráfico 12: distribución porcentual de las entradas a quirófano por reintervención.

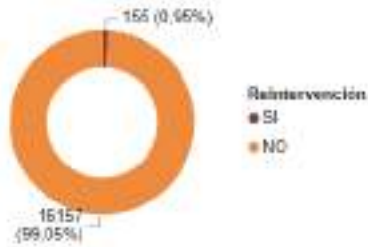


Tabla 2: distribución porcentual de las entradas a quirófano por causa de reintervención.

Causa reintervención	Frecuencia	Porcentaje
INFECCION O RIESGO DE INFECCION	56	35.22%
OTRA	45	28.38%
HERIDA ABIERTA	18	11.32%
HEMORRAGIA ACTIVA	17	10.89%
EVISPERACION	11	6.92%
URGENCIA VITAL	6	3.77%
EMBOLIA O RIESGO DE EMBOLIA	2	1.26%
FRACTURA	2	1.26%
DESCOMPENSACION HEMODINAMICO	1	0.63%
DISECCION	1	0.63%
Total	139	100.00%

Gráfico 13: distribución porcentual de las entradas a quirófano por complicación.

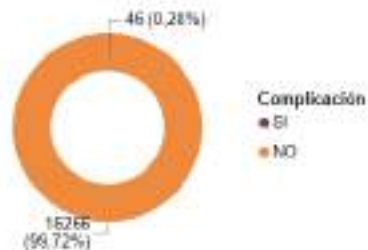


Tabla 3: distribución porcentual de las entradas a quirófano por causa de complicación.

Causa complicación	Frecuencia	Porcentaje
HEMORRAGIA	16	34.78%
FIEBRE	11	23.91%
INFECCION	8	17.39%
BLOQUEO AV	4	8.70%
FALLA CARDIACA	4	8.70%
REACCION ADVERSA	2	4.35%
SEPSIS	1	2.17%
Total	46	100.00%

Tabla 4: distribución porcentual de las entradas a quirófano por especialidad y mes.

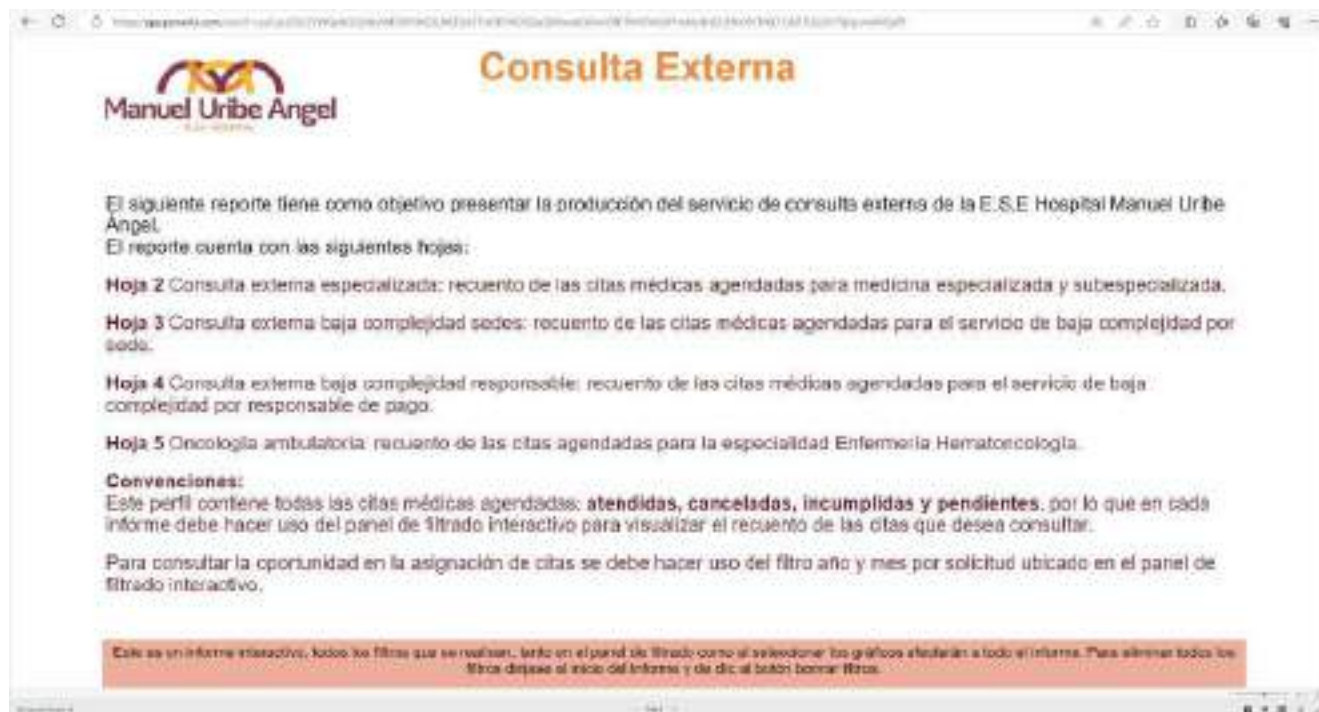
Mes Especialidad	enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Cirugía General	280	25.76%	313	25.59%	374	26.32%	340	25.54%	368	25.97%	33
Ginecología Y Obstetricia	273	25.11%	268	21.91%	311	21.89%	289	22.56%	262	19.80%	29
Urología	122	11.22%	132	10.79%	144	10.13%	120	9.37%	170	12.80%	14
Ortopedia	53	4.88%	66	5.40%	69	4.86%	80	6.25%	63	4.45%	7
Medicina General	73	6.72%	60	4.91%	78	5.49%	64	5.00%	85	6.30%	8
Radiología Intervencionista	45	4.14%	60	4.91%	75	5.35%	69	5.39%	72	5.38%	8
Hemodinamia	38	3.50%	53	4.33%	65	4.64%	75	5.85%	58	4.32%	8
Cirugía Plástica	25	2.30%	27	2.21%	34	2.39%	16	1.25%	27	1.91%	2
Electrofisiología	21	1.93%	12	0.98%	20	1.41%	32	2.50%	40	2.92%	3
Neurocirugía	13	1.20%	19	1.55%	27	1.90%	21	1.64%	27	1.91%	3
Ginecología Oncológica	13	1.20%	30	2.45%	25	1.76%	28	2.15%	24	1.79%	2
Total	1087	100.00%	1223	100.00%	1421	100.00%	1281	100.00%	1417	100.00%	134

En la hoja subsiguiente del catálogo de Cirugía, es posible encontrar además de las entradas a quirófanos, también la información específica de procedimientos con los mismos tipos de filtros.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



3. Consulta Externa



En la primera hoja es posible hacer selección del periodo y mes de consulta, además de otros filtros así:



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

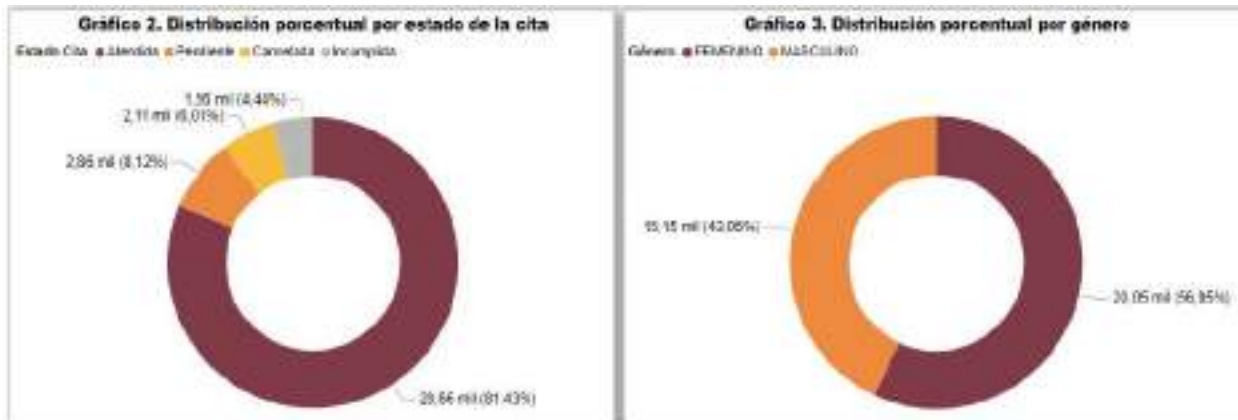


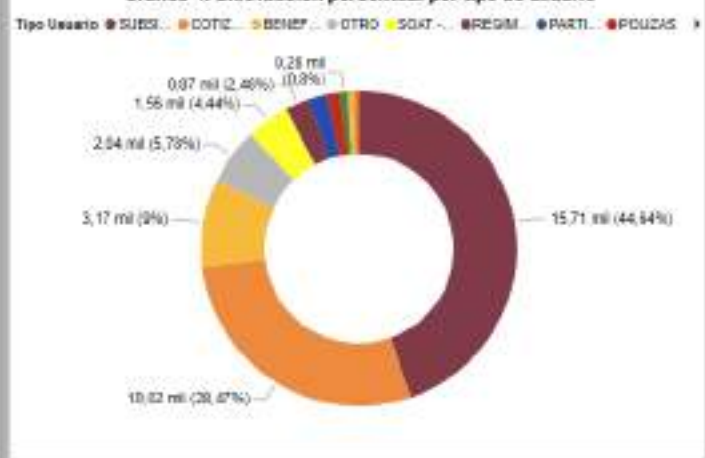
Tabla 2. Distribución porcentual por grupo de edad

Mes	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Grupo Edad	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec	Frec
Menor de 1 mes	10	8	14	18	18	11	9	13	13	13	13	13	13
Menor de 1 año	10	8	14	18	18	11	9	13	13	13	13	13	13
De 1 a 4 años	18	33	48	36	51	32	32	33	43	43	43	43	43
De 5 a 9 años	17	24	29	22	17	23	31	24	29	29	29	29	29
De 10 a 14 años	14	23	34	35	33	23	23	33	33	33	33	33	33
De 15 a 19 años	53	61	92	78	72	65	94	74	88	88	88	88	88
De 20 a 24 años	116	145	149	127	138	141	126	155	161	161	161	161	161
De 25 a 29 años	142	182	195	169	188	185	150	191	215	215	215	215	215
De 30 a 34 años	152	201	241	168	201	185	196	215	215	215	215	215	215
De 35 a 39 años	148	201	205	170	197	199	173	205	242	242	242	242	242
De 40 a 44 años	163	205	228	196	182	194	177	225	263	263	263	263	263
De 45 a 49 años	162	165	185	170	184	165	178	210	228	228	228	228	228
De 50 a 54 años	168	225	242	214	219	204	213	225	268	268	268	268	268
De 55 a 59 años	236	247	273	246	265	277	281	260	319	319	319	319	319
De 60 a 64 años	249	295	320	302	330	301	289	321	355	355	355	355	355
De 65 a 69 años	179	212	204	225	256	290	262	205	321	321	321	321	321
De 70 a 74 años	173	194	240	186	168	245	238	239	247	247	247	247	247
De 75 a 79 años	133	144	193	155	179	171	150	184	194	194	194	194	194
De 80 a 84 años	68	84	118	118	117	109	103	113	130	130	130	130	130
De 85 a 89 años	41	50	60	56	57	74	46	58	49	49	49	49	49
De 90 a 94 años	11	14	23	20	25	16	17	18	20	20	20	20	20
De 95 a 99 años	2	2	7	1	2	5	2	2	6	6	6	6	6
De 100 a 104 años		1	1	1			1						
De 115 a 119 años													
Total	2256	2720	3190	2688	2875	2917	2797	3085	3444	3444	3444	3444	3444

Tabla 3. Distribución porcentual por tipo de responsable

Nombre Responsable	Frec	%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SUBSIDIADO	9615	27.03%
COOSALUD EPS SUBSIDIADO	5698	16.19%
EPS SURA	3995	11.35%
SURA PLANES COMPLEMENTARIOS	3815	10.85%
NUEVA EPS S.A.	2354	6.65%
COOSALUD CONTRIBUTIVO	1164	3.31%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	1050	2.98%
	658	1.88%
ALIANZA MEDELLIN ANT (CONTRIBU	633	1.80%
EPS SANTITAS SAS	573	1.63%
MUNICIPIO DE ENVIGADO-SALUD MENTAL	537	1.53%
PROGRAMA DE SALUD UDEA	437	1.24%
UNIDAD SERVICIO MEDICO EPM	432	1.23%
COLPATRIA SOAT	419	1.19%
MUNICIPIO DE ENVIGADO-TEST EJECUTIVOS	393	1.12%
SALUD TOTAL EPS-S S.A.	377	1.07%
SURA POLIZA	367	1.04%
MUNDIAL DE SEGUROS	349	0.99%
SURA SOAT	245	0.70%
COOP. SANITARIA	226	0.64%
Total	35197	100.00%

Gráfico 4. Distribución porcentual por tipo de usuario



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Tabla 4. Distribución de citas por tipo de cita

Tipo cita	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
1a. Vez	1536	1729	1893	1423	1437	1397	1380	1462	1732	1453	1723	1384	18469
Control	271	382	676	703	848	908	938	979	1060	932	1035	848	9572
Revisión	138	171	176	151	169	155	177	182	165	154	168	132	1938
Revisión Post-Hospitalización			1		1	1		1			1		5
Revisión Post-Operaría	311	438	444	411	428	456	382	461	487	511	465	419	5213
Total	2256	2720	3190	2688	2875	2917	2797	3085	3444	3050	3392	2783	35197

Gráfico 5. Distribución porcentual de citas por tipo de cita

Tipo cita: 1a. Vez (1a. Vez) Control (Control) Revisión Post-Operaría (Revisión Post-Operaría) Revisión (Revisión) Revisión Post-Hospitalización (Revisión Post-Hospitalización)

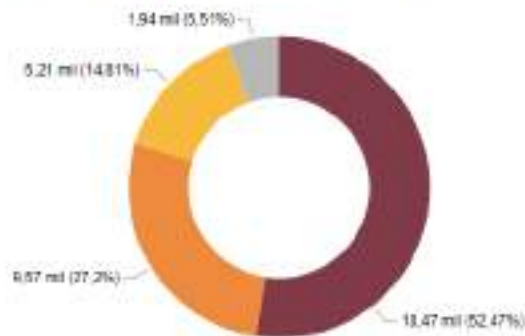


Gráfico 6. Distribución porcentual de citas por nacionalidad

NACIONALIDAD: NACIONALES (NACIONALES) SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) EXTRANJERO (EXTRANJERO)

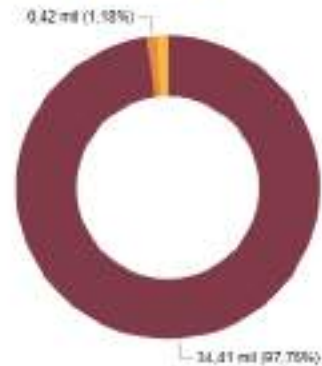


Tabla 5. Distribución de citas por motivo de cancelación

Motivo de cancelación	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
PACIENTE CANCELA	2118	2576	3007	2539	2715	2726	2653	2896	3190	2869	3183	2611	33082
MEDICO CANCELA AGENDA	117	123	169	132	155	174	134	171	100	164	103	144	1046
PACIENTE INCONSISTENCIA ADMINISTRATIVA	8	8	6	13	2	10	6	15	34	8	21	24	155
MEDIDA SANITARIA	5	7	5	2		4	2	1	29	6	4	2	67
MEDIDA SANITARIA	4	3	2	2	3	1			11		1		27
PACIENTE NO CUMPLE PREPARACION	4	3	1				3	1		2			13
MEDICO CANCELA - ABRE ESPACIO QUIRURGICO						2		2		1		2	7
Total	2256	2720	3190	2688	2875	2917	2797	3085	3444	3050	3392	2783	35197

COPIA NO

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mes NOMBRE_ESPECIALIDAD	diciembre			Total		
	Cuenta	Promedio	Suma	Cuenta	Promedio	
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	0	1	0.00	158	43	3.67
ANESTESIOLOGIA	932	141	6.61	9521	2202	7.50
CARDIOLOGIA	591	46	12.85	90698	644	16.61
CIRUGIA BARIATRICA	096	18	69.22	20513	436	47.05
CIRUGIA CARDIO VASCULAR				1692	90	18.80
CIRUGIA GENERAL	230	71	3.35	3049	1199	2.54
CIRUGIA HEPATO-BILIAR				33	7	4.71
CIRUGIA INFANTIL	33	6	6.00	1173	67	17.51
CIRUGIA PLASTICA	177	36	60.47	51118	680	75.17
CIRUGIA TORAX	797	12	66.42	10749	267	90.57
CIRUJANO ONCOLOGO	114	11	10.35	1521	108	14.08
CUIDADO CRITICO				2	5	0.33
ELECTROFISIOLOGIA	416	25	16.64	7813	532	14.69
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	381	25	15.24	17002	450	34.70
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	445	50	4.50	3506	1618	2.41
HEMATO-ONCOLOGIA	817	47	38.66	13774	455	30.27
HEMATOLOGIA	792	24	74.67	19748	305	64.75
MAXILOFACIAL	226	8	28.50	8716	296	42.31
MEDICINA DOLOR CUIDADO PALIATIVO	925	17	54.41	13452	149	90.48
MEDICINA GENERAL				27	15	1.80
MEDICINA INTERNA	427	136	3.14	2939	1106	2.66
NEUMOLOGIA	16	2	8.00	37233	681	54.67
NEUROCIROLOGIA	358	10	22.30	8091	287	28.15
NEUROINTERVENCIONISMO				21	5	4.20
NUTRICION	1	1	1.00	120	8	15.00
ONCOLOGIA	49	0	8.17	904	46	19.65
ORTOPEDIA	282	17	16.59	6344	431	14.72
PEDIATRIA	13	7	1.85	642	292	2.20
PSICOLOGIA	27	5	5.40	998	173	5.77
PSIQUIATRIA	7	2	3.50	250	115	2.17
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	0	1	0.00	41	13	3.15
UROLOGIA	053	158	12.99	68196	4103	16.13
Total	189	536	16.23	333474	16719	19.95

Municipio de residencia	Frec	Porcentaje
MEDELLIN	12344	35.07%
ENVIADO	11745	33.37%
ITAGUI	2380	6.73%
BELLO	1808	4.58%
LA ESTRELLA	1330	3.78%
SABANETA	1207	3.60%
CALDAS	723	2.05%
CAUCASIA	593	1.68%
COFACABANA	257	0.75%
AMAGA	223	0.63%
ANTIGUA Y BARBUDA	204	0.58%
BARBOSA	178	0.51%
GERARDOTA	168	0.48%
ANDES	139	0.39%
SEGOVIA	127	0.36%
CACDRES	91	0.26%
ACANDI	89	0.25%
ACACIAS	74	0.21%
TAMESIS	70	0.20%
ABREGO	60	0.17%
NECOCLI	60	0.17%
SANTA BARBARA	60	0.17%
APARTADO	57	0.16%
VALDIVIA	57	0.16%
ZONA BANANERA	55	0.16%
QUIBDO	52	0.15%
BETULIA	46	0.13%
YOLOMBO	43	0.12%
HELICONIA	37	0.11%
PUERTO BERRIO	37	0.11%
RIONEGRO	37	0.11%
SANTA ROSA DE OSOS	37	0.11%
VENEZIA	37	0.11%
Total	35197	100.00%

Además, se cuenta con el detalle de las citas gestionadas en otras sedes del hospital, que no atienden a consultas de medicina especializada, si no a medicina general y otros programas, incluyendo los mismos criterios de filtro interactivo descritos anteriormente

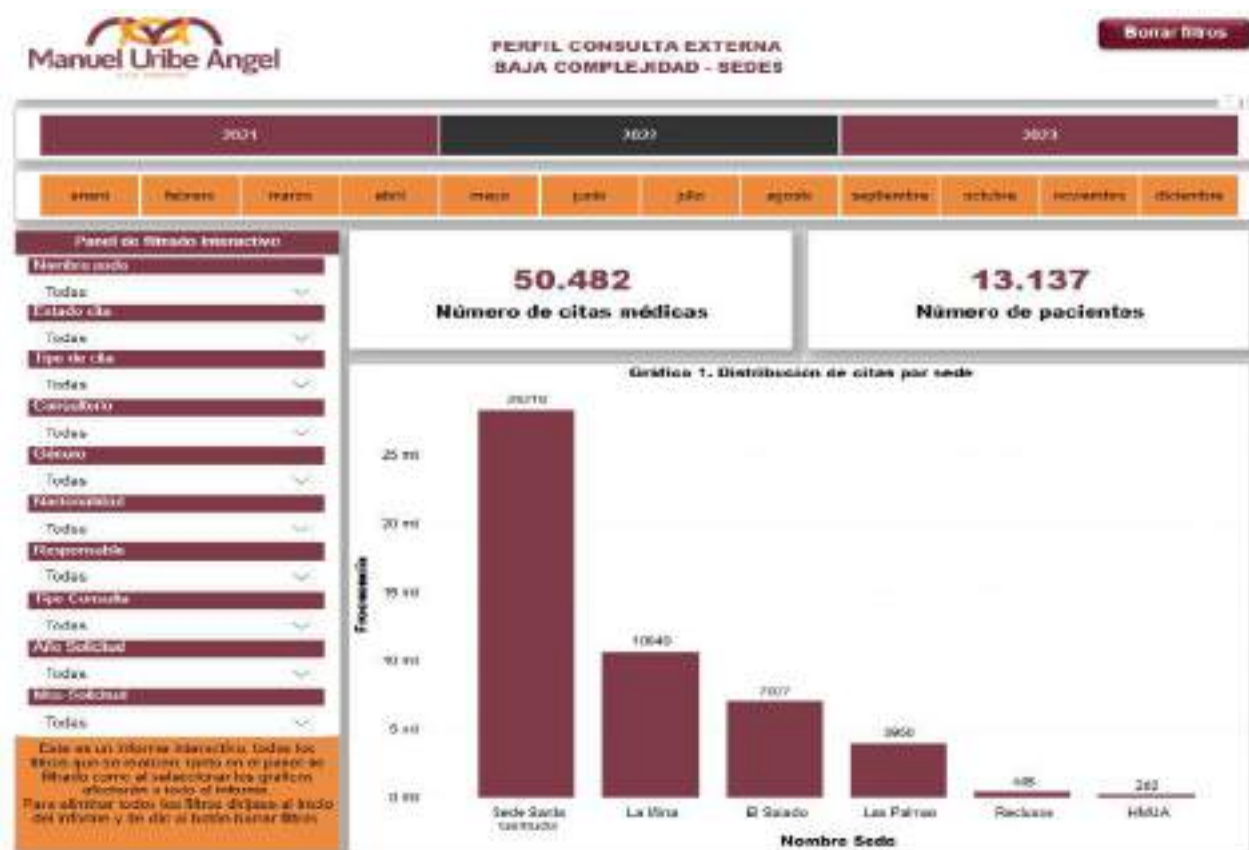
Nombre sede ≡ ☰

Todas ^

🔍 Buscar

- El Salado
- HMUA
- La Mina
- Las Palmas
- Reclusos
- Sede Santa Gertrudis

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Dentro de este catálogo se incluye específicamente la gestión de oncología ambulatoria, enfermería y Hemato-oncología, se presentan registros generales de la anualidad, así:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gráfico 1. Porcentaje de citas por régimen de seguridad del paciente

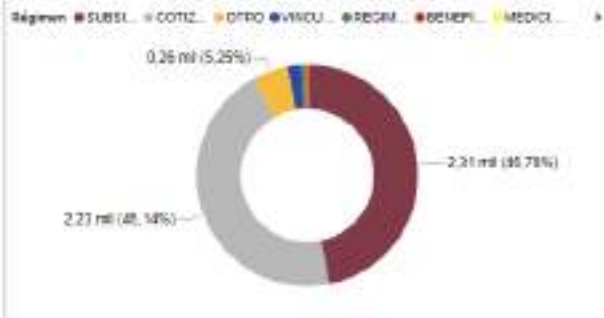


Tabla 3. Distribución de citas canceladas por motivo de cancelación

Motivo Cancelación	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	ago
PACIENTE CANCELA	16	25	27	36	27	45	8	
MEDICO CANCELA AGENDA					1	1		
MEDICO CANCELA - ABRE ESPACIO QUIRURGICO	1	1			1	2		
MEDICIA SANITARIA								1
Total	17	26	27	36	29	48	9	

Tabla 4. Distribución de citas por nombre cups

Motivo	enero Frec %	febrero Frec %	marzo Frec %	abril Frec %	mayo Frec %	junio Frec %	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA							
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	48	14.12%	47	13.99%	42	9.69%	
MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	7	2.02%	7	2.05%	6	1.64%	
MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	21	6.05%	25	7.64%	15	3.85%	
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	245	70.61%	225	66.96%	331	76.09%	
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	29	7.29%	32	9.52%	39	8.97%	
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION (PREDEPOSITO)				9	2.41%	3	0.71%
TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION						4	0.84%
Total	347	100.00%	336	100.00%	435	100.00%	

Tabla 5. Distribución de citas por grupo de edad

Motivo VALOR	abril %	mayo Frec %	junio Frec %	julio Frec %	agosto Frec %	septiembre Frec %	octubre Frec %	noviembre Frec %	diciembre Frec %	Total Frec %							
De 15 a 19 años	0.54%	7	1.67%	6	1.26%	2	0.45%	1	0.19%	2	0.41%	1	0.25%	1	0.26%	26	0.53%
De 20 a 24 años	3.22%	12	2.86%	13	2.72%	10	2.27%	9	1.71%	3	0.62%	4	1.00%	3	0.79%	7	2.21%
De 25 a 29 años	0.00%	5	1.19%	5	1.05%	4	0.91%	2	0.30%								
De 30 a 34 años	1.88%	4	0.95%	8	1.67%	17	3.68%	17	3.23%	19	3.93%	10	2.61%	5	1.32%	10	3.16%
De 35 a 39 años	1.61%	14	3.33%	14	2.93%	7	1.59%	17	3.23%	18	3.73%	15	3.76%	11	2.90%	9	2.84%
De 40 a 44 años	4.29%	17	4.05%	10	2.09%	21	4.77%	16	3.42%	22	4.56%	20	5.01%	14	3.69%	7	2.21%
De 45 a 49 años	8.04%	21	5.00%	35	7.32%	39	8.68%	37	7.02%	36	7.46%	32	8.02%	41	10.62%	16	5.06%
De 50 a 54 años	9.38%	40	10.95%	37	7.74%	39	8.68%	61	11.57%	43	9.00%	40	10.03%	42	11.08%	30	9.46%
De 55 a 59 años	11.53%	53	12.62%	56	11.72%	56	12.13%	67	12.71%	77	15.94%	54	13.53%	39	10.29%	40	12.62%
De 60 a 64 años	17.16%	69	16.43%	65	13.60%	51	11.59%	71	13.47%	48	9.94%	44	11.03%	40	10.03%	42	13.26%
De 65 a 69 años	13.40%	55	13.19%	60	12.55%	51	11.59%	64	12.14%	58	12.01%	53	13.28%	53	13.58%	37	11.67%
De 70 a 74 años	9.12%	52	12.38%	60	16.74%	62	14.69%	69	12.90%	71	14.70%	49	12.28%	45	11.67%	46	14.51%
De 75 a 79 años	13.94%	54	12.86%	65	13.60%	62	11.82%	68	12.90%	60	12.42%	58	14.54%	62	13.72%	49	15.46%
De 80 a 84 años	3.75%	3	0.71%	19	3.97%	24	5.45%	22	4.17%	17	3.52%	12	3.01%	15	3.96%	13	4.16%
De 85 a 89 años	1.34%	4	1.00%	5	1.05%	5	1.14%	5	0.95%	6	1.24%	4	1.00%	7	1.65%	5	1.58%
De 90 a 94 años										4	0.83%	3	0.75%	2	0.53%	5	1.58%
Total	100.00%	420	100.00%	478	100.00%	440	100.00%	527	100.00%	483	100.00%	389	100.00%	379	100.00%	317	100.00%

4. Egresos General

Estos registros incluyen servicios de Hospitalización, Urgencias, Atención sin recepción y redireccionamiento, Oncología, Unidad Neonatal

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Egresos

El siguiente reporte tiene como objetivo presentar los egresos de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel.

El reporte cuenta con las siguientes hojas:

- Hoja 2** Informe general de los egresos hospitalarios: frecuencia de los egresos directos hospitalarios de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel.
- Hoja 3** Informe general de los egresos de urgencias: frecuencia de los egresos directos de urgencias de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel.
- Hoja 4** Egresos urgencias atención sin recepción y redireccionamiento: frecuencia de los egresos directos de urgencias de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel con causa atención sin recepción y redireccionamiento.
- Hoja 5** Informe general de los egresos de oncología: frecuencia de los egresos directos de oncología de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel.
- Hoja 6** Informe general de los egresos de la unidad neonatal: frecuencia de los egresos directos de la unidad neonatal de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel.

Nota: a partir del 01 de enero del año 2023 cambiaron los nombres de los servicios y de las torres de hospitalización básica y cuidado adulto. Por ejemplo: Torre Alianza recibe el nombre de Torre 3 y la torre que anteriormente era Torre 3 recibe el nombre de Torre 4.

Dado que en algunos momentos, habra sus filtros que se reaccion, todo en el panel se filtrado como si asociar los filtros, al hacer clic a todo el sistema. Para evitar todos los filtros, dirijan al inicio del informe y de clic al botón home "Inicio".

Panel de filtrado interactivo

Especialidad principal de egreso

Todas

Buscar

- CARDIOLOGIA
- CIRUGIA BARIATRICA
- CIRUGIA CARDIO VASCULAR
- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA HEPATO-BILIAR
- CIRUGIA INFANTIL
- CIRUGIA ONCOLOGICA

Servicio de egreso

Todas

Buscar

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
- CUIDADO INTENSIVO UCI 3
- CUIDADO INTENSIVO UCI 4
- CUIDADO INTERMEDIO ADULTO UCE
- HOSPITALIZACIÓN TORRE 2 PISO 1
- HOSPITALIZACIÓN TORRE 2 PISO 2

Causa de egreso

Todas

Buscar

- ALTA
- FUGA
- MUERTE ANTES DE 48H
- MUERTE DESPUES DE 48H
- REMISION
- VOLUNTARIA

Grupo de egreso

Todas

Buscar

- EGRESOS NO QUIRURGICOS
- EGRESOS OBSTETRICOS
- EGRESOS QUIRURGICOS
- EGRESOS SALUD MENTAL

Además de otros criterios como género, grupo de edad, régimen y responsable de pago como se ha mostrado en los filtros de los catálogos anteriores.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Tabla 3. Frecuencia de los egresos hospitalarios por sexo y grupo de edad

Grupo Edad	Femenino	Masculino	Total
01. Menores de 1 año	554	698	1252
02. De 1 a 4 años	114	103	217
03. De 5 a 9 años	63	55	118
04. De 10 a 14 años	41	47	88
05. De 15 a 19 años	405	87	493
06. De 20 a 24 años	1032	183	1215
07. De 25 a 29 años	1148	214	1362
08. De 30 a 34 años	926	239	1165
09. De 35 a 39 años	560	201	761
10. De 40 a 44 años	334	203	537
11. De 45 a 49 años	277	213	490
12. De 50 a 54 años	302	283	585
13. De 55 a 59 años	425	440	865
14. De 60 a 64 años	505	595	1100
15. De 65 a 69 años	541	603	1144
16. De 70 a 74 años	518	566	1082
17. De 75 a 79 años	567	497	1064
18. De 80 a 84 años	512	380	892
19. De 85 a 89 años	300	243	543
20. De 90 a 94 años	177	100	277
21. De 95 a 99 años	41	25	66
22. De 100 años o más	8	1	9
Total	9438	8977	18415

Gráfico 3. Distribución porcentual de los egresos por sexo y grupo de edad

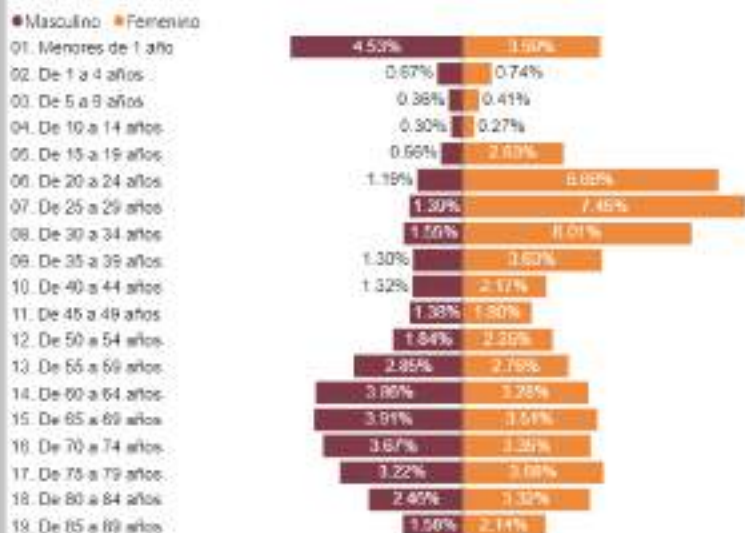


Tabla 4. Distribución porcentual de los egresos hospitalarios por causa de egreso

Causa de Egreso Admon	mayo		junio		julio		agosto		septiembre		octubre		noviembre		diciembre		Total	
	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
ALTA	92.70%	1157	93.76%	1274	92.72%	1240	92.68%	1261	92.49%	1302	93.67%	1293	94.62%	1369	93.38%	14337	93.00%	
FUGA		1	0.08%														3	0.02%
MUERTE ANTES DE 48H	0.67%	9	0.73%	7	0.51%	8	0.60%	10	0.73%	10	0.72%	4	0.29%	8	0.56%	64	0.61%	
MUERTE DESPUES DE 48H	3.36%	35	2.84%	44	3.20%	34	2.54%	40	2.93%	33	2.37%	43	3.14%	41	2.90%	474	3.07%	
REMISION	3.10%	27	2.19%	43	3.13%	51	3.81%	48	3.37%	34	2.46%	26	1.90%	41	2.90%	448	2.91%	
VOLUNTARIA	0.57%	6	0.61%	6	0.44%	5	0.37%	7	0.51%	11	0.79%	2	0.15%	7	0.48%	60	0.38%	
Total	100.00%	1234	100.00%	1374	100.00%	1338	100.00%	1364	100.00%	1390	100.00%	1368	100.00%	1466	100.00%	16416	100.00%	

COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gráfico 4. Distribución de los egresos hospitalarios por entidad responsable de pago



Tabla 5. Distribución de los egresos hospitalarios por especialidad y diagnóstico CIE-10

Especialidad Principal de Egreso	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
MEDICINA INTERNA	576	294	303	267	208	311	361	341	378	309	377	438	4149
OBSTETRICIA	233	244	248	259	239	242	367	267	269	277	239	292	3136
QUIRURGIA GENERAL	125	137	135	136	133	117	147	176	130	154	170	171	1731
PEDIATRIA	123	112	147	120	129	130	110	182	124	126	156	101	1480
CARDIOLOGIA	82	64	71	91	63	119	107	182	98	105	105	96	1672
UROLOGIA	48	42	86	85	80	83	61	66	66	66	57	61	628
ORTOPEDIA	28	31	39	27	34	37	52	49	52	66	46	68	531
HEMATO ONCOLOGIA	33	42	40	37	47	62	37	40	33	18	25	22	437
NEUROLOGIA	26	26	29	23	22	30	30	24	25	27	31	33	336
NEUROLOGIA	17	37	26	20	26	23	28	26	33	37	29	36	317
HEMATOLOGIA	16	14	20	23	21	22	26	22	21	25	19	17	246
QUADADO CRITICO	23	16	26	18	24	16	16	22	21	11	16	22	231
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	13	11	23	14	10	22	20	13	23	13	10	20	209
GINECOLOGIA	10	11	17	22	11	16	16	20	23	25	18	17	206
MAXILOFACIAL	6	12	8	9	10	12	15	14	8	16	7	28	145
QUIRURGIA TORAX	5	12	14	7	12	9	5	7	16	13	8	5	113
NEONATOLOGIA	6	16	6	3	7	11	9	14	0	9	6	12	108
QUIRURGIA ONCOLOGICA	9	13	9	10	6	7	7	4	3	6	6	3	82
QUIRURGIA INFANTIL	1	7	11	7	5	5	5	6	3	14	7	13	77
QUIRURGIA PLASTICA	6	7	16	5	4	5		5	7	6	5	3	68
ONCOLOGIA									4	15	9	15	43
QUIRURGIA BARIATRICA				9	5	5	6				2		28
QUIRURGIA CARDIO VASCULAR	3	5	1	1	1	1		1	2		1	2	17
ELECTROFISIOLOGIA	2				5			2					9
MASTOLOGIA			2	1				2					6
PSQUIATRIA					1	2	1	1	1				6
QUIRURGIA HEPATO-BILIAR										2			2
Total	1147	1124	1241	1173	1192	1234	1374	1338	1364	1390	1368	1466	15416

Gráfico 5. Distribución de los diagnósticos principales de egreso CIE-10 3ra y 4ta categoría



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN




INFORME GENERAL
EGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS
Borrar filtros

2022
2023

- enero
- febrero
- marzo
- abril
- mayo
- junio
- julio
- agosto
- septiembre
- octubre
- noviembre
- diciembre

Panel de filtrado interactivo

Especialidad principal de egreso
Todas

Servicio de egreso
Todas

Causa de egreso
Todas

Grupo de egreso
Todas

Sexo
Todas

Grupo de edad
Todas

Régimen
Todas

Responsable de pago
Todas

Este es un informe interactivo. Todos los filtros que se realicen, tanto en el panel de filtrado como al seleccionar los gráficos, afectarán a todo el informe. Para eliminar todos los filtros diríjase al inicio del informe y de clic al botón Borrar filtros.

Nota: la siguiente información no incluye los egresos por causa de egreso, redireccionamiento y atención sin recepción.

35.293

Número de egresos

27.200

Número de pacientes

Tabla 1. Frecuencia de los egresos de urgencias por mes y especialidad

Especialidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
MEDICINA INTERNA	36	9	22	33	35	32	38	37	36	36	35
URGENTOLOGIA	21	19	19	31	18	31	18	28	45	22	16
CIRUGIA GENERAL	17	12	14	19	22	27	14	25	21	22	14
PSIQUIATRIA	6	8	6	6	25	10	36	34	35	24	10
GINECOLOGIA	17	13	15	17	26	12	9	9	5	16	29
UROLOGIA	14	7	12	6	11	12	6	7	7	8	6
HEMATO ONCOLOGIA	6	15	10	3	3	8	6	4	5	5	1
CARDIOLOGIA	4	2	7	5	3	5	5	4	5	4	3
CIRUGIA INFANTIL		3	3	7	2	2	1		6	3	1
NEUROCIRUGIA	1	1	1	2	2	3	3	3	4	1	2
NEUROLOGIA		2		1	3	1	4	3	4	4	1
MAXILOFACIAL	2	1	4	3	2	3	2	4	1	1	
PSICOLOGIA	1		2	1	1	1	3	2	1	1	1
HEMATOLOGIA		2	3		3	2	2				2
CIRUGIA PLASTICA	5	2	2			2					
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	2	2	3	2					1	1	
CIRUGIA TORAX		1	1	1	1		2			1	
CIRUGIA CARDIO VASCULAR	1	1	1	1				1			
CUIDADO CRITICO	1	1		1	1	1					
NEFROLOGIA	1				1	1			1	1	
HEMODINAMIA											
Total	2629	2585	2947	2791	3143	3063	3264	3206	3017	3064	2824

Gráfico 1. Distribución porcentual por sexo del paciente

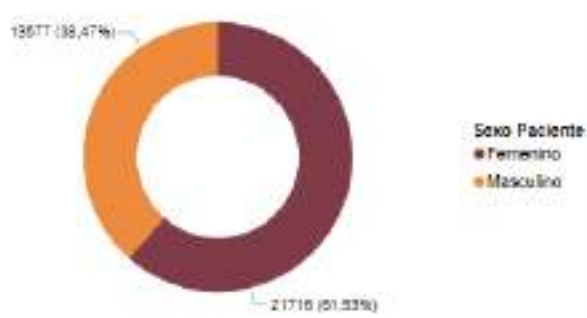
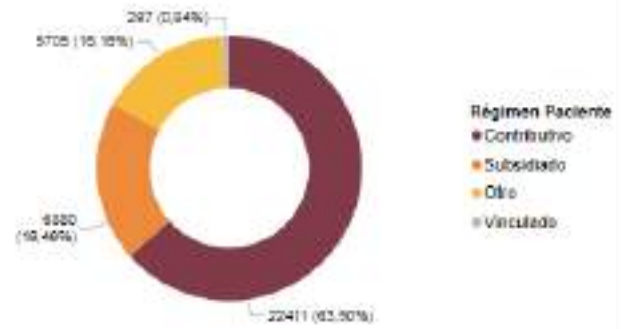


Gráfico 2. Distribución porcentual por régimen del paciente



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



**INFORME GENERAL
EGRESOS ONCOLOGÍA**

Borrar filtros

2022
2023

enero febrero marzo abril mayo junio julio agosto septiembre octubre noviembre diciembre

Panel de filtrado interactivo

Especialidad principal de egreso
Todas

Servicio de egreso
Todas

Ciudad de egreso
Todas

Grupo de egreso
Todas

Sexo
Todas

Grupo de edad
Todas

Régimen
Todas

Responsable de pago
Todas

Este es un informe interactivo. Todos los filtros que se realicen, tanto en el panel de filtrado como al seleccionar los gráficos, afectarán a todo el informe. Para eliminar todos los filtros, diríjase al inicio del informe y de clic al botón borrar filtros.

2.038
Número de egresos
1.415
Número de pacientes

Tabla 1. Frecuencia de los egresos por especialidad

Especialidad principal de egreso	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
MEICINA INTERNA	27	34	45	35	36	40	46	46	43	40	42
HEMATO-ONCOLOGIA	32	41	45	36	45	51	35	46	32	16	25
CIRUGIA GENERAL	16	16	23	10	21	10	17	28	19	17	38
HEMATOLOGIA	13	9	14	21	17	17	21	20	17	18	14
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	10	8	17	12	16	16	22	12	20	10	12
UROLOGIA	9	6	7	7	14	9	6	12	11	9	9
CIRUGIA ONCOLOGICA	6	13	8	10	5	6	6	4	1	5	7
GINECOLOGIA	6	3	4	8	5	3	4	7	7	5	6
NEUROCIRUGIA	5	6	3	4	3	2	7	4	6	4	6
ONCOLOGIA									4	15	9
CIRUGIA TORAX	2	1	4		6	3	2	3	9	5	1
CUIDADO CRITICO	1	4	3	1	8	2	4	2	6	2	1
CARDIOLOGIA	2	3	1	2	3	3	4	7	2	2	5
NEUROLOGIA		1	1	1	1	1	1		3		1
MASTOLOGIA			2	1			2				2
MAXILOFACIAL				2			3				
OBSTETRICIA		1	1	2		1					
CIRUGIA PLASTICA			1							1	1
PEDIATRIA				1			1				
CIRUGIA HERATO-BILIAR										2	
NEONATOLOGIA			1								
ORTOPEDIA						1					
Total	129	149	183	153	181	167	183	191	180	153	181

Gráfico 1. Distribución porcentual por sexo del paciente

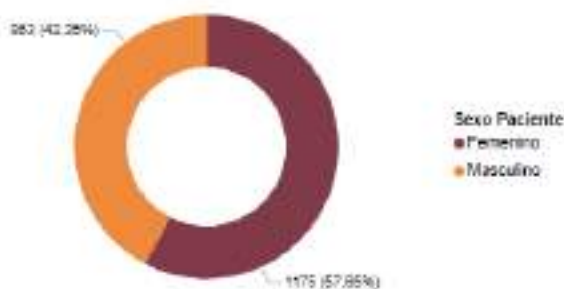
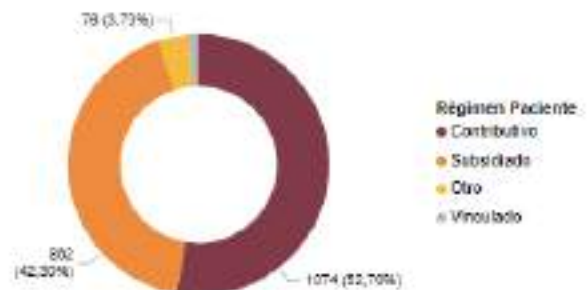


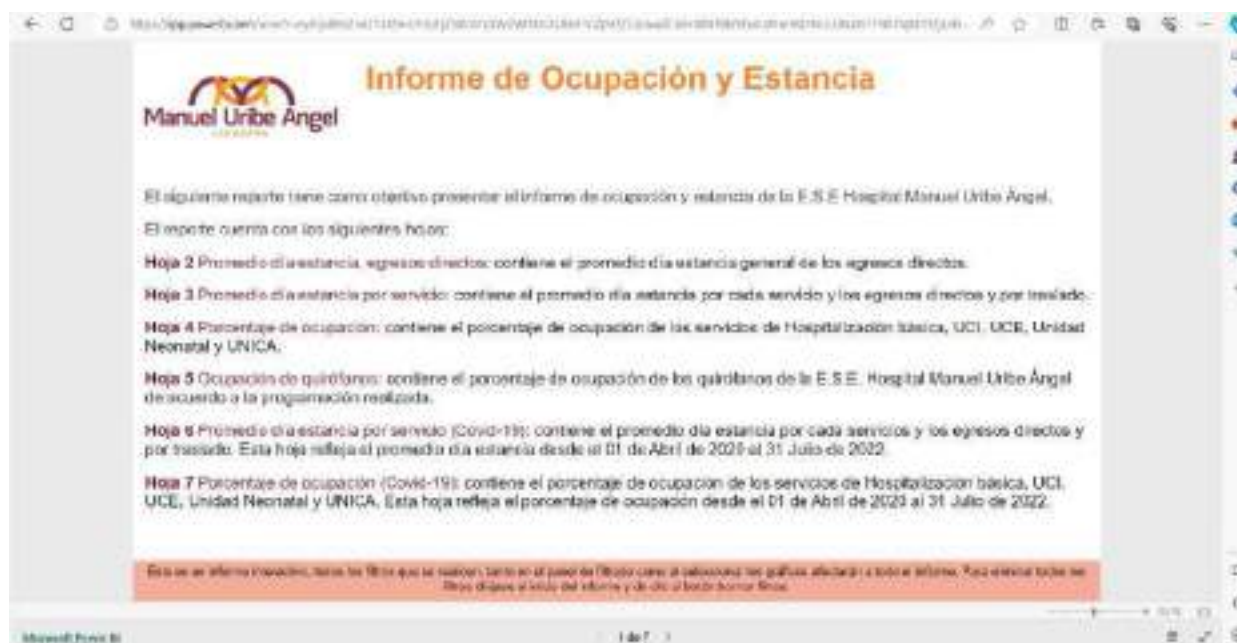
Gráfico 2. Distribución porcentual por régimen del paciente



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



5. Informe de Ocupación y Estancia



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

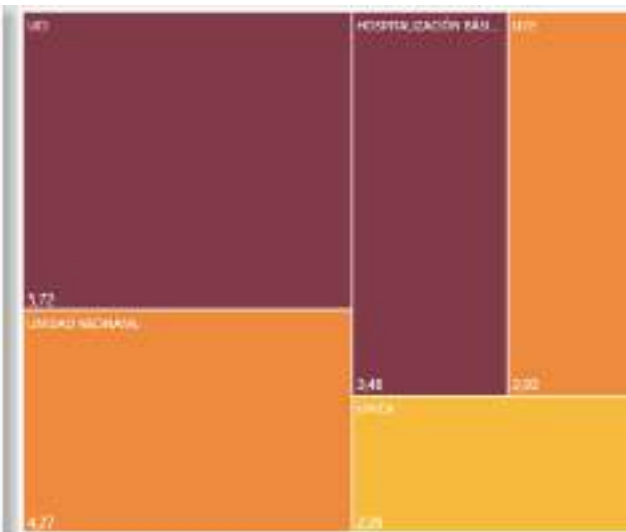


MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Tabla 1. Número de egresos y promedio estancia por especialidad

Especialidad	Nº Egresos	Promedio Estancia
MEDICINA INTERNA	23751	4.13
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	11833	1.72
CIRUGIA GENERAL	9183	3.72
PEDIATRIA	8606	3.37
CARDIOLOGIA	5400	3.16
OBSTETRICIA	4118	1.63
UROLOGIA	2277	3.20
HEMATO ONCOLOGIA	2167	6.24
NEUROCIROGIA	2161	5.41
HEMATOLOGIA	1555	6.03
NEUROLOGIA	1500	4.22
CIRUGIA TORAX	1407	4.11
ORTOPEDIA	1345	4.44
QUIDADDO CRITICO	1214	6.43
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	1130	3.00
MEDICINA GENERAL	811	3.74
NEONATOLOGIA	663	4.93
GINECOLOGIA	623	1.79
MAXILOFACIAL	554	3.85
DIRLUANO ONCOLOGO	546	4.46
CIRUGIA INFANTIL	422	2.66
Total	83886	3.54



COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



6. Ingresos Urgencias

En esta se incluyen los registros de los usuarios que iniciaron su trámite de admisiones a urgencias, usuarios que fueron clasificados y usuarios admitidos

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Ingresos por urgencias

El siguiente reporte tiene como objetivo presentar la producción del servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel. El reporte cuenta con 3 hojas las cuales son:

- Hoja 1 Admisiones por urgencias:** Recuento de todos los usuarios que se presentaron en el servicio de urgencias requiriendo una atención.
- Hoja 2 Triaje Urgencias:** Usuarios que poseen fecha de inicio del triaje
- Hoja 3 Usuarios admitidos:** Usuarios que poseen fecha de ingreso clínico.

Convenciones :

- No atendido al triaje:** Usuario ingresado, sin fecha de inicio de triaje con causa de egreso atención sin recepción.
- No atendido al ingreso:** Usuario sin fecha de ingreso clínico y con causa de egreso atención sin recepción.
- Servicio triaje:** Ubicación registrada en la primera nota de triaje del paciente.
- Servicio ingreso:** Ubicación registrada en la primera nota de ingreso al servicio.
- Salud Mental:** Diagnósticos de ingreso o egreso : F*, X8-X84*
- Materna:** Diagnóstico de ingreso o egreso: O*, Z321-Z39* o con el indicador MATE

Este es un informe interactivo, todos los filtros que se necesitan, tanto en el panel de filtrado como al seleccionar los gráficos afectado a todo el sistema. Para eliminar todos los filtros dé clic al inicio del informe y de clic al botón borrar filtros.

ADMISIONES URGENCIAS

Borrar filtros

2019 2020 2021 2022 2023

enero febrero marzo abril mayo junio julio agosto septiembre octubre noviembre diciembre

Panel de filtrado interactivo

- Fecha ingreso sistema:** Ingresados / Desingresados
- Método al ingreso:** Todos
- Método al TRIAJE:** Todos
- Materna:** Todos
- Diagnósticos salud mental:** Todos
- Edad:** Todos
- Grupo edad:** Todos
- Sexo:** Todos

Gráfico 1: distribución de los ingresos de urgencias

Año: 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

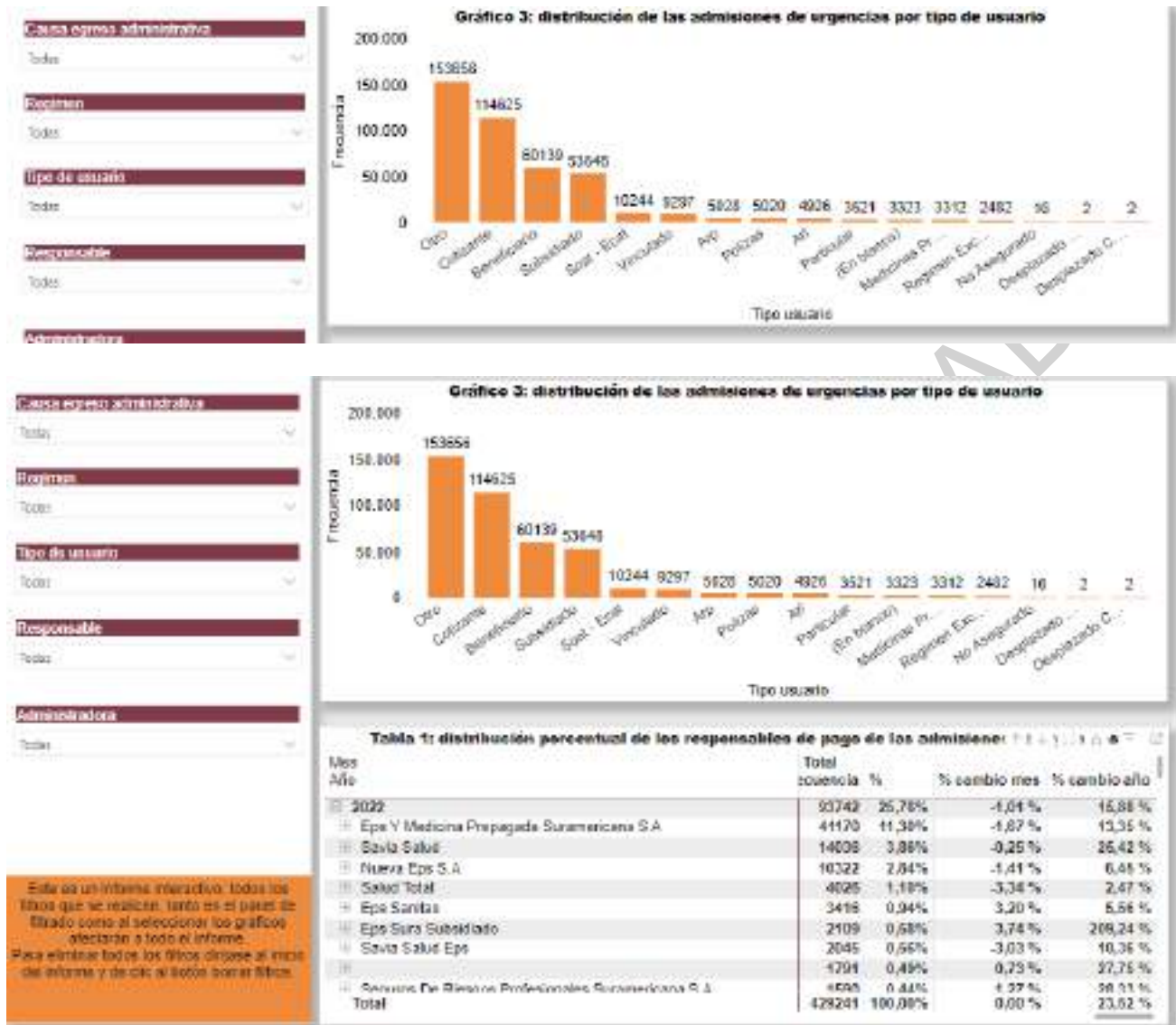
Mes	2019	2020	2021	2022	2023
enero	9248	7996	8070	8070	8070
febrero	8721	7295	7637	7637	7637
marzo	8646	6829	6645	6645	6645
abril	7645	7475	4705	4705	4705
mayo	8951	6340	4382	4382	4382
junio	8130	6499	7549	7549	7549
julio	9456	8158	6864	6864	6864
agosto	9018	8741	7346	7346	7346
septiembre	7999	7508	7609	7609	7609
octubre	8820	8810	7369	7369	7369
noviembre	8404	7902	4802	4802	4802
diciembre	8688	8225	8244	8244	8244

Gráfico 2: distribución de las admisiones de urgencias por grupo de edad

(En base a) 1

Grupo edad	Frecuencia
menores de un año	19274
de 1 a 4 años	29486
de 5 a 9 años	15221
de 10 a 14 años	10485
de 15 a 19 años	21706
de 20 a 24 años	45603
de 25 a 29 años	50089
de 30 a 34 años	41235
de 35 a 39 años	29506
de 40 a 44 años	22794

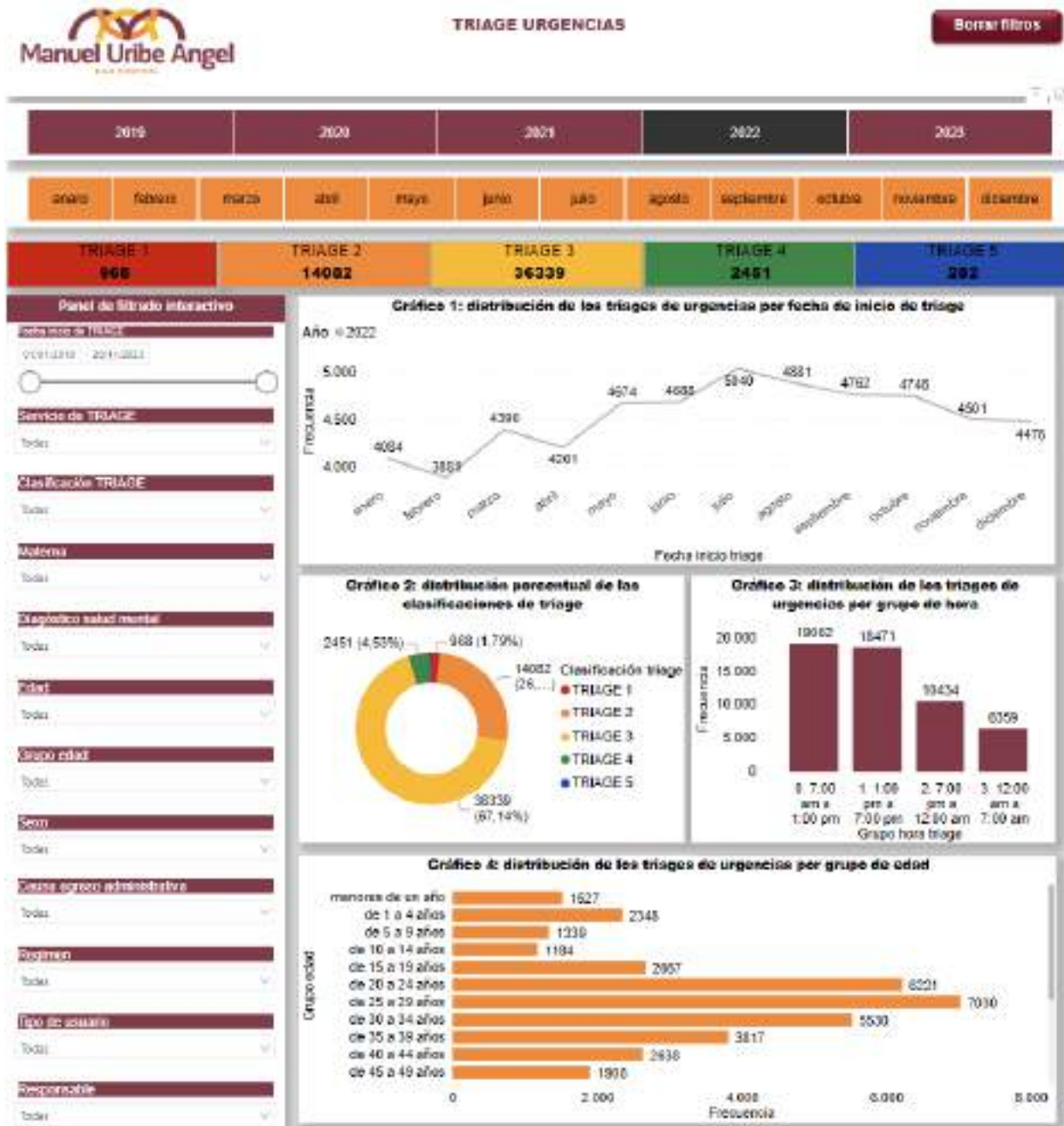
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Permite identificar las variaciones mensuales y anuales del flujo de pacientes en admisiones según la aseguradora.

Luego, respecto al triage se presenta información específica por cada anualidad que permita una lectura más precisa respecto a las condiciones actuales del servicio con la sobredemanda que ha superado la capacidad de oferta hospitalaria, dado el cierre de servicios asistenciales en otras IPS por ejemplo materno-perinatal, así como incremento en patologías no habilitadas por el hospital como psiquiatría, y de otras como ortopedia que se abrió en el último trimestre de 2021 y el redireccionamiento de aseguradoras con cierre de servicios en otros centros hospitalarios, además de los servicios ambulatorios de otras IPS cuyos usuarios por fuera de la jornada diurna se desplazan hacia el hospital

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



El 35% de los triage en urgencias se realizan entre las 7 am y la 1 pm, seguido del 34% entre la 1 pm y las 7 pm, dejando el 31% de las clasificaciones en la jornada nocturna de 7 pm a 7 am, con una media de 14 minutos de tiempo de espera para la clasificación.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



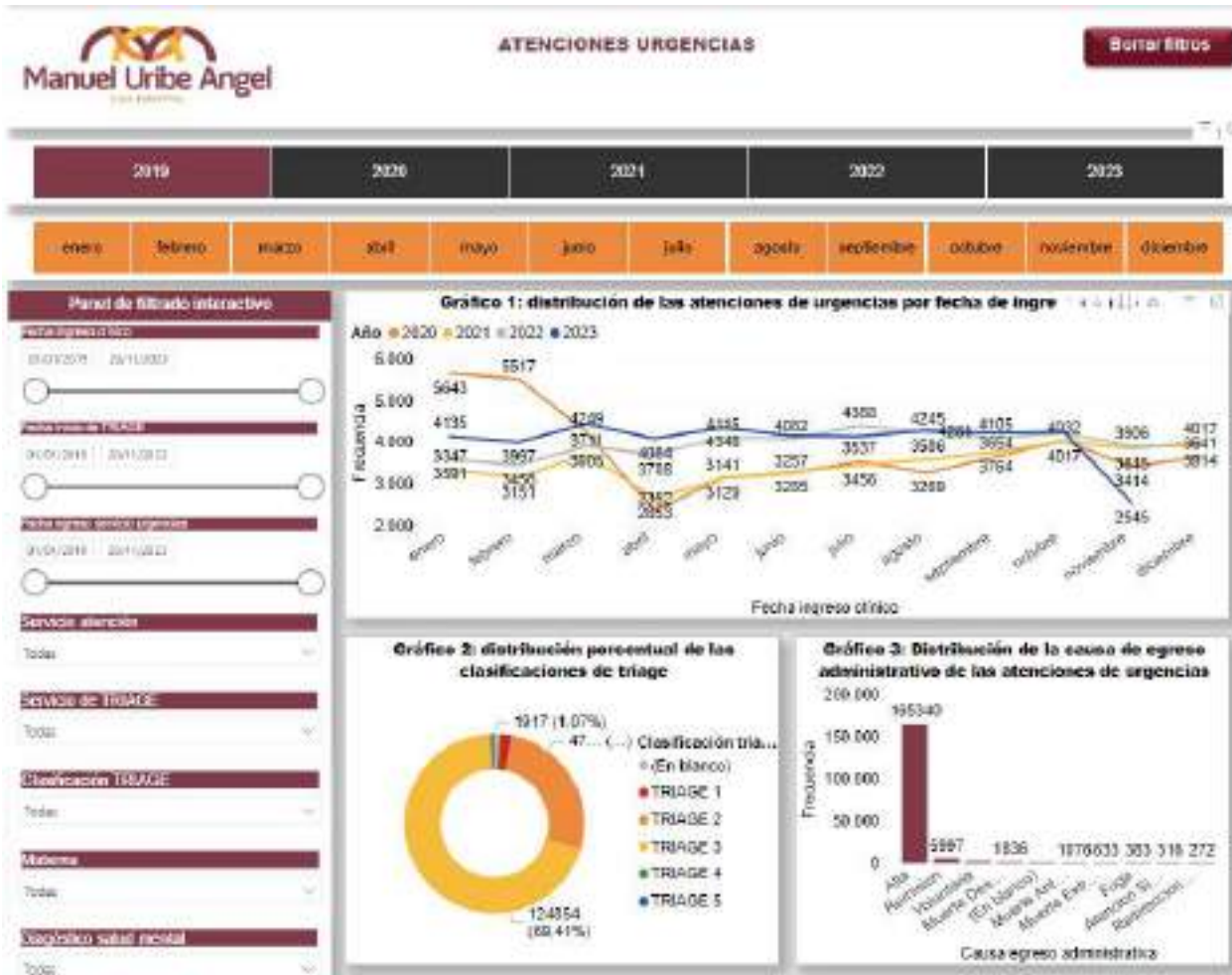
Tabla 1: distribución porcentual de los responsables de pago de los triajes de urgencias

Mes/Año	septiembre Frecuencia %	octubre Frecuencia %	noviembre Frecuencia %	diciembre Frecuencia %	Total Frecuencia %
2022	4762 100,00%	4748 100,00%	4501 100,00%	4478 100,00%	54326 100,00%
Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	1171 24,38%	1172 24,68%	1107 24,59%	1194 26,53%	2114 38,80%
Salva Salud	896 18,81%	812 17,10%	814 18,08%	750 16,73%	3068 56,67%
Nueva Eps S.A.	509 10,69%	566 11,92%	512 11,38%	584 12,99%	2169 39,82%
Salud Total	178 3,74%	184 3,88%	174 3,87%	161 3,59%	2068 3,78%
Eps Santitas	110 2,31%	108 2,28%	151 3,38%	183 4,09%	1818 3,33%
Seguros De Riesgos Profesionales Suramericana S.A.	126 2,65%	136 2,87%	130 2,89%	116 2,59%	1319 2,43%
Eps Sur Subsidada	122 2,56%	96 2,02%	96 2,13%	167 3,73%	1205 2,22%
Salva Salud Eps	85 1,79%	102 2,15%	79 1,75%	69 1,54%	1008 1,85%
Seguros De Vida Suramericana S.A.	97 2,04%	88 1,85%	88 1,95%	79 1,77%	992 1,83%
Total	4762 100,00%	4748 100,00%	4501 100,00%	4478 100,00%	54326 100,00%

Tabla 2: distribución porcentual de la clasificación de triaje de urgencias por mes y año

Mes/Año	agosto Frecuencia %	septiembre Frecuencia %	octubre Frecuencia %	noviembre Frecuencia %	diciembre Frecuencia %	Total Frecuencia %
2022	5840 100,00%	4881 100,00%	4762 100,00%	4748 100,00%	4501 100,00%	4478 100,00%
TRIAGE 1	28 0,48%	22 0,45%	11 0,23%	26 0,55%	3 0,07%	32 0,06%
TRIAGE 2	87 1,49%	70 1,43%	75 1,57%	76 1,60%	66 1,47%	988 1,82%
TRIAGE 3	1217 20,84%	1255 25,71%	1215 25,52%	1249 26,31%	1194 26,53%	14062 25,92%
TRIAGE 4	345 5,91%	233 4,77%	234 4,91%	189 4,00%	290 6,48%	2451 4,50%
TRIAGE 5	33 0,56%	20 0,41%	20 0,42%	17 0,36%	24 0,54%	262 0,48%
Total	5840 100,00%	4881 100,00%	4762 100,00%	4748 100,00%	4501 100,00%	4478 100,00%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



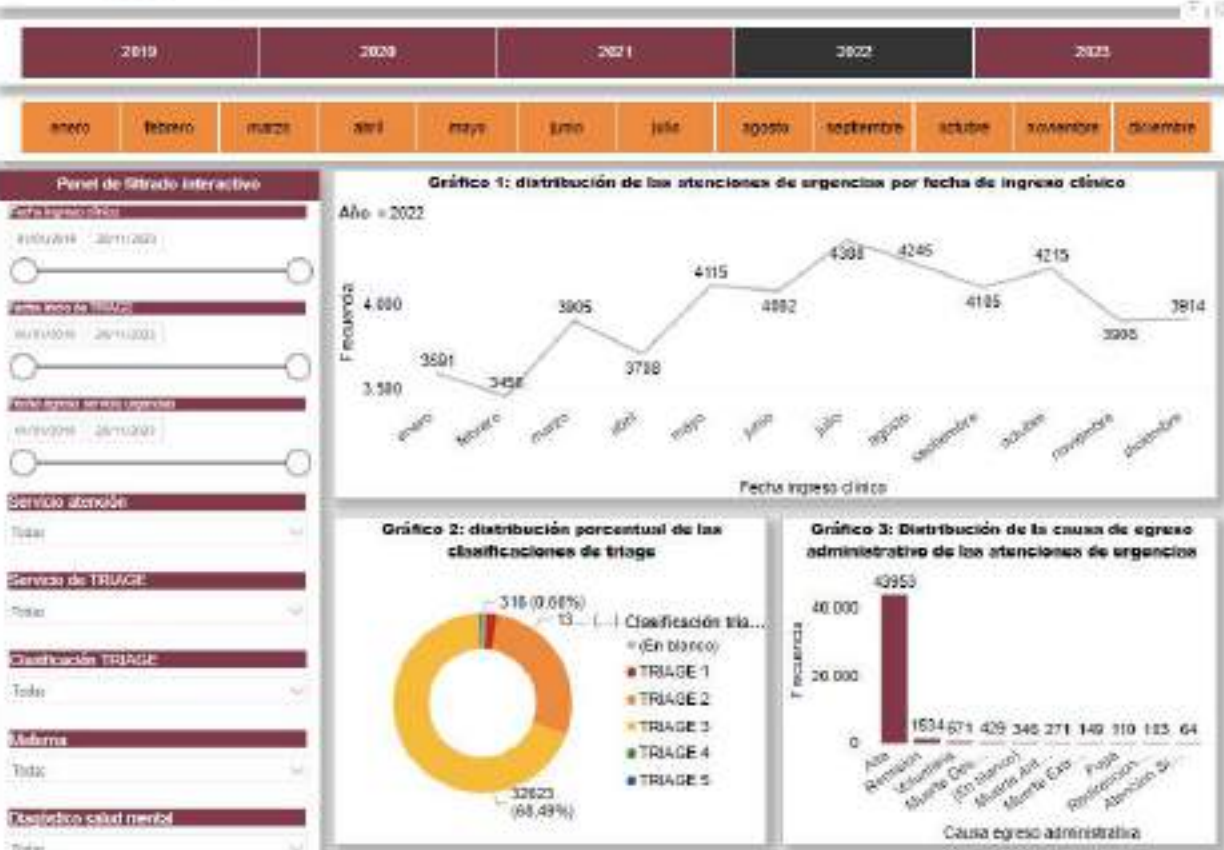
COPIA NO

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



ATENCIONES URGENCIAS

Borrar filtros



Como se visualiza en la siguiente imagen, las atenciones de urgencias han incrementado por cada vigencia a una tasa promedio del 20.5% (excluyendo el año 2019 ya que para ese momento se tenía abierto el servicio de urgencias de la baja complejidad, que posteriormente con la llegada del Covid-19 fue cerrado y hasta la fecha no se ha abierto)

Tabla 1: distribución porcentual de los responsables de pago de las atenciones de urgencias.

Mes	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Año	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
2019	3728	3580	3699	3441	3302	3246	62461
2022	4388	4045	4105	4215	3906	3914	47630
2023	5337	5269	4654	4032	3414	3041	45786
2024	6195	6281	6228	6251	2545	2041	44584
2021	3458	3583	3764	3917	3345	3217	41961
Total	21242	20974	21244	21976	18365	17112	242342

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

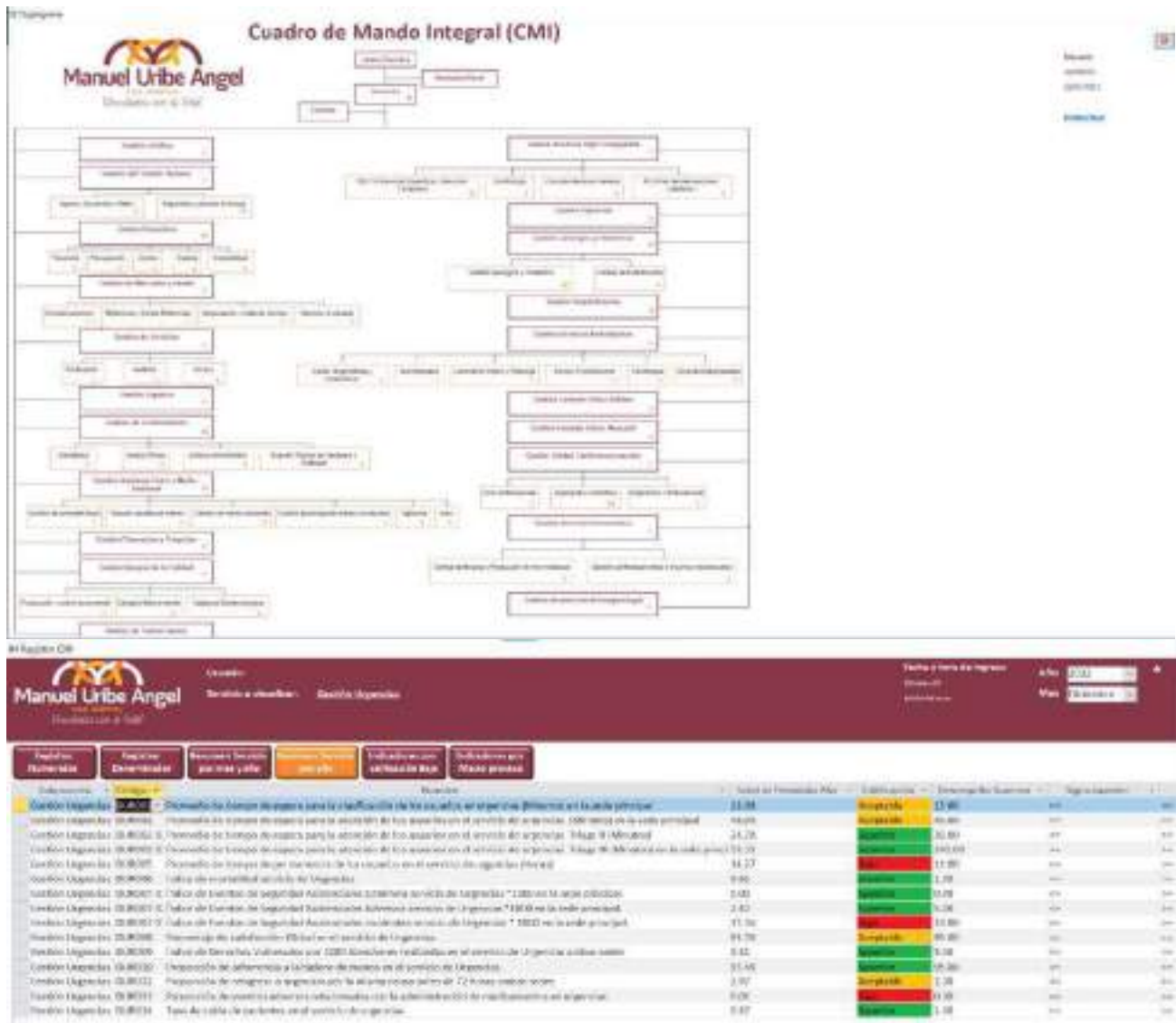


Así mismo también se cuenta con estadísticas de catálogo de laboratorio y de población atendida.

Todas las anteriores han permitido a la institución la toma de decisiones para gestionar las atenciones y controlar los flujos de oferta y demanda en la E.S.E.

Adicionalmente se cuenta con el histórico de los indicadores del cuadro de mando integral por procesos, el cual incluye 261 indicadores con revisión mensual de las desviaciones, cada uno con sus fichas técnicas, los cuales se gestionan a través de una aplicación institucional con acceso exclusivo a través de la red interna. A continuación, se presentan algunos de los ejemplos de la visualización de este tipo de información:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Gestión de información del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

El proceso de RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicio de Salud) regido por la resolución 3374 de 2000 y resolución 1036 de 2022; está inmerso en el proceso de Gestión de facturación como “Alistamiento, envío y RIPS de la factura a la EAPBS” adjunto proceso.

Como controles se realizan los siguientes:

1. Se genera envío en el sistema de información que agrupa un mínimo de 1 factura y un máximo de 20 según la atención que se preste; esto con el fin de controlar y revisar más a detalle los medios magnéticos de cada envío.
2. Se verifican y realiza un análisis detallado uno a uno los archivos que genera el medio

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



magnético, estos son 10 que se denominan así:

- ✓ AC Archivo de consulta.
- ✓ AH archivo de hospitalización
- ✓ AM archivo de medicamentos
- ✓ AP archivo de procedimientos.
- ✓ AT archivo de otros servicios.
- ✓ AU archivo de urgencias.
- ✓ US archivo de usuarios.
- ✓ AF archivo de facturas.
- ✓ AN archivo de recién nacidos.
- ✓ CT es el archivo de control que recopila la información de todos los anteriores.

Se realiza un análisis detallado con apoyo del validador de cada ERP, comparando la información de la factura con la generada en los RIPS; ejemplo, nombres y apellidos, tipo y número de identificación, datos de las ERP, valores facturados, códigos CUPS, entre otros; posterior se carga dicha información en las mallas validadoras establecidas por cada una de las EAPB; es importante aclarar que la malla solo acepta siempre y cuando la información sea correcta.

3. En los casos que la información no viaje a los RIPS de forma correcta o no la relacione; se informa automáticamente a Sistemas de Información y/o mercadeo para la corrección del sistema y/o parametrización respectivamente. Adjunto correo de evidencia.
4. Acercamientos vía telefónicas y/o TEAMS con los aseguradores para la unificación de criterios en la codificación de CUPS y CUMS.

Como reportes de auditoría realizamos los siguientes:

5. En el aplicativo DMYR se cuenta con un informe llamado "Medios magnéticos por fechas" que nos permite evidenciar la cantidad de RIPS reportados a las entidades con sus respectivos valores y cantidades y generados por funcionario de la ESE, el cual nos ayuda a realizar métodos y tiempos por usuario que alimenta la evaluación de desempeño del mismo.
6. Auditoria por la secretaria de salud del municipio de envigado, quien envía hallazgos para planes de mejora.

Formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027, actualizado 2024-2028 (a marzo 31)

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel se articula los componentes de paz total en relación a la gestión de modelos preventivos y predictivos en salud a través del proyecto No. 4 "Le sumamos a la excelencia en Salud", y a través de los pactos por la equidad de oportunidades para grupos étnicos: indígenas, negros, afrocolombianos, raizales,

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



palenqueros y Ro; así como el pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad, pacto por la construcción de la paz, pacto por la equidad, pacto por la equidad de las mujeres, pacto el cual se trabaja a través de las estrategias de:

- Caracterización de la población
- Adopción de derechos diferenciales; que entre otros incluye derecho de pacientes con enfermedades de salud, derecho de pacientes en condición de discapacidad, derecho de víctimas de conflicto armado, derecho de víctimas de violencia de género y maltrato familiar, derechos sexuales y reproductivos, derechos de la mujer gestante, derechos de la población LGBTI, derechos de grupos étnicos, derechos del adulto mayor, derechos de pacientes con patología de salud mental
- Modelo de inclusión y de atención diferencial para grupos poblaciones vulnerables: que incluye la adopción de guías y lineamientos en maternidad e infancia segura, gestión de morbilidad materna extrema, implementación de la estrategia IAMI-AIEPI, procedimientos de atención diferencial para gestantes, programa de vacunación PAI, Planes de intervención colectiva.
- Adopción de Rutas Integrales de Atención en Salud
- Gestión del sistema integral de garantía de la calidad
- Plan de Intervenciones Colectivas, Promoción y Prevención Salud

Además, en lo referente a la viabilidad y sostenibilidad financiera de la institución que permita la continuidad del objeto social en el proyecto No. 5 "Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de Recursos Financieros", ambos contenidos dentro del POA 2024 y POA 2025, que se encuentra enmarcado en el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 (a marzo 31)

En concordancia con el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Boletín de Prensa No. 32 de 2023, del 9 de febrero de 2023 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-el-sector-saludpodemos-contribuir-a-la-paz-total.aspx> en palabras del Viceministro de Protección Social, Luis Alberto Martínez "Hoy no tenemos un plan que haga seguimiento en formación al talento humano y que nos demuestre su eficacia. Hacen falta planes en la dirección de reconstituir la red pública hospitalaria -en infraestructura, dotación y tecnología-, reconstruir todos los centros de atención, y recuperar todos los puestos de salud que se cerraron, porque no había nada que facturar", por lo anterior, la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Uribe Angel, tendrá en cuenta los lineamientos en materia de paz total en lo correspondiente a la construcción del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2024-2027 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia potencia de la vida", así como con los Planes de Desarrollo Departamental y Municipal que sean aprobados.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Programa:	1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.
Plan Nacional de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Pilar:	2. Seguridad Humana y Justicia Social 02. Superación de privaciones con fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar
Catalizador:	1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

Indicador Producto Nacional MGA-Web

Nombre	Descripción	Unidad Medida	Sector	Programa
Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Corresponde a la entrega de recursos financieros o en especie para la adquisición de equipos biomédicos, dispositivos médicos, mobiliario asistencial, mobiliario administrativo, equipos TIC, y equipos industriales de uso hospitalario de acuerdo a la normatividad vigente en salud.	Número de elementos de dotación hospitalaria	Salud y protección social	1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

- En el contexto del Plan de Desarrollo Departamental que se defina para la vigencia 2024-2027

La secretaria Seccional de Salud de Antioquia, adscrita al departamento de Antioquia, y en el marco del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 tiene en su haber la siguiente visión

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



VISIÓN:



Al 2027, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia liderará la implementación del **Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo**, bajo las estrategias de **Atención Primaria en Salud y Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables**, a través de la articulación sectorial, intersectorial y transectorial por entornos y curso de vida para la implementación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población antioqueña, mediante la **transversalización de los enfoques diferenciales**.

Y se asocia al que hacer institución de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel, a través de su línea No. 2 Cohesión desde lo social y el programa 2.1.4. Aseguramiento y prestación de servicios de salud

Plan de Desarrollo y Territorial en Salud: "Por Antioquia Firme 2024-2027"



Línea 2. Cohesión Desde Lo Social

Componente 2.1

BIEN-ESTAR: SALUD INTEGRAL PARA ANTIOQUIA

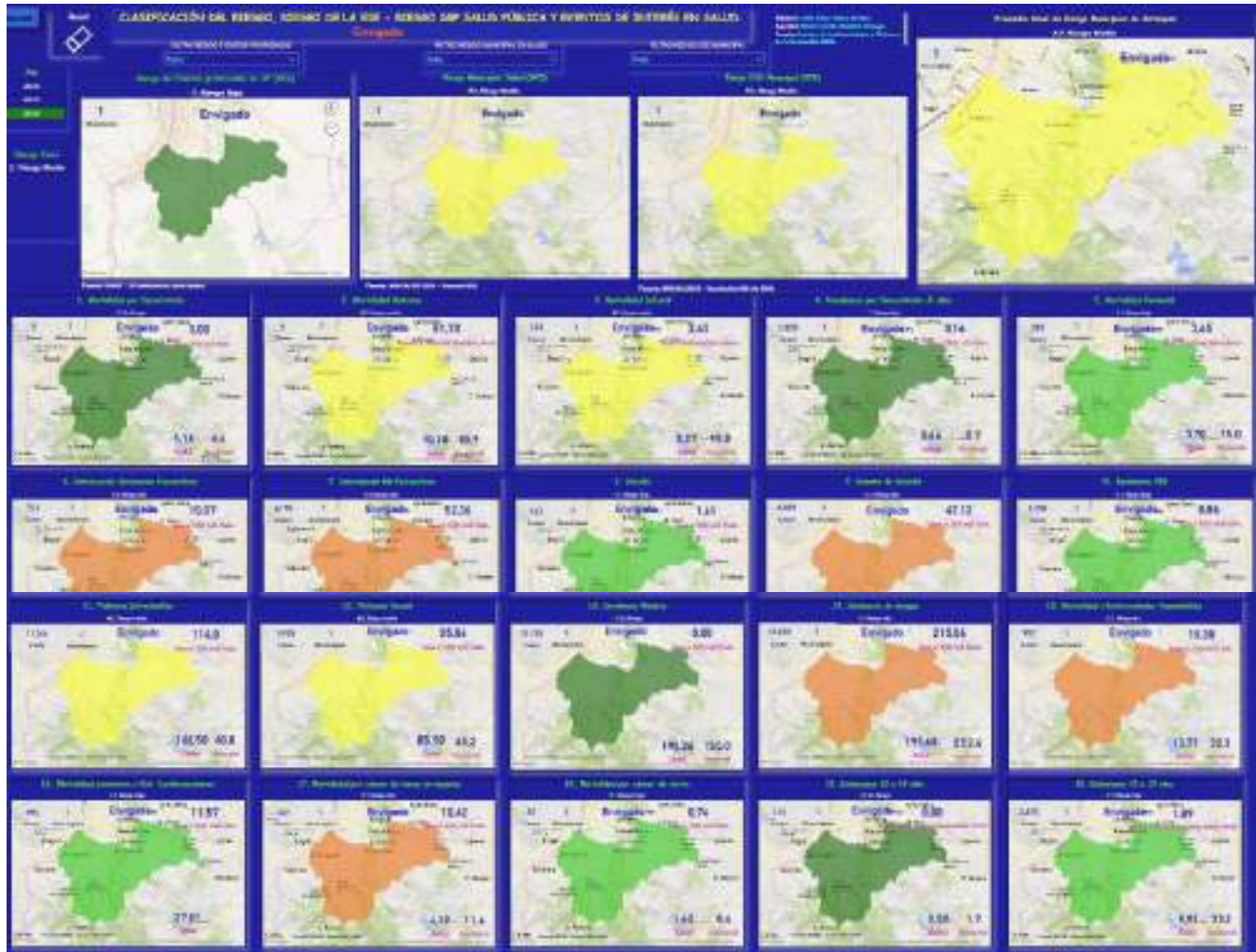
- Programa 2.1.1. Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio.
- Programa 2.1.2. Salud mental, ambientes saludables y protectores.
- Programa 2.1.3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia.
- Programa 2.1.4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.
- Programa 2.1.5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud.
- Programa 2.1.6. Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales.

El plan de desarrollo departamental también se ejecuta desde los territorios, a través de la gestión de los indicadores Territoriales de Salud, son 20 indicadores para gestionar, que están en su mayoría relacionados con los indicadores trimestrales de vigilancia epidemiología (Res. 256 de 2016) que se reportan a Min Salud y que miden los riesgos de salud pública, específicamente para el municipio de envigado, la E.S.E. Hospital Manuel

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Uribe Angel a quien se le adiciona el seguimiento a la categorización de riesgo fiscal y financiero.



- Contexto del Plan de Desarrollo Municipal que se defina para la vigencia 2024-2027

1.1.3 Plan de Desarrollo Distrital o Municipal	Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 "Envigado Vamos Adelante, Amor por la Gente, Amor por Envigado"
Línea Estratégica:	Línea 1. Envigado con equidad y cierre de brechas Nodo 1.1 Salud Integral
Programa:	Programa 1.1.5. Gestión de la prestación de servicios de salud

Para incentivar la participación ciudadana en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional del HMUA 2024-2028 (a marzo 31), el hospital se articuló con el Municipio de Envigado en su propia estrategia de formulación del Plan de Desarrollo Municipal, que realizó

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



diversos encuentros con la comunidad a través de reuniones en los Centros de Espacio Ciudadano y otros entornos en cada una de las zonas urbanas y rurales, los asistentes aportaron sus ideas y propuestas de solución, las cuales fueron evaluadas, identificando que 16 propuestas no tenían aplicación en el que hacer del hospital desde su rol de institución prestadora de servicios de salud, 2 propuestas no eran viables, 2 propuestas son parcialmente viables y 1 estrategia viable, estas últimas pasan a incorporarse en el Plan de Desarrollo Institucional, como a continuación se presenta

Principales Problemas Identificados y manifestados por la comunidad:

- Falta de Especialistas: Escasez de urólogos y otros especialistas.
 - Sobresaturación de Urgencias: Alta demanda en el área de urgencias.
 - Insuficiencia de Quirófanos: Quirófanos insuficientes para atender la demanda.
 - Atención Inadecuada a Adultos Mayores: Necesidad de mejorar la atención a esta población.
 - Manejo de Cadáveres: Preocupación por el tratamiento y manejo de cadáveres.
 - Altos Costos y Tiempos de Espera: Preocupación por los costos elevados y los tiempos de espera prolongados en los servicios de salud.
- **Participación Ciudadana en el Plan de Desarrollo Institucional**
 - Habilitación de la Clínica Santa Gertrudis y reactivación de centros de salud.
 - Mejora de servicios en zonas rurales, incluyendo atención nocturna y disponibilidad de ambulancias.
 - Ampliación de la cobertura de salud mental con proyectos como arteterapia.

Viabilidad:

- Salud Mental: Apertura de un centro de salud mental en la sede Santa Gertrudis el 10 de abril de 2024. Este centro se ajustará a los protocolos médicos y estará integrado con otras estrategias como la Línea 7/24 y los centros de escucha de la Secretaría Local de Salud.

Parcialmente Viables:

- Ampliación de Quirófanos: Aunque se identificó la necesidad de una nueva torre de cirugía, la implementación está limitada por la falta de recursos y la crisis financiera que enfrenta el hospital.
- Manejo de Cadáveres: No se han registrado quejas oficiales, pero se reconoce la necesidad de mejorar la infraestructura y el apoyo de la Secretaría de Movilidad para evitar la entrega de cadáveres en la vía pública.

Esta consulta ciudadana refleja la necesidad de abordar varios desafíos en el sistema de salud del Hospital Manuel Uribe Ángel y ofrece un marco para la implementación de soluciones en el periodo 2024-2028 (a marzo 31).

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
Asamblea Zona 5	En el Hospital HMUA no existe el servicio de Urología	Que consigan un urólogo permanente	No aplica	<p>El hospital está habilitado en la prestación de servicios de urología, incluyendo consulta externa y cirugía, cuenta con un equipo de varios especialistas que dan una cobertura de 47 horas semanales, o sea 187 horas al mes, con una producción mensual de 223 procedimientos de urodinamia, 61 cistoscopias y 693 consultas de medicina externa, más el tiempo adicional de cirugía correspondiente a cada uno de los eventos realizados. En el año 2023 (último bimestre), con un esfuerzo económico importante, se dio ampliación del servicio de consulta externa pasando de 4 a 12 consultorios (que se tuvo que contraer en época de pandemia cuando no se podía prestar servicios médicos ambulatorios y en su lugar se redujo el espacio de consulta externa para ampliar el servicio de urgencias) y también se amplió el servicio de ayudas diagnósticas, a fin de reducir las agendas en espera de hasta 4 meses para el servicio de urología.</p> <p>Ante la crisis de no pago de las aseguradoras (principalmente Savia Salud) el hospital ha negociado con esa entidad, la atención de los servicios de urgencias y la derivación hospitalaria, pero ha contraído la oferta de servicios ambulatorios, el hospital no tiene como asumir dichos costos, nos encontramos implementando un programa de saneamiento fiscal y financiero para las vigencias 2024-2028 al haber sido categorizados mediante Resolución 851 de 2023 de Minsalud, el cual es aprobado por el Ministerio de Hacienda y acompañado por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para gestora de la red de salud en el departamento (a nombre del Ministerio de Salud)</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 5	Las urgencias del HMUA están sobrecargadas con alta demanda, lo cual se ve reflejado en la demora de la atención y la no resolutiveidad de la situación de salud en urgencias	Habilitar sede Santa Gertrudis para la atención de urgencias triage 4 y 5. Y así mejorar la resolutiveidad en salud.	No viable	El hospital ya realizó un piloto de contar con dos servicios de urgencias, el cual fue fallido ya que la mayor parte de la población llegaba a la sede principal del hospital ya que saben que se encuentran mayores recursos disponibles, al ser clasificados e ingresados al hospital, el transporte a dos cuadras debe realizarse en ambulancia pq ya es responsabilidad del hospital, y las personas se molestaban cuando eran trasladadas de sede, y la sostenibilidad financiera de estos servicios es insostenible, actualmente los servicios de baja complejidad aportan pérdidas por cerca de \$2.500 millones anuales, lo que se aumentaría si se habilita nuevamente el servicio de urgencias.		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 5	El HMUA solo tiene en estos momentos 4 quirófanos. Es un Hospital de nivel 4. donde se atienden personas de alta complejidad	Tener una torre nueva para cirugías, o adaptar en la torre nueva construida 2 pisos para cirugías. Que no se tenga que sacar de un quirófano a una persona porque llevo	Parcialmente viable	<p>El hospital cuenta con 4 quirófanos, 1 sala de partos y 1 quirófano obstétrico. En el agendamiento diurno de lunes a viernes se tiene 1 sala de partos disponible para las pacientes obstétricas y 1 quirófanos disponible para emergencias, nunca en el hospital se ha suspendido una cirugía para ingresar a otro paciente en estado crítico ya que se cuenta con 1 quirófano disponible para emergencias. En las noches y fines de semana que no se realiza cirugías electivas, si se cuenta con quirófano para urgencias y 1 sala de partos (las 24 horas del día).</p> <p>El hospital requiere una nueva torre de cirugía, ya que la única opción es crecimiento estructural en vertical, sin embargo ello implicaría efectuar los reforzamientos sísmicos</p>	Línea 1. Envigado con equidad y cierre de brechas Nodo 1.1 Salud Integral Programa 1.1.5.	Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
	<p>d como: Enfermedades coronarias, accidentes cerebro vasculares, Aneurismas</p> <p>maternidad, accidentes de tránsito, entre otros, Además es un hospital que recoge toda la problemática hospitalaria de todo el suroeste de Antioquia.</p>	un herido con arma de fuego o accidentes de tránsito,		para dar cumplimiento a la normatividad actual y los recursos para construir la torre de cirugía (incluyendo la apertura de nuevas camas de hospitalización), recursos que el hospital en medio de un programa de saneamiento fiscal y financiero 2024-2028 (a marzo 31) y con la crisis de desfinanciamiento de la salud, con cuentas por cobrar que ascienden a \$103.000 millones y cuentas por pagar por \$60.000 millones, el hospital no puede implementar.	Gestión de la prestación de servicios de salud	
Asamblea Zona 5	Dificultad para atender a los adultos mayores en el HMUA.	Que el adulto mayor sea la prioridad en la atención	No aplica	<p>En la institución se cuenta con documentación, seguimiento y evaluación a la Atención diferencial para grupos poblacionales vulnerables: gestantes, niños, adolescentes y personas de la tercera edad (y también se ha tenido en cuenta la adopción institucional de derechos diferenciales en cuanto a: Derechos sexuales y reproductivos, derechos a las víctimas de violencia de género, derechos a la población LGBTI, derechos de la mujer gestante, derechos de víctimas del conflicto armado, derechos de los niños, derechos de los pacientes psiquiátricos, derechos de la tercera edad, derechos de las personas en situación de discapacidad, entre otros)</p> <p>En servicios ambulatorios como consulta externa, se cuenta con unos tableros "digiturnos" en los cuales se tiene la posibilidad de seleccionar si el paciente es adulto mayor, para priorizar su atención. Sin embargo es importante tener en cuenta que la pirámide poblacional del Municipio de Envigado, el 22.1% de la población (en el año 2023) son mayores de 60 años. https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Derechos-y-deberes.aspx https://www.hospitalmua.gov.co/Participa/Documents/capacitacion-DerechosDeberesdiferenciales2021Mayo.pdf</p> <p>En cuanto a la atención en urgencias, la prioridad se determina por la escala de clasificación de triage para la atención en servicios de salud (como se realiza en todos los hospitales del país, el HMUA cuenta con un protocolo para triage en urgencias general que está regido por criterios técnicos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y además un protocolo de atención inicial (triage) a la paciente obstétrica que da cumplimiento a los criterios de la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>Desde el hospital y la secretaria local de salud de Envigado, se ha realizado campañas, educando a la población de cuando asistir al hospital, que es ese triage 1, 2 y hasta 3</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
				prioritario en el hospital, y como un triage 4 ó 5 debe gestionarse a través de su red primaria en salud (la definida por su EPS), sin embargo hay aspectos que son difíciles de entender para la comunidad en general y más aún en una situación emergente, como lo son el colapso de la red, el incremento poblacional, la complicada situación de aseguramiento en salud, la intervención de aseguradoras por parte de la Supersalud, el cierre de servicios de otras unidades hospitalarias privadas (como unidades ginecobstétricas y neonatales, que son prioridad por mandato de Ley) https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx		
Asamblea Zona 3	Tratamiento indicado a los cadáveres que ingresan al hospital.		Parcialmente viable	<p>No hay registro de PQRS en el hospital relacionadas con un trato inadecuado por el ingreso de los cadáveres, es de acotar que el hospital no recibe cadáveres, si un paciente muere en el hospital se atiende a unos protocolos ya establecidos (RIA19, Protocolo para manejo del cadáver del paciente, que incluye especificaciones en el caso de pacientes con muertes asociadas a COVID).</p> <p>Ahora, el contexto de la justificación técnica, está relacionado con la salida de cadáveres y específicamente del carro fúnebre que recoge los cuerpos en la parte externa del hospital, es un aspecto que escapa de cierta forma al hospital por cuanto no se respeta el espacio de los vehículos de recolección de cuerpos, recolección de basuras que tiene demarcados en el hospital. Se requiere el apoyo permanente de la secretaria de movilidad, y es posible explorar alternativas en cuanto a infraestructura para acceso directo al hospital y evitar entrega de cadáveres en vía pública.</p>	Línea 1. Envigado con equidad y cierre de brechas Nodo 1.1 Salud Integral Programa 1.1.5. Gestión de la prestación de servicios de salud	Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 3	Lo costoso y demorado del servicio de salud.	Reactivar los centros de salud.	No aplica	"costoso y demorado de la salud" es un contexto general que el mismo hospital no puede controlar, al respecto es importante mencionar que el HMUA es un hospital de tercer nivel con altas inversiones en tecnología, personal altamente especializado y costoso por estar en el área metropolitana del valle de Aburrá en un municipio de primera categoría, sin embargo es preciso especificar que el hospital es una entidad pública está dirigido principalmente a la población pobre con un aseguramiento y que atiende en un 45% régimen subsidiado, 43% régimen contributivo y 12% otros regímenes		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 4	No hay muy buena atención en salud Ser atendida en forma igual	No excluyendo a nadie	No aplica	<p>En la institución se cuenta con documentación, seguimiento y evaluación a la Atención diferencial para grupos poblacionales vulnerables: gestantes, niños, adolescentes y personas de la tercera edad (y también se ha tenido en cuenta la adopción institucional de derechos diferenciales en cuanto a: Derechos sexuales y reproductivos, derechos a las víctimas de violencia de género, derechos a la población LGBTI, derechos de la mujer gestante, derechos de víctimas del conflicto armado, derechos de los niños, derechos de los pacientes psiquiátricos, derechos de la tercera edad, derechos de las personas en situación de discapacidad, entre otros)</p> <p>En servicios ambulatorios como consulta externa, se cuenta con unos tableros "digiturnos" en los cuales se tiene la posibilidad de seleccionar si el paciente es adulto mayor, para</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
				<p>priorizar su atención. Sin embargo es importante tener en cuenta que la pirámide poblacional del Municipio de Envigado, el 22.1% de la población (en el año 2023) son mayores de 60 años. https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionyserviciosciudadania/Paginas/Derechos-y-deberes.aspx https://www.hospitalmua.gov.co/Participa/Documents/capacitacion-DerechosDeberesdiferenciales2021Mayo.pdf</p> <p>En el año 2023 (último bimestre), con un esfuerzo económico importante, se dio ampliación del servicio de consulta externa pasando de 4 a 12 consultorios (que se tuvo que contraer en época de pandemia cuando no se podía prestar servicios médicos ambulatorios y en su lugar se redujo el espacio de consulta externa para ampliar el servicio de urgencias) y también se amplió el servicio de ayudas diagnósticas</p> <p>En cuanto a la atención en urgencias, la prioridad se determina por la escala de clasificación de triage para la atención en servicios de salud (como se realiza en todos los hospitales del país, el HMUA cuenta con un protocolo para triage en urgencias general que está regido por criterios técnicos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y además un protocolo de atención inicial (triage) a la paciente obstétrica que da cumplimiento a los criterios de la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>Desde el hospital y la secretaría local de salud de Envigado, se ha realizado campañas, educando a la población de cuando asistir al hospital, que es ese triage 1, 2 y hasta 3 prioritario en el hospital, y como un triage 4 o 5 debe gestionarse a través de su red primaria en salud (la definida por su EPS), sin embargo hay aspectos que son difíciles de entender para la comunidad en general y más aún en una situación emergente, como lo son el colapso de la red, el incremento poblacional, la complicada situación de aseguramiento en salud, la intervención de aseguradoras por parte de la Supersalud, el cierre de servicios de otras unidades hospitalarias privadas (como unidades ginecobstetricas y neonatales, que son prioridad por mandado de Ley) https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx</p> <p>Ante la crisis de no pago de las aseguradoras (principalmente Savia Salud) el hospital ha negociado con esa entidad, la atención de los servicios de urgencias y la derivación hospitalaria, pero ha contraído la oferta de servicios ambulatorios, el hospital no tiene como asumir dichos costos, nos encontramos implementando un programa de saneamiento fiscal y financiero para las vigencias 2024-2028 al haber sido categorizados mediante Resolución 851 de 2023 de Minsalud, el cual es aprobado por el Ministerio de Hacienda y acompañado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia para gestora de la red de salud en el departamento (a nombre del Ministerio de Salud)</p>		
Asamblea Zona 4	Dificultades para la atención en salud en la zona	Que se pueda atender la población en la misma zona	No aplica	El hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía.		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
				UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serial multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS		
Asamblea Zona 5	En los últimos meses del año anterior e inicios de este, Tenemos las salas de urgencias colapsadas con una ocupación del 150% con la atención solo para triage 1 y 2; lo cual hace que estemos remitiendo a las EPS otros tipos de triage que en muchos casos tampoco son atendidos	Necesitamos tener otras alternativas como abrir nuevamente las unidades de Pacomio Vélez, y otras que se hayan cerrado para poder atender estos otros tipos de triage, o establecer otras alternativas.	No viable	El hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serial multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 7	La clínica Santa Gertrudis está vacía y el hospital Manuel Uribe Ángel está colapsado. (participo en línea 3)	Que funcione para salud de los envigadeños servicios de urgencia etc. (participó en línea 3)	No aplica	<p>En la institución se cuenta con documentación, seguimiento y evaluación a la Atención diferencial para grupos poblacionales vulnerables: gestantes, niños, adolescentes y personas de la tercera edad (y también se ha tenido en cuenta la adopción institucional de derechos diferenciales en cuanto a: Derechos sexuales y reproductivos, derechos a las víctimas de violencia de género, derechos a la población LGBTI, derechos de la mujer gestante, derechos de víctimas del conflicto armado, derechos de los niños, derechos de los pacientes psiquiátricos, derechos de la tercera edad, derechos de las personas en situación de discapacidad, entre otros)</p> <p>En servicios ambulatorios como consulta externa, se cuenta con unos tableros "digiturnos" en los cuales se tiene la posibilidad de seleccionar si el paciente es adulto mayor, para priorizar su atención. Sin embargo es importante tener en cuenta que la pirámide poblacional del Municipio de Envigado, el 22.1% de la población (en el año 2023) son mayores de 60 años. https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Derechos-y-deberes.aspx https://www.hospitalmua.gov.co/Participa/Documents/capacita</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
				<p>cion-DerechosDeberesdiferenciales2021Mayo.pdf</p> <p>En el año 2023 (último bimestre), con un esfuerzo económico importante, se dio ampliación del servicio de consulta externa pasando de 4 a 12 consultorios (que se tuvo que contraer en época de pandemia cuando no se podía prestar servicios médicos ambulatorios y en su lugar se redujo el espacio de consulta externa para ampliar el servicio de urgencias) y también se amplió el servicio de ayudas diagnósticas</p> <p>En cuanto a la atención en urgencias, la prioridad se determina por la escala de clasificación de triage para la atención en servicios de salud (como se realiza en todos los hospitales del país, el HMUA cuenta con un protocolo para triage en urgencias general que está regido por criterios técnicos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y además un protocolo de atención inicial (triage) a la paciente obstétrica que da cumplimiento a los criterios de la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>Desde el hospital y la secretaria local de salud de Envigado, se ha realizado campañas, educando a la población de cuando asistir al hospital, que es ese triage 1, 2 y hasta 3 prioritario en el hospital, y como un triage 4 ó 5 debe gestionarse a través de su red primaria en salud (la definida por su EPS), sin embargo hay aspectos que son difíciles de entender para la comunidad en general y más aún en una situación emergente, como lo son el colapso de la red, el incremento poblacional, la complicada situación de aseguramiento en salud, la intervención de aseguradoras por parte de la Supersalud, el cierre de servicios de otras unidades hospitalarias privadas (como unidades ginecobstétricas y neonatales, que son prioridad por mandato de Ley) https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx</p> <p>Ante la crisis de no pago de las aseguradoras (principalmente Savia Salud) el hospital ha negociado con esa entidad, la atención de los servicios de urgencias y la derivación hospitalaria, pero ha contraído la oferta de servicios ambulatorios, el hospital no tiene como asumir dichos costos, nos encontramos implementando un programa de saneamiento fiscal y financiero para las vigencias 2024-2029 al haber sido categorizados mediante Resolución 851 de 2023 de Minsalud, el cual es aprobado por el Ministerio de Hacienda y acompañado por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para gestora de la red de salud en el departamento (a nombre del Ministerio de Salud)</p>		
Asamblea Zona 9	La clínica Santa Gertrudis está vacía y el hospital Manuel Uribe Ángel está colapsado. (participo en línea 3)	Que funcione para salud de los envigadeños servicios de urgencia etc. (participó en línea 3)	No aplica	En la institución se cuenta con documentación, seguimiento y evaluación a la Atención diferencial para grupos poblacionales vulnerables: gestantes, niños, adolescentes y personas de la tercera edad (y también se ha tenido en cuenta la adopción institucional de derechos diferenciales en cuanto a: Derechos sexuales y reproductivos, derechos a las víctimas de violencia de género, derechos a la población LGBTI, derechos de la mujer gestante, derechos de víctimas del conflicto armado, derechos de los niños, derechos de los pacientes psiquiátricos, derechos de la tercera edad, derechos de las personas en situación de discapacidad, entre otros)		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
				<p>En servicios ambulatorios como consulta externa, se cuenta con unos tableros "digiturnos" en los cuales se tiene la posibilidad de seleccionar si el paciente es adulto mayor, para priorizar su atención. Sin embargo es importante tener en cuenta que la pirámide poblacional del Municipio de Envigado, el 22.1% de la población (en el año 2023) son mayores de 60 años. https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Derechos-y-deberes.aspx https://www.hospitalmua.gov.co/Participa/Documents/capacitacion-DerechosDeberesdiferenciales2021Mayo.pdf</p> <p>En el año 2023 (último bimestre), con un esfuerzo económico importante, se dio ampliación del servicio de consulta externa pasando de 4 a 12 consultorios (que se tuvo que contraer en época de pandemia cuando no se podía prestar servicios médicos ambulatorios y en su lugar se redujo el espacio de consulta externa para ampliar el servicio de urgencias) y también se amplió el servicio de ayudas diagnósticas</p> <p>En cuanto a la atención en urgencias, la prioridad se determina por la escala de clasificación de triage para la atención en servicios de salud (como se realiza en todos los hospitales del país, el HMUA cuenta con un protocolo para triage en urgencias general que está regido por criterios técnicos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y además un protocolo de atención inicial (triage) a la paciente obstétrica que da cumplimiento a los criterios de la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>Desde el hospital y la secretaria local de salud de Envigado, se ha realizado campañas, educando a la población de cuando asistir al hospital, que es ese triage 1, 2 y hasta 3 prioritario en el hospital, y como un triage 4 o 5 debe gestionarse a través de su red primaria en salud (la definida por su EPS), sin embargo hay aspectos que son difíciles de entender para la comunidad en general y más aún en una situación emergente, como lo son el colapso de la red, el incremento poblacional, la complicada situación de aseguramiento en salud, la intervención de aseguradoras por parte de la Supersalud, el cierre de servicios de otras unidades hospitalarias privadas (como unidades ginecobstétricas y neonatales, que son prioridad por mandato de Ley) https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx</p> <p>Ante la crisis de no pago de las aseguradoras (principalmente Savia Salud) el hospital ha negociado con esa entidad, la atención de los servicios de urgencias y la derivación hospitalaria, pero ha contraído la oferta de servicios ambulatorios, el hospital no tiene como asumir dichos costos, nos encontramos implementando un programa de saneamiento fiscal y financiero para las vigencias 2024-2028 al haber sido categorizados mediante Resolución 851 de 2023 de Minsalud, el cual es aprobado por el Ministerio de Hacienda y acompañado por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para gestora de la red de salud en el departamento (a nombre del Ministerio de Salud).</p>		
Asamblea Zona 6	Problemáticas en la salud	Entregar el centro de salud	Viable	atendiendo esa necesidad de la población, el día 10 de abril se abrió el centro de salud mental en la sede Santa Gertrudis que se ajustará a los protocolos médicos y alcances	Línea 1. Envigado con	Elkin Evelio Palacio

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
	mental generalizadas por muchos aspectos.	subutilizado para crear un gran proyecto de salud mental (arteterapia) que ayude a la mayoría de la población		definidos por el equipo especializado en esta patología y que está articulado con otras estrategias como la Línea 7/24, centros de escucha de la secretaria Local de Salud, así como a las triage de urgencias del Hospital para pacientes con patologías de salud mental.	equidad y cierre de brechas Nodo 1.1 Salud Integral Programa 1.1.5. Gestión de la prestación de servicios de salud	Herrera
Asamblea Zona 11	Mejorar cobertura de atención en salud en la zona	Un centro de atención semanal	No aplica	El hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serían multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 12	Atención en el centro de salud ya que no nos brindan buena atención y el horario es muy corto, todo tiene que se con citas y no se atienden urgencias.	Mejorar la atención en el puesto de salud, atender el horario a dos jornadas y tener la capacidad para atender las urgencias.	No aplica	El hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serían multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 13	Poca oferta para el acceso a la salud	Garantizar la atención en salud oportuna en un centro de salud con atención médica y de urgencias oportunas	No aplica	En la institución se cuenta con documentación, seguimiento y evaluación a la Atención diferencial para grupos poblacionales vulnerables: gestantes, niños, adolescentes y personas de la tercera edad (y también se ha tenido en cuenta la adopción institucional de derechos diferenciales en cuanto a: Derechos sexuales y reproductivos, derechos a las víctimas de violencia de género, derechos a la población LGBTI, derechos de la mujer gestante, derechos de víctimas del conflicto armado, derechos de los niños, derechos de los pacientes psiquiátricos, derechos de la tercera edad, derechos de las personas en situación de discapacidad, entre otros) En servicios ambulatorios como consulta externa, se cuenta con unos tableros "digiturnos" en los cuales se tiene la		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
				<p>posibilidad de seleccionar si el paciente es adulto mayor, para priorizar su atención. Sin embargo es importante tener en cuenta que la pirámide poblacional del Municipio de Envigado, el 22.1% de la población (en el año 2023) son mayores de 60 años. https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Derechos-y-deberes.aspx https://www.hospitalmua.gov.co/Participa/Documents/capacitacion-DerechosDeberesdiferenciales2021Mayo.pdf</p> <p>En el año 2023 (último bimestre), con un esfuerzo económico importante, se dio ampliación del servicio de consulta externa pasando de 4 a 12 consultorios (que se tuvo que contraer en época de pandemia cuando no se podía prestar servicios médicos ambulatorios y en su lugar se redujo el espacio de consulta externa para ampliar el servicio de urgencias) y también se amplió el servicio de ayudas diagnósticas</p> <p>En cuanto a la atención en urgencias, la prioridad se determina por la escala de clasificación de triage para la atención en servicios de salud (como se realiza en todos los hospitales del país, el HMUA cuenta con un protocolo para triage en urgencias general que está regido por criterios técnicos establecidos por la Resolución 5596 de 2015 y además un protocolo de atención inicial (triage) a la paciente obstétrica que da cumplimiento a los criterios de la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>Desde el hospital y la secretaria local de salud de Envigado, se ha realizado campañas, educando a la población de cuando asistir al hospital, que es ese triage 1, 2 y hasta 3 prioritario en el hospital, y como un triage 4 ó 5 debe gestionarse a través de su red primaria en salud (la definida por su EPS), sin embargo hay aspectos que son difíciles de entender para la comunidad en general y más aún en una situación emergente, como lo son el colapso de la red, el incremento poblacional, la complicada situación de aseguramiento en salud, la intervención de aseguradoras por parte de la Supersalud, el cierre de servicios de otras unidades hospitalarias privadas (como unidades ginecobstetricas y neonatales, que son prioridad por mandato de Ley) https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx</p> <p>Ante la crisis de no pago de las aseguradoras (principalmente Savia Salud) el hospital ha negociado con esa entidad, la atención de los servicios de urgencias y la derivación hospitalaria, pero ha contraído la oferta de servicios ambulatorios, el hospital no tiene como asumir dichos costos, nos encontramos implementando un programa de saneamiento fiscal y financiero para las vigencias 2024-2028 al haber sido categorizados mediante Resolución 851 de 2023 de Minsalud, el cual es aprobado por el Ministerio de Hacienda y acompañado por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para gestora de la red de salud en el departamento (a nombre del Ministerio de Salud).</p>		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
Asamblea Zona 13	Deficiente servicio de salud en Palmas ambulancia	Habilitar servicios de salud en toma de muestras, entrega inmediata de medicamentos, realización de trámites, autorización de procedimientos y formulas con especialistas	No aplica	<p>Los tramites de autorización de fórmulas y citas con especialistas no dependen de la gestión del hospital, si no de las aseguradoras a las que están afiliados cada uno de los usuarios.</p> <p>La entrega de medicamentos se realiza únicamente a los usuarios adscritos con las aseguradoras que tienen una cápita contratada con el hospital, y la adherencia es del 99%</p> <p>Los servicios de toma de muestras de laboratorio se tiene habilitados en todas las sedes del hospital</p> <p>El hospital cuenta con un catálogo de 11 tramites racionalizados respecto a la prestación de servicios de salud, incluso algunos no requieren de presencialidad</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 13	Centro de Salud de Palmas deteriorado, sin mantenimiento general, ni convenios con EPS para que las personas de Perico, Pantanillo y Palmas puedan acceder a procedimientos y atenciones básicas en salud las 24 horas	* Mantenimiento general del centro de salud con la respectiva dotación y asignación de personal. *Atención de urgencias básicas y convenios con las EPS.	No aplica	El hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serial multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 13	Falta de ambulancia adecuada con servicio de salud para la atención de emergencias	Mejorar la atención en salud mediante dotación del centro de salud de la zona rural, habilitar ambulancia para atender emergencias de manera adecuada y oportuna	No aplica	<p>El hospital de 3er nivel de complejidad no puede realizar la habilitación de servicios de ambulancia, básicamente es un receptor de pacientes (somos quienes recibimos), los servicios de ambulancia son originados por bomberos de envigado y por las aseguradoras (EAPB)</p> <p>En cuanto al mejoramiento de la atención en todas las sedes, el hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serial multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Mecanismo de participación	Problemática	Solución	Concepto de la unidad ejecutora 2	Justificación técnica, jurídica, económica y social 2	Relación en Plan de Desarrollo 2	Funcionario que da el concepto 2
Asamblea Zona 13	En la noche no hay quien atienda emergencias	Coordinar con el Centro de Salud de Santa Elena para alternar atención nocturna con sutura de heridas y rayos X	No aplica	El centro de atención de Santa Elena es jurisdicción del Municipio de Medellín		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 13	Centro de Salud con servicios de salud reducidos	Ampliar capacidad del centro de salud (Ambulancia, telemedicina, etc)	No aplica	<p>El hospital de 3er nivel de complejidad no puede realizar la habilitación de servicios de ambulancia, básicamente es un receptor de pacientes (somos quienes recibimos), los servicios de ambulancia son originados por bomberos de envigado y por las aseguradoras (EAPB)</p> <p>En cuanto al mejoramiento de la atención en todas las sedes, el hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serían multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera
Asamblea Zona 13	Limitada prestación de servicios de salud en la zona	Centro médico adecuado con laboratorio clínico, equipamiento farmacia, desplazamiento o con programas de salud	No aplica	<p>El hospital de 3er nivel de complejidad no puede realizar la habilitación de servicios de ambulancia, básicamente es un receptor de pacientes (somos quienes recibimos), los servicios de ambulancia son originados por bomberos de envigado y por las aseguradoras (EAPB)</p> <p>En cuanto al mejoramiento de la atención en todas las sedes, el hospital cuenta con su sede principal con toda la oferta de alta complejidad con habilitación de servicios de salud con cumplimiento de requisitos de infraestructura, documentación, interdependencia, talento humano, dispositivos médicos, etc. Y además tiene servicios de baja complejidad habilitados en la sede Santa Gertrudis, UBA El Salado, UBA Lillyam Mejía, UBA Palmas (esta última priorizada para intervención en infraestructura física), sin embargo no es posible desplazar la alta complejidad a los servicios de baja complejidad, ni por capacidad instalada, ni disponibilidad de infraestructura, ni por costos, las pérdidas serían multimillonarias. Además el hospital no puede suplir las obligaciones de las aseguradoras (EAPB) quien debe coordinar la red de servicios de salud junto con la SSSA y la SLS</p>		Elkin Evelio Palacio Herrera

Teniendo además como referente los propósitos relacionados con la Prestación de los Servicios de Salud de Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población, así como lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, se aprobó el Plan de Desarrollo

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Institucional 2024-2028 (a marzo 31) para el Hospital Manuel Uribe Angel, mediante Acuerdo 03 fechado del 6 de mayo de 2024, las siguientes 4 Líneas Estratégicas, 4 Objetivos Estratégicos y 7 programas, enmarcados dentro las 4 perspectivas del Modelo Balanced Scorecard, así:

Formulación del Plan



A su vez los 7 programas contienen 11 proyectos y 30 metas que se presentan a continuación:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



LE1. Objetivo estratégico 1

P1.M1. Talento Humano Competente y satisfecho, comprometido con la excelencia en salud y en la gestión de los procesos y orientado a la innovación

P2.M2. Fortalecimiento de la integralidad en la prestación de servicios de salud, que propicien la apertura a nuevos mercados y nuevos modelos de contratación



CONVENIONES Y SIGLAS

Lineas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (a marzo 31) **LE1.** Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional **LE2.** Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia **LE3.** **Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor** LE4. HMUA competitiva con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable. **Objetivos estratégicos:** **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos óptimos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAPS. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambiente necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E como institución competitiva y socialmente responsable. **Proyectos estratégicos:** **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Soberanía y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promovemos la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Bienes y Servicios

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



LE2. Objetivo estratégico 2

- P3.M3.** Gestión transparente y promoción de una cultura de servicio público fundamentado en la integridad y la legalidad; que logre satisfacer las necesidades del usuario y otras partes interesadas
- P3.M4.** Fortalecimiento de la participación ciudadana
- P3.M5.** Implementar nuevas racionalizaciones de tramites a través de la mejora de procesos, tecnología de la información
- P4.M6.** Servicios integrales de salud caracterizados por la calidad técnica y humana que superen las expectativas de nuestros pacientes y generen confianza en otras partes interesadas
- P4.M7.** Recertificación BPE de la central de mezclas parenterales, por parte del INVIMA
- P4.M8.** Certificación en BPM de Gases Medicinales, por parte del INVIMA
- P4.M9.** Fortalecimiento en la implementación de las RIAS
- P4.M10.** Fortalecer programas de salud mental para los usuarios

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CONVENIONES Y SIGLAS

Lineas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (a marzo 31) **LE1.** Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional **LE2.** Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia **LE3.** **Soberanía, Sostenibilidad y acciones de valor LE4.** HMUA competitiva con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable. **Objetivos estratégicos:** **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E. como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos dólidos que impactan positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAFB. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medios ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable. **Proyectos estratégicos:** **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Soberanía y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promover la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Bienes y Servicios



LE3. Objetivo estratégico 3

- P5.M11. Organización eficiente de procesos, con una administración responsable de recursos y el cumplimiento de las metas institucionales
- P5.M12. Sostenibilidad financiera
- P5.M13. Apertura a nuevos mercados y nuevos modelos de contratación
- P5.M14. Fortalecimiento en la implementación del Sistema Integral de Garantía de la Calidad
- P5.M15. Gestión de Riesgos Institucionales

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CONVENCIONES Y SIGLAS

Lineas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (y marco II) **LE1.** Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional **LE2.** Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia **LE3.** **Objetivos estratégicos:** **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E. como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos dólidos que impactan positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAFB. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable. **Proyectos estratégicos:** **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Soberanía y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la Comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promover la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Datos y Servicios

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



LE4. Objetivo estratégico 4

P6.M16. Gestión Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información que esté alineado a las estrategias institucionales y que genere valor público y habilite las capacidades y servicios de tecnología necesarios para impulsar las transformaciones y la toma de decisiones de la organización

P7.M17. Gestión archivística y el manejo adecuado de la información que permite identificar, analizar e intervenir aspectos de mayor relevancia en la gestión de la información

CONVENIONES Y SIGLAS

Líneas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (a marzo 31) **LE1.** Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional **LE2.** Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia **LE3.** **Objetivos estratégicos:** **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E. como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrezca servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos dólitos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAPB. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientes necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidado a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable. **Proyectos estratégicos:** **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promovemos la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Bienes y Servicios

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



LE4. Objetivo estratégico 4

P8.M18. Disponer de tecnología biomédica e industrial acorde con las necesidades y en cumplimiento de los requisitos normativos, que se asegure la satisfacción del usuario y la prestación de un servicio innovador, seguro y con calidad.

P8.M19. Aumentar la capacidad instalada y tecnológica de la Unidad de Cuidados Especiales Cardiovascular

P8.M20. Renovación tecnológica de Angiografo

P8.M21. Adquisición de nuevas tecnologías en imagenología - Resonador

P8.M22. Fortalecer la tecnología biomédica de la Unidad neonatal

P9.M23. Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, de acuerdo con los requisitos de la resolución 3100 de 2019 - Sistema Único de Habilitación

P9.M24. Ampliación del servicio de central de esterilización

P9.M25. Ampliación y adecuación del servicio de cirugía

P9.M26. Disponer de instalaciones locativas seguras confortables e incluyentes, que generen bienestar para los pacientes

CONVENCIONES Y SIGLAS

Líneas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (a marzo 31) **LE1.** Aprendizaje, transparencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional **LE2.** Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia **LE3.** Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor **LE4.** HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable. **Objetivos estratégicos:** **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E. como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizadas, seguras y con resultados clínicos óptimos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAFB. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientes necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable. **Objetivos estratégicos:** **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Sostenibilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promovemos la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Bienes y Servicios

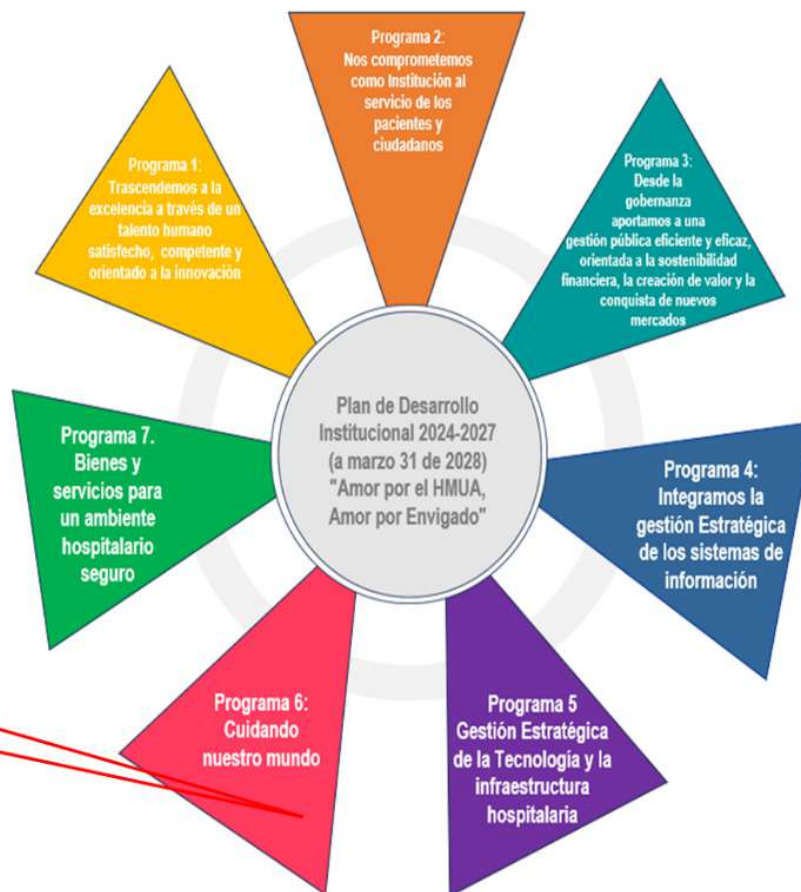
MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



LE4. Objetivo estratégico 4

P10.M27. Consolidar un programa de gestión ambiental que contribuya al cuidado del medio ambiente y a la generación de espacios saludables

P10.M28. Fortalecer las acciones institucionales, orientadas a la protección del medio ambiente



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CONVENIONES Y SIGLAS

Lineas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (a marzo 31) LE1. Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional LE2. Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia LE3. **Soberanía, Sostenibilidad y acciones de valor** LE4. HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable. **Objetivos estratégicos**. **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores. **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E. como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos dólidos que impactan positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAFB. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medios ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable. **Proyectos estratégicos**. **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Soberanía y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la Comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promover la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Bienes y Servicios

LE4. Objetivo estratégico 4

- P11.M29. Gestionar plan de adquisiciones de bienes y servicios
- P11.M30. Aumento en la generación de beneficios y aprovechamientos en la adquisición de medicamentos



MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CONVENCIONES Y SIGLAS

Lineas estratégicas: Plan de Desarrollo Institucional E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel 2024-2028 (y marco II) **LE1.** Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional **LE2.** Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia **LE3.** **Objetivos estratégicos:** **Objetivo estratégico 1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores **Objetivo estratégico 2.** Consolidar a la E.S.E. como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos dólidos que impactan positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAFB. **Objetivo estratégico 3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional. **Objetivo estratégico 4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, credibilidad a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable. **Proyectos estratégicos:** **Proyecto 1.** Gestión estratégica del talento humano **Proyecto 2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención **Proyecto 3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano **Proyecto 4.** Impulsamos la excelencia en salud **Proyecto 5.** Soberanía y Gestión Administrativa y de recursos Financieros **Proyecto 6.** Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la Comunicación **Proyecto 7.** Gestión Documental **Proyecto 8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial **Proyecto 9.** Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario **Proyecto 10.** Promover la sostenibilidad medio ambiental **Proyecto 11.** Gestión Transparente de Datos y Servicios

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Para el cuatrienio 2024-2028 se presentó el siguiente plan operativo anual institucional asociado a 30 metas estratégicas, y asociado a su vez a los presupuestos definidos en el PSFF 2024-2029, como a continuación se presenta:

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PESO DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO EN LA PE	PROGRAMAS	OBJETIVOS OPERATIVOS DE PROGRAMAS	PROYECTOS	% PART.	OBJETIVOS OPERATIVOS DE PROYECTOS	METAS ESTRATÉGICAS / INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE GESTIÓN	PRESUPUESTO 2024						
Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional	1. Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores	25.0%	Programa 1: Trascendemos a la excelencia a través de un talento humano satisfecho, competente y orientado a la innovación	1.1 Contribuir al cumplimiento de estándares de excelencia y la creación de valor desde todos los procesos institucionales, a través de la gestión de las competencias y el bienestar del talento humano y la promoción continua de valores y principios, la cultura organizacional y la innovación	Proyecto 1: Gestión estratégica del TH	20.0%	1.1.1 Gestionar todos los componentes del talento humano a fin de lograr funcionarios competentes, satisfechos	M1 Talento Humano Competente y satisfecho, comprometido con la excelencia en salud y en la gestión de los procesos y orientado a la innovación	10	\$ 134,558,414,614						
					Proyecto 2: Gestión de servicios para la integridad de la atención	5.0%	1.1.2 Contratar con IPB habilidades, servicios de salud necesarios para garantizar la integridad de la atención	M2 Fortalecimiento de la integridad en la prestación de servicios de salud, que proponen la apertura a nuevos mercados y nuevos modelos de contratación	2	\$ 1,700,000,000						
Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia	2. Consolidar a la E.S.E como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrezca servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos óptimos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAPB.	25.0%	Programa 2: Nos comprometemos como Institución al servicio de los pacientes y ciudadanos	2.1 Consolidar a la E.S.E como una institución orientada a la prestación de servicios integrales de salud caracterizados por la calidad técnica y humana, que fundamenta su actuar en principios y valores, buscando superar las expectativas de los pacientes y otras partes interesadas	Proyecto 3: Gestión de servicios orientados al ciudadano	5.0%	2.1.1 Establecer lineamientos de Atención al Ciudadano como parte fundamental en el cumplimiento de la misión de la E.S.E, a través de una gestión transparente y la promoción de una cultura de servicio público fundamentado en la integridad y la legalidad, orientado a satisfacer las necesidades del usuario y otras partes interesadas	M3 Gestión transparente y promoción de una cultura de servicio público fundamentado en la integridad y la legalidad, que logre satisfacer las necesidades del usuario y otras partes interesadas	11	\$ 84,816,000						
					Proyecto 4: Impulsamos la excelencia en salud	20.0%	2.1.2 Brindar servicios de salud caracterizados por la calidad técnica y humana que superen las expectativas de nuestros pacientes y generen confianza en otras partes interesadas	M6 Servicios integrales de salud caracterizados por la calidad técnica y humana que superen las expectativas de nuestros pacientes y generen confianza en otras partes interesadas			13	\$ 2,811,580,000				
								M7 Reconocimiento BPE de la central de mezclas parenterales, por parte del INVIMA								
								M8 Reconocimiento BPM la central de producción de aire medicinal, por parte del INVIMA								
								M9 Fortalecimiento en la implementación de las RIAS								
								M10 Fortalecer programas de salud mental para los usuarios								
Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor	3. Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenibilidad y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista	25.0%	Programa 3: Desde la gobernanza aportamos a una gestión pública eficiente y eficaz, orientada a la sostenibilidad financiera, la creación de valor y la conquista de nuevos mercados	3.1 A través de la gobernanza, orientar a la empresa hacia una gestión pública eficiente y eficaz, logrando la estabilidad financiera y el reconocimiento en el sector, facilitando la apertura a nuevos mercados y modelos de negociación	Proyecto 5: Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros	25.0%	3.1.1 A través de la gobernanza, orientar a la organización a la gestión eficiente de procesos, la administración responsable de recursos y el cumplimiento de las metas institucionales, para garantizar la sostenibilidad financiera y la creación de valor y lograr el reconocimiento del sector que facilite la conquista de nuevos mercados y la apertura a nuevos modelos de negociación	M11 Organización eficiente de procesos, con una administración responsable de recursos y el cumplimiento de las metas institucionales	16	\$ 4,670,800,000						
								M12 Sostenibilidad financiera								
								M13 Apertura a nuevos mercados y nuevos modelos de contratación								
								M14 Fortalecimiento en la implementación del Sistema Integral de Garantía de la Calidad								
								M15 Gestión de Riesgos Institucionales								
HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	4. Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E como institución competitiva y socialmente responsable	25.0%	Programa 4: Nos sumamos a la gestión Estratégica de los sistemas de información	4.1 Gestionar los sistemas de información y la gestión documental, través de la modernización y desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones TICs, para lograr una organización más competitiva, eficiente, flexible, innovadora, segura y confiable para la eficaz toma de decisiones y el logro de los objetivos Institucionales.	Proyecto 6: Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación	5.0%	4.1.1 Liderar la gestión estratégica con tecnologías de la información y las comunicaciones mediante la definición, implementación, ejecución, seguimiento y divulgación de un Plan Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información (PETI) que esté alineado a la estrategia y modelo integrado de gestión de la entidad y el cual, con su enfoque de creación de valor.	M16 Gestión Estratégico de Tecnología y Sistemas de información que esté alineado a las estrategias institucionales y que genere valor público y habilite las capacidades y servicios de tecnología necesarios para impulsar las transformaciones y la toma de decisiones de la organización	9	\$ 2,736,648,600						
					Proyecto 7: Gestión Documental	5.0%	4.1.2 Contar con un marco de referencia para la planeación y la gestión archivística y el manejo adecuado de la información, a través de estrategias a corto y mediano plazo que permitan identificar, analizar e intervenir aspectos de mayor relevancia en la gestión de la información	M17 Gestión archivística y el manejo adecuado de la información que permite identificar, analizar e intervenir aspectos de mayor relevancia en la gestión de la información			3	\$ 415,701,600				
					Programa 5: Gestión Estratégica de la Tecnología y la Infraestructura hospitalaria	4.2 Propender por el uso racional de recursos y la gestión de ambientes saludables, seguros e inclusivos; fortaleciendo la innovación y el desarrollo tecnológico, agregando valor a la prestación de servicios de salud y al cuidado del medio ambiente	5.0%	Proyecto 8: Gestión de la tecnología biomédica e industrial	4.2.1 Contribuir en la toma de decisiones en el ámbito de la gestión estratégica y en la práctica clínica, con el fin de direccionar la compra y/o el ingreso de la tecnología biomédica e industrial acorde con las necesidades, de tal manera que se asegure la satisfacción del usuario y la prestación de un servicio innovador, seguro y con calidad.			4.2.1 Contribuir en la toma de decisiones en el ámbito de la gestión estratégica y en la práctica clínica, con el fin de direccionar la compra y/o el ingreso de la tecnología biomédica e industrial acorde con las necesidades, de tal manera que se asegure la satisfacción del usuario y la prestación de un servicio innovador, seguro y con calidad.	M18 Disponer de tecnología biomédica e industrial acorde con las necesidades, que se asegure la satisfacción del usuario y la prestación de un servicio innovador, seguro y con calidad.	5	\$ 6,265,674,148	
													M19 Aumentar la capacidad instalada y tecnológicas de la Unidad de Ciudadanos Especiales Cardiovascular			
													M20 Renovación tecnológica de Angiografía			
													M20 Adquisición de nuevas tecnologías en imagenología - Resonador			
													M20			
													M22 Fortalecer la tecnología biomédica de la Unidad neonatal			

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PESO DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO EN LA FE	PROGRAMAS	OBJETIVOS OPERATIVOS DE PROGRAMAS	PROYECTOS	% PART.	OBJETIVOS OPERATIVOS DE PROYECTOS	METAS ESTRATÉGICAS / INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE GESTIÓN	PRESUPUESTO			
HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	4. Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E. como institución competitiva y socialmente responsable	25.0%	Programa 5 Gestión Estratégica de la Tecnología y la Infraestructura Hospitalaria	4.2 Propender por el uso racional de recursos y la gestión de ambientes saludables, seguros e incluyentes; fortaleciendo la innovación y el desarrollo tecnológico, agregando valor a la prestación de servicios de salud y al cuidado del medio ambiente	Proyecto 9 Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario	5.0%	4.2.2. Disponer de instalaciones locativas seguras confortables e incluyentes, que generen bienestar para los pacientes	M23	Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, de acuerdo a los requisitos de la resolución 3100 de 2019 - Sistema Único de Habitación	4	\$ 6,932,528,806		
								M24				Ampliación del servicio de central de esterilización	
								M25				Ampliación y adecuación del servicio de cirugía	
								M26				Disponer de instalaciones locativas seguras confortables e incluyentes, que generen bienestar para los pacientes	
			Programa 6: Cuidando nuestro mundo	4.3 Implementar acciones e iniciativas que contribuyan a una gestión responsable del medio ambiente	Proyecto 10 Promovemos la sostenibilidad medio ambiental	5.0%	4.3.1 Consolidar un programa de gestión ambiental que contribuya al cuidado del medio ambiente, generando espacios saludables	M27	Consolidar un programa de gestión ambiental que contribuya al cuidado del medio ambiente y a la generación de espacios saludables	5	\$ 5,667,962,500		
								M28				Fortalecer la cuantificación de la ejecución presupuestal de las acciones institucionales, orientadas a la protección del medio ambiente	
			Programa 7. Bienes y servicios para un ambiente hospitalario seguro	4.4 Gestionar de una manera eficaz y transparente, la adquisición de bienes e insumos requeridos para la atención segura y oportuna de los pacientes y para la operación eficaz de los procesos	Proyecto 11 Gestión Transparente de Bienes y Servicios	5.0%	4.4.1 A través del proceso de gestión logística, disponer de manera oportuna y segura de los bienes y servicios requeridos para la prestación de los servicios y la operación organizacional	M29	Gestionar plan de adquisiciones de bienes y servicios	4	\$ 83,588,929,613		
								M30				Aumento en la generación de beneficios y aprovechamientos en la adquisición de medicamentos	
			Total General									62	\$ 249,433,055,881

COPIA NO CONTROLADA

8.3 Análisis DOFA

Se construye la Matriz DOFA Institucional, la cual enmarca en las 4 perspectivas del Modelo Balanced Scorecard.



MATRIZ DOFA INSTITUCIONAL

Dimensión BSC	No	DF- INTERNAS	AO- EXTERNAS
		DEBILIDADES	AMENAZAS
FINANCIERA	1	Pérdida en margen de contratación de atenciones por cápita y balance negativo en el Py G de algunos de los procesos asistenciales.	Desfinanciación del sistema de salud que impacta la operación y los estados financieros de la E.S.E, así como la inestabilidad macroeconómica con variaciones alcistas en la TRM que dificulta hacer proyecciones y que afecta los costos de insumos y tecnología.
	2	Limitación de recursos para dar cumplimiento a los requerimientos normativos	Crisis financiera del Sector Salud que genera desconfianza del Sector Financiero dificultado el acceso a créditos.
	3	Falta de liquidez que limita acceso a descuentos por pronto pago, lleva a gastos por endeudamiento financiero y puede generar retrasos o inconvenientes para las reposiciones de inventario.	Densidad de la normatividad en materia de seguridad social, SIGC, derecho administrativo y en materia de derecho médico, cambios de normatividad y jurisprudencia que influyan negativamente en la perdurabilidad de las empresas sociales del estado.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



	4	Descuentos financieros otorgados a la EPS para obtener flujo de caja.	Limitación de recursos humanos, tecnológicos (biomédicos e informáticos) y de infraestructura, para dar cumplimiento a los requisitos normativos, incluyendo los del sistema único de habilitación
	5	Pérdidas financieras por Glosas y deficiencias de controles para prevenirlas y hacer recobro al personal responsable	Modelos de contratación no favorables e imposición de tarifas por parte de las aseguradoras y cartera que afectan el flujo de caja de la E.S.E y apalanca financieramente a las aseguradoras a través de la objeción de difícil conciliación y dilatación de los pagos. Cierre inoportuno de negociaciones.
	6	No homologación oportuna de CUPS vigentes a manuales tarifarios.	Transferencia de responsabilidades de las EAPB a la IPS.
	7	La E.S.E no ha incursionado en nuevos modelos de contratación como PGP, Rutas responsables, entre otros	Competencia de grupos empresariales con posibilidad de inversión y que están comprando clínicas en el área metropolitana, lo que podría llevar a una monopolización en el mercado
	8	Incumplimiento de acuerdos de servicios que afectan la operación de los procesos	Actividades clínicas y/o médicas, como uso de tecnologías en salud, basadas en evidencia científica, guías y protocolos sin aprobación para su uso o aplicación en Colombia.
	9	Deficiencias del proceso de planeación relacionadas con: *Personal competente para la gestión de proyectos y con destinación exclusiva para planeación como Segunda Línea de defensa que aporta al control para el seguimiento y evaluación independiente por parte de la Tercera Línea de Defensa (OCI) *Desarticulación de los procesos de gestión jurídica, gestión financiera y planeación, para alineación de contratos y presupuesto a los proyectos institucionales	Regulación de medicamentos y difícil recobro de algunos procedimientos en especial al SOAT Y NO PBS Contingencias Judiciales Con Condenas Ingreso de pacientes no asegurados, o afiliados a aseguradoras en riesgo, con patologías urgentes, con riesgo financiero para la Institución Limitación en los esquemas de facturación Impuestos tributarios que aumentan los costos. Incremento en el presupuesto de los contratos futuros por el requerimiento nuevo de pago de estampillas Pro-Adulto Mayor, Pro cultura y Foset.
APRENDIZAJE	1	Limitación de recurso humano para dar cumplimiento a la normatividad aplicable y la demanda de servicios	Inexistencia de normatividad específica para el recurso humano de las empresas sociales del estado. Manejo de la Planta de empleos de las ESE con criterios contradictorios entre las normas y la CNSC en relación con la aplicación del Decreto 1083 de 2015 sobre plantas temporales de empleo.
	2	Rotación constante del personal de enfermería entre servicios, lo cual dificulta el fortalecimiento de competencias específicas para atención de los pacientes	Cambios normativos del sistema único de habilitación, acreditación, RIAS, sistema de control interno y MIPG, gobierno digital, protección de datos, Tablas de valoración, interoperabilidad de historia clínica, SGSST, entre otros, que afectan los procesos y conllevan a inversión en recursos tecnológicos, humanos y de infraestructura y a la sobresaturación de temas de capacitación para el personal. Vacíos normativos que se prestan a interpretación. Poco acompañamiento de entes de control
	3	Multiplicidad de requerimientos normativos de formación continua del personal, que sobresaturan y limitan el tiempo para la formación y el entrenamiento específico del cargo. Falta un método efectivo para capacitar al personal que logre el objetivo de transmitir el conocimiento y que abarque un alto porcentaje del personal de la institución.	Altos costos por la contratación de mano de obra requerida en procesos misionales por normatividad o por especialidades escasas en el mercado.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



	4	Debilidad en las competencias del personal: Los líderes de procesos tienen debilidad en el manejo de herramientas informáticas, el diseño de indicadores (de eficacia, efectividad, eficiencia, satisfacción y cobertura), la gestión de riesgos y controles y supervisión de contratos. Falta de personal competente para el acompañamiento en la auditoría del Sistema de Control Interno y la auditoría de procesos bajo el enfoque de riesgos. Debilidad en la transferencia de conocimiento. Tiempo de entrenamiento para iniciar o reemplazar en un puesto de trabajo y el manual o protocolo. Desconocimiento del personal en temas relacionados directamente con sus funciones y también en cambios normativos.	Reformas Políticas Y Económicas que generan recorte de personal
	5	Algunos diseños de cargos están desactualizados a las exigencias de los cargos actuales.	
	6	Incumplimientos normativos relacionados con: SIGEP, RETHUS, oficial de radio protección, oficial de cumplimiento suplente programas: Servimos, Estado Joven, Bilingüismo, y no se cumple con la vinculación de personal en condición de discapacidad	
	7	Deficiencias relacionadas con el SGSST: Ausentismo e incapacidad laboral, Incumplimiento en mediciones ambientales de formaldehído, Recertificación de trabajos en alturas y certificación en instalaciones eléctricas para personal de mantenimiento	
	8	Falta de psicología organizacional que apoye al personal en el manejo de situaciones de stress	
CLIENTES	1	No se cuenta con algunos servicios habilitados, requeridos para mejorar la integralidad de atención de servicios de alta complejidad: Fonoaudiología, radio intervencionismo, ortopedia, Otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía de cabeza y cuello, vascular periférico, reconstrucción pélvica, reconstrucción de pared abdominal, central de mezclas para nutrición parenteral, central de reempaque y reenvase; que nos pone en desventaja con la competencia. Capacidad ociosa de algunos servicios	Desfinanciación del sistema de salud que impacta la operación y los estados financieros de la E.S.E, así como la inestabilidad macroeconómica con variaciones alcistas en la TRM que dificulta hacer proyecciones y que afecta los costos de insumos y tecnología.
	2	Porcentaje ocupacional alto y dificultades con las altas tempranas, que retrasan los traslados de pacientes de urgencias, unidades críticas y cirugía a los pisos de hospitalización	Cambios normativos del sistema único de habilitación, acreditación, RIAS, sistema de control interno y MIPG, gobierno digital, protección de datos, Tablas de valoración, interoperabilidad de historia clínica, SGSST, entre otros, que afectan los procesos y conllevan a inversión en recursos tecnológicos, humanos y de infraestructura y a la sobresaturación de temas de capacitación para el personal. Vacíos normativos que se prestan a interpretación. Poco acompañamiento de entes de control
	3	Inoportunidad en la atención por sobresaturación del servicio de urgencias con riesgo de eventos adversos y demandas médico-legales	Falta de incentivos gubernamentales para la gestión con excelencia de las instituciones de salud
	4	Implementación incipiente de RIAS e historia clínica sistematizada sin todos los ajustes que exige la norma	Inoportunidades en la atención de pacientes por problemas relacionados con las EAPB, Contratos de PGP con otras instituciones que lleva a demoras en el traslado de pacientes, deficiencias en la red, atraso en la autorización de remisiones de

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



			pacientes, entre otros
	5	Limitación de recursos en la implementación de medicina del dolor, estrategia IAMI, AIEPI, Servicios amigables, conciliación medicamentosa, material lúdico para educación y entrenamiento de pacientes	Inadecuada utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios (consultadores crónicos y sobre demanda de los servicios de urgencias) e inasistencia a programa de adolescentes, jóvenes y adultos
	6	Insatisfacción de usuarios y diferentes aseguradoras por ineficiencias en el Call center. Se requiere fortalecer cultura de servicio	Falta de servicios de obstetricia de alta complejidad en el sur lo que lleva a alta demanda del servicio de obstetricia
	7	Se requieren fortalecer el staff médico y la demanda inducida desde la alta complejidad	Requisitos normativos para el uso de medicamentos No PBS, que pueden generar falta de oportunidad en la atención de los pacientes y pérdidas económicas.
	8	Proceso de suministro compartido con botica Junín	Competencia de grupos empresariales con posibilidad de inversión y que están comprando clínicas en el área metropolitana, convirtiéndose en una competencia importante
	9	Debilidad en la adherencia del personal a los procesos, guías y protocolos de atención	Incremento de ciudadanos con alto riesgo en salud, sin red de atención y aseguramiento, que además no asisten a los programas de promoción y prevención.
	10		Alianzas estratégicas que apoyan la integralidad de la atención: Clinac, Dinámica, Fresenius, Grupo Afin, Salamanca, Eulen, entre otros
PROCESOS INTERNOS	1	Limitación de espacios locativos que obstaculizan operación actual de servicios asistenciales y administrativos y dificultan el cumplimiento normativo de habilitación y la expansión de servicios	Desarticulación de los entes de control en el desarrollo de la normatividad y requerimientos de información, llevando a reprocesos y requiriendo mayores esfuerzos por parte de las entidades para dar respuesta.
	2	la infraestructura de cirugía y esterilización no cumplen con requisitos de habilitación sismo resistencia, limitando la apertura de algunos servicios habilitados, requeridos para mejorar la integralidad de atención de servicios de alta complejidad: Fonoaudiología, radio intervencionismo, ortopedia, Otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía de cabeza y cuello, vascular periférico, reconstrucción pélvica, reconstrucción de pared abdominal, central de mezclas para nutrición parenteral, central de reempaque y reenvase	Falta de estandarización entre el DAFP, la Supersalud, el Ministerio de Salud y PS y el Ministerio de Trabajo para armonizar la administración de los riesgos de Gestión, corrupción y seguridad de la Información, procesos, seguridad del trabajo-laborales
	3	Desde el ambiente físico se tienen pendientes requerimientos normativos que conllevan a inversiones económicas: Actualización de planos de residuos y de emergencias de las UBAS El Salado, Liliam Mejía, Pacomio Vélez, y Las Palmas, mejorar el estado de la red de conducción de vapor - Resolución 912 de 2017, Incumplimiento de cadena de frío para almacenamiento de medicamentos y falta de conexión de estas neveras a la planta eléctrica, Incumplimiento requerimientos de certificación en buenas practicas de elaboración de la Central de Mezclas	Riesgo ataque a la seguridad informática.
	4	Tecnología informática y biomédica obsoleta e insuficiente para dar cumplimiento a los requisitos normativos y la demanda de servicios	Desabastecimiento de proveedores que puede llegar a afectar la operación de la E.S.E.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



	5	Falta de una herramienta Ofimática que permitan priorizar procesos y realizar seguimiento oportuno a la eficacia de las acciones de mejora, la efectividad de los controles y la acción de los planes operativos de procesos y del plan estratégico institucional. Se debe fortalecer la estandarización en las fuentes y análisis de la información estadística, insumo para los indicadores y generación de conocimiento, no se cuenta con un centro alterno de datos como plan de contingencia.	Diferentes plataformas virtuales de las EAPB que llevan a reprocesos institucionales
	6	Deficiencias en los sistemas informáticos: Trazabilidad de la información de inventarios, modulo tarifario	Documentación metodológica y procesos insuficientes en la gestión de riesgos SICOF.
	7	No se cuenta con: Perfil Farmacoterapéutico electrónico y con Modulo de HC para cáncer, formato único documental de historias clínicas, para la aplicación de Tablas de Retención Documental, comunicaciones unificadas de las soluciones de voz en la red de servicios.	
	8	Obsolescencia en la Intranet y página web, para el cumplimiento técnico de la Ley 1712	
	9	Debilidad informática: riesgo de pérdida de datos por no contar con un sistema de backup con alcance a los datos locales de usuario.	
	10	Incumplimiento en el levantamiento de las las Tablas de Valoración Documental	
Dimensión BSC	No	FORTALEZAS INTERNA	OPORTUNIDADES EXTERNA
		DF- INTERNAS	AO- EXTERNAS
FINANCIERA	1	Implementación del MIPG que integra el SGC y el de Control Interno, con apoyo Gerencial	Voluntad política local y departamental. Apoyo de la Junta Directiva y trabajo coordinado con la Administración Municipal
	2	Adecuado manejo administrativo y resultados de gestión satisfactorios que se ve reflejado en la confianza de las partes interesadas. Gestión Transparente	La ubicación geográfica que en el momento nos permite ser la única ESE en el sur del área metropolitana que presta servicios de baja, mediana y alta complejidad, posibilitando la ampliación de portafolio de servicios y el fortalecimiento de la contratación de servicios de póliza y medicina prepagada. Déficit a nivel departamental de capacidad instalada de atención perinatal
	3	Estabilidad financiera y calificación de la E.S.E sin riesgo fiscal y financiero en los últimos 4 años.	Destinación de recursos específicos para el sector salud y el saneamiento de la cartera
	4	1er lugar a nivel departamental y 2do lugar a nivel nacional en el Índice de Desempeño Institucional, otorgado por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Entrega oportuna de informes de entes de control	Posibilidad de gestión de proyecto de cofinanciación con entes gubernamentales y no gubernamentales
	5	Articulación de los POAS de los procesos con las metas de los indicadores del PGG, el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 (a marzo 31), la gestión del riesgo y el SIGC, con resultados de gestión satisfactorios	Normativa que favorece la integralidad de los sistemas de gestión institucionales, con el sistema de control interno
	6	Sistema de costeo basado en actividades, integrado a los sistemas de información financiera, suministros, facturación y producción.	Nuevos modelos de contratación que favorecen a instituciones con capacidad de prestar una atención integral
	7	El proceso de contratación es muy organizado y cuenta con interventoría actualizada, seguimientos trimestrales, actas de inicio, pólizas, adiciones, reducciones, soporte en la debida diligencia de la solvencia moral y económica de	Alianzas estratégicas con proveedores, universidades, prestadores de servicio y asociaciones del sector. Confianza en la gestión institucional por parte de entes de control, proveedores, EAPB y sector financiero

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



		las partes interesadas. Se realiza el seguimiento a proveedores para verificar el cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable.	
	8	Reuniones mensuales del comité institucional de gestión y desempeño, donde se realiza seguimiento a los indicadores de gestión de los diferentes procesos, y el avance en la implementación del SIGS Y MIPG. Comités funcionales	Enfoque de la Contraloría Municipal y Entes de Control, orientado al control interno
	9	Experticia técnica asistencial y administrativa de la OCI e independencia para realizar las evaluaciones independientes	Veedurías ciudadanas y posibilidad de ejercicios de participación ciudadana
APRENDIZAJE	1	La mayoría del personal tiene vinculación contractual directa con la E.S.E y se hacen pagos oportunos de mano de obra, generando confianza en el cliente interno que se refleja en su sentido de pertenecía y la baja rotación del personal	Agenda legislativa, proyecto régimen legal del personal de la salud
	2	Equipo directivo y de operación, calificado, comprometido para el aprendizaje continuo, el logro de metas del proceso e institucionales, el uso racional de los recursos y la rentabilidad financiera y social de la E.S.E	Alianzas con universidades y asociaciones gremiales servicio a través de las cuales se pueden gestionar proyectos, fortalecer las competencias del personal y mejorar procesos
	3	Orientaciones institucionales y del personal al fortalecimiento continuo de las competencias y la transferencia del conocimiento. El talento humano es capacitado permanentemente en las nuevas tecnologías adquiridas y las existentes. Se cuenta además con personal formado en docencia y auditoría	Oferta de capacitación continua por parte de los entes de control y vigilancia, los convenios de docencia servicio, las asociaciones médicas y los proveedores
	4	Oferta de capacitación continua por parte de los entes de control y vigilancia, los convenios de docencia servicio, las asociaciones médicas y los proveedores	Posibilidad de entrenamiento para Implementación de procedimiento Broncoscopia, Traqueostomía percutánea, ecocardiografía, ecografía y procedimientos mínimamente invasivos realizados por especialistas de cuidado intensivo.
	5	Se cuenta con convenios docente asistenciales y personal en entrenamiento que apoya los procesos.	Acceso a valores agregados con convenios docente asistenciales y negociación con proveedores
	6	Se realizan simposios de humanización y de actividades clínicas y la institución ha sido referente en simposios y congresos en temas de ingeniería biomédica y procesos asistenciales de alta complejidad	Posibilidad de referencia comparativa
	7		Apoyo de la administradora de riesgos y el intermediario de seguros para la implementación del SG-SST.
CLIENTES	1	Posicionamiento de la E.S.E como mejor opción en salud en el Sur del Valle de Aburrá. Relación de Confianza con las EAPB y los proveedores	Trabajo coordinado con la Secretaria de Salud de Envigado
	2	Reconocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la Experiencia Exitosa "Seguridad del Paciente, Pilar del Proceso de Atención en Salud de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel"; presentada en el marco del Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud.	Posibilidad de acreditación de servicios de salud, certificación AIMI - AIEPI,
	3	Integración a nivel institucional de servicios de baja, mediana y alta complejidad, que favorecen la integralidad de los servicios de salud ofertados. Posibilidad de ampliación de capacidad instalada y diversidad de servicios de alta complejidad.	Posibilidad de ampliación del portafolio de servicios en áreas con buena rentabilidad y generen poca estancia (Dermatología, ortopedia, entre otras.). Y mejore la oferta para pólizas y prepagadas.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



		Demanda inducida para prevención de la enfermedad, desde los servicios de alta complejidad	
	4	Se cuenta con sedes para la atención de servicios de baja complejidad, cuya ubicación geográfica es estratégica para asegurar el acceso de la población de Envigado a los servicios de salud	Jornadas nacionales de vacunación
	5	La ESE se ha posicionado cada vez más en la atención perinatal, se fortaleció técnica y tecnológicamente y es reconocida cada vez más en el medio como un centro perinatal importante.	Diversificación en la estructura epidemiológica
	6	Acceso diferencial y atención personalizada para Medicinas prepagadas y pólizas.	Integración del hospital a la comunidad a través de las acciones de participación social y comunitaria
	7	Experticia técnica y trabajo multidisciplinario con varias especialidades	Confianza por parte de entes de control y las EAPB
	8	Disponibilidad de Staff Médicos y reuniones periódicas de altas y complicaciones, para análisis de casos clínicos y eventos de seguridad	Posibilidad de participar en reconocimientos
	9	Implementación del SIGC y programas activos de seguridad del paciente, humanización y seguridad y salud en el trabajo, estrategia IAMI - AIEPI	
	10	Central de Mezclas Parenterales y Producción de aire medicinal certificada por el INVIMA.	
	11	SIVIGILA integrado con la Secretaria de Salud de Envigado, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquía y el Ministerio de Salud y Protección Social	
	12	Contratación del PIC con la Secretaria de Salud de Envigado	
PROCESOS INTERNOS	1	Asignación de presupuesto para proyectos de inversión, infraestructura y renovación tecnológica y disponibilidad de equipos e insumos para la prestación de los servicios de salud	Disponibilidad de tecnología informática en el mercado que facilitaría el control del SIGC y de planeación
	2	Se cuenta con política de renovación tecnológica (informática y biomédica), infraestructura de comunicaciones actualizada y con soporte vigente, software (ERP) integral para gestión hospitalaria, administrativa, financiera e historia clínica electrónica, infraestructura actualizada y proyectada a 3 años	Nuevas tendencias TICs y tecnología biomédica que desarrollen servicios más efectivos
	3	El proceso de contratación es muy organizado y cuenta con interventoría actualizada, seguimientos trimestrales, actas de inicio, pólizas, adiciones, reducciones, certificados de Sarlaft. Se realiza el seguimiento a proveedores para verificar el cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable.	Posibilidad de gestión de proyecto de cofinanciación con entes gubernamentales y no gubernamentales
	4	Interconexión y Sistema de información único para todas las sedes de la E.S.E. que integra la información asistencial y administrativa.	Posibilidad de desarrollo de tecnologías basadas en TIC's para aumentar los niveles de seguridad, así como herramientas dirigidas a facilitar la gestión de los procesos y aprendizaje del personal.
	5	Contratos de mantenimiento y soporte vigentes	Integración de información con otras entidades que manejen información de interés desarrollando mecanismos de interoperabilidad.
	6	Disponibilidad de herramientas y aplicativos informáticos que facilitan la gestión de los procesos y la disponibilidad de la información	Aliados tecnológicos con conocimientos de seguridad informática y biomédica
	7	Software de Gestión Documental con posibilidad de crecer en otras funcionalidades de gestión de la información.	Transferencia de conocimiento en tecnología informática y biomédica

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



	8	Historia clínica sistematizada y gestor documental en la intranet, con acceso desde los diferentes puntos de atención	Normatividad orientada al fortalecimiento de las TICs y la simplificación de procesos
	9	Implementación de TRD	Posibilidad de certificación del sistema de gestión ambiental y participar en reconocimientos
	10	Se cuentan con los equipos de medición y las herramientas necesarias para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos. Se cuenta con equipos patrones trazables y herramientas para la verificación de parámetros y pruebas de seguridad eléctrica de los equipos biomédicos que no requieren calibración.	
	11	Anualmente se realiza el estudio de vertimientos a las aguas residuales no domésticas (ARnD) cumpliendo con los parámetros según la Resolución 631 de 2015.	
	12	Se tiene constituido el D.G.A (Departamento de Gestión Ambiental con seguimiento a objetivos e indicadores y con resultados de desempeño satisfactorios	
	13	Contar con actualización documental e implementación de la protección de derechos de autor, Protección de datos, Gobierno Digital, PINAR - TVD, Integralidad de HC. Además se realiza la radicación de todas las comunicaciones oficiales y se tiene	
	14	Relaciones de confianza con proveedores y aprovechamientos de medicamentos de la Central de Mezclas, que generan ahorro en recursos financieros.	

8.3.1 Matriz Canvas Aplicada a los Procesos Asistenciales

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Hospitalización

Diseñado por:

Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:

21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
- 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
- 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)

Aicance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024

Aicance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

Socios clave

Personal médico: Médicos, enfermeras y personal de apoyo especializado.

Proveedores de equipos y suministros médicos: Distribuidores de equipos necesarios en hospitalización, laboratorios y distribuidores farmacéuticos

Servicios médicos intrahospitalarios, central de esterilización propia, servicios de lavandería, servicio de alimentación y servicios de ambulancia para posibles traslados de pacientes, apoyo de central de mezclas para la adecuación de medicación.

Clinicas y Hospitales: Entidades que refieren pacientes y colaboran en la atención.

Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios

Servicios integrales en caso de requerir que los pacientes sean observados y tratados en UCIA o UCE.

Instituciones Académicas: Universidades y centros de formación para prácticas y actualización del personal.

Actividades clave

Admisión y Asignación de Camas: Proceso de admisión eficiente que garantiza una atención oportuna y fluida de los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización e implementación de un sistema de información moderno para la gestión de admisiones, asignación de camas y registro de datos de los pacientes. Personal capacitado y disponible las 24 horas del día para atender a los pacientes y sus familiares en el proceso de admisión.

Atención Médica Integral: Brindar atención médica de alta calidad y centrada en el paciente, siguiendo protocolos clínicos estandarizados y basados en evidencia con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que trabajan en conjunto para brindar un cuidado integral y coordinado al paciente y que realicen monitoreo constante del estado de salud de los pacientes y ajuste de los planes de tratamiento según sea necesario.

Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos: Realizar procedimientos diagnósticos precisos y oportunos para identificar la causa de las enfermedades de los pacientes. Implementar tratamientos efectivos y basados en evidencia para la recuperación de los pacientes y monitorear la respuesta al tratamiento y realizar los ajustes necesarios para optimizar los resultados.

Gestión de Medicamentos: Prescripción, administración y monitoreo de medicamentos de manera segura y efectiva. Educación a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos. Farmacovigilancia para identificar y prevenir reacciones adversas a los medicamentos.

Prevención de Infecciones: Implementación de medidas estrictas de control de infecciones para prevenir la transmisión de enfermedades entre los pacientes; realizando continuamente capacitaciones al personal sobre prácticas de prevención de infecciones y monitoreo de las tasas de infección y toma de medidas correctivas para reducirlas.

Alta Hospitalaria y Seguimiento: Planificación cuidadosa del alta hospitalaria, incluyendo educación al paciente sobre el cuidado en el hogar y coordinación con los servicios de atención primaria. Seguimiento a los pacientes después del alta hospitalaria para evaluar su recuperación y brindar apoyo continuo en caso de ser necesario.

Gestión de la Calidad: Implementación de un sistema de gestión de la calidad para garantizar la mejora continua del servicio de hospitalización. Monitoreo de indicadores de calidad y seguridad del paciente.

Recursos clave

Personal Médico y de Enfermería: Equipo de médicos especialistas altamente capacitados y con experiencia en diferentes áreas clínicas, incluyendo medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología, oncología y otras especialidades. Equipo de enfermeras y auxiliares de enfermería capacitados en el cuidado integral del paciente, con habilidades técnicas y blandas para brindar atención de calidad y humanizada y personal suficiente para garantizar una atención oportuna y eficiente a los pacientes, considerando la demanda del servicio y los niveles de complejidad de los casos.

Infraestructura y Equipamiento Médico: Instalaciones modernas y adecuadas para la atención hospitalaria, incluyendo habitaciones individuales, bipersonales y múltiples, áreas de hospitalización general, unidades de cuidados intensivos, quirófanos, salas de recuperación y espacios para consulta externa y servicios ambulatorios. Equipamiento médico de última tecnología para el diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los pacientes, incluyendo equipos de rayos X, tomografía computarizada, equipos de laboratorio y monitorización de signos vitales; y mantenimiento preventivo y correctivo constante de las instalaciones y equipos médicos para garantizar su correcto funcionamiento y seguridad.

Protocolos de seguridad y control de infecciones: Procedimientos estandarizados para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente.

Planes de continuidad de negocio documentados: Estrategias detalladas para mitigar riesgos y mantener la continuidad de la atención en el servicio de hospitalización en caso o situaciones adversas.

Equipo de ventas y marketing experimentado: Profesionales con habilidades y conocimientos para desarrollar e implementar estrategias de ventas y marketing efectivas.

Sistema de gestión de relaciones con clientes (ERP - SERVINTE): Plataforma para almacenar y administrar datos de clientes, rastrear interacciones y personalizar estrategias de marketing.

Canales de marketing y publicidad diversificados: Sitio web, redes sociales, referencias médicas, publicidad tradicional, marketing digital.

Propuestas de valor

Atención Inmediata y de Alta Calidad: Servicio de hospitalización disponible las 24 horas, los 365 días del año, con un equipo médico y de enfermería altamente calificado y experimentado para atender pacientes con patologías críticas y no críticas, cumplimiento con los requerimientos y regulaciones para la habilitación del servicios.

Implementación de protocolos de atención estandarizados para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes.

Acceso a tecnología de punta y equipos médicos de última generación para diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y monitorización continua del estado de los pacientes.

Unidades de hospitalización especializadas, hospitalización con enfoque general adultos, general pediátricos y obstétrica, organizados por especialidad médica tratante en un mismo espacio físico (por piso)

Diagnósticos Rápidos y Precisos: Atención integral de pacientes, a través de diagnósticos de vanguardia, incluyendo exámenes de laboratorio, estudios de imagenología, biopsias y procedimientos invasivos mínimamente invasivos, para obtener resultados precisos y oportunos.

Equipo de médicos especialistas en diversas áreas clínicas que trabajan en conjunto para realizar un diagnóstico integral y diferencial de las enfermedades de los pacientes. Revisando y ajustando los horarios de las rondas para que sean oportunas y efectivas, que permita una coordinación de tiempos con otros servicios como laboratorio, imagenología y otras ayudas diagnósticas.

Implementación de un sistema de gestión de resultados eficiente que garantiza la entrega oportuna de los informes a los médicos tratantes y a los pacientes.

Cuidado Integral del Paciente: Enfoque centrado en el paciente y su familia, brindando atención personalizada, empática y respetuosa, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y otros profesionales de la salud que trabajan en conjunto para brindar un cuidado integral y coordinado al paciente y sus familias, integrando el acompañamiento en caso de duelo.

Implementación de planes de atención individualizados que se adaptan a las necesidades específicas de cada paciente, considerando su diagnóstico, pronóstico, comorbilidades y preferencias.

Seguridad del Paciente: Implementación de una cultura de seguridad en la atención médica, con protocolos y procedimientos estrictos para prevenir infecciones, errores de medicación, caídas de pacientes y otros eventos adversos.

Capacitación continua del personal médico y de enfermería en materia de seguridad del paciente y gestión de riesgos.

Monitoreo constante de los indicadores de seguridad del paciente y toma de medidas correctivas para mejorar continuamente la seguridad en el servicio de hospitalización.

Servicios Adicionales (smart rooms):
Ofrecer servicios adicionales a los pacientes hospitalizados y sus familiares, como alimentación especial, caja fuerte, servicios de lavandería, aunque ya se cuenta con televisión y acceso a internet, se puede brindar servicios adicionales de streaming para los servicios privados o contar con un canal institucional donde se transmitan documentales con temáticas tranquilas que ayuden a la recuperación del paciente (con una parilla semanal), convenio masajes en articulaciones, para pacientes MP.

Relación con clientes

Atención Personalizada: Establecer una relación cercana y de confianza con los pacientes y sus familiares, brindándoles información clara, comprensible y oportuna sobre su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y cuidados. Fomentar la comunicación abierta y bidireccional entre el personal médico, de enfermería y los pacientes, escuchando atentamente sus inquietudes, necesidades y preferencias. Ofrecer servicios de apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familiares para ayudarles a afrontar el proceso de la enfermedad y la hospitalización.

Seguimiento Continuo: Monitorear de cerca el estado de salud de los pacientes durante su hospitalización, realizando evaluaciones clínicas regulares y ajustando los planes de tratamiento según sea necesario. Brindar información actualizada a los familiares sobre el progreso del paciente y los cambios en su estado de salud. Realizar seguimiento a los pacientes después del alta hospitalaria para evaluar su recuperación y brindar apoyo continuo en caso de ser necesario.

Manejo de Quejas y Reclamos: Establecer un canal efectivo para la recepción y gestión de quejas y reclamos de los pacientes y sus familiares relacionados con el servicio de hospitalización. Analizar cuidadosamente las quejas y reclamos recibidos para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas oportunas. Brindar una respuesta oportuna y satisfactoria a las quejas y reclamos, manteniendo una comunicación abierta y transparente con los pacientes y sus familiares.

Comunicación efectiva: Información clara y oportuna sobre los procedimientos, riesgos y resultados esperados.

Manejo del dolor y apoyo emocional: Alivio del dolor físico y emocional durante todo el tiempo de hospitalización.

Gestión de relaciones con clientes (ERP - SERVINTE SUITE): Sistema para almacenar y administrar información de clientes, rastrear interacciones y personalizar estrategias de marketing.

Canales

Sitio web: Información sobre los servicios, el equipo médico, las instalaciones y los procedimientos.

Redes sociales: Interacción con los pacientes, publicación de noticias y actualizaciones, promoción de eventos y servicios.

Remisiones de médicos: Colaboración con médicos de atención primaria y especialistas para derivar pacientes que requieran hospitalización.

Marketing y publicidad: Campañas publicitarias para aumentar el conocimiento sobre los servicios y atraer nuevos pacientes.

Eventos y seminarios educativos: Talleres y charlas informativas para educar a la comunidad sobre temas relacionados con la salud y el manejo de pacientes en hospitalización.

Admisión de Hospitalización: Proceso de admisión eficiente que garantiza una atención oportuna y fluida de los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización. Implementación de un sistema de información moderno para la gestión de admisiones, asignación de camas y registro de datos de los pacientes.

Referencia y Contrarreferencia: Coordinación con otros hospitales y clínicas.

Líneas telefónicas de atención: Contacto telefónico para atención y orientación inmediata.

Segmentos de clientes

Demográfica:

Edad: Pacientes pediátricos, adultos jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores.

Sexo: Hombres, mujeres.

Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países.

Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.

Entidades Responsables de Pago (ERP):

Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los pacientes.

Por necesidades Clínicas
Pacientes Postquirúrgicos: Requieren monitoreo y cuidados después de cirugías generales, ortopédicas, cardiovasculares, y otras especialidades.
Incluyen pacientes que necesitan observación postoperatoria y manejo del dolor.

Pacientes con Enfermedades Crónicas: Requieren hospitalización para el manejo de complicaciones o descompensaciones de condiciones como diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales y hepáticas.
Incluyen pacientes que necesitan ajustes en su tratamiento o manejo de crisis agudas.

Pacientes con Infecciones Agudas: Requieren tratamiento y monitoreo intensivo para infecciones graves como neumonía, sepsis, meningitis, y otras infecciones severas.

Pacientes con Enfermedades Respiratorias: Necesitan hospitalización para el manejo de afecciones como EPOC exacerbada, asma severa, neumotórax, y otras condiciones respiratorias críticas.

Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares: Incluyen aquellos con infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, arritmias y otras enfermedades cardíacas que requieren tratamiento especializado y monitoreo continuo.

Pacientes Oncológicos: Requieren hospitalización para tratamientos como quimioterapia, manejo del dolor, y cuidados paliativos en fases avanzadas de cáncer.

Pacientes Geriátricos: Requieren hospitalización para el manejo de múltiples comorbilidades, caídas, fracturas, o deterioro generalizado de la salud.

Pacientes Pediátricos: Niños hasta los 14 años, que requieren hospitalización por infecciones graves, enfermedades crónicas, o monitoreo postquirúrgico.

Pacientes Obstétricos y Ginecológicos: Incluyen gestantes con complicaciones del embarazo, pacientes en trabajo de parto y postparto, así como aquellas con condiciones ginecológicas agudas que requieren intervención hospitalaria.

Por preferencia:
Experiencia previa con el servicio de hospitalización, tipo de seguro (privado, público, o sin seguro), y preferencias de hospital y personal médico, y por el portafolio de servicios que ofrece el hospital.

Por servicios particulares: pacientes particulares

Estructura de costos

Salarios y beneficios del personal: Gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de personal médico calificado y personal de apoyo.

Costos de las instalaciones y equipos: Alquiler, mantenimiento, depreciación y gastos operativos áreas de hospitalización como habitaciones y área de recepción y equipos necesarios para el monitoreo del estado de pacientes o que se requieren en hospitalización.

Mantenimiento, reparación, depreciación y renovación de las instalaciones, equipos médicos y mobiliario.

Suministros médicos: Costos de medicamentos, materiales para la atención médica, desechables y otros suministros necesarios para los procedimientos.

Tecnología de la información: Costos de software, licencias, mantenimiento y soporte de sistemas de gestión de información y ERP (SERVINTE).

Fuente de ingresos

Pagos por Servicios de Hospitalización:

Cobros a entidades responsables de pago (ERP) como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales por la atención hospitalaria prestada a los pacientes.

Tarifas diferenciadas por tipo de habitación (individual, bipersonal o múltiple), nivel de atención (básico, intermedio o especializado) y procedimientos realizados.

Negociación de contratos con las ERP para garantizar el acceso a la atención hospitalaria y el flujo de ingresos predecible.

Facturación de Procedimientos y Tratamientos Médicos:

Cobros directos a los pacientes no asegurados o por servicios adicionales no cubiertos por las ERP.

Tarifas competitivas para procedimientos y tratamientos médicos de alta calidad.

Implementación de un sistema de facturación eficiente y transparente para los pacientes.

Venta de Medicamentos y Suministros Médicos:

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Quirófanos

Diseñado por:

Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:

21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
- 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
- 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)

Alcance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024

Alcance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

Socios clave

Personal médico: Cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, personal de apoyo quirúrgico.

Proveedores de equipos y suministros médicos: Distribuidores de equipos quirúrgicos, laboratorios y distribuidores farmacéuticos

Servicios médicos intrahospitalarios, central de esterilización propia y terciarizada.

Clinicas y hospitales (que refieren)

Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios

Actividades clave

Realizar procedimientos quirúrgicos: Cirugías electivas, de urgencia y traumáticas. Brindar atención pre y postoperatoria: Consultas, evaluaciones, manejo del dolor, rehabilitación.

Gestionar la cadena de suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos y suministros médicos.

Mantener la seguridad y el control de infecciones: Protocolos de esterilización, prevención de infecciones, gestión de residuos médicos.

Cumplir con las regulaciones y estándares: Licencias, acreditaciones, requisitos de documentación.

Implementar planes de continuidad de negocio: Identificar riesgos, desarrollar planes de contingencia, realizar pruebas y ejercicios, monitorear y actualizar planes.

Desarrollar estrategias de venta y marketing: Identificar segmentos de mercado objetivo, crear mensajes convincentes, utilizar canales de marketing efectivos, establecer métricas de rendimiento.

Gestionar las relaciones con los clientes: Fortalecer las relaciones con los pacientes, médicos remitentes, aseguradoras y otros socios clave.

Recursos clave

Personal médico altamente calificado: Cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y personal de apoyo quirúrgico con experiencia y formación especializada. Instalaciones y equipos quirúrgicos modernos: Quirófanos bien equipados, tecnología de vanguardia para procedimientos seguros y efectivos.

Sistemas de gestión de la información: Software para programar citas, administrar registros de pacientes, realizar inventarios y gestionar la cadena de suministro. Protocolos de seguridad y control de infecciones: Procedimientos estandarizados para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente.

Planes de continuidad de negocio documentados: Estrategias detalladas para mitigar riesgos y mantener la continuidad de la atención quirúrgica en caso de interrupciones.

Equipo de ventas y marketing experimentado: Profesionales con habilidades y conocimientos para desarrollar e implementar estrategias de ventas y marketing efectivas.

Sistema de gestión de relaciones con clientes (CRM): Plataforma para almacenar y administrar datos de clientes, rastrear interacciones y personalizar estrategias de marketing.

Canales de marketing y publicidad diversificados: Sitio web, redes sociales, referencias médicas, publicidad tradicional, marketing digital.

Propuestas de valor

Atención quirúrgica de alta calidad: Procedimientos seguros y efectivos realizados por profesionales experimentados.

Experiencia centrada en el paciente: Atención personalizada, comunicación efectiva, manejo del dolor y apoyo emocional.

Eficiencia y accesibilidad: Procesos optimizados, tiempos de espera reducidos, opciones de pago flexibles.

Seguridad y protección del paciente: Entorno quirúrgico seguro, protocolos de control de infecciones estrictos, cumplimiento de las regulaciones.

Continuidad del negocio garantizada: Planes sólidos para minimizar el impacto de interrupciones y garantizar la continuidad de la atención quirúrgica.

Estrategias de ventas y marketing efectivas: Atraer y fidelizar pacientes, aumentar el volumen de procedimientos y generar ingresos.

Relaciones sólidas con los clientes: Confianza mutua, colaboración y apoyo continuo.

Relación con clientes

Atención personalizada: Interacción directa con los pacientes para comprender sus necesidades y expectativas.

Comunicación efectiva: Información clara y oportuna sobre los procedimientos, riesgos y resultados esperados.

Manejo del dolor y apoyo emocional: Alivio del dolor físico y emocional durante todo el proceso de atención.

Seguimiento y apoyo postoperatorio: Monitoreo del progreso del paciente, resolución de inquietudes, educación sobre el cuidado posterior.

Recopilación de comentarios: Encuestas de satisfacción, entrevistas de seguimiento, análisis de datos para mejorar continuamente la experiencia del paciente.

Gestión de relaciones con clientes (CRM): Sistema para almacenar y administrar información de clientes, rastrear interacciones y personalizar estrategias de marketing.

Programa de fidelización de clientes: Recompensas y beneficios para pacientes habituales, fomentando la lealtad y las recomendaciones.

Canales

Sitio web: Información sobre los servicios, el equipo médico, las instalaciones y los procedimientos.

Redes sociales: Interacción con los pacientes, publicación de noticias y actualizaciones, promoción de eventos y servicios.

Remisiones de médicos: Colaboración con médicos de atención primaria y especialistas para derivar pacientes que requieran cirugía.

Marketing y publicidad: Campañas publicitarias para aumentar el conocimiento sobre los servicios y atraer nuevos pacientes.

Eventos y seminarios educativos: Talleres y charlas informativas para educar a la comunidad sobre temas relacionados con la salud y la cirugía.

Ventas directas: Equipo de ventas dedicado a contactar y establecer relaciones con clientes potenciales.

Marketing digital: Optimización de motores de búsqueda (SEO), publicidad en redes sociales, marketing por correo electrónico, marketing de contenido.

Segmentos de clientes

¿Para quién estamos creando valor? ¿Quiénes son nuestros clientes más importantes? ¿Es nuestra clientela un mercado masivo, un nicho de mercado, una plataforma segmentada, diversificada y multifacética?

Demográfica:

Edad: Pacientes pediátricos, adultos jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores.

Sexo: Hombres, mujeres.

Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países.

Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.

Por necesidades Clínicas

Tipo de cirugía: Cirugía electiva, cirugía de urgencia, cirugía traumática.

Especialidad quirúrgica: Cirugía general, cirugía cardiovascular, cirugía oncológica, neurocirugía, ortopedia, entre otras.

Nivel de complejidad de la cirugía: Procedimientos simples, procedimientos complejos, procedimientos de alta complejidad.

Condiciones médicas preexistentes: Pacientes con comorbilidades, pacientes sin comorbilidades.

Por preferencia:

Tipo de seguro: Pacientes con seguro médico privado, pacientes con seguro público, pacientes sin seguro.

Preferencias de hospital: Pacientes que prefieren un hospital específico, pacientes que están abiertos a diferentes opciones.

Preferencias de cirujano: Pacientes que buscan un cirujano específico, pacientes que están abiertos a diferentes cirujanos calificados.

Experiencia previa con el servicio de cirugía: Pacientes nuevos, pacientes recurrentes.

Estructura de costos

Salarios y beneficios del personal: Gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de personal médico calificado y personal de apoyo.

Costos de las instalaciones y equipos: Alquiler, mantenimiento, depreciación y gastos operativos de los quirófanos y equipos quirúrgicos.

Suministros médicos: Costos de medicamentos, materiales quirúrgicos, desechables y otros suministros necesarios para los procedimientos.

Tecnología de la información: Costos de software, licencias, mantenimiento y soporte de sistemas de gestión de información y CRM.

Planes de continuidad de negocio: Gastos asociados con la evaluación de riesgos, desarrollo de planes de contingencia, pruebas y ejercicios, y mantenimiento de planes actualizados.

Marketing y ventas: Gastos en publicidad, promoción, desarrollo de materiales de marketing, compensación del equipo de ventas y viajes.

Relaciones con los clientes: Gastos en programas de fidelización, eventos para clientes, atención al cliente y gestión de relaciones con socios clave.

Fuente de ingresos

Tarifas quirúrgicas: Cobros por los procedimientos realizados por los cirujanos.

Tarifas de anestesia: Cobros por los servicios de anestesia proporcionados por los anesthesiologists.

Tarifas hospitalarias: Cobros por el uso de las instalaciones, equipos y recursos del hospital.

Tarifas particulares

Honorarios profesionales: Cobros por consultas, evaluaciones y pre-operativas.

Ventas de productos y servicios adicionales: Ingresos por la venta de productos o servicios complementarios, como dispositivos médicos o programas de rehabilitación.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Cuidado Crítico Adultos

Diseñado por:
Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:
21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
- 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
- 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)

Alicance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024
Alicance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

<p>Socios clave</p> <p>Personal médico altamente calificado: Médicos Intensivistas, cardiólogos clínicos, electrofisiólogos, cirujanos cardiovasculares, neurocirujanos y neurólogos intervencionistas, así como cirujanos de tórax, enfermeras y personal de apoyo con experiencia y formación especializada en cuidados intensivos cardiorrespiratorios.</p> <p>Proveedores de equipos y suministros médicos: Distribuidores de tecnología avanzada para cuidados críticos en unidad cardiorrespiratoria, así como laboratorios y distribuidores farmacéuticos, que suministran los equipos necesarios y medicamentos para el manejo de pacientes críticos y la realización de procedimientos complejos.</p> <p>Otras Unidades Hospitalarias: coordinación con unidades internas del hospital, como cardiología, y cirugía, para asegurar un enfoque integral y continuo en el tratamiento de los pacientes, también el servicio de ayudas diagnósticas.</p> <p>Servicios médicos intrahospitalarios: Incluye la central de esterilización propia, servicios de lavandería, alimentación y ambulancia para traslados de pacientes, así como apoyo de la central de mezclas para la adecuación de medicación, asegurando un soporte completo para las necesidades hospitalarias.</p> <p>Clinicas y Hospitales: Entidades que refieren pacientes y colaboran en la atención.</p> <p>Aseguradoras: Entidades como EPS, SOAT, medicina prepagada y planes complementarios que financian los tratamientos médicos y procedimientos realizados en el servicio cardiorrespiratorio, facilitando el acceso a la atención especializada.</p>	<p>Actividades clave</p> <p>Realización de cirugías, procedimientos intervencionistas o ingreso del paciente a UCE: Cardiorrespiratorias.</p> <p>Monitoreo y Vigilancia Continua: Supervisión constante de pacientes para intervenir rápidamente ante cualquier cambio. (Evaluaciones prequirúrgicas y consultas de seguimiento postoperatorio)</p> <p>Tratamientos Especializados: Administración de terapias intensivas y manejo de situaciones de emergencia.</p> <p>Gestión de Casos Complejos: Coordinación con otros especialistas y servicios hospitalarios para el tratamiento integral del paciente.</p> <p>Apoyo a Familias y Cuidadores: Orientación y comunicación constante con los familiares de los pacientes.</p> <p>Gestionar la cadena de suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos y suministros médicos.</p> <p>Mantener la seguridad y el control de infecciones: Protocolos de esterilización, prevención de infecciones, gestión de residuos médicos.</p> <p>Cumplir con las regulaciones y estándares: Licencias, habilitación y requisitos de documentación.</p> <p>Implementar planes de continuidad de negocio: Identificar riesgos, desarrollar planes de contingencia, realizar pruebas y ejercicios, monitorear y actualizar planes.</p> <p>Gestionar las relaciones con los clientes: Fortalecer las relaciones con los pacientes, médicos remitentes, aseguradoras y otros socios clave.</p> <p>Evaluación de riesgos: Identificar y analizar amenazas potenciales para la continuidad del servicio cardiorrespiratorio, como desastres naturales, cortes de energía, interrupciones del suministro de medicamentos o equipos, pandemias.</p> <p>Monitoreo y actualización de los planes de contingencia: Revisar periódicamente los riesgos y planes para reflejar los cambios en el entorno operativo y las nuevas amenazas.</p> <p>Eficiencia Operativa y Gestión del Personal: Asegurar una gestión adecuada y eficiente del personal médico y de apoyo, incluyendo la programación de turnos, la formación continua, la motivación de recursos humanos y la exposición de un entorno de trabajo.</p> <p>Recursos clave</p> <p>Personal médico altamente calificado: Médicos Intensivistas, cardiólogos clínicos, electrofisiólogos, cirujanos cardiovasculares, neurocirujanos y neurólogos intervencionistas, así como cirujanos de tórax, enfermeras y personal de apoyo con experiencia y formación especializada en cuidados intensivos cardiorrespiratorios.</p> <p>Infraestructura y Equipamiento: dotada con equipos que permiten minimizar el riesgo de complicaciones y la realización de estudios y procedimientos de alta complejidad, uso de tecnología de soporte vital esencial y avanzado. Presenta un área total de 1.985 m2 (Equipos de Hemodinámica y Electrofisiología)</p> <p>Protocolos de Seguridad: Procedimientos para asegurar un ambiente libre de infecciones y seguro para el paciente.</p> <p>Sistemas de Información: Herramientas digitales para el monitoreo y gestión de la atención médica, administrar registros de pacientes, realizar inventarios y gestionar la cadena de suministro.</p> <p>Planes de continuidad de negocio documentados: Estrategias detalladas para mitigar riesgos y mantener la continuidad de la atención en la unidad cardiorrespiratoria.</p>	<p>Propuestas de valor</p> <p>Atención Integral y Especializada: Proporcionar cuidados críticos y especializados para pacientes con condiciones cardiorrespiratorias complejas. Abarcando las cirugías cardiorrespiratorias, procedimientos intervencionistas, y unidad de cuidados especiales.</p> <p>Tecnología de Última Generación: Monitores multiparamétricos, ventiladores de alta gama y desfibriladores sincronizables para ofrecer soporte vital avanzado.</p> <p>Monitoreo Continuo 24/7: Vigilancia constante para pacientes críticos, asegurando una respuesta rápida y adecuada a cualquier cambio en su condición tanto los que se encuentran en UCE cardiorrespiratorio, como aquellos que están en seguimiento postquirúrgico.</p> <p>Personal Altamente Calificado: equipo de intensivistas, cardiólogos clínicos, electrofisiólogos, cirujanos cardiovasculares, neurocirujanos, neurólogos intervencionistas, y personal de enfermería especializada en cuidados cardiorrespiratorios y en el manejo de situaciones críticas, garantizando el más alto nivel de atención médica.</p> <p>Experiencia centrada en el paciente: Atención personalizada, comunicación efectiva, manejo del dolor y apoyo emocional a pacientes y sus familias.</p> <p>Eficiencia y accesibilidad: Procesos optimizados, opciones de pago flexibles.</p> <p>Seguridad y protección del paciente: Entorno en unidad de servicios cardiorrespiratorios seguro para pacientes y personal, protocolos de control de infecciones estrictos, cumplimiento de las regulaciones.</p> <p>Continuidad del negocio garantizada: Planes sólidos para minimizar el impacto de interrupciones y garantizar la continuidad de la atención en servicio cardiorrespiratorio</p> <p>Relaciones sólidas con los clientes: Confianza mutua, colaboración y apoyo continuo.</p>	<p>Relación con clientes</p> <p>Atención personalizada: Enfoque especial para cada paciente de acuerdo a su pronóstico y condición. El plan de tratamiento puede estar adaptado a las necesidades específicas del paciente, ya sea para procedimientos quirúrgicos, intervencionistas o cuidados críticos.</p> <p>Seguimiento Continuo: Monitorear de cerca el estado de salud de los pacientes realizando evaluaciones clínicas regulares y ajustando los planes de tratamiento según sea necesario.</p> <p>Apoyo Emocional y Psicológico: Asistencia a pacientes y familiares durante el proceso o la hospitalización en la UCE.</p> <p>Comunicación efectiva: Información clara y oportuna sobre los procedimientos, tratamientos realizados, riesgos, y el estado del paciente a sus familiares. Se asegura una comunicación constante y directa con el paciente y su familia sobre el pronóstico, los procedimientos propuestos (como cirugías cardíacas, intervencionismo neurovascular o cateterismos), y el estado del paciente. Las decisiones se toman en conjunto con el paciente y su familia para garantizar comprensión y consentimiento informado.</p> <p>Manejo del dolor y apoyo emocional: Alivio del dolor físico y emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Educación al Paciente y Familia: Orientación sobre el manejo posthospitalario y cuidados necesarios.</p> <p>Manejo de Quejas y Reclamos: Establecer un canal efectivo para la recepción y gestión de quejas y reclamos de los pacientes y sus familiares relacionados con el servicio cardiorrespiratorio. Analizar cuidadosamente las quejas y reclamos recibidos para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas oportunas. Brindar una respuesta oportuna y satisfactoria a las quejas y reclamos, manteniendo una comunicación abierta y transparente con los pacientes y sus familiares.</p> <p>Gestión de relaciones con clientes (ERP - SERVINTE): Sistema para almacenar y administrar información de clientes.</p>	<p>Segmentos de clientes</p> <p>Demográfica: Edad: Pacientes adultos jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores. Sexo: Hombres, mujeres. Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países. Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.</p> <p>Por necesidades Clínicas: Pacientes con Enfermedades Críticas: Infartos agudos de miocardio, arritmias, insuficiencia cardíaca. Enfermedades respiratorias graves, como neumonía severa y EPOC exacerbada. Pacientes postquirúrgicos con complicaciones mayores. Pacientes con sepsis o shock séptico. Pacientes con traumas graves. Pacientes en estado profundo de inconciencia (Coma) de gravedad. Pacientes Oncológicos.</p> <p>Por preferencia: Por ubicación estratégica: pacientes que están más cercanos al hospital Por nivel de complejidad.</p> <p>Familiares y Cuidadores: Familiares que necesitan información y apoyo constante durante el proceso de hospitalización en cuidados críticos.</p> <p>Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los pacientes.</p> <p>Por servicios particulares: Pacientes particulares con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones.</p>
<p>Estructura de costos</p> <p>Salarios y beneficios del personal: Gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de personal médico calificado y personal de apoyo.</p> <p>Costos de las instalaciones y equipos: Alquiler, mantenimiento, depreciación y gastos operativos de la unidad de cuidados críticos adultos y cuidados especiales.</p> <p>Suministros médicos: Costos de medicamentos, materiales médicos hospitalarios para cuidados críticos, desechables y otros suministros necesarios para los procedimientos.</p> <p>Tecnología de la información: Costos de software, licencias, mantenimiento y soporte de sistemas de gestión de información y ERP - SERVINTE.</p> <p>Mantenimiento de Equipos: Gastos asociados al mantenimiento y actualización de la tecnología médica.</p> <p>Planes de continuidad de negocio: Gastos asociados con la evaluación de riesgos, desarrollo de planes de contingencia, pruebas y ejercicios, y mantenimiento de planes actualizados.</p>	<p>Fuente de ingresos</p> <p>Tarifas Hospitalarias: Cobros por el uso de las instalaciones y equipos tecnológicos.</p> <p>Honorarios Profesionales: Cobros por los servicios de los intensivistas y personal especializado.</p> <p>Pagos de Aseguradoras y EPS: Ingresos por servicios prestados a pacientes asegurados.</p> <p>Pacientes Particulares: Cobros por ingreso de pacientes particulares.</p> <p>Tratamientos y monitoreo para pacientes que requieren soporte vital continuo, como ventilación mecánica avanzada y monitoreo hemodinámico invasivo. Utilización de dispositivos de soporte vital como desfibriladores, marcapasos temporales, y equipos de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).</p>			

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Neonatos

Diseñado por:
Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:
21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:
1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)
Alcance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024
Alcance a mediano plazo: vigencia 2025, 2026 y 2027

<p>Socios clave</p> <p>Personal médico altamente calificado: equipo de médicos internistas, neonatólogos, pediatras, enfermeras y personal de apoyo especializado incluyendo terapeutas respiratorios, nutricionistas y otros profesionales en cuidados críticos neonatales.</p> <p>Proveedores de equipos y suministros médicos: distribuidores de equipos tecnológicos como incubadoras, ventiladores, monitores avanzados y otros equipos necesarios para el UCIN. Suministradores de medicamentos, soluciones intravenosas y otros insumos médicos esenciales.</p> <p>Coordinación con otras Unidades Hospitalarias</p> <p>Servicios médicos intrahospitalarios, central de esterilización propia, servicios de lavandería, servicio de lactario y servicios de ambulancia para posibles traslados de pacientes, apoyo de central de mezclas para la adecuación de medicación y servicio de aseo.</p> <p>Clinicas y Hospitales: Entidades que refieren neonatos y colaboran en la atención.</p> <p>Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios</p>	<p>Actividades clave</p> <p>Monitoreo y Vigilancia Continua: Supervisión constante de neonatos críticos, utilizando tecnología avanzada para detectar y responder rápidamente a cualquier cambio en su estado de salud.</p> <p>Tratamientos Especializados: Administración de terapias intensivas específicas para neonatos, incluyendo ventilación asistida, monitorización de signos vitales y manejo de situaciones de emergencia neonatal.</p> <p>Gestión de Casos Complejos: Coordinación con otros especialistas, como neonatólogos, cardiólogos pediátricos y cirujanos, para el tratamiento integral de los neonatos con condiciones críticas y complejas.</p> <p>Apoyo a Familias y Cuidadores: Proveer orientación y comunicación constante con los padres y familiares de los neonatos, explicando el estado de salud, tratamientos y procedimientos realizados, y ofreciendo apoyo emocional.</p> <p>Gestionar la Cadena de Suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos médicos y suministros especializados, como incubadoras, ventiladores neonatales y equipos de monitorización.</p> <p>Mantener la Seguridad y el Control de Infecciones: Implementación de protocolos estrictos de esterilización, prevención de infecciones y gestión de residuos médicos para proteger a los neonatos de infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital).</p> <p>Cumplir con las Regulaciones y Estándares: Asegurar el cumplimiento de las licencias, habilitaciones y requisitos de documentación pertinentes a la UCIN, conforme a las normativas de salud y seguridad.</p> <p>Implementar Planes de Continuidad de Negocio: Identificar riesgos, desarrollar y probar planes de contingencia, y actualizar regularmente estos planes para garantizar la continuidad de los cuidados críticos neonatales en situaciones de emergencia.</p> <p>Eficiencia Operativa y Gestión del Personal: Asegurar una gestión adecuada y eficiente del personal médico y de apoyo, incluyendo la programación de turnos, la formación continua, la optimización de recursos humanos y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo y seguro.</p> <p>Gestión de las Relaciones con los Clientes: Fortalecer las relaciones con los padres y familiares de los neonatos, médicos remitentes, aseguradoras y otros socios clave, asegurando una comunicación clara y eficiente.</p> <p>Evaluación de Riesgos: Identificación y análisis de amenazas potenciales para la continuidad del servicio de UCIN, como desastres naturales, cortes de energía, interrupciones del suministro de medicamentos o equipos, y pandemias.</p> <p>Monitoreo y Actualización de los Planes de Contingencia: Revisión periódica de los riesgos y planes de contingencia para reflejar los cambios en el entorno operativo y nuevas amenazas emergentes.</p> <p>Análisis de Datos y Métricas de Rendimiento: Monitorear el desempeño de las estrategias y operaciones, identificando áreas de mejora y ajustando las prácticas según sea necesario para optimizar la atención en la UCIN.</p>	<p>Propuestas de valor</p> <p>Atención Integral y Especializada: Brindar cuidados críticos a recién nacidos con condiciones médicas severas, utilizando tecnología de punta y personal altamente capacitado.</p> <p>Tecnología de Última Generación: Incubadoras de doble pared, monitores multiparamétricos, ventiladores avanzados y desfibriladores sincronizables para ofrecer soporte vital avanzado.</p> <p>Monitoreo Continuo 24/7: Vigilancia constante para neonatos críticos, asegurando una respuesta rápida y adecuada a cualquier cambio en su condición.</p> <p>Presencia de un pediatra 24 horas para la atención continua, incluyendo partos de alto riesgo y la evaluación de recién nacidos sanos. También ofrecemos servicios de terapia respiratoria, fisioterapia, nutrición, neonatología y cardiología infantil las 24 horas. La asistencia especializada está respaldada por un equipo de cirujano infantil, oftalmólogo, neurocirujía pediátrica, radiología y ecografía portátil.</p> <p>Personal Altamente Calificado: Equipo de neonatólogos y pediatras con experiencia en el manejo de situaciones críticas, garantizando el más alto nivel de atención médica.</p> <p>Experiencia centrada en el paciente: Atención personalizada, comunicación efectiva, manejo del dolor y apoyo emocional a neonatos y sus familias.</p> <p>Eficiencia y Accesibilidad: Procesos optimizados, opciones de pago flexibles.</p> <p>Seguridad y Protección del Paciente: Entorno seguro para neonatos y personal, protocolos de control de infecciones estrictos, cumplimiento de las regulaciones.</p> <p>Continuidad del Negocio Garantizada: Planes sólidos para minimizar el impacto de interrupciones y garantizar la continuidad de la atención en la UCIN.</p> <p>Relaciones Sólidas con los Clientes: Confianza mutua, colaboración y apoyo continuo con las familias de los pacientes.</p>	<p>Relación con clientes</p> <p>Atención Personalizada: enfoque especial para cada neonato, considerando su pronóstico y condición específica. Adaptación de los cuidados y tratamientos de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.</p> <p>Seguimiento Continuo: monitoreo cercano del estado de salud de los pacientes en la UCIN, realizando evaluaciones clínicas regulares y ajustando los planes de tratamiento según sea necesario. Comunicación constante con las familias sobre el progreso y los cambios en el estado de salud de los neonatos.</p> <p>Apoyo Emocional y Psicológico: provisión de asistencia emocional y psicológica para las familias durante el proceso de hospitalización en la UCIN. Incluye sesiones de apoyo con psicólogos o consejeros especializados en el cuidado neonatal, adicional apoyo en situaciones de duelo.</p> <p>Comunicación Efectiva: información clara y oportuna sobre procedimientos, tratamientos realizados, riesgos y estado del neonato a sus familias. Uso de reuniones regulares y herramientas digitales para mantener a las familias informadas.</p> <p>Manejo del Dolor: alivio del dolor físico y emocional durante todo el proceso de atención, tanto para los neonatos como para sus familias. Incluye el uso de técnicas y medicamentos especializados para el manejo del dolor neonatal.</p> <p>Educación al Paciente y Familia: orientación sobre el manejo posthospitalario y cuidados necesarios para los neonatos una vez que salen de la UCIN. Incluye la capacitación en técnicas de cuidado básico y la preparación para posibles desafíos en casa.</p> <p>Manejo de Quejas y Reclamos: establecimiento de un canal efectivo para la recepción y gestión de quejas y reclamos de los familiares relacionados con el servicio de la UCIN. Análisis cuidadoso de las quejas para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas oportunas. Comunicación abierta y transparente con los familiares para brindar una respuesta satisfactoria.</p> <p>Gestión de Relaciones con Clientes (ERP - SERVITE): uso de un sistema ERP - SERVITE para almacenar y administrar información de clientes, facilitando la gestión de la atención y el seguimiento de los neonatos. Mejora en la coordinación de los servicios y en la comunicación con las familias.</p>	<p>Segmentos de clientes</p> <p>Demográfica:</p> <p>Edad: Recién nacidos de 0 a 3 meses.</p> <p>Recién nacidos en estado crítico: Bebés con complicaciones médicas que requieren cuidados intensivos, intermedios o básicos.</p> <p>Ubicación geográfica: residentes locales, bebés nacidos en la región cercana al hospital, cuyos padres residen en las áreas locales, bebés trasladados desde otras regiones para recibir atención especializada en la unidad neonatal y bebés de otros países que requieren cuidados neonatales críticos y especializados disponibles en el hospital.</p> <p>Nivel socioeconómico: Familias con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.</p> <p>Por necesidades Clínicas</p> <p>Recién Nacidos en Estado Crítico: Neonatos con problemas de salud graves que requieren cuidados intensivos, intermedios o básicos, incluyendo prematuridad extrema, malformaciones congénitas, infecciones severas, problemas respiratorios o condiciones de salud que requieren una vigilancia prolongada.</p> <p>Por preferencia:</p> <p>Por ubicación estratégica: pacientes que están más cercanos al hospital</p> <p>Por nivel de complejidad:</p> <p>Mujeres gestantes con embarazo de alto riesgo que tienen conocimiento de la prestación del servicio de la unidad especializada en cuidados críticos de neonatos, en busca de una atención más segura y especializada.</p> <p>Familias de los Neonatos: Padres y familiares que buscan cuidados médicos especializados para sus bebés recién nacidos. Necesitan apoyo emocional y comunicación constante sobre el estado de salud de sus hijos.</p> <p>Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los neonatos.</p> <p>Por servicios particulares: Neonatos con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones, cuyos padres optan por servicios de cuidados intensivos particulares.</p>
<p>Recursos clave</p> <p>Personal Médico Altamente Calificado: equipo de médicos internistas, neonatólogos, pediatras, enfermeras y personal de apoyo especializado en cuidados críticos neonatales. Este personal cuenta con una formación avanzada y experiencia en el manejo de neonatos en estado crítico, garantizando la mejor atención posible.</p> <p>Infraestructura y Equipamiento: La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) está equipada con 16 camas, distribuidas en 4 de cuidado intensivo, 4 de cuidado intermedio y 8 de cuidado básico. Estas camas cuentan con incubadoras de última tecnología, ventiladores neonatales, sistemas de soporte vital, y monitoreo avanzado para el cuidado exhaustivo de cada paciente.</p> <p>Protocolos de Seguridad: Se implementan estrictos procedimientos de seguridad para asegurar un ambiente libre de infecciones y seguro para los neonatos. Estos incluyen protocolos de esterilización, control de infecciones y gestión adecuada de residuos médicos, fundamentales para proteger la salud de los pacientes más vulnerables.</p> <p>Sistemas de Información: Herramientas digitales avanzadas son utilizadas para el monitoreo y gestión integral de la atención médica. Esto incluye sistemas para administrar registros de pacientes, realizar inventarios, gestionar la cadena de suministro y asegurar la disponibilidad de todos los recursos necesarios para la atención continua y efectiva de los neonatos.</p> <p>Planes de Continuidad de Negocio Documentados: Se desarrollan y mantienen estrategias detalladas para mitigar riesgos y asegurar la continuidad de la atención en la UCIN, incluyendo planes para enfrentar desastres naturales, cortes de energía y otras emergencias que puedan afectar el funcionamiento del servicio.</p> <p>Equipo de Ventas y Marketing Experimentado: Profesionales con habilidades y conocimiento especializado en el desarrollo, implementación y ejecución de estrategias de ventas y canales digitales. Este</p>			<p>Canales</p> <p>Admisión de Urgencias y Referencias: Ingreso a través del departamento de urgencias y derivaciones de otros hospitales.</p> <p>Teléfonos de Contacto y Línea Amiga: Comunicación constante y accesible para familiares.</p> <p>Visitas Controladas: Horarios de visita estructurados para garantizar el cuidado del neonato sin interrupciones.</p> <p>Sitio web: Información sobre los servicios, el equipo médico, las instalaciones y los procedimientos.</p> <p>Redes sociales: Interacción con los pacientes, publicación de noticias y actualizaciones, promoción de eventos y servicios.</p> <p>Remisiones de médicos, clínicas y hospitales</p> <p>Por servicios integrales: Derivados de quitofanos y salas de parto para manejo de nacimientos de alto riesgo y emergencias neonatales.</p> <p>Línea de atención para emergencias y orientación en caso de complicaciones durante el embarazo.</p>	
<p>Estructura de costos</p> <p>Salarios y Beneficios del Personal: personal médico calificado, gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de neonatólogos, pediatras, enfermeras especializadas y personal de apoyo en cuidados críticos neonatales. Inversión en la formación continua para el personal en nuevas tecnologías y prácticas de cuidado neonatal.</p> <p>Costos de las Instalaciones y Equipos: alquiler y mantenimiento de las instalaciones específicas para la UCIN, incluyendo la adaptación de salas de parto y cuidados intensivos. Gastos relacionados con la adquisición, mantenimiento, depreciación y operación de incubadoras, ventiladores, monitores y otros equipos especializados en cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Medicamentos y Materiales Médicos: costos de medicamentos especializados, soluciones intravenosas, equipos desechables y otros suministros médicos necesarios para la atención neonatal y materiales de uso diario como sondas, catéteres y otros elementos desechables.</p> <p>Tecnología de la Información: costos asociados con el software de gestión médica y licencias necesarias para el sistema ERP (SERVITE) y otros sistemas de gestión de información, gastos en soporte técnico, actualizaciones y mantenimiento de los sistemas informáticos utilizados en la UCIN.</p>		<p>Fuente de ingresos</p> <p>Tarifas Hospitalarias: cobros por el uso de las instalaciones de la UCIN y los equipos tecnológicos especializados para el cuidado neonatal, como incubadoras, ventiladores y monitores.</p> <p>Servicios del Personal Especializado: Cobros por los servicios prestados por neonatólogos, pediatras internistas, enfermeras especializadas y otros profesionales médicos involucrados en el cuidado crítico de los neonatos como terapeutas respiratorios, nutricionistas.</p> <p>Pagos de Aseguradoras y EPS: ingresos por los servicios prestados a neonatos asegurados a través de entidades de seguros y Entidades Promotoras de Salud (EPS), incluyendo atención intensiva y cuidados especializados.</p> <p>Pacientes Particulares: ingresos generados por la atención de pacientes no asegurados o aquellos que pagan de manera particular por los servicios prestados en la UCIN.</p> <p>Tratamientos y Monitoreo de Soporte Vital: cobros por el uso de ventiladores y la supervisión constante del estado respiratorio de los pacientes, incluyendo el ajuste y monitoreo de parámetros ventilatorios y monitoreo hemodinámico invasivo con servicios de catesterización y monitoreo de parámetros críticos como presión arterial invasiva, gasto cardíaco y oxigenación tisular, utilizando tecnologías como catéteres arteriales y sistemas de monitoreo hemodinámico.</p>		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Imagenología

Diseñado por:

Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:

21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
- 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
- 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)

Alcance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024

Alcance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

<p>Socios clave</p> <p>Personal especializado: Radiólogos; Especialistas en la interpretación de imágenes médicas. Técnicos en Radiología: Personal capacitado en la operación de equipos de imagenología. Enfermeras y Personal de Apoyo: Asistencia en procedimientos y cuidado del paciente.</p> <p>Proveedores de Equipos y Suministros de Imagenología: Proveedores de equipos como máquinas de rayos X, tomógrafos, resonadores magnéticos y ultrasonidos. Laboratorios de Contraste y Materiales de Imagenología: Suministradores de contrastes y otros insumos necesarios para estudios de imagen.</p> <p>EPS y Aseguradoras: Socios para la prestación de servicios a sus afiliados, EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios.</p> <p>Servicios de Soporte Médico: Colaboración con otras unidades del hospital para el manejo integral del paciente.</p> <p>Instituciones que Referen Pacientes: Clínicas y hospitales que envían pacientes para estudios especializados de imagenología.</p>	<p>Actividades clave</p> <p>Asignación de Citas y Admisión del Usuario: Verificación de la orden médica autorizada y condiciones de preparación.</p> <p>Facturación y Cargos de los Servicios: Generación de cargos y facturación por los servicios prestados.</p> <p>Toma de la Imagen Diagnóstica: Realización de estudios de RX, TAC, ecografía y procedimientos médicos guiados por imágenes.</p> <p>Lectura de la Ayuda Diagnóstica: Interpretación de imágenes diagnósticas por médicos radiólogos.</p> <p>Entrega de Imágenes y Resultados: Entrega oportuna de imágenes e informes diagnósticos a los usuarios.</p> <p>Mantener la seguridad y el control de infecciones: Protocolos de esterilización, prevención, gestión de residuos médicos.</p> <p>Cumplir con las regulaciones y estándares: Licencias, acreditaciones, requisitos de documentación.</p> <p>Gestionar la cadena de suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos y suministros médicos.</p> <p>Implementar planes de continuidad de negocio: realizar pruebas y ejercicios, monitorear y actualizar planes de mejoramiento (POAs).</p> <p>Evaluación de riesgos: Identificar y analizar amenazas potenciales para la continuidad del servicio de imagenología, como desastres naturales, cortes de energía, interrupciones del suministro de medicamentos o equipos, pandemias.</p> <p>Desarrollo de planes de contingencia: Crear estrategias específicas para mitigar cada riesgo, incluyendo planes de comunicación, protocolos de emergencia.</p> <p>Pruebas y ejercicios de los planes de contingencia: Simular escenarios de riesgo para evaluar la eficacia de los planes y realizar ajustes según sea necesario.</p> <p>Monitoreo y actualización de los planes de contingencia: Revisar periódicamente los riesgos y planes para reflejar los cambios en el entorno operativo y las nuevas amenazas.</p> <p>Desarrollar e Implementación de estrategias de ventas y marketing: Ejecutar planes para atraer nuevos pacientes, aumentar el volumen de procedimientos y generar ingresos.</p> <p>Gestión de las relaciones con los clientes: Fortalecer las relaciones con los pacientes existentes, médicos remitentes, aseguradoras y otros socios clave.</p> <p>Análisis de datos y métricas de rendimiento: Monitorear el desempeño de las estrategias de ventas y marketing, identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario.</p>	<p>Propuestas de valor</p> <p>Procedimientos Seguros y Efectivos: Realizados por profesionales experimentados, asegurando la seguridad y eficacia de cada estudio de imagenología.</p> <p>Atención Personalizada: Tratamiento individualizado y comunicación efectiva para garantizar una experiencia positiva y cómoda.</p> <p>Comunicación Efectiva: Información clara y accesible en cada etapa del proceso, desde la programación hasta la entrega de resultados.</p> <p>Sistemas PACS: Uso de sistemas de archivo y comunicación de imágenes (PACS) para que los profesionales de la salud puedan visualizar imágenes médicas de forma inmediata, reduciendo tiempos de espera y mejorando la eficiencia.</p> <p>Alta Precisión y Rapidez: Servicios de imagenología que aseguran diagnósticos precisos y oportunos, apoyando decisiones clínicas rápidas y efectivas.</p> <p>Equipos tecnológicos: Utilización de tecnología de punta para obtener imágenes de alta calidad y mejorar la precisión diagnóstica.</p> <p>Interpretación Profesional y Asesoría Médica Continua: Servicios complementarios que incluyen la interpretación de imágenes por radiólogos expertos y asesoría médica continua para el manejo adecuado del paciente.</p> <p>Planes de Contingencia: Implementación de planes de contingencia para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de imágenes diagnósticas, asegurando que los pacientes siempre reciban la atención necesaria.</p> <p>Seguridad Radiológica: Garantía de protección radiológica para pacientes y medio ambiente, cumpliendo con todas las normativas y estándares de seguridad.</p> <p>Entorno Seguro: Implementación de protocolos estrictos de control de infecciones y cumplimiento de regulaciones para asegurar un entorno seguro para los pacientes.</p>	<p>Relación con clientes</p> <p>Atención personalizada: Interacción directa con los pacientes para comprender sus necesidades y expectativas.</p> <p>Comunicación efectiva: Información clara y oportuna sobre los procedimientos, riesgos y resultados esperados.</p> <p>Soporte Continuo: Asistencia y seguimiento desde la programación de la cita hasta la entrega de resultados.</p> <p>Recopilación de comentarios: Encuestas de satisfacción, entrevistas de seguimiento, análisis de datos para mejorar continuamente la experiencia del paciente.</p> <p>Gestión de relaciones con clientes (CRM): Sistema para almacenar y administrar información de clientes, rastrear interacciones y personalizar estrategias de marketing.</p> <p>Comunicación Médica: entrega de resultados en físico y digital a los médicos tratantes para discutir los resultados y el tratamiento adecuado.</p>	<p>Segmentos de clientes</p> <p>Demográfica: Edad: Pacientes pediátricos, adultos jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores. Sexo: Hombres, mujeres. Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países. Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.</p> <p>Por necesidades Clínicas</p> <p>Diagnóstico de Enfermedades Crónicas como diabetes, hipertensión, y enfermedades cardíacas.</p> <p>Pacientes oncológicos que requieren diagnóstico inicial.</p> <p>Pacientes con enfermedades renales y hepáticas.</p> <p>Evaluación de Enfermedades Agudas</p> <p>Pacientes que requieren imágenes rápidas para diagnosticar y tratar infecciones como neumonía, apendicitis, o infecciones urinarias.</p> <p>Pacientes con lesiones traumáticas: Necesitan imágenes para evaluar fracturas, dislocaciones, y otros tipos de lesiones musculoesqueléticas.</p> <p>Pacientes que requieren estudios de imagen para identificar causas como cálculos biliares, obstrucción intestinal.</p> <p>Seguimiento de Tratamientos</p> <p>Pacientes postoperatorios: Necesitan imágenes para monitorear la recuperación y detectar posibles complicaciones postquirúrgicas.</p> <p>Pacientes en tratamiento oncológico: Requieren seguimiento frecuente para evaluar la efectividad del tratamiento y ajustar las terapias según sea necesario.</p> <p>Pacientes con enfermedades crónicas: Necesitan monitoreo continuo para evaluar la progresión de la enfermedad y la eficacia del tratamiento.</p> <p>Prevención y chequeos de rutina anuales, como ecografías, tomografías, rayos x y densitometrías óseas.</p> <p>Pacientes con historial familiar de enfermedades para detección temprana de condiciones hereditarias como cáncer o enfermedades cardíacas.</p> <p>Especialidades Médicas que Requieren Servicios de Imagenología</p> <p>Oncología, Cardiología, Ortopedia y Neurocardiología.</p> <p>Condiciones médicas preexistentes: Pacientes con comorbilidades, pacientes sin comorbilidades.</p> <p>Por preferencia:</p> <p>Experiencia Previa con el Servicio de Imagenología: Pacientes nuevos y recurrentes que han tenido experiencias previas positivas.</p> <p>Tipo de seguro: Pacientes con seguro médico privado, pacientes con seguro público, pacientes sin seguro.</p> <p>Preferencias de hospital: Pacientes que prefieren un hospital específico, pacientes que están abiertos a diferentes opciones.</p>
<p>Estructura de costos</p> <p>Adquisición y Mantenimiento de Equipos: Inversión en equipos de diagnóstico por imagen y su mantenimiento.</p> <p>Salarios y beneficios del personal: Gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de personal médicos radiólogos, técnicos, personal administrativo capacitado y personal de apoyo.</p> <p>Costos de las instalaciones y equipos: Alquiler, mantenimiento, depreciación y gastos operativos de los equipos necesarios para el servicio de imagenología.</p> <p>Consumos Operativos: Gastos en suministros médicos, electricidad y otros recursos necesarios para el funcionamiento de la unidad.</p> <p>Capacitación y Desarrollo: Inversión en la formación y actualización del personal.</p> <p>Tecnología de la información: Costos de software, licencias, mantenimiento y soporte de sistemas de gestión de información y CRM.</p> <p>Planes de continuidad de negocio: Gastos asociados con la evaluación de riesgos, desarrollo de planes de contingencia, pruebas y ejercicios, y mantenimiento de planes actualizados.</p> <p>Marketing y ventas: Gastos en publicidad, promoción, desarrollo de materiales de marketing, compensación del equipo de ventas y viajes.</p> <p>Relaciones con los clientes: Gastos en programas de fidelización, eventos para clientes, atención al cliente y gestión de relaciones con socios clave.</p>	<p>Fuente de ingresos</p> <p>Servicios de imagenología: Ingresos por servicios de tomografías, ultrasonidos, rayos x, ecografías, etc.</p> <p>Convenios con EPS y Aseguradoras: Contratos con aseguradoras para prestación de servicios a afiliados.</p> <p>Pagos directos: Pagos de pacientes no afiliados a EPS.</p> <p>Subsidios y Financiamiento Público: Apoyos gubernamentales para servicios de salud pública.</p> <p>Tarifas hospitalarias: Cobros por el uso de las instalaciones, equipos y recursos del hospital.</p>			

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel Modelo Canvas	Urgencias	Diseñado por: Etikín Palacio, Jefe Planeación	Fecha: 21 July 2024
---	-----------	--	------------------------

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
- 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
- 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)

Alcance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024
Alcance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

<p>Socios clave</p> <p>Personal Médico y de Apoyo: Médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de admisiones, especialistas propios e interconsultantes</p> <p>Proveedores de Equipos y Suministros Médicos: Distribuidores de equipos de emergencia y suministros médicos.</p> <p>Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios</p> <p>Instituciones Académicas: Universidades y centros de formación para prácticas, actualización del personal y apoyo asistencial (residentes)</p> <p>Servicios Médicos Intrahospitalarios y de apoyo: Admisiones, Referencia y contrarreferencia, servicio farmacéutico, gestión logística, laboratorio clínico, imagenología, cirugía y unidades de cuidados intensivos.</p> <p>Clinicas y Hospitales Referentes: Instituciones que refieren pacientes para atención de urgencias.</p> <p>Instituciones Académicas: Colaborar con universidades para la capacitación continua y la inclusión de pasantes y residentes</p>	<p>Actividades clave</p> <p>Atención de Emergencias: Proveer servicios médicos urgentes y eficaces.</p> <p>Diagnósticos y Tratamientos Rápidos: Uso de tecnología avanzada para diagnósticos precisos.</p> <p>Coordinación y Referencia: Trabajo en conjunto con otros departamentos y hospitales.</p> <p>Gestión de Pacientes: Administración eficiente de los casos desde la admisión hasta el alta hospitalización o modelos eficientes de salud domiciliaria. Mantener la seguridad y el control de infecciones: Protocolos de esterilización, prevención, gestión de residuos médicos.</p> <p>Cumplir con las regulaciones y estándares: Habilitación.</p> <p>Gestionar la cadena de suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos y suministros médicos. Implementar planes de continuidad de negocio: realizar pruebas y ejercicios, monitorear y actualizar planes de mejoramiento (POAs).</p> <p>Evaluación de riesgos: Identificar y analizar amenazas potenciales para la continuidad del servicio de urgencias, como desastres naturales, cortes de energía, interrupciones del suministro de medicamentos o equipos, pandemias, emergencias internas y externas.</p> <p>Desarrollo de planes de contingencia: Crear estrategias específicas para mitigar cada riesgo, incluyendo planes de comunicación, protocolos de emergencia.</p> <p>Pruebas y ejercicios de los planes de contingencia: Simular escenarios de riesgo para evaluar la eficacia de los planes y realizar ajustes según sea necesario.</p> <p>Monitoreo y actualización de los planes de contingencia: Revisar periódicamente los riesgos y planes para reflejar los cambios en el entorno operativo y las nuevas amenazas.</p> <p>Desarrollar e Implementación de estrategias de ventas y marketing: Ejecutar planes para atraer nuevos pacientes, aumentar el volumen de procedimientos y generar ingresos.</p> <p>Gestión de las relaciones con los clientes: Fortalecer las relaciones con los pacientes existentes, médicos remitentes, aseguradoras y otros socios clave.</p> <p>Análisis de datos y métricas de rendimiento: Monitorear el desempeño de las estrategias de ventas y marketing, identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario.</p> <p>Recursos clave</p> <p>Personal médico altamente calificado: médicos, especialistas enfermeras y personal de apoyo en urgencias con experiencia y formación especializada.</p> <p>Instalaciones y equipos: infraestructura adecuada y equipos biomédicos adecuados</p> <p>Sistemas de gestión de la información: Herramientas digitales para la gestión de pacientes y diagnósticos, administrar registros de pacientes, realizar inventarios y gestionar la cadena de suministro.</p> <p>Protocolos de seguridad y control de infecciones: Procedimientos estandarizados para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente durante su estadía en urgencias.</p> <p>Planes de continuidad de negocio documentados: Estrategias detalladas para mitigar riesgos y mantener la continuidad de la atención de urgencias en caso de interrupciones o alto flujo de pacientes.</p> <p>Proveedores: Suministro constante de equipos y materiales médicos.</p> <p>Sistema de gestión ERP: Plataforma para almacenar datos clínicos del paciente</p> <p>Canales de marketing y publicidad diversificados: Sitio web, redes sociales, referencias médicas, publicidad tradicional, marketing digital.</p>	<p>Propuestas de valor</p> <p>Atención Inmediata y de Alta Calidad: Servicios de urgencias disponibles las 24 horas. Promocionar el hospital como centro de referencia y admisión de urgencias neurocardiovasculares y oncológicas 24 horas, todos los días del año, con personal capacitado para responder rápidamente a situaciones críticas. (con posible extensión a otras especialidades, por ejemplo ortopedia o radiología intervencionista, según posibilidad de ampliación en la oferta de capacidad instalada)</p> <p>Cuidado Integral del Paciente: Atención personalizada desde la admisión hasta la recuperación, coordinando con otras unidades y especialidades del hospital para un cuidado continuo y completo.</p> <p>Diagnósticos Rápidos y Precisos: Uso de tecnologías avanzadas para diagnósticos rápidos, permitiendo decisiones clínicas oportunas.</p> <p>Seguridad y protección del Paciente: Implementación de protocolos rigurosos de seguridad y control de infecciones para proteger a los pacientes y al personal, cumplimiento de las regulaciones y entorno de urgencias seguro.</p> <p>Traje Eficiente: Sistemas de traje eficientes para priorizar la atención de los casos más graves y permitir un flujo eficiente de pacientes.</p> <p>Acceso a Especialistas: Disponibilidad de especialistas para la atención de casos complejos y enfermedades críticas.</p> <p>Atención y acceso diferencial para mujeres en estado de gestación.</p> <p>Unidad de tránsito rápido para patologías neurocardiovasculares con ayudas diagnósticas cardiovasculares más oportunas (ecocardiograma)</p>	<p>Relación con clientes</p> <p>Atención personalizada: Interacción directa con los pacientes y sus familias para comprender sus necesidades y expectativas.</p> <p>Comunicación efectiva: Información clara y oportuna sobre el estado, el progreso del paciente, procedimientos y riesgos.</p> <p>Manejo del dolor y apoyo emocional: Alivio del dolor físico y emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Soporte Post-Atención: Seguimiento después del alta para garantizar una recuperación adecuada.</p> <p>Recopilación de comentarios: Encuestas de satisfacción, entrevistas de seguimiento, análisis de datos para mejorar continuamente la experiencia del paciente.</p> <p>Gestión de relaciones con clientes (CRM): Sistema para almacenar y administrar información de clientes, rastrear interacciones para consolidar datos para la gestión de negociación con las aseguradoras</p> <p>Canales</p> <p>Admisión de Urgencias: Entrada directa a través del departamento de urgencias.</p> <p>Referencia y Contrarreferencia: Coordinación con otros hospitales y clínicas.</p> <p>Plataformas Digitales: Información y servicios en línea para facilitar la atención y seguimiento.</p> <p>Líneas de Emergencia: Contacto telefónico para atención y orientación inmediata.</p> <p>Remisiones de médicos: Colaboración con médicos de atención primaria y especialistas para derivar pacientes que requieran ser urgentizados.</p>	<p>Segmentos de clientes</p> <p>Demográfica:</p> <p>Edad: Pacientes pediátricos, adultos jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores.</p> <p>Sexo: Hombres, mujeres.</p> <p>Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países.</p> <p>Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.</p> <p>Por necesidades Clínicas</p> <p>Emergencias Médicas: Infartos, accidentes cerebrovasculares, fallas respiratorias, shock anafiláctico.</p> <p>Traumas: Lesiones traumáticas, fracturas, heridas, contusiones, quemaduras, traumas craneoencefálicos.</p> <p>Infecciones Agudas: Sepsis, neumonía, meningitis, apendicitis, infecciones urinarias y gastrointestinales.</p> <p>Dolor Agudo: Cólicos renales, dolor abdominal, dolor torácico, migrañas severas.</p> <p>Enfermedades Cardiovasculares y Neurológicas: Ataques cardíacos, arritmias, accidente cerebrovascular (ACV), convulsiones.</p> <p>Problemas Respiratorios, Ginecológicos y Gastrointestinales: Asma severa, embarazos ectópicos, obstrucción intestinal, perforación gastrointestinal.</p> <p>Por preferencia:</p> <p>Experiencia previa con el servicio de urgencias.</p> <p>Tipo de seguro: Seguro médico privado, público, o sin seguro.</p> <p>Preferencias de hospital y personal médico</p> <p>Por ubicación estratégica: pacientes que están más cercanos al hospital</p> <p>Por nivel de complejidad.</p>
--	---	--	--	--

<p>Estructura de costos</p> <p>Salarios y beneficios del personal: Gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de personal médico calificado, especialistas y personal de apoyo.</p> <p>Mantenimiento de Equipos: Gastos asociados a la adquisición y mantenimiento de tecnología médica.</p> <p>Suministros Médicos: Compra de materiales y medicamentos necesarios.</p> <p>Operación e Infraestructura: Costos de operación y mantenimiento de las instalaciones.</p> <p>Capacitación y Actualización: Inversiones en formación y actualización del personal.</p> <p>Tecnología de la información: Costos de software, licencias, mantenimiento y soporte de sistemas de gestión de información y CRM.</p> <p>Planes de continuidad de negocio: Gastos asociados con la evaluación de riesgos, desarrollo de planes de contingencia, pruebas y ejercicios, y mantenimiento de planes actualizados.</p>	<p>Fuente de ingresos</p> <p>Tarifas por Servicios Médicos:</p> <p>Procedimientos derivados por la atención en urgencias para pacientes (EPS, SOAT, particulares), para cirugías, tratamientos oncológicos, hospitalización u otra especialidades del portafolio de servicios del hospital.</p> <p>Tarifas por Servicios de Urgencias:</p> <p>Consultas y Evaluaciones: Cobros por consultas iniciales y evaluaciones médicas realizadas en el servicio de urgencias.</p> <p>Tratamientos y Procedimientos: Tarifas por tratamientos médicos, procedimientos menores (suturas, entablados, etc.) y procedimientos mayores realizados en urgencias.</p> <p>Tarifas Hospitalarias:</p> <p>Uso de Instalaciones: Cobros por el uso de instalaciones específicas del área de urgencias, como salas de observación, quirófanos, y salas de procedimientos.</p> <p>Servicios de Diagnóstico: Ingresos generados por el uso de servicios de diagnóstico, como laboratorios de análisis clínicos, radiología, y otros estudios de imagenología.</p>
--	--

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Cardoneurovascular (UNICA)

Diseñado por:

Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:

21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
 - 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
 - 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)
- Alcance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024
Alcance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

Socios clave	Actividades clave	Propuestas de valor	Relación con clientes	Segmentos de clientes
<p>Personal Médico Altamente Calificado: equipo de médicos especialistas en cirugía cardoneurovascular, intervencionismo y cuidados intensivos, incluyendo cardiólogos, neurólogos, enfermeras especializadas y personal de apoyo capacitado en el manejo de pacientes cardoneurovasculares críticos.</p> <p>Proveedores de equipos y suministros médicos: proveedores de equipos de alta tecnología necesarios para el servicio cardoneurovascular, tales como monitores cardíacos avanzados, equipos de angiografía, ventiladores, y otros equipos esenciales para cirugía, intervencionismo y cuidados intensivos; proveedores de medicamentos específicos para tratamientos cardoneurovasculares, soluciones intravenosas, material quirúrgico y otros insumos médicos esenciales.</p> <p>Coordinación con otras Unidades Hospitalarias y Servicios Médicos Intrahospitalarios: Colaboración con otras especialidades y servicios médicos dentro del hospital, incluyendo radiología, laboratorio clínico y unidades de cuidado intermedio. Incluyendo central de esterilización propia, servicios de lavandería y servicios de ambulancias para posibles traslados de pacientes, apoyo de central de mezclas para la adecuación de medicación y servicio de aseo.</p> <p>Clinicas y Hospitales: Colaboración con clínicas y hospitales que refieren pacientes cardoneurovasculares y colaboran en la atención integral de estos pacientes.</p> <p>Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios: alianzas estratégicas con aseguradoras que facilitan el acceso de los pacientes a los servicios cardoneurovasculares, asegurando la cobertura y el financiamiento de los tratamientos y procedimientos necesarios.</p>	<p>Monitoreo y Vigilancia Continua: Implementar una supervisión constante de los pacientes cardoneurovasculares críticos en cirugía, intervencionismo y UCE, utilizando tecnología avanzada para detectar y responder rápidamente a cualquier cambio en su estado de salud. Utilizar equipos de monitoreo continuo para la observación inintermitente de signos vitales y condiciones críticas de los pacientes.</p> <p>Tratamientos Especializados: Administrar terapias intensivas específicas para pacientes cardoneurovasculares, incluyendo ventilación asistida, monitorización de signos vitales y manejo de situaciones de emergencia. Utilizar técnicas y procedimientos avanzados durante las intervenciones quirúrgicas y en la UCE para asegurar el mejor resultado posible.</p> <p>Gestión de Casos Complejos: Coordinación con otros especialistas, como cardiólogos, neurólogos y cirujanos vasculares, para el tratamiento integral de pacientes con condiciones cardoneurovasculares críticas y complejas. Incluye desarrollar planes de tratamiento personalizados que abarquen cirugía, intervencionismo y cuidados intensivos.</p> <p>Apoyo a Familias y Cuidadores: Proveer orientación y comunicación constante con los pacientes y sus familiares, explicando el estado de salud, tratamientos y procedimientos realizados, y ofreciendo apoyo emocional durante el proceso de atención.</p> <p>Gestionar la Cadena de Suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos médicos y suministros especializados como monitores cardíacos, ventiladores, equipos de intervención vascular y material quirúrgico. Gestión logística eficiente para mantener siempre disponibles los recursos necesarios para el cuidado de los pacientes.</p> <p>Mantener la Seguridad y el Control de Infecciones: Implementar protocolos estrictos de esterilización y prevención de infecciones para proteger a los pacientes de infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital), especialmente en el entorno quirúrgico y la UCE. Incluye el manejo adecuado de los residuos médicos para mantener un entorno hospitalario seguro y limpio.</p> <p>Cumplir con las Regulaciones y Estándares: Asegurar el cumplimiento de las licencias, habilitaciones y requisitos de documentación pertinentes a la unidad Cardoneurovascular, conforme a las normativas de salud y seguridad.</p> <p>Implementar Planes de Continuidad de Negocio: Identificar riesgos, desarrollar y probar planes de contingencia, y actualizar regularmente estos planes para garantizar la continuidad de los cuidados críticos cardoneurovasculares en situaciones de emergencia.</p> <p>Eficiencia Operativa y Gestión del Personal: Asegurar una gestión adecuada y eficiente del personal médico y de apoyo, incluyendo la programación de turnos, la formación continua, la optimización de recursos humanos y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo y seguro. Promover un entorno de trabajo colaborativo y seguro para todo el personal, especialmente en áreas críticas como el quirófano y la UCE.</p> <p>Gestión de las Relaciones con los Clientes: Fortalecer las relaciones con los padres y familiares de los neonatos, médicos remitentes, aseguradoras y otros socios clave, asegurando una comunicación clara y eficiente.</p> <p>Evaluación de Riesgos: Identificación y análisis de amenazas potenciales para la continuidad del servicio cardoneurovascular, como desastres naturales, cortes de energía y pandemias; desarrollar estrategias para mitigar los riesgos identificados y asegurar la continuidad del servicio.</p> <p>Monitoreo y Actualización de los Planes de Contingencia: Revisión periódica de los riesgos y planes de contingencia para reflejar los cambios en el entorno operativo, nuevas amenazas emergentes y ajustar los planes de contingencia basados en las evaluaciones y pruebas realizadas.</p> <p>Análisis de Datos y Métricas de Rendimiento: Monitorear el desempeño de las estrategias y operaciones, identificando áreas de mejora y ajustando las prácticas según sea necesario para optimizar la atención en el servicio cardoneurovascular. Utilizar indicadores clave de rendimiento para evaluar la eficiencia y efectividad de los procesos y tratamientos implementados.</p>	<p>Atención integral y especializada en cirugía y procedimientos intervencionistas cardiovasculares y neurovasculares: Incluyendo hemodinamia, electrofisiología y neurointervencionismo.</p> <p>Servicios de alta calidad y seguridad: Con enfoque en la satisfacción del paciente y su familia, garantizando procedimientos seguros y oportunos.</p> <p>Implementación de tecnología avanzada y técnicas innovadoras: Para mejorar los resultados clínicos y la recuperación de los pacientes.</p> <p>Apoyo para educación y prevención: Dirigidos a pacientes y familiares para mejorar el manejo de enfermedades cardiovasculares y neurovasculares.</p> <p>Interdisciplinariedad: colaboración entre los diferentes especialistas del área cardoneurovascular para asegurar una atención coordinada y efectiva.</p> <p>Atención quirúrgica de alta calidad: Procedimientos seguros y efectivos realizados por profesionales experimentados.</p> <p>Experiencia centrada en el paciente: Atención personalizada, comunicación efectiva, manejo del dolor y apoyo emocional.</p> <p>Eficiencia y accesibilidad: Procesos optimizados, tiempos de espera reducidos, opciones de pago flexibles.</p> <p>Seguridad y protección del paciente: Entorno quirúrgico seguro, protocolos de control de infecciones estrictos, cumplimiento de las regulaciones.</p> <p>Continuidad del negocio garantizada: Planes sólidos para minimizar el impacto de interrupciones y garantizar la continuidad en cirugía y procedimientos intervencionistas, UCE en cardiovasculares y neurovasculares.</p> <p>Relaciones sólidas con los clientes: Confianza mutua, colaboración y apoyo continuo.</p>	<p>Enfoque y tratamientos personalizado: Desarrollar un enfoque especial para cada paciente cardoneurovascular, considerando sus pronósticos y condiciones específicas. Adaptar los cuidados y tratamientos de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente ya sea durante la intervención quirúrgica, el proceso de recuperación en la UCE o los procedimientos intervencionistas.</p> <p>Monitoreo continuo: Realizar un monitoreo cercano del estado de salud de los pacientes, especialmente en la UCE, con evaluaciones clínicas regulares y ajustes en los planes de tratamiento según sea necesario.</p> <p>Comunicación efectiva y constante: Mantener una comunicación constante con los pacientes y sus familias brindando información clara y oportuna sobre procedimientos, tratamientos realizados, riesgos, progreso y los cambios en el estado de salud de los pacientes.</p> <p>Acompañamiento Integral: Ofrecer un acompañamiento integral que abarque tanto el bienestar emocional y psicológico de los pacientes como el de sus familiares y apoyo adicional en situaciones de duelo o estrés.</p> <p>Manejo del Dolor: Implementar técnicas y medicamentos especializados para el manejo del dolor físico y emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Educación al Paciente y Familia: orientación sobre el manejo posthospitalario y cuidados necesarios para los pacientes una vez que salen de la UCE, incluir la capacitación en técnicas de cuidado básico y la preparación para posibles desafíos en casa, asegurando que las familias estén bien preparadas para continuar el cuidado.</p> <p>Manejo de Quejas y Reclamos: establecimiento de un canal efectivo para la recepción y gestión de quejas y reclamos de los familiares relacionados con el servicio cardoneurovascular. Análisis cuidadoso de las quejas para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas oportunas.</p> <p>Comunicación abierta y transparente con los familiares para brindar una respuesta satisfactoria.</p> <p>Gestión de Relaciones con Clientes (ERP - SERVINTE): uso de un sistema ERP - SERVINTE para almacenar y administrar información de clientes, facilitando la gestión de la atención y el seguimiento de los neonatos. Mejora en la coordinación de los servicios y en la comunicación con las familias.</p>	<p>Demografía: Ejeda: Pacientes: adultos, jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores y pacientes pediátricos. Sexo: Hombres, mujeres. Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países. Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.</p> <p>Por necesidades Clínicas Especialidad quirúrgica: Pacientes con enfermedades cardoneurovasculares que requieren procedimientos quirúrgicos, intervencionismo, o seguimiento en UCE Nivel de complejidad de la cirugía: Procedimientos simples, procedimientos complejos, procedimientos de alta complejidad. Tipo de cirugía: Cirugía electiva, cirugía de urgencia. Condiciones médicas preexistentes: Pacientes con comorbilidades, pacientes sin comorbilidades.</p> <p>Familiares y Cuidadores: Familiares que necesitan información y apoyo constante durante el tratamiento cardoneurovascular de acuerdo al proceso (cirugía, intervencionismo o UCE).</p> <p>Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los pacientes.</p> <p>Por servicios particulares: Pacientes particulares con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones.</p> <p>Tipo de seguro: Pacientes con seguro médico privado, pacientes con seguro público, pacientes sin seguro.</p> <p>Por preferencias ubicación estratégica: pacientes que están más cercanos al hospital Por nivel de complejidad.</p> <p>Preferencias de hospital: Pacientes que prefieren un hospital específico, pacientes que están abiertos a diferentes opciones. Pacientes con percepción de servicios seguros y especializados. Preferencias de cirujano o especialistas: Pacientes que buscan un cirujano o especialistas en específico, pacientes que están abiertos a diferentes cirujanos o especialistas calificados. Experiencia previa con el servicio cardoneurovascular Pacientes nuevos, pacientes recurrentes.</p>
<p>Recursos clave</p> <p>Personal Médico Altamente Calificado: equipo de médicos especialistas en cirugía cardoneurovascular, intervencionismo y cuidados intensivos, incluyendo cardiólogos, neurólogos, enfermeras especializadas y personal de apoyo capacitado en el manejo de pacientes cardoneurovasculares críticos.</p> <p>Infraestructura y Equipamiento: unidades de cirugía cardoneurovascular, intervencionismo y UCE equipadas con tecnología de última generación, incluyendo quirófanos avanzados, equipos de angiografía, monitores cardíacos y sistemas de soporte vital. Herramientas avanzadas para el monitoreo continuo y detallado de los signos vitales de los pacientes, esenciales para el seguimiento y manejo de su estado de salud.</p> <p>Protocolos de Seguridad: Se implementan estrictos procedimientos de seguridad para asegurar un ambiente libre de infecciones y seguro para los neonatos. Estos incluyen protocolos de esterilización, control de infecciones y gestión adecuada de residuos médicos, fundamentales para proteger la salud de los pacientes más vulnerables.</p> <p>Sistemas de Información: Herramientas digitales avanzadas son utilizadas para el monitoreo y gestión integral de la atención médica. Esto incluye sistemas para administrar registros de pacientes, realizar inventarios, gestionar la cadena de suministro y asegurar la disponibilidad de todos los recursos necesarios para la atención continua y efectiva de los pacientes cardoneurovasculares.</p> <p>Planes de Continuidad de Negocio Documentados: Se desarrollan y mantienen estrategias detalladas para mitigar riesgos y asegurar la continuidad de la atención en el servicio cardoneurovascular, incluyendo planes para enfrentar desastres naturales, cortes de energía y otras emergencias que puedan afectar el funcionamiento del servicio.</p> <p>Equipo de Ventas y Marketing Experimental: Profesionales con habilidades y conocimientos especializados en el desarrollo e implementación de estrategias de ventas y marketing efectivas. Este equipo trabaja estrechamente con aseguradoras, EPS y otros socios estratégicos para promover Profesionales con habilidades y conocimientos especializados en el desarrollo e implementación de estrategias de ventas y marketing efectivas para promover los servicios de cirugía cardoneurovascular, intervencionismo, UCE y asegurar el acceso de los pacientes a estos cuidados críticos.</p> <p>Sistema de Gestión de Relaciones con Clientes (ERP - SERVINTE): Una plataforma integral que almacena y administra datos de clientes, permite rastrear interacciones y personalizar estrategias de marketing y comunicación, facilitando una gestión eficiente y centrada en el paciente y sus familias.</p>			<p>Canales</p> <p>Atención directa en las instalaciones del hospital: Incluyendo consultas prequirúrgicas, postoperatorias, estancia en UCE.</p> <p>Sitio web: Información sobre los servicios, el equipo médico, las instalaciones y los procedimientos.</p> <p>Redes sociales: Interacción con los pacientes, publicación de noticias y actualizaciones, promoción de eventos y servicios.</p> <p>Remisiones de médicos: Colaboración con médicos de atención primaria y especialistas para derivar pacientes que requieran cirugía cardoneurovascular, intervencionismo o seguimiento en UCE.</p> <p>Teléfonos de Contacto: Comunicación constante y accesible para familiares.</p> <p>Marketing y publicidad: Campañas publicitarias para aumentar el conocimiento sobre los servicios y atraer nuevos pacientes.</p> <p>Eventos y seminarios educativos: Talleres y charlas informativas para educar a la comunidad sobre temas relacionados con la salud y el servicio cardoneurovascular.</p> <p>Ventas directas: Equipo de ventas dedicado a contactar y establecer relaciones con clientes potenciales como aseguradoras, EPS, Polizas, entre otros.</p> <p>Marketing digital: Optimización de motores de búsqueda (SEO), publicidad en redes sociales, marketing por correo electrónico, marketing de contenido.</p>	
<p>Estructura de costos</p> <p>Salarios y Beneficios del Personal y Gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de cardiólogos, neurólogos, enfermeras especializadas y personal de apoyo en cuidados críticos cardoneurovasculares. Inversión en la formación continua para el personal en nuevas tecnologías y prácticas de cuidado cardoneurovascular.</p> <p>Costos de las Instalaciones y Equipos: mantenimiento de las instalaciones específicas para cirugía cardoneurovascular, intervencionismo y UCE. Adaptación de quirófanos, salas de intervención y unidades de cuidados intensivos. Gastos relacionados con la adquisición, mantenimiento, depreciación y operación de equipos especializados como monitores cardíacos avanzados, equipos de angiografía, ventiladores y otros equipos utilizados en el cuidado cardoneurovascular.</p> <p>Medicamentos y Materiales Médicos: Costos de medicamentos específicos para tratamientos cardoneurovasculares, soluciones intravenosas, equipos desechables y otros suministros médicos necesarios para la atención cardoneurovascular. Materiales de uso diario como sondas, catéteres y otros elementos desechables.</p> <p>Tecnología de la Información: costos asociados con el software de gestión médica y licencias necesarias para el sistema ERP (SERVINTE) y otros sistemas de gestión de información. Gastos en soporte técnico, actualizaciones y mantenimiento de los sistemas informáticos utilizados en la unidad cardoneurovascular.</p>		<p>Fuente de ingresos</p> <p>Tarifas Hospitalarias: cobros por el uso de las instalaciones especializadas en cirugía cardoneurovascular, intervencionismo y UCE cardoneurovascular, incluyendo quirófanos, salas de intervención y unidades de cuidados intensivos.</p> <p>Servicios del Personal Especializado: cobros por los servicios prestados por cardiólogos, neurólogos, enfermeras especializadas y otros profesionales médicos involucrados en el cuidado crítico de los pacientes cardoneurovasculares.</p> <p>Pagos de Aseguradoras y EPS: ingresos por los servicios prestados a pacientes asegurados a través de entidades de seguros y Entidades Promotoras de Salud (EPS), incluyendo atención intensiva y cuidados especializados.</p> <p>Pacientes Particulares: ingresos generados por la atención de pacientes no asegurados o aquellos que pagan de manera particular por los servicios prestados en la unidad cardoneurovascular.</p> <p>Tratamientos y Monitoreo de Soporte Vital: cobros por el uso de ventiladores y la supervisión constante del estado respiratorio y hemodinámico de los pacientes, incluyendo el ajuste y monitoreo de parámetros ventilatorios y hemodinámicos invasivos.</p>		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Carvas

Servicios Ambulatorios

Diseñado por:
Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:
21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
- 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
- 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)
- 4) Alcanzar a corto plazo: agosto a diciembre de 2024
- Alcanzar a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

Socios clave	Actividades clave	Propuestas de valor	Relación con clientes	Segmentos de clientes
<p>Personal Médico: Médicos especialistas en diagnóstico, oncología, consulta externa, laboratorio y servicio pretransfusional, incluyendo radiólogos, oncólogos, patólogos, técnicos de laboratorio y enfermeras.</p> <p>Proveedores de Equipos y Suministros Médicos: Proveedores de equipos de diagnóstico por imagen, equipos de laboratorio, suministros de oncología y otros insumos médicos esenciales.</p> <p>Unidades Intrahospitalarias y Servicios Médicos: Coordinación con otras unidades del hospital, como farmacia, esterilización, servicios de apoyo, lavandería y transporte de pacientes.</p> <p>Clinicas y Hospitales Referentes: Colaboración con clínicas y hospitales que deriven pacientes para servicios diagnósticos, tratamiento oncológico, consultas especializadas y pruebas de laboratorio.</p> <p>Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios; alianzas estratégicas con aseguradoras que faciliten el acceso de los pacientes a los servicios cardioneurológicos, asegurando la cobertura y el financiamiento de los tratamientos y procedimientos necesarios.</p>	<p>Diagnóstico y Evaluación Médica: Realizar pruebas diagnósticas avanzadas, consultas especializadas y evaluaciones clínicas.</p> <p>Tratamientos Oncológicos: Administrar terapias específicas para pacientes oncológicos, incluyendo quimioterapia, radioterapia y tratamientos personalizados.</p> <p>Gestión de Casos y Coordinación: Coordinar la atención integral de pacientes con condiciones complejas, involucrando a múltiples especialistas y servicios.</p> <p>Apoyo a Pacientes y Familias: Proveer orientación, comunicación y apoyo emocional a los pacientes y sus familiares durante todo el proceso de atención.</p> <p>Manejo de Suministros y Equipos: Gestionar la adquisición, almacenamiento y distribución de equipos y suministros médicos, asegurando la disponibilidad constante.</p> <p>Cumplimiento de Normativas y Estándares: Asegurar el cumplimiento de las regulaciones de salud, seguridad y calidad en todos los servicios ofrecidos.</p> <p>Educación y Prevención: Ofrecer programas educativos y preventivos para pacientes y la comunidad, enfocados en la salud y el bienestar.</p>	<p>Enfoque en el paciente: Ponemos al paciente en el centro de todo lo que hacemos, ofreciendo un servicio personalizado y de alta calidad.</p> <p>Enfasis en la atención ambulatoria: amplia gama de servicios ambulatorios disponibles, como consulta externa, laboratorio, oncología y servicios pretransfusionales.</p> <p>Personalización: Se resalta la importancia de los planes de tratamiento individualizados y la atención personalizada.</p> <p>Diagnóstico certero y oportuno: amplia gama de pruebas de laboratorio y estudios especializados.</p> <p>Consultas con especialistas en oncología, medicina interna y otras áreas.</p> <p>Interpretación rápida y precisa de resultados.</p> <p>Tratamiento integral y personalizado: planes de tratamiento individualizados, adaptados a las necesidades de cada paciente.</p> <p>Acceso a los tratamientos más avanzados y efectivos.</p> <p>Equipo médico multidisciplinario que trabaja en conjunto para brindar una atención integral.</p> <p>Servicios de apoyo psicológico y social para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.</p> <p>Atención de calidad y seguridad: instalaciones modernas y seguras.</p> <p>Equipos médicos de última generación.</p> <p>Cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad.</p> <p>Experiencia del paciente centrada en el cuidado: atención amable y personalizada.</p> <p>Comunicación clara y transparente.</p> <p>Facilidad para acceder a los servicios.</p> <p>Horarios flexibles y opciones de pago.</p> <p>Innovación y tecnología al servicio de la salud: implementación de nuevas tecnologías para mejorar la precisión y eficacia de los tratamientos. Investigación constante para ofrecer los últimos avances en medicina.</p>	<p>Enfoque y tratamientos personalizado: Desarrollar un enfoque especial para cada paciente ya sea en la unidad oncológica, en laboratorio, consulta externa o el proceso pretransfusional. Adaptar los cuidados y tratamientos de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.</p> <p>Atención centrada en el paciente: Poner al paciente en el centro de todas las decisiones y acciones.</p> <p>Empoderamiento del paciente: Fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado.</p> <p>Monitoreo Continuo: Adaptar el monitoreo a las necesidades específicas de cada servicio. En oncología realizar controles periódicos para evaluar la respuesta al tratamiento y detectar posibles efectos secundarios.</p> <p>Comunicación Efectiva: Utilizar un lenguaje claro y sencillo para explicar los procedimientos y tratamientos, evitando tecnicismos médicos. Facilitar la comunicación en diferentes idiomas si es necesario.</p> <p>Acompañamiento Integral: Ampliar el concepto de acompañamiento para incluir el apoyo nutricional, rehabilitación física y social, según las necesidades de cada paciente.</p> <p>Manejo del Dolor: En oncología, implementar estrategias para el manejo del dolor relacionado con el cáncer y sus tratamientos. En consulta externa, abordar el manejo del dolor crónico asociado a diversas enfermedades.</p> <p>Educación al Paciente: Proporcionar información sobre los diferentes tipos de cáncer, las opciones de tratamiento, los efectos secundarios y las estrategias para manejarlos. Capacitar a los pacientes y sus familias en el autocuidado y la detección temprana de posibles complicaciones.</p> <p>Manejo de Quejas y Reclamos: establecimiento de un canal efectivo para la recepción y gestión de quejas y reclamos de los pacientes y sus familiares relacionados con los servicios ambulatorios. Análisis cuidadoso de los quejas para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas oportunas. Comunicación abierta y transparente con los pacientes y sus familias para brindar una respuesta satisfactoria.</p> <p>Gestión de Relaciones con Clientes (ERP - SERVITE): uso de un sistema ERP - SERVITE para almacenar y administrar información de clientes, facilitando la gestión de la atención y el seguimiento los pacientes. Mejora en la coordinación de los servicios y en la comunicación con las familias.</p> <p>Acciones específicas:</p> <p>Para pacientes oncológicos: Ofrecer grupos de apoyo, talleres de manejo del estrés, nutrición especializada y servicios de acompañamiento.</p> <p>Para pacientes con enfermedades crónicas: Implementar programas de educación para el paciente, telemedicina y seguimiento a largo plazo.</p> <p>Para pacientes que buscan servicios de laboratorio: Ofrecer resultados en línea, recordatorios de citas y paquetes de exámenes personalizados.</p> <p>Para pacientes con seguro privado: Desarrollar programas de fidelización y ofrecer servicios exclusivos.</p>	<p>Demografía:</p> <p>Etnia: Neógenos, niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos, adultos mayores.</p> <p>Sexo: Masculino, femenino.</p> <p>Ubicación geográfica: Local, regional, nacional, internacional.</p> <p>Nivel socioeconómico: Bajo, medio, alto.</p> <p>Etnia: Mayorías, minorías.</p> <p>Caso clínico: Embarazadas, estudiantes, jubilados, amas de casa.</p> <p>Preferencias de Clientes:</p> <p>1. Consulta Externa: Tipo de consulta: Primera vez, seguimiento, control. Especialidad: Cardiología, neurología, oncología, hematología, etc. Motivo de consulta: Dolor crónico, fatiga, seguimiento de enfermedad crónica, etc. Frecuencia de consulta: Mensual, bimensual, trimestral, anual.</p> <p>2. Oncología: Pacientes oncológicos con necesidades especiales en cuanto a manejo del dolor, apoyo psicológico y nutrición. Tipo de cáncer: Mama, próstata, pulmón, etc. Etapa del cáncer: Inicial, avanzada, metastásico. Tratamiento: Quimioterapia, radioterapia, cirugía, inmunoterapia. Necesidades de apoyo: Físico, emocional, social.</p> <p>3. Laboratorio: Tipo de examen: Sangre, orina, biopsia. Frecuencia de exámenes: Periódicos, ocasionales, de emergencia. Motivo del examen: Diagnóstico, seguimiento, control.</p> <p>4. Servicio Pretransfusional: Tipo de producto sanguíneo: Glóbulos rojos, plaquetas, plasma. Frecuencia de transfusiones: Periódicas, ocasionales, de emergencia. Motivo de la transfusión: Anemia, trastornos de la coagulación, pérdida de sangre.</p> <p>5. Pacientes post-tratamiento: Con necesidades específicas en cuanto a comunicación, acompañamiento familiar y preparación psicológica.</p> <p>6. Pacientes geriátricos: Con necesidades especiales en cuanto a fragilidad, comorbilidades y adaptación a los tratamientos.</p> <p>7. Pacientes con enfermedades raras: Con necesidades específicas en cuanto a diagnóstico, tratamiento y acceso a información.</p> <p>Familiares y Cuidadores: Familiares que necesitan información y apoyo constante durante el tratamiento oncológico o la enfermedad crónica de acuerdo al proceso.</p> <p>Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los pacientes.</p> <p>Por servicios particulares: Pacientes particulares con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones.</p> <p>Tipo de seguro: Pacientes con seguro médico privado, pacientes con seguro público, pacientes sin seguro.</p> <p>Por preferencias de ubicación estratégica: pacientes que están más cercanos al hospital por nivel de complejidad.</p> <p>Preferencias de hospital: Pacientes que prefieren un hospital específico, pacientes que están abiertos a diferentes opciones. Pacientes con percepción de servicios seguros y especializados. Preferencias de especialista: Pacientes que buscan un especialista en específico, pacientes que están abiertos a diferentes especialistas calificados. Experiencia previa con el servicio oncológico, la consulta externa o las ayudas diagnósticas. Pacientes nuevos, o pacientes recurrentes.</p>
<p>Recursos clave</p> <p>Personal Especializado: Médicos, técnicos y personal de apoyo altamente calificados en las especialidades de la unidad.</p> <p>Infraestructura y Equipamiento: Instalaciones y equipos avanzados para diagnóstico por imagen, laboratorios clínicos, oncología y consultas externas.</p> <p>Sistemas de Información: Herramientas digitales para la gestión de pacientes, registros médicos y coordinación de servicios.</p> <p>Protocolos de Seguridad y Calidad: Procedimientos estrictos para garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad del servicio.</p> <p>Relaciones con Aseguradoras y EPS: Acuerdos y alianzas con entidades que faciliten la cobertura y financiamiento de los servicios.</p>	<p>Propuesta de Enfoque y Tratamientos Personalizados:</p> <p>Oncología:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de planes de tratamiento individualizados, considerando el tipo de cáncer, estado, factores pronósticos y preferencias del paciente. 2. Acompañamiento psicológico y emocional durante todo el proceso, incluyendo el manejo de los efectos secundarios del tratamiento. 3. Participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento. <p>Consulta Externa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de un historial médico completo y actualizado para cada paciente. 2. Realización de evaluaciones periódicas para detectar cambios en el estado de salud y ajustar el tratamiento si es necesario. 3. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. <p>Laboratorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación clara y oportuna de los resultados de los exámenes, incluyendo la explicación de su significado y las implicaciones para el tratamiento. 2. Asesoramiento sobre la preparación adecuada para los exámenes y la importancia de seguir las indicaciones médicas. <p>Servicios Pretransfusionales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información detallada sobre los procedimientos y riesgos asociados con las transfusiones. 2. Obtención del consentimiento informado del paciente o su representante legal. 3. Monitoreo de las reacciones adversas a las transfusiones. 	<p>Propuesta de Enfoque y Tratamientos Personalizados:</p> <p>Oncología:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de planes de tratamiento individualizados, considerando el tipo de cáncer, estado, factores pronósticos y preferencias del paciente. 2. Acompañamiento psicológico y emocional durante todo el proceso, incluyendo el manejo de los efectos secundarios del tratamiento. 3. Participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento. <p>Consulta Externa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de un historial médico completo y actualizado para cada paciente. 2. Realización de evaluaciones periódicas para detectar cambios en el estado de salud y ajustar el tratamiento si es necesario. 3. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. <p>Laboratorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación clara y oportuna de los resultados de los exámenes, incluyendo la explicación de su significado y las implicaciones para el tratamiento. 2. Asesoramiento sobre la preparación adecuada para los exámenes y la importancia de seguir las indicaciones médicas. <p>Servicios Pretransfusionales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información detallada sobre los procedimientos y riesgos asociados con las transfusiones. 2. Obtención del consentimiento informado del paciente o su representante legal. 3. Monitoreo de las reacciones adversas a las transfusiones. 	<p>Canales</p> <p>Atención directa en las instalaciones del hospital, y servicios de telemedicina para consultas de seguimiento, educación al paciente y soporte emocional. Espacios de espera cómodos y personalizados para cada tipo de consulta, oncología, consulta externa.</p> <p>Sitio web: secciones específicas de cada servicio, oncología, laboratorio, consulta externa y servicio pretransfusional con información detallada sobre los procedimientos, tiempos de espera y costos en la página web de la ESE.</p> <p>Implementación de herramientas de autogestión para que los pacientes puedan agendar citas y consultar resultados de exámenes.</p> <p>Redes sociales: publicación a través de redes sociales para fomentar la interacción entre pacientes y brindar un espacio seguro para compartir experiencias; e información de servicios. Incluye publicación de videos explicativos, infografías y artículos sobre temas relacionados con la salud.</p> <p>Línea de atención al paciente, disposición de una línea telefónica exclusiva para atender consultas y resolver dudas de los pacientes y sus familiares.</p> <p>Eventos y seminarios educativos: organización de webinars gratuitos para un público más amplio, que incluyan temas como alimentación saludable, ejercicio y manejo del estrés.</p> <p>Alianzas estratégicas: Fortalecer las alianzas con aseguradoras y EPS para ofrecer paquetes de servicios personalizados.</p> <p>Marketing y publicidad: Campañas publicitarias para aumentar el conocimiento sobre los servicios y atraer nuevos pacientes.</p> <p>Ventas directas: Equipo de ventas dedicado a contactar y establecer relaciones con clientes potenciales como aseguradoras, EPS, Polizas, entre otros.</p> <p>Marketing digital: Optimización de motores de búsqueda (SEO), publicidad en redes sociales, marketing por correo electrónico, marketing de contenido.</p>	<p>Segmentos de clientes</p> <p>Demografía:</p> <p>Etnia: Neógenos, niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos, adultos mayores.</p> <p>Sexo: Masculino, femenino.</p> <p>Ubicación geográfica: Local, regional, nacional, internacional.</p> <p>Nivel socioeconómico: Bajo, medio, alto.</p> <p>Etnia: Mayorías, minorías.</p> <p>Caso clínico: Embarazadas, estudiantes, jubilados, amas de casa.</p> <p>Preferencias de Clientes:</p> <p>1. Consulta Externa: Tipo de consulta: Primera vez, seguimiento, control. Especialidad: Cardiología, neurología, oncología, hematología, etc. Motivo de consulta: Dolor crónico, fatiga, seguimiento de enfermedad crónica, etc. Frecuencia de consulta: Mensual, bimensual, trimestral, anual.</p> <p>2. Oncología: Pacientes oncológicos con necesidades especiales en cuanto a manejo del dolor, apoyo psicológico y nutrición. Tipo de cáncer: Mama, próstata, pulmón, etc. Etapa del cáncer: Inicial, avanzada, metastásico. Tratamiento: Quimioterapia, radioterapia, cirugía, inmunoterapia. Necesidades de apoyo: Físico, emocional, social.</p> <p>3. Laboratorio: Tipo de examen: Sangre, orina, biopsia. Frecuencia de exámenes: Periódicos, ocasionales, de emergencia. Motivo del examen: Diagnóstico, seguimiento, control.</p> <p>4. Servicio Pretransfusional: Tipo de producto sanguíneo: Glóbulos rojos, plaquetas, plasma. Frecuencia de transfusiones: Periódicas, ocasionales, de emergencia. Motivo de la transfusión: Anemia, trastornos de la coagulación, pérdida de sangre.</p> <p>5. Pacientes post-tratamiento: Con necesidades específicas en cuanto a comunicación, acompañamiento familiar y preparación psicológica.</p> <p>6. Pacientes geriátricos: Con necesidades especiales en cuanto a fragilidad, comorbilidades y adaptación a los tratamientos.</p> <p>7. Pacientes con enfermedades raras: Con necesidades específicas en cuanto a diagnóstico, tratamiento y acceso a información.</p> <p>Familiares y Cuidadores: Familiares que necesitan información y apoyo constante durante el tratamiento oncológico o la enfermedad crónica de acuerdo al proceso.</p> <p>Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los pacientes.</p> <p>Por servicios particulares: Pacientes particulares con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones.</p> <p>Tipo de seguro: Pacientes con seguro médico privado, pacientes con seguro público, pacientes sin seguro.</p> <p>Por preferencias de ubicación estratégica: pacientes que están más cercanos al hospital por nivel de complejidad.</p> <p>Preferencias de hospital: Pacientes que prefieren un hospital específico, pacientes que están abiertos a diferentes opciones. Pacientes con percepción de servicios seguros y especializados. Preferencias de especialista: Pacientes que buscan un especialista en específico, pacientes que están abiertos a diferentes especialistas calificados. Experiencia previa con el servicio oncológico, la consulta externa o las ayudas diagnósticas. Pacientes nuevos, o pacientes recurrentes.</p>
<p>Estructura de costos</p> <p>Salarios y beneficios: Médicos especialistas (oncólogos, hematólogos, patólogos), enfermeras, técnicos de laboratorio, personal administrativo. Se incluye el costo asociado a la capacitación y actualización en nuevas técnicas de laboratorio, protocolos de oncología, manejo de pacientes, etc y la retención, acciones como entrega de incentivos, programas de desarrollo profesional, reconocimiento para personal del área de servicios ambulatorios.</p> <p>Instalaciones y Equipos: Mantenimiento: Laboratorios, consultorios, áreas de quimioterapia, bancos de sangre. Equipos: Microscopios, analizadores clínicos, equipos de radioterapia, equipos de protección radiológica, refrigeradores para muestras biológicas. Software: Sistemas de gestión de laboratorios, historia clínica electrónica, sistemas de información para oncología.</p> <p>Insumos y Materiales:</p>	<p>Fuente de ingresos</p> <p>Tarifas Hospitalarias: cobros por el uso de las instalaciones especializadas.</p> <p>Pagos de Aseguradoras y EPS: ingresos por los servicios prestados a pacientes asegurados a través de entidades de seguros y Entidades Promotoras de Salud (EPS), incluyendo atención intensiva y cuidados especializados.</p> <p>Pacientes Particulares: ingresos generados por la atención de pacientes no asegurados o aquellos que pagan de manera particular por los servicios prestados en la unidad cardioneurológica.</p> <p>Cobro por Administración de Medicamentos: ingresos por la venta de medicamentos especializados y suministros médicos adicionales utilizados en el tratamiento y cuidado de pacientes.</p> <p>Cobros por servicios:</p>			

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel
Modelo Canvas

Servicios de baja complejidad

Diseñado por:

Elkin Palacio, Jefe Planeación

Fecha:

21 July 2024

Objetivo: Proponer acciones por unidad funcional bajo el análisis de continuidad de negocio desde la perspectiva financiera, bajo las siguientes premisas:

- 1) Cumplir las metas de ventas por unidad de negocio
 - 2) Lograr los márgenes de rentabilidad bruta esperada para cada unidad funcional
 - 3) Contener los costos fijos (evitar el incremento de la mano de obra fija)
- Aicance a corto plazo: agosto a diciembre de 2024
Aicance a mediano plazo: vigencias 2025, 2026 y 2027

<p>Socios clave</p> <p>Personal Médico y de la salud: médicos especialistas odontólogos, psicólogos, nutricionistas, enfermeros, fisioterapeutas, personal de apoyo, enfermeras de vacunación y personal administrativo.</p> <p>Infraestructura: Instalaciones y consultorios bien dotados.</p> <p>Equipos y materiales para tratamientos y procedimientos: proveedores de equipos y suministros médicos; proveedores de equipos de alta tecnología necesarios para el servicio odontológico, para la consulta en medicina general en el área de nutrición y o elementos necesarios para el proceso de vacunación, proveedores de medicamentos específicos y otros insumos y médicos esenciales.</p> <p>Infraestructura tecnológica para gestión de citas y registros de pacientes.</p> <p>Coordinación con otras Unidades Hospitalarias y Servicios Médicos Intrahospitalarios: Colaboración con otras especialidades y servicios médicos dentro del hospital, incluyendo radiología, laboratorio clínico y unidades de cuidado intermedio. Incluyendo servicios de ambulancia para posibles traslados de pacientes que requieran atención de urgencia o servicios más especializados y servicio de aseo.</p> <p>Clinicas y Hospitales: Colaboración con clínicas y hospitales que refieren pacientes para programas de baja complejidad.</p> <p>Aseguradoras: EAPB, SOAT, Medicina Prepagada y planes complementarios: alianzas estratégicas con aseguradoras que facilitan el acceso de los pacientes a los servicios de baja complejidad o a programas de promoción y prevención.</p> <p>Secretaría de Salud de Envigado.</p> <p>Alcaldía de Envigado.</p> <p>Instituciones educativas y organizaciones comunitarias.</p>	<p>Actividades clave</p> <p>Prestación de servicios de consulta y tratamiento: En medicina general, odontología, psicología, nutrición, fisioterapia, ortopedia, anestesia y psiquiatría.</p> <p>Implementación de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Provisión de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.</p> <p>Realización de vacunación según el esquema nacional.</p> <p>Educación y capacitación continua: Para el personal y la comunidad.</p> <p>Monitoreo y vigilancia continua: Implementar una supervisión constante utilizando tecnología avanzada.</p> <p>Tratamientos especializados: Administrar terapias específicas y técnicas avanzadas.</p> <p>Gestión de casos complejos: Coordinación con otros especialistas.</p> <p>Apoyo a familias y cuidadores: Proveer orientación y comunicación constante.</p> <p>Gestionar la cadena de suministro: Adquisición, almacenamiento y distribución de equipos médicos y suministros especializados.</p> <p>Mantener la seguridad y el control de infecciones: Implementar protocolos estrictos.</p> <p>Cumplir con las regulaciones y estándares para la habilitación de los servicios.</p> <p>Implementar planes de continuidad de negocio: Identificar riesgos y desarrollar planes de contingencia.</p> <p>Eficiencia operativa y gestión del personal.</p> <p>Gestión de las relaciones con los clientes.</p> <p>Análisis de datos y métricas de rendimiento: Monitorear el desempeño y ajustar prácticas.</p>	<p>Propuestas de valor</p> <p>Atención integral y especializada: En medicina general, odontología, psicología, nutrición, fisioterapia, ortopedia, anestesia y psiquiatría.</p> <p>Servicios de alta calidad y seguridad: Con enfoque en la satisfacción del paciente y su familia, garantizando procedimientos seguros y oportunos.</p> <p>Implementación de tecnología avanzada y técnicas innovadoras: Para mejorar los resultados clínicos y la recuperación de los pacientes.</p> <p>Apoyo para educación y prevención: Dirigidos a pacientes y familiares para mejorar el manejo de enfermedades y promover la salud.</p> <p>Interdisciplinariedad: Colaboración entre diferentes especialistas para asegurar una atención coordinada y efectiva.</p> <p>Eficiencia y accesibilidad: Procesos optimizados, tiempos de espera reducidos, opciones de pago flexibles.</p> <p>Seguridad y protección del paciente: Entorno clínico seguro, protocolos de control de infecciones estrictos, cumplimiento de las regulaciones.</p>	<p>Relación con clientes</p> <p>Enfoque y tratamientos personalizados: Desarrollar un enfoque especial para cada paciente, considerando sus condiciones específicas.</p> <p>Monitoreo continuo: Realizar un monitoreo cercano del estado de salud de los pacientes con evaluaciones clínicas regulares.</p> <p>Comunicación efectiva y constante: Mantener una comunicación constante con los pacientes y sus familias, brindando información clara y oportuna.</p> <p>Acompañamiento integral: Ofrecer un acompañamiento integral que abarque tanto el bienestar emocional y psicológico de los pacientes como el de sus familiares.</p> <p>Manejo del dolor: Implementar técnicas y medicamentos especializados para el manejo del dolor físico y emocional.</p> <p>Educación al paciente y familia: Orientación sobre el manejo de la salud y cuidados necesarios.</p> <p>Manejo de quejas y reclamos: Establecimiento de un canal efectivo para la recepción y gestión de quejas y reclamos.</p> <p>Gestión de Relaciones con Clientes (ERP - SERVINTE): Uso de un sistema ERP para almacenar y administrar información de clientes, facilitando la gestión de la atención y el seguimiento.</p>	<p>Segmentos de clientes</p> <p>Demográfica:</p> <p>Edad: Pacientes: adultos, jóvenes, adultos de mediana edad, adultos mayores y pacientes pediátricos.</p> <p>Sexo: Hombres, mujeres.</p> <p>Ubicación geográfica: Residentes locales, pacientes de otras regiones o países.</p> <p>Nivel socioeconómico: Pacientes con diferentes niveles de ingresos y capacidad de pago.</p> <p>Por necesidades Clínicas:</p> <p>Tipo de atención: Medicina general, odontología, psicología, nutrición y dietética, enfermería (clínica de heridas), fisioterapia, ortopedia, anestesia, psiquiatría.</p> <p>Condiciones médicas: Pacientes con comorbilidades, pacientes sin comorbilidades.</p> <p>Servicios preventivos: Programas de promoción de salud y prevención de enfermedades, vacunación.</p> <p>Familiares y Cuidadores:</p> <p>Familiares que necesitan información y apoyo constante durante el tratamiento.</p> <p>Entidades Responsables de Pago (ERP):</p> <p>Entidades de salud como EPS, seguros privados y entidades gubernamentales que financian parcial o totalmente la atención hospitalaria de los pacientes.</p> <p>Por servicios particulares:</p> <p>Pacientes particulares con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones.</p> <p>Tipo de seguro:</p> <p>Pacientes con seguro médico privado, pacientes con seguro público, pacientes sin seguro.</p> <p>Por preferencia en ubicación estratégica:</p> <p>Pacientes que están más cercanos al hospital.</p> <p>Por nivel de complejidad:</p> <p>Atención en baja complejidad, adecuada para condiciones que no requieren hospitalización prolongada o cuidados intensivos.</p> <p>Preferencias de hospital:</p> <p>Pacientes que prefieren un hospital específico, pacientes que están abiertos a diferentes opciones.</p> <p>Pacientes con percepción de servicios seguros y especializados.</p> <p>Preferencias de especialista:</p> <p>Pacientes que buscan un especialista específico, pacientes que están abiertos a diferentes especialistas calificados.</p> <p>Experiencia previa con el servicio:</p> <p>Pacientes nuevos, pacientes recurrentes.</p>
<p>Estructura de costos</p> <p>Salarios y Beneficios del Personal: gastos asociados con la contratación, capacitación y retención de personal de atención en medicina general, odontología, personal de vacunación, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeras, personal de apoyo y personal administrativo necesarios en cada UBA para la atención de primer nivel.</p> <p>Inversión en formación continua para el personal en nuevas tecnologías y prácticas de atención de baja complejidad.</p> <p>Costos de las Instalaciones y Equipos:</p> <p>Mantenimiento de las instalaciones específicas y en cada UBA.</p> <p>Adaptación y renovación de espacios de atención como consultorios médicos, salas de odontología, áreas de vacunación, entre otros.</p> <p>Medicamentos y Materiales Médicos: costos de medicamentos específicos para tratamientos, vacunación, procedimientos odontológicos o necesarios para la atención básica del paciente.</p>	<p>Fuente de ingresos</p> <p>Pagos por Consultas y Tratamientos en Medicina General y Odontología:</p> <p>Los ingresos se generan por las consultas y tratamientos realizados en medicina general, abarcando diagnóstico y manejo de enfermedades comunes y crónicas, así como por los procedimientos odontológicos básicos, incluyendo consultas, limpiezas, extracciones y otros tratamientos dentales.</p> <p>Ingresos por Servicios Especializados en Psicología, Nutrición, Fisioterapia, Ortopedia, Anestesia y Psiquiatría:</p> <p>Las consultas y tratamientos especializados en áreas como psicología, nutrición, fisioterapia, ortopedia, anestesia y psiquiatría. Esto incluye terapias psicológicas, planes nutricionales, sesiones de fisioterapia y rehabilitación, tratamientos ortopédicos menores, servicios de anestesia para procedimientos odontológicos menores.</p> <p>Financiación Pública y Alianzas con la Secretaría de Salud y la Alcaldía de Envigado:</p> <p>El hospital recibe financiación públicas para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como para la implementación de campañas de vacunación.</p>			

8.3.2 Matriz DOFA De Las Medidas Priorizadas

A través de la Matriz DOFA, en articulación con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la E.S.E. para la vigencia 2024-2029, se priorizan las siguientes medidas:

COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



No.	PROBLEMA	CAUSA PRINCIPAL	SUBCAUSAS	CAUSA	CRITERIO			CRITERIO SELECCIONADO
					OCURRENCIA	IMPACTO	COSTO	
6	Insuficiente capacidad de atención y largos tiempos de espera de pacientes en el servicios de urgencias	Alta demanda de pacientes consultantes que sobrepasa frecuentemente la capacidad instalada hospitalaria e incluso las adiciones transitorias en sillan, ocasionado generalmente por pacientes con patologías que no trata el hospital, triages que no corresponden al nivel de complejidad y el cierre de servicios materno-peritaneales en todo el valle de aburrá.	Alta demanda de pacientes consultantes que sobrepasa frecuentemente la capacidad instalada hospitalaria e incluso las adiciones transitorias en sillan, ocasionado generalmente por pacientes con patologías que no trata el hospital, triages que no corresponden al nivel de complejidad y el cierre de servicios materno-peritaneales en todo el valle de aburrá.	MAQUINA E INFRAESTRUCTURA	3	3	3	9
			Fallas en los procesos asistenciales y administrativos internos que llevan a retrasar la movilización y/o traslado de los pacientes a otros servicios hospitalarios o remisiones oportunas que permitan mayor ingreso de los pacientes que demandan el servicio de urgencias.	METODO	2	2	2	6
			Tiempo requerido para la toma de datos de identidad antes de la admisión y previa al inicio del triage	METODO	3	2	1	6
			Falta de registro de la priorización dada al paciente ante del ingreso o durante el triage	METODO	1	1	1	3
			Falta de negociación y convenios con ERP-EPS para la prestación de servicios de "Consulta prioritaria".	METODO	1	2	2	5
			Inoportunidad en la asignación de consultas ambulatorias	METODO	2	2	2	6
			Insuficiente Red de Salud para dar respuesta a la alta demanda en los servicios de urgencias	METODO	3	3	3	9
			Mala utilización de los servicios de urgencias por parte del usuario	METODO	3	3	3	9
			Falta de respuesta oportuna en consulta prioritaria para pacientes triage 4 en especial a los afiliados al subsidiado pertenecientes a Envigado	METODO	2	2	2	6
12	Insuficiente capacidad en infraestructura para el almacenamiento de inventarios a temperatura ambiente y refrigerados frente a la alta demanda de	Incremento en la capacidad instalada hospitalaria que demanda mayor consumo de inventarios pero sin ampliación de las áreas de almacenameinto	Creciento institucional en procesos asistenciales sin ampliación de la capacidad física del servicio farmacéutico ajustado a un plan de masas	MAQUINA E INFRAESTRUCTURA	3	3	3	9
			Daño intempestivo de equipos para el almacenamiento y conservación de los medicamentos	MAQUINA E INFRAESTRUCTURA	2	2	2	6
			No contar con los termohigrometros suficientes o el daño de éstos que no permitan detectar los cambios bruscos de temperatura	MAQUINA E INFRAESTRUCTURA	1	1	1	3
			Incremento de la capacidad instalada hospitalaria	MAQUINA E INFRAESTRUCTURA	2	2	2	6

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



No.	PROBLEMA	CAUSA PRINCIPAL	SUBCAUSAS	CAUSA	CRITERIO			CRITERIO SELECCIONADO
	suministros hospitalarios.							
13	Inadecuado control de stocks de inventarios para la planeación de reposiciones de forma oportuna para garantizar la disponibilidad de los inventarios y la pérdida de los mismos por sobrestock	Los procesos de gestión de compras y reposiciones de producto resultan muy manuales, desde consulta de proveedores seleccionados hasta el cálculo de unidades requeridas	Los procesos de gestión de compras y reposiciones de producto resultan muy manuales, desde consulta de proveedores seleccionados hasta el cálculo de unidades requeridas	METODO	3	3	3	9
			Carencia de sistematización de inventarios y/o adaptación de códigos de barras o sistemas alternos como datamatrix	METODO	3	3	3	9
			Aumento de la complejidad, apertura de nuevos servicios y del volumen de pacientes para la atención que lleva a sobrecarga laboral para el personal del servicio	MANO DE OBRA	2	2	2	6
			Falta de adherencia al proceso y procedimiento y correctos definidos para la distribución de medicamentos para los paciente	METODO	1	1	1	3
			Falta de marcación en medicamentos clasificados como LASA, dado la similitud en nombre o presentación de los mismos.	METODO	1	3	1	5
			Reprocesos ante los mecanismos actuales desde la solicitud en la orden medica, a la entrega de los medicamentos o insumos por un tercero.	METODO	2	2	2	6
			Faltantes ante la falta de controles automatizados y físico de los inventarios	METODO	2	2	3	7
26	Baja efectividad y altos tiempos de espera asociados al registro de datos de datos y asignación de citas médicas por requerimientos normativos e insuficiente recurso para atenderlo	Alta demanda de servicios de consulta externa en medicina general y de medicina especializada con tiempo de espera prolongados a través de atenciones del call center	Alta demanda de servicios de consulta externa en medicina general y de medicina especializada con tiempo de espera prolongados a través de atenciones del call center	METODO	3	3	3	9
			Falta de disponibilidad de tiempo de los especialistas requeridos para la consulta externa	MANO DE OBRA	1	3	2	6
			Falta de orden y autorización oportuna por el asegurador	METODO	2	2	1	5
			Carencia de automatización que faciliten el autoagendamiento de los usuarios y que permita su integración con el sistema de información institucional	METODO	3	2	1	6
33	Inoportunidad en la gestión de información de la	Alto volúmenes de información para el procesamiento y cruce de	Alto volúmenes de información para el procesamiento y cruce de tablas en el sistema de información hospitalario, lo que dificulta el manejo en herramientas tradicionales y deben gestionarse a través	METODO	3	3	3	9

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



No.	PROBLEMA	CAUSA PRINCIPAL	SUBCAUSAS	CAUSA	CRITERIO			CRITERIO SELECCIONADO
	gestión financiera, stocks, reposiciones de inventario, costos e ingresos	tablas en el sistema de información hospitalario, lo que dificulta el manejo en herramientas tradicionales y deben gestionarse a través de herramientas de inteligencia de negocios (BI)	de herramientas de inteligencia de negocios (BI)					
			Debilidades en habilidades blandas en negociación y gestión de datos para el mejoramiento de la productividad operacional	METODO	3	3	1	7
			Sistema de información institucional que requiere integración con otros softwares especializados para apoyar la analítica de datos, cuyo desarrollo e implementación resulta costoso	METODO	3	3	2	8
			Sistema de información modular que requiere de interfases para la consolidación de información y no es un sistema en línea	METODO	3	3	2	8
			Registro de información de los documentos contables soportes se represa para la última semana del mes	METODO	3	1	1	5
34	Déficiente sistema de información para la gestión de nómina y controles relacionados con devengos y deducciones, así como alta manualidad en los procesos asociados a gestión del talento humano, que dificultan controles y la oportunidad en el seguimiento de la gestión de cada individuo vinculado con el hospital	Se cuenta con un sistema de información de nómina no alienado al software institucional y que está desactualizado, que carece de articulación con los otros procesos de la gestión del talento humano	Se cuenta con un sistema de información de nómina no alienado al software institucional y que está desactualizado, que carece de articulación con los otros procesos de la gestión del talento humano	METODO	3	3	3	9
			Procesos críticos concentrados en funcionarios y sin soporte del proceso	MANO DE OBRA	3	3	2	8
			Escasez de recursos humanos y financieros para implementación de nuevo software	METODO	3	2	2	7
			Falta de documentación del proceso que permita identificar el paso a paso y los controles	METODO	2	2	2	6
			Falta de adherencia a los manuales y proceso que definen la aplicación de las medidas de seguridad laborales, reporte y autocuidado.	METODO	2	2	2	6
			Falta de reporte oportuno a Talento Humano-SGSST, por parte de los líderes de los procesos del retiro o incapacidades de un funcionario.	METODO	2	2	2	6

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Del cuadro anterior, se recomienda priorizar la subcausa (resaltada en color azul) correspondiente a las variables de método y maquinaria como las causas principales asociadas a cada uno de los problemas enumerados 6, 12, 13, 26, 33 y 34 con base en las cuales se comienza a formular la matriz DOFA y las medidas de intervención, así:

N.º	PROBLEMA	CAUSA PRINCIPAL	SERVICIO	ASPECTO A INTERVENIR	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZA (A)	
						OCURRENCIA	IMPACTO	COSTO	TOTAL	SELECCIÓN					
1	Envejecimiento del equipo de imágenes diagnósticas en tomografía que conlleva a suspensión de operaciones de manera temporal por daños inminentes en el equipo frente a un incremento en la demanda de los servicios por ampliación de capacidad instalada y de las especialidades de alta complejidad (cardioneurovascular, oncología y cardioneurovascular)	Equipo con 16 en funcionamiento pese a contar con plan de mantenimiento Premium, esto genera retrasos en disponibilidad del equipo para la realización de imágenes diagnósticas	Imagenología	Financiero	Fortalecimiento de los ingresos	1	1	1	3	NO					
2	Insuficiente productividad en la gestión de la oncología clínica ambulatorio con retrasos en el	Falta de requerimientos de confirmación de alistamiento	Hemato-Oncología	Financiero	Fortalecimiento de los ingresos	3	2	1	6	SI	F2 Se cuenta con central de mezclas propia con espacio disponible		O2 La demanda de los servicios oncológicos supera la capacidad ofertada a nivel		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
	inicio de las aplicaciones de quimioterapia	de paciente (condiciones físicas y autorizaciones de la aseguradora) para las preparaciones medicamentosas de forma oportuna									para aumentar tecnología y recurso humano para la producción de mezclas oncológicas, así como disponibilidad de recursos físicos y de capacidad instalada para mejoramiento del nivel de servicio, cumplimiento con todos los requisitos del sistema único de habilitación SUH		región, y con la definición de las RIAs en oncología se puede mejorar la identificación y acceso de pacientes con patologías de CA (Cáncer)		
3	Ineficiencias operativas en la gestión de pacientes hospitalarios, incluyendo traslados y altas tempranas	Falta de definición de la gestión de pacientes que abarca ronda médica especializada oportuna, gestión de autorizaciones, aseos hospitalarios, traslados programados, entre otros.	Urgencias/Hospitalización/UCI-UCE Adultos	Financiero	Fortalecimiento de los ingresos	3	3	3	9	SI		D3	Gestión hospitalaria deficiente durante el día con poco control y exigencia a los médicos especialistas para la gestión oportuna en rondas de pacientes y definición de	A3	Es un sector sensible a variaciones epidemiológicas que hace necesario tener posibilidades de aumentar demanda y disminuir demanda de acuerdo a las circunstancias

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
4	Insuficiente oferta de servicios de consulta externa en medicina especializada dada la limitación en el número de consultorios disponibles frente al total de especialidades de la ESE	Limitado acceso a consultorios e insuficiente disponibilidad horaria que permita atender la demanda de pacientes para las diversas especialidades del hospital	Consulta Externa/Medicina Especializada	Financiero	Fortalecimiento de los ingresos	2	2	3	7	SI		D4	O4	

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO				FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
											<p>cada médico, esto conduce al represamiento de las agendas hasta 4 meses en algunas especialidades y se convierte en una barrera de acceso a los demás servicios hospitalarios, conllevando a incumplimientos en la promesa de servicios y a los acuerdos de servicios suscritos con la aseguradora, impactando en la disminución de ingresos de otras unidades del hospital como laboratorio, ayudas diagnósticas,</p>	<p>de los servicios de la unidad cardioneurovascular por las alianzas suscritas con otras IPS a fin de operar las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) en dicha especialidad, impactando positivamente la atención ambulatoria y emergente.</p>	

COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
5	Deficiencias en la programación quirúrgica y cumplimiento de los tiempos establecidos en el programa	Falta de gestión de espacios, horarios, manejo y protección de equipos biomédicos y personal para dar respuesta a la oferta y demanda contratada o con convenio para procedimientos quirúrgicos.	Cirugía/Cardioneurovascular	Financiero	Fortalecimiento de los ingresos	2	2	2	6	SI		D5	O5	

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
6	Insuficiente capacidad de atención y largos tiempos de espera de pacientes en el servicios de urgencias	Alta demanda de pacientes consultantes que sobrepasa frecuentemente la capacidad instalada hospitalaria e incluso las adiciones transitorias en sillas, ocasionado generalmente por pacientes con patologías que no trata el hospital, triages que no corresponden al nivel de complejidad y el cierre de servicios materno-perinatales en todo el valle de Aburrá.	Urgencias	Administrativo	Reorganización administrativa	3	3	2	8	SI	F6			A6	Falta de oferta o cierre de servicios de servicios en algunas especialidades en el área de influencia del hospital en el valle de aburrá, especialmente de materno-perinatal que no resulta rentable para dichas entidades privadas (como por ejemplo San Vicente Fundación, Clínica el Rosario sede centro, Ips Universitaria) , en la llegada de pacientes con patologías psiquiátricas que no maneja el hospital y que conllevan a estancias

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO				FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
										directamente desde el servicio de urgencias o el direccionamiento a la red con que cuenta la aseguradora			prolongadas en el servicio de urgencias, ocupando parte de la capacidad instalada requerida, así como por la terminación de jornada laboral de IPS de primer nivel con servicios ambulatorios principalmente ante la falta de respuesta oportuna a la consulta prioritaria para pacientes triage 4 afiliados al regimen subsidiado del Municipio de Envigado, cuya población se desplaza al hospital Manuel Uribe Angel como centro de referencia, congestionando los servicios en

COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)		
7	Atomización o bajo número de oferentes para el suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Desconocimiento de diversos oferentes en el mercado nacional de las convocatorias a ofertar en los tiempos y plazos definidos por el hospital	Logística/Abastecimiento	Financiero	Racionalización de gastos	2	2	2	6	SI	F7	Altos volúmenes de compras en cantidades y montos, que permiten una mejor negociación en el mercado, incluso si se realizan alianzas con otros hospitales públicos.		O7	En el mercado hay muchas ofertas de gestores de compras electrónicas, especializados en el sector salud con resultados favorables probados para la gestión de los hospitales en cuanto a la reducción de los gastos de sus medicamentos y dispositivos médicos, mientras que apoya los procesos de	el triage y en la prestación, aunado a la falta de gestión por parte de la aseguradora en la gestión de traslados y autorizaciones correspondientes

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)		
8	Altos requerimientos de inversión en renovación tecnológica de maquinaria y equipo biomédico	Deterioro de la vida útil de los equipos biomédicos con costos de reposiciones post-pandemia superiores asociados a producción en el exterior, aumento de costos logístico de transporte y con tasa de cambio que puede sobrepasar los datos macroeconómicos con que se presupuestó, sin posibilidad de suscribir contratos futuros de TRM	Logística/Abastecimiento	Financiero	Racionalización de gastos	2	3	1	6	SI		D8	Obsolescencia de equipos tecnológicos (maquinaria y equipo industrial, biomédicos e informáticos) y de infraestructura, para dar cumplimiento a los requisitos normativos, incluyendo los del sistema único de habilitación. Aunque por normatividad, el hospital al ser una entidad pública no puede suscribir	O8	Actualización tecnológica de manera periódica y sin la realización de inversiones, incluso puede ser canalizada a través de distribuidores que acojan varias marcas de productos y que lleguen a ser seleccionado acorde con las mejores ofertas realizadas	

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)		
9	Disminución de la rentabilidad en las ventas de medicamentos soportaban las pérdidas de servicios hospitalarios por hotelería, las	Regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos con márgenes controlados de	Servicio Farmacéutico	Financiero	Racionalización de gastos	1	2	3	6	SI	F9	Altos volúmenes de compras en cantidades y montos, que permiten una mejor negociación	vigencias futuras que comprometa la adquisición de un insumos a un mismo proveedor que soporte los consumos asociados a los comodatos, por lo que para cada vigencia los proveedores deben ofertar sus productos y con base en los criterios técnicos de selección definidos se soporta la continuidad o no del equipamiento.		A9	además de sobrecostos asociados a volatilidad de la tasa de cambio con devaluación promedio entre el 15%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
	urgencias y la baja complejidad por la regulación de precios de medicamentos, así como valores máximos de recobro	rentabilidad para la IPS, dejando las mayores utilidades en los precios de transferencias de las multinacionales de los laboratorios y distribuidores									en el mercado, incluso si se realizan alianzas con otros hospitales públicos.				y el 27% en los últimos años
10	Vencimiento de las cuentas por pagar a proveedores de medicamentos, dispositivos médicos e insumos hospitalarios que encarece la compra de dichos bienes y servicios a través de distribuidores.	Incumplimiento de las aseguradoras en el pago de sus obligaciones, lo que repercute en la falta de recursos en bancos que a su vez garantice el pago a los proveedores, dando prelación en pagos a los servicios de mano de obra vinculada y de prestación de servicios de salud	Financiera	Financiero	Saneamiento de Pasivos	2	3	3	8	SI	F10 Altos volúmenes de compras en cantidades y montos, que permiten una mejor negociación en el mercado, incluso si se realizan alianzas con otros hospitales públicos.		O10 Apertura de líneas de crédito específicas para el sector salud a tasa compensada y con periodos de gracia que permiten la gestión de las cuentas por pagar vencidas con proveedores y actualizar la cartera por pagar corriente a mejores condiciones de negociación de descuentos financieros		

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
						1	3	1	5	NO					
11	Actualización oportuna de los sistemas de información acorde con la normatividad vigente	Falta de definición de actividades con la suficiente anticipación y destinación de recursos humanos de diversos procesos para hacer las validaciones	Servicio farmacéutico	Administrativo	Reorganización administrativa	1	3	1	5	NO					
12	Insuficiente capacidad en infraestructura para el almacenamiento de inventarios a temperatura ambiente y refrigerados frente a la alta demanda de suministros hospitalarios.	Incremento en la capacidad instalada hospitalaria que demanda mayor consumo de inventarios pero sin ampliación de las áreas de almacenamiento	Servicio farmacéutico	Administrativo	Reorganización administrativa	3	2	2	7	SI		D1 2	Espacio limitado de almacenamiento en el servicio farmacéutico con cumplimiento de requisitos de habilitación, lo que obliga a reposición de productos cada 4 días, incrementando los costos logísticos y de operación asociados a la gestión de órdenes de compra, recepción administrativa, técnica, fijación de productos y	O1 2	En el mercado existen soluciones para ampliación de los servicios farmacéuticos en espacios abiertos, creado en espacios desde los 8.99m3, espacios de almacenamiento vertical de hasta 22.5 m3 (hasta 150,22 m2 de artículos) a través de almacenes Verticales Automatizado Modula, modelo MX50 , de 8.100 mm de altura y 74 bandejas, con capacidad de carga bruta de

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)		
13	Inadecuado control de stocks de inventarios para la planeación de reposiciones de forma oportuna para garantizar la disponibilidad de los inventarios y la pérdida de los mismos por sobre stock	Los procesos de gestión de compras y reposiciones de producto resultan muy manuales, desde consulta de proveedores seleccionados hasta el cálculo de unidades requeridas	Logística/Abastecimiento	Administrativo	Reorganización administrativa	3	2	2	7	SI		D13	Gestión de reposición de medicamentos que resulta muy manual, no se cuenta con un sistema de código de barras para gestión de inventarios en el almacenamiento	O13	Implementación sistemas de información especializado de WMS con tecnología de código de barras o datamatrix (con alcance inicial en la gestión de almacenamiento o pero que a futuro pueda extenderse hasta la administración de suministros o medicamentos al paciente), que permita estionar los inventarios 24/7	
14	Desactualización de las cotizaciones de equipos y de las necesidades de inversión	Falta de gestión del proceso de logística y ambiente físico para	Logística/Abastecimiento	Administrativo	Reorganización administrativa	1	2	2	5	NO						

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
	prioritarias, que desfinancian los presupuestos de inversión	actualización de requisitos técnicos y tecnológicos												
15	Inoportunidad en la convocatoria periódica a los comités de contratación, inversión y tecnología para la toma de decisiones	Multiplicidad de agendamientos en otros comités asesores	Logística/Abastecimiento	Administrativo	Reorganización administrativa	2	1	2	5	NO				
16	Inadecuada gestión de proveedores respecto a la selección, adquisición de productos, recepción y devoluciones	Falta de comunicación oportuna entre los procesos de servicio farmacéutico y gestión logística.	Logística/Abastecimiento	Administrativo	Reorganización administrativa	1	1	1	3	NO				
17	Insuficiente oportunidad en preparaciones medicamentosas para inicios de tratamientos de quimioterapia ambulatoria.	Confirmación tardía de autorizaciones de las aseguradoras y un solo equipo y recurso humano dispuesto en la central mezclas	Servicio farmacéutico	Financiero	Fortalecimiento de los ingresos	2	2	1	5	NO				

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
						1	2	2	5	NO					
18	Carencia de soporte documental con evidencia científica para la gestión de remanentes de medicamentos, especialmente de alto costo que permita la generación de aprovechamientos y la disminución de pérdidas por desperdicios medicamentosos.	Información no proporcionada por los proveedores y falta de análisis bibliográfico de la farmacopea	Logística/Abastecimiento	Administrativo	Racionalización de gastos	1	2	2	5	NO					
19	Alta manualidad en la gestión de inventarios a través de las diferentes bodegas del hospital, incluyendo conciliación manual de los perfiles farmacoterapéuticos	Carencia de sistematización de inventarios y/o adaptación de códigos de barras o sistemas alternos como datamatrix	Sistemas de información/Servicio Farmacéutico	Administrativo	Reorganización administrativa	2	1	2	5	NO					
20	Carente proceso técnico que soporte la definición de la priorización de los planes de reinversión en equipos biomédicos con	Falta de gestión del proceso de logística y ambiente físico para actualización de requisitos técnicos y	Ambiente Físico	Administrativo	Reorganización administrativa	1	1	1	3	NO					

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)		
	planes de mantenimiento de preventivo socializados a los líderes de procesos de la gestión asistencial.	tecnológicos														
21	Incumplimiento de los requisitos de habilitación en cuanto a la infraestructura y procesos adecuados en la central de esterilización y de la central de residuos hospitalarios	Recursos de presupuesto reasignado a otras inversiones prioritarias y emergentes para garantizar la operación de los servicios	Cirugía/Central de Esterilización/Calidad	Institucional	Reorganización administrativa	3	3	2	8	SI		D2 1	Infraestructura envejecida y áreas que no cumplen los requisitos de habilitación, además de registro manual de la esterilización en cuanto a dispositivos médicos e instrumental que hace más dispendioso los controles en el proceso		A2 1	Cierre del servicio de esterilización que es interdependiente con los otros servicios habilitados, lo que encarecería los costos de operación al tener que contratar con terceros y ineficiencias en los procesos principalmente quirúrgicos.
22	Desactualización de los sistemas de información en gestión documental que permita la transformación de papel a digital de los documentos en procesos priorizados	Alta manualidad en la gestión documental, sistema de información desactualizado, habilitado únicamente para la radicación de documentos,	Sistemas de información	Administrativo	Reorganización administrativa	2	1	2	5	NO						

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)		
	(compras, contratación, registros presupuestales, facturas y recibos de pago)	pero no adaptado a la gestión de documentos digitales y workflow entre procesos, así como procedimientos documentales que requieren documentos en papel físico.														
23	Desarticulación de procesos no alineados al sistema de información institucional que dificultan la gestión de información para verificación y determinación de oportunidades de mejora	El sistema de información institucional no cuenta con módulos desarrollados en seguridad del paciente, los procesos y auditorías son manuales en calidad, planeación, control interno. Talento humano	Sistemas de información	Administrativo	Reorganización administrativa	2	2	1	5	NO						
24	Desarticulación en la oferta de servicios de salud por la no habilitación en las especialidades y servicios que corresponden	No fueron correctamente habilitados algunos servicios relacionados con la consulta y cirugía de	Calidad	Institucional	Reorganización administrativa	1	3	1	5	NO						

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
		especialidades oncológicas												
25	Insatisfactoria adherencia de los procesos al Sistema Integrado de Garantía de la Calidad	La adherencia de procesos se encuentra inferior al 90%	Calidad	Institucional	Reorganización administrativa	2	2	1	5	NO				
26	Baja efectividad y altos tiempos de espera asociados al registro de datos de datos y asignación de citas médicas por requerimientos normativos e insuficiente recurso para atenderlo	Alta demanda de servicios de consulta externa en medicina general y de medicina especializada con tiempo de espera prolongados a través de atenciones del call center	Sistemas de información	Administrativo	Reorganización administrativa	2	3	1	6	SI	F26 El hospital cuenta con un equipo profesional de sistemas de información, en adición en cuanto a la gestión de racionalización, el hospital ya cuenta con licencias de PACS para integración de imágenes diagnósticas con la historia clínica electrónica del paciente, a las cuales se pueden asociar las lecturas de los		O26 Posibilidad de renegociar con módulos del sistema de información pendientes de implementación los cuales son canjeables por otros sistemas y con la entrada de la nueva casa matriz dueña del software se pudo renegociar las condiciones para implementación	

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
27	Deficiente conectividad de los sistemas de información en otras sedes del hospital (diferentes a la sede principal)	Dependencia de redes externas de telefonía	Sistemas de información	Administrativo	Reorganización administrativa	2	2	1	5	NO	radiólogos y bacteriólogos en el caso de los exámenes de laboratorio, aspectos que pueden aprovecharse e permitir la descarga de resultados web				
28	Carencia de recursos que soporten los planes de inversión y reinversión en infraestructura física, maquinaria y equipos biomédicos	Recursos presupuestales limitados frente a todas las necesidades del hospital en cuanto a la operación, además del incremento de precios en construcción y tasa de cambio	Financiera	Financiero	Fortalecimiento de ingresos	1	2	2	5	NO					

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
29	Alta volatilidad del dólar frente a las inversiones en maquinaria y equipo biomédico, que pueden encarecer las adquisiciones y generar desfinanciaci ones en el presupuesto	Aspectos macroeconómicos externos al hospital, no controlables por limitaciones de hospital pública	Financiera	Financiero	Racionalización de gastos	2	2	1	5	NO					
30	Inadecuada planeación de la venta con criterios técnicos que permitan identificar la producción ejecutada versus la producción planeada por especialidad y por asegurador, y que repercuta en la gestión de los presupuestos de ingresos, egresos e inversiones.	Desconocimiento en el uso de herramientas en el uso de las técnicas y desprogramación frente a las realidades del sector salud (pacientes urgentes y electivos según la situación de las aseguradoras)	Mercadeo	Administrativo	Reorganización Administrativa	2	2	1	5	NO					
31	Disminución de rentabilidad de los medicamentos por presión ante negociación de medicamentos a volúmenes inferiores a la	Regulación de precios de medicamentos y valores máximos de recobro.	Mercadeo	Financiero	Fortalecimiento de Ingresos	2	2	1	5	NO					

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
	presentación del producto.													
32	Incumplimiento de los acuerdos de servicio por parte de las aseguradoras para la gestión de los pacientes hospitalarios	Incumplimiento o acuerdos normatividad 441 de 2022, embargo de cuentas bancarias, retraso en giros directos Adres.	Mercadeo	Financiero	Reorganización Administrativa	2	2	1	5	NO				
33	Inoportunidad en la gestión de información de la gestión financiera, stocks, reposiciones de inventario, costos e ingresos	Alto volúmenes de información para el procesamiento y cruce de tablas en el sistema de información hospitalario, lo que dificulta el manejo en herramientas tradicionales y deben gestionarse a través de herramientas de inteligencia de negocios (BI)	Sistemas de Información	Administrativo	Reorganización Administrativa	2	3	1	6	SI	F3 3 El hospital cuenta con un equipo profesional de sistemas de información, y las licencias de power BI, así como un sistema de información robusto que puede generar datos en tiempo real.			A3 3 Carencia en la trazabilidad, cruce de información e histórico de los datos puede ser aprovechada por la contraparte (asegurador o proveedor) para imponer sus requerimientos por encima de los intereses del hospital

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)	
34	Deficiente sistema de información para la gestión de nómina y controles relacionados con devengos y deducciones, así como alta manualidad en los procesos asociados a gestión del talento humano, que dificultan controles y la oportunidad en el seguimiento de la gestión de cada individuo vinculado con el hospital	Se cuenta con un sistema de información de nómina no alienado al software institucional y que está desactualizado, que carece de articulación con los otros procesos de la gestión del talento humano	Talento humano	Administrativo	Reorganización Administrativa	3	3	1	7	SI		D3 4	O3 4	Integración de procesos de talento humano, permitiendo la trazabilidad de los empleados y la custodia de la hoja de vida digital, así como los reportes de novedades, permisos, vacaciones integrando registros de nómina que facilite los requerimientos del personal o entidades externas	
35	Afectación en el recaudo de las cuentas por cobrar al hospital ante el no pago de las aseguradoras y/ retención de cuentas que afectan la entrada de recursos a la ESE para garantizar su operación	Apalancamiento financiero de las aseguradoras a través de dilación de pagos sustentados en glosas y devoluciones, retrasos en la realización de las auditorías, retrasos en gestión de conciliación de la cartera, descuentos	Gestión Financiera	financiero	Fortalecimiento de los ingresos	3	3	3	9	SI	F3 5		O3 5	Nuevos modelos de contratación de pago por resultado y de adopción de RIAs para especialidades de alta complejidad, que dan lugar a la definición de un modelo propio de gestión de tarifas, estableciendo un mix entre	

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



N	PROBLEMA	CAUSA	SERVICIO	ASPECTO A	CATEGORIA QUE IMPACTA	CRITERIO					FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)	OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
		financieros requeridos, incumplimiento de acuerdos de pago, entre otros factores									Aburrá.		modelos de pago PGP (Pago global prospectivo) y de tarifa a evento para exclusiones, adaptados al requerimiento de las aseguradoras.	

COPIA NO CONTROLADA

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Para detallar como lograr el cumplimiento de las metas en eficiencias operativas asociadas al PSFF 2024-2029 a continuación se desarrollan las más destacadas, así:

Detalle medida M2-F2/O2, para la implementación de eficiencias operativas en los tratamientos de oncología ambulatorios

La meta frente a esta medida es pasar de la rotación en el año 2023 de 1.25 pacientes por silla/día a 2 pacientes por silla día al finalizar la vigencia 2029, lo que correspondería a 1630 protocolos adicionales al año, con un incremento del 60% de efectividad. lo que impactaría en ventas adicionales durante el quinquenio 2024-2029 por \$51.607 millones. A continuación, se presenta la información escalonada por cada uno de los años.

ACTUALIZACIÓN PSFF 2024-2029 (MEDIDA M2-F2/O2)										
2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2023	2024	2025	2026
5.6.02 Oncología médica	2480	2690	3040	3456	3888	3996	2996	3996	4320	4320
Rotación de pacientes/silla (ajustada)	1.25	1.25	1.41	1.63	1.80	1.85	1.85	1.85	2.00	2.00
Linea Base y Cumplimiento Esperado		62.2%	71.3%	77.0%	77.5%	80.7%	81.2%	81.2%	83.0%	83.0%
Py de Ingresos		\$ 34,972,590,788	\$ 37,545,908,950	\$ 39,369,074,030	\$ 41,940,868,181	\$ 42,499,731,172	\$ 44,124,723,108	\$ 44,124,723,108	\$ 46,700,000,000	\$ 46,700,000,000
Variación acumulada del ingreso en función de la producción (vs ingresos año 2023)		\$ 3,665,940,027	\$ 5,972,234,236	\$ 7,583,987,415	\$ 9,363,994,895	\$ 9,601,399,306	\$ 10,575,276,898	\$ 10,575,276,898	\$ 13,724,200,000	\$ 13,724,200,000

Dicha estrategia se ejecuta a través de la implementación de eficiencias operativas, tales como:

- Apoyo de médicos generales entrenados
- Gestión de tiempos entre verificación de autorizaciones, confirmación de pacientes y preparación de mezclas oncológicas
- Ampliación de la jornada 7 am a 7 pm de lunes a viernes, así como el ajuste de procesos administrativos para reconfirmación de autorizaciones médicas y la oportunidad en la elaboración de mezclas oncológicas.

Detalle medida M3-D3/A3, para la implementación de eficiencias operativas en el giro cama de hospitalización

ACTUALIZACIÓN PSFF 2024-2029 (MEDIDA M3-D3/A3)										
2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2023	2024	2025	2026
3.3.01 General a adultos	44542	49452	56813	65122	73242	72944	52641	52641	52641	52641
3.3.02 General pediátrica	3473	3841	4427	5094	5807	5807	4243	4243	4243	4243
3.3.03 Oncología	8228	9028	10428	11974	13694	13694	10000	10000	10000	10000
Excentro de Diagnóstico General	73172	79438	91997	105796	121005	121005	89240	89240	89240	89240
Tarifa Hospital			\$ 400,205	\$ 462,140	\$ 524,075	\$ 586,010	\$ 586,010	\$ 586,010	\$ 586,010	\$ 586,010
Porcentaje de ocupación			84.8%	85.7%	86.6%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%
Py de Ingresos	14284	17118	17987	18130	18130	18130	18130	18130	18130	18130
Prevalencia de camas	4.82	4.38	4.28	4.16	4.04	4.04	4.21	4.21	4.21	4.21
Linea Base y Cumplimiento Esperado	6.28	6.55	6.62	6.73	6.83	6.83	7.00	7.00	7.00	7.00
Py de Ingresos		\$ 82,767,209,236	\$ 86,217,646,297	\$ 89,668,083,358	\$ 93,118,520,419	\$ 96,568,957,480	\$ 96,568,957,480	\$ 96,568,957,480	\$ 96,568,957,480	\$ 96,568,957,480
Variación acumulada del ingreso en función de la producción (vs ingresos año 2023)		\$ 23,847,812	\$ 47,695,624	\$ 71,543,436	\$ 95,391,248	\$ 119,239,060	\$ 119,239,060	\$ 119,239,060	\$ 119,239,060	\$ 119,239,060
3.3.01 Cuidado intensivo adultos	8579	8857	9135	9413	9691	9691	7402	7402	7402	7402
3.3.02 Cuidado intermedio adultos	5201	5201	5201	5201	5201	5201	4161	4161	4161	4161
3.3.03 Cuidado intermedio neonatal	1204	1204	1204	1204	1204	1204	963	963	963	963
3.3.04 Cuidado intensivo neonatal	2408	2408	2408	2408	2408	2408	1926	1926	1926	1926
Total Ingresos (Ingresos por UCI/UCI Adultos)	49344	54002	60000	67122	74242	74242	54000	54000	54000	54000
Py de Ingresos		\$ 24,000,450,000	\$ 25,512,450,000	\$ 27,024,450,000	\$ 28,536,450,000	\$ 30,048,450,000	\$ 30,048,450,000	\$ 30,048,450,000	\$ 30,048,450,000	\$ 30,048,450,000
Prevalencia de camas	5.86	5.52	5.46	5.38	5.30	5.30	5.54	5.54	5.54	5.54
Prevalencia de camas al mes (Ingresos por UCI)	6.12	6.45	6.55	6.66	6.77	6.77	7.00	7.00	7.00	7.00
Linea Base y Cumplimiento Esperado		66.1%	72.4%	78.7%	85.0%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Durante la vigencia 2022 se ejecutaron 89344 días de estancia a través de la estancia general y los servicios de cuidado intermedio e intensivo para adultos y neonatos, para el año 2023 la ejecución se incrementó a 94.602 días estancia, incremento justificado en la apertura escalonada de camas para la Torre 5 del servicio de hospitalización y que se consolidó hasta el último trimestre del año 2023 con 96 camas adicionales distribuido en cinco pisos de hospitalización.

Para el año 2022 se tenía una rotación de giro cama promedio del 5.12 pacientes por cada cama al mes y una media de 5.86 días estancia, para el año 2023 evolucionó a 5.43 giro cama mes y 5.53 días estancia, el proyectado para las siguientes vigencias es la siguiente:

Año 2024: Giro Cama 5.5 pacientes al mes en cada cama y días promedio de estancia 5.46 días

Año 2025: Giro Cama 5.58 pacientes al mes en cada cama y días promedio de estancia 5.38 días

Año 2026: Giro Cama 5.64 pacientes al mes en cada cama y días promedio de estancia 5.32 días

Año 2027: Giro Cama 5.69 pacientes al mes en cada cama y días promedio de estancia 5.27 días

Año 2028: Giro Cama 5.84 pacientes al mes en cada cama y días promedio de estancia 5.14 días

Año 2029: Giro Cama 6 pacientes al mes en cada cama y días promedio de estancia 5 días

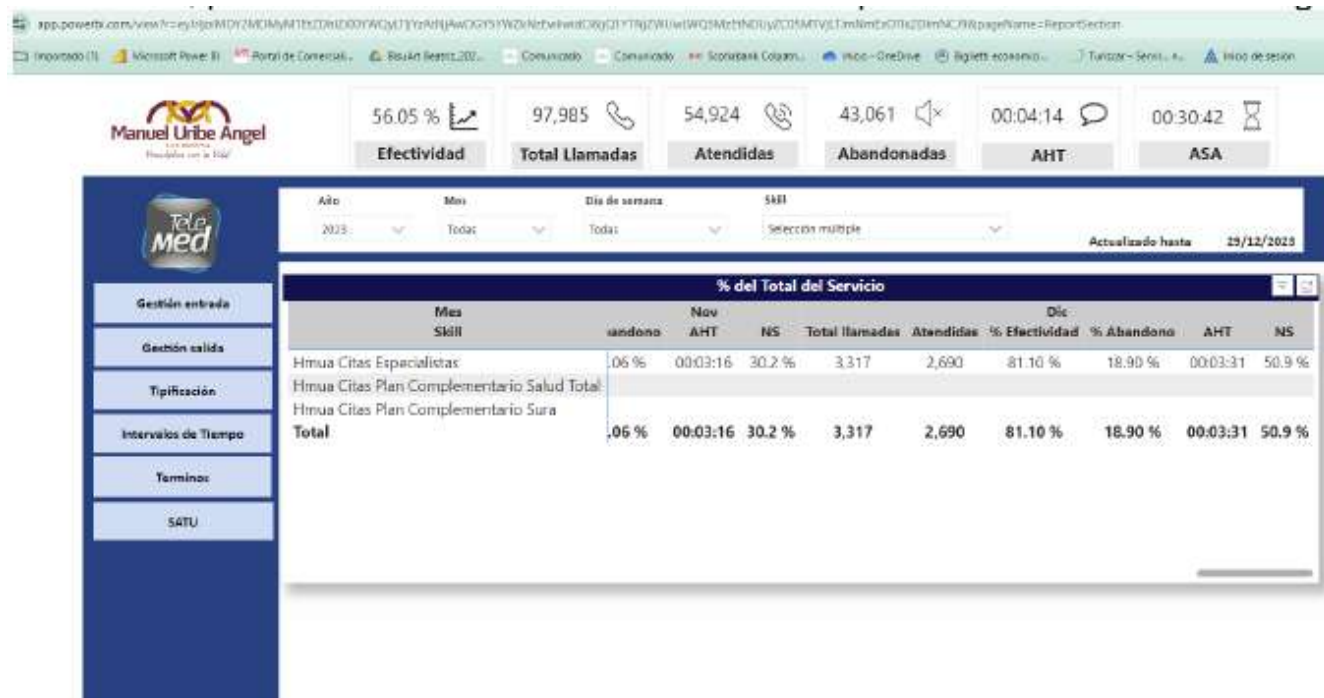
La estrategia se materializa a través de la gestión de resultados diagnósticos más oportuno, actualización de protocolos médicos, ajuste de turnos y rondas de médicos, ajuste de procesos de apoyo de aseos terminales, altas médicas, altas de nutrición, conciliación medicamentosa y acompañamiento administrativo para incremento las altas en las jornadas de la mañana que se puedan ejecutar al medio día.

Lo anterior impactará en la oferta de días estancia en la demanda de hasta 8611 días/año cama al finalizar el quinquenio en el año 2029, o sea 9.10% más de efectividad en la estancia e ingresos adicionales acumulados durante el quinquenio por \$23.938 millones.

Detalle Medida M4-D4/O4: Incremento del 16.8% de productividad en los servicios de consulta ambulatoria/externa de medicina especializada (como mínimo 5.824 consultas adicionales por año) por ampliación en la capacidad instalada y de horas de médicos especialistas

Durante la vigencia 2023 se atendieron 54924 llamadas atendidas, de las que fue posible realizar agendamientos para citas de medicina especializada ambulatoria, que fueron efectivas en la misma vigencia 2023 por 34.669 consultas, y también se relacionaron la producción de 84126 interconsultas a servicios médicos hospitalarios tales como urgencias, hospitalización, entre otros, para un total de 118.795 consultas de especialista durante toda la vigencia 2023

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



Durante la vigencia 2023, se disponía de 7 consultorios de medicina especializada. Para el inicio del año 2024 se tiene en cuenta la expansión en el número de consultorios a 11 consultorios, ampliando la capacidad instalada y el número de horas hasta alcanzar las 1670 horas promedio mes según programación, con lo cual se estimaría la capacidad de producción en hasta 40.493 consultas anuales (estimando tiempos de entre 20-30 minutos por cada cita, e incluyendo 90% de productividad según estándares OIT). Acorde con nueva programación de consulta externa de medicina especializada de 1670 horas/mes en los 11 consultorios, se proyecta la oferta que tendría el hospital para llegar a su punto óptimo, pasando de 34.669 consultas al año a 40.493 consultas al año, esto teniendo en cuenta la capacidad instalada para atender la demanda que se gestionaría hacia los servicios intrahospitalarios relacionados con procedimientos, tratamientos, terapias, entre otros, acorde con las otras estrategias definidas en el programa de saneamiento fiscal y financiero, sin incremento innecesario en el número de horas y costos de medicina especializada.

Detalle de la Medida M5-D5/O5. Incrementar la productividad de los quirófanos de mediana y alta complejidad, compartiendo recursos técnicos, tecnológicos fijos y móviles, así como de recurso humano de apoyo asistencial, priorizando programación de atenciones de alta complejidad en cardio neurovascular y ortopedia y dando cumplimiento a los horarios establecidos y a los acuerdos de nivel de servicio suscritos con los cirujanos, anestesiólogos y servicios de apoyo en aseo.

Con lo cual se proyecta gestión para eficiencias operativas del 24.7%, pasando de una ocupación promedio de quirófanos del 77% al 96% acorde con el nivel de servicio diurno.

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



PSFF 2024-2029 (MEDIDA M5 – D5/O5)								
COD	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
4.2.01 Partos cesárea	1039	1083	1115	1115	1115	1115	1115	1115
4.2.02 Cirugía de cabeza y cuello	0	0	0	0	0	0	0	0
4.2.03 Cirugía cardiovascular	358	419	456	456	456	456	456	456
4.2.04 Cirugía general	3723	3898	4072	4072	4072	4072	4072	4072
4.2.05 Cirugía ginecológica	993	1066	1114	1114	1114	1114	1114	1114
4.2.06 Cirugía maxilofacial	421	446	469	469	469	469	469	469
4.2.07 Cirugía neurológica	0	0	538	538	538	538	538	538
4.2.08 Cirugía ortopédica	1470	2482	2520	2501	2501	2501	2501	2501
4.2.09 Cirugía oftalmológica	0	0	77	77	77	77	77	77
4.2.10 Cirugía otorrinolaringología	0	0	0	0	0	0	0	0
4.2.11 Cirugía oncológica	1065	1039	1182	1182	1182	1182	1182	1182
4.2.12 Cirugía oral	0	0	0	0	0	0	0	0
4.2.13 Cirugía pediátrica	390	513	451	451	451	451	451	451
4.2.14 Cirugía plástica y estética	415	522	536	536	536	536	536	536
4.2.15 Cirugía vascular y angiología	0	0	0	0	0	0	0	0
4.2.16 Cirugía urológica	1323	1482	1454	1454	1454	1454	1454	1454
4.2.17 Otras cirugías	558	590	590	620	620	620	620	620
4.2.18 Cirugía endovascular neurología	585	781	821	821	821	821	821	821
4.2.34 Cirugía de tórax	405	442	501	501	501	501	501	501
4.2.35 Cirugía gastrointestinal	0	0	0	0	0	0	0	0
4.2.36 Cirugía plástica oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumatoria Cirugías	12745	14763	15896	15907	15907	15907	15907	15907
Py de Ingresos	\$ 27,010,109, 754	\$ 35,116,751, 751	\$ 46,001,845, 450	\$ 49,405,982, 013	\$ 51,777,469, 150	\$ 53,708,309, 419	\$ 55,616,200, 125	\$ 57,596,141, 257
variación acumulada del ingreso en función de la producción (vs ingresos año 2023)			\$ 10,885,093, 699	\$ 25,174,323, 961	\$ 41,835,041, 359	\$ 60,426,599, 027	\$ 80,926,047, 401	\$ 103,405,436, 907
variación acumulada del ingreso en función de la producción (vs ingresos año 2023), neta			\$ 3,278,817, 998	\$ 6,831,998, 574	\$ 10,555,731, 818	\$ 14,418,327, 277	\$ 18,418,134, 465	\$ 22,560,335, 106
Tarifa Unitaria	\$ 2,119,271	\$ 2,378,700	\$ 2,893,926	\$ 3,105,927	\$ 3,255,012	\$ 3,376,395	\$ 3,496,335	\$ 3,620,805

Productos o Servicios que presta y programas que se desarrollan para atender las demandas de la comunidad

Con todo el anterior entorno, el Hospital se afianzó como entidad prestadora de servicios de salud con cobertura desde la baja complejidad con programas de promoción y prevención para la comunidad, lo cual le ha permitido prestar servicios con mayor integralidad; adicionalmente el Hospital, aprovechando su capacidad instalada para prestar servicios desde la baja hasta la alta complejidad, ha desarrollado un amplio portafolio para la atención integral de la salud en diversas especialidades a través de sus servicios de urgencias, cirugía, partos, unidad neonatal básica y de cuidados críticos, unidad de cuidados críticos adultos, unidad Cardio neurovascular, neuro-radiología, Unidad Oncológica, hospitalización general, laboratorio, imagenología, ayudas diagnósticas y consulta especializada; además ha

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



realizado alianzas estratégicas a través de Uniones temporales (UT,) y asociaciones con otras IPS para garantizar la atención de alta complejidad, como Clinac para la oferta de servicios de radioterapia y braquiterapia, , UT Angiosur-HRFI para mejorar la accesibilidad de los pacientes con enfermedades neuro cardiovasculares, UT COHAN para pacientes autoinmunes; de esta manera estaremos con radioterapia y braquiterapia. Todo lo anterior permite que la población encuentre la participación comunitaria en las redes integrales de atención en salud.

Asociado al fortalecimiento de los ingresos a través del fortalecimiento de la capacidad instalada, priorizando la unidad cardioneurovascular, se presenta a continuación el borrador del modelo de prestación de la ruta cardioneurovascular para el hospital, que estará sujeta a actualizaciones acorde con la minería de datos que se realice para esta RIA y la de Cáncer que aún se encuentra por definir, ambas serán actualizadas en versiones posteriores de este diagnóstico situacional y de caracterización poblacional.



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

El Grupo de Riesgo de Enfermedades cardiovasculares de origen aterogénico comprende las patologías que tienen en común factores de riesgo tales como: alimentación no saludable, inactividad física, consumo de productos derivados del tabaco y consumo nocivo de alcohol.

Los cambios fisiológicos y metabólicos que se producen, conducen a la presentación de cifras de tensión arterial elevada, cifras de glicemia elevadas, sobrepeso/obesidad, dislipidemia y disminución de la capacidad respiratoria que, si son persistentes, dan como resultado hipertensión arterial y diabetes mellitus con sus respectivas complicaciones asociadas.

Meta 3.4 del objetivo 3: Salud y Bienestar de desarrollo sostenible: **“para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”**.

DEFINICIÓN

Modalidad de contratación y de pago, en la cual el asegurador calcula y define un estimativo de un conjunto de prestaciones que se requieren para satisfacer las necesidades del ciclo de atención de un grupo de pacientes durante un período de tiempo determinado; dicho monto se transfiere al prestador, al igual que determinados riesgos según el modelo definido.

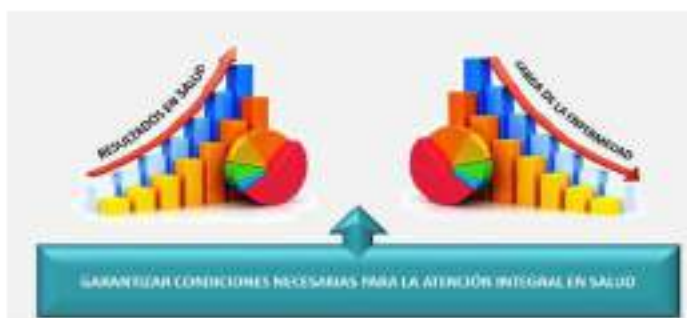
RIESGOS		
Riesgo Primario	Incidencia: Variaciones esperables en tasa debido a la patología per se y no a agentes exógenos como migración de población. Severidad: Riesgo clínico no evitable o exógeno	No evitable por el prestador. Mecanismos de protección (Compartido)
Riesgo Técnico	Morbilidad Evitable: Riesgo clínico evitable por el prestador (ocurrencia de complicaciones agudas o crónicas EVITABLES, y en severidad EVITABLE) Utilización: Variación en la utilización de recursos	Evitable por el prestador (Transferible)

Fuente: SURA EPS

OBJETIVO DE LA RUTA

Brindar atención **integral** con gestión del riesgo de los usuarios ≥ 18 años con patología Cardioneurovascular y metabólica. Mediante una atención accesible, oportuna, integral, **resolutiva** y con estándares de calidad, que resulte en satisfacción y en los **resultados en salud (medible)**. Además **sostenible**.

Gestión del riesgo
Diagnóstico
Tratamiento pertinente
Educación
Rehabilitación
Paliación
Servicios y tecnologías PBS y No PBS



CUADRUPLE META: >Resultados, <costos, >satisfacción del usuario y del talento humano en salud.

POBLACION OBJETO

- El grupo de riesgo cardioneurovascular y metabólico
- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años de edad
- Riesgo cardiovascular aumentado
- Enfermedades metabólicas
- Diagnóstico de enfermedad cardíaca isquémica
- Diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.

COPIA

GRUPO DIAGNÓSTICOS CIE10

CARDIOVASCULARES

Hipertensión Arterial
Enfermedad coronaria
Falla Cardíaca
Valvulopatías
Miocardiopatías
Arritmias Cardíacas

CEREBROVASCULARES:

Isquémico
Hemorrágico
Aneurismas
Estenosis y oclusiones

METABÓLICAS

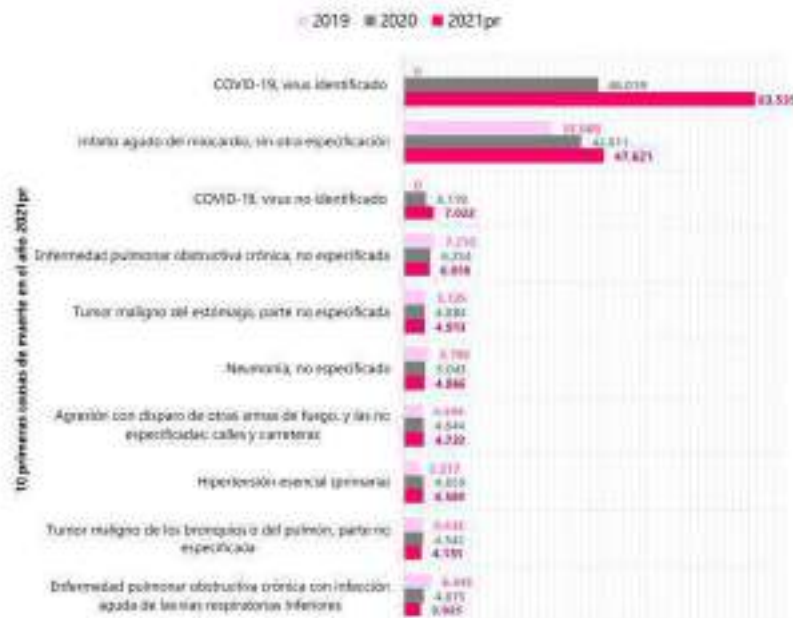
Diabetes mellitus 2
Dislipidemia
Obesidad

EXCLUSIONES

- Pacientes menores de 18 años
- Cardiopatías congénitas complejas
- Insuficiencia Renal
- Actividades fuera de la nota técnica
- Medicina Nuclear
- Resonancia nuclear magnética
- Prueba de mesa basculante (Tilt test)
- Falla cardíaca avanzada, ECMO y trasplante

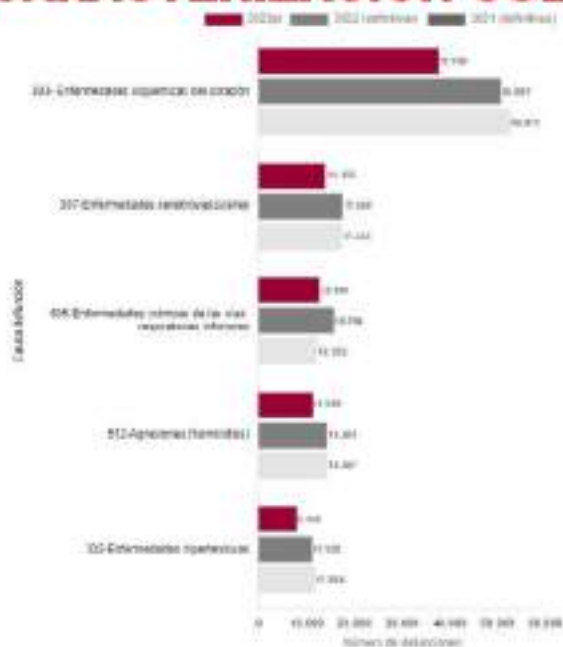
CARACTERIZACIÓN COLOMBIA

Gráfico 1. Diez primeras causas de defunción en Colombia. Total, nacional – Años 2019- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales

CARACTERIZACIÓN COLOMBIA



Fuente: DANE. Estadísticas vitales

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CARACTERIZACIÓN POR DEPARTAMENTO

Tabla 28. Tasa de defunciones por enfermedades isquémicas según departamento de residencia x 100.000 habitantes. - Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (por 100 mil hab)								
Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
Antioquia	71,4	74,5	78,3	76,8	74,3	81,9	93,1	90,4
Atlántico	90,9	98,8	92,7	94,4	87,1	91,3	101,1	94,4
Bogotá	67,1	69,3	73,8	75,2	71,2	80,5	94,1	82,0
Bolívar	50,9	48,4	57,5	57,9	55,2	70,2	62,0	62,5
Boyacá	84,0	85,3	89,1	92,0	83,2	103,8	132,2	109,3
Caldas	118,6	123,1	128,7	122,4	109,2	116,4	142,9	143,9
Caquetá	55,2	57,3	57,6	52,3	58,8	73,1	90,9	84,7
Cauca	49,9	53,8	57,8	61,0	62,4	87,0	94,7	82,9
Cesar	53,9	50,9	57,7	53,2	48,1	61,8	65,3	59,0
Córdoba	62,9	55,2	59,8	69,1	66,4	78,7	72,2	62,3
Cundinamarca	95,8	96,4	86,6	90,6	83,5	99,4	114,7	109,6

Fuente: DANE, Estadísticas vitales

CARACTERIZACIÓN MUNICIPIO IAM

Mortalidad por Infarto Agudo de miocardio según subregión y municipio Antioquia 2005 – 2022

SUBREGION MUNICIPIO	AÑO													
	2005		2006		2018		2019		2020		2021		2022	
	casos	Tasa a nivel municipal	casos	Tasa a nivel municipal	casos	Tasa a nivel municipal	casos	Tasa a nivel municipal	casos	Tasa a nivel municipal	casos	Tasa a nivel municipal	casos	Tasa a nivel municipal
TOTAL DEPARTAMENTO	3841	67,6	3779	68,4	4529	70,7	4424	67,5	4896	73,6	5673	84,3	5727	84,4
VALLE DE ABURRA	2175	65,8	2172	67,4	2709	70,0	2578	64,9	2697	67,0	3221	79,1	3407	82,9
Barbosa	30	70,7	24	54,4	31	59,7	28	52,6	38	70,4	63	115,3	48	87,1
Bello	208	56,0	198	48,4	224	42,9	246	45,7	274	50,3	347	62,9	360	64,6
Caldas	63	92,7	52	78,6	68	85,4	51	62,5	58	70,0	80	95,4	76	89,8
Copacabana	43	70,2	55	85,3	58	74,5	71	88,8	89	109,9	103	125,6	84	101,5
Envigado	116	66,6	110	61,6	180	78,7	188	79,6	229	96,0	257	106,2	228	93,4
Granota	24	56,4	28	66,8	17	32,9	14	26,3	18	33,5	33	60,6	47	85,5
Itagüí	120	53,1	137	60,6	181	65,4	177	62,4	220	76,4	251	86,1	283	96,2
La Estrella	33	62,8	40	70,7	64	89,5	63	85,5	46	61,7	52	68,8	75	98,3
Medellín	1505	68,0	1500	72,3	1826	75,2	1687	67,9	1654	65,6	1972	77,4	2132	82,9
Sabaneta	33	74,3	28	46,7	60	72,8	53	62,0	71	82,4	63	72,0	74	83,9

FUENTE: DANE, 2022. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



CARACTERIZACIÓN MUNICIPIO DM

Mortalidad por Diabetes mellitus según subregión y municipio
Antioquia 2005 - 2022

SUBREGION MUNICIPIO	AÑO													
	2005		2006		2018		2019		2020		2021		2022	
	casos	Tasa x cien mil hab.	casos	Tasa x cien mil hab.	casos	Tasa x cien mil hab.	casos	Tasa x cien mil hab.	casos	Tasa x cien mil hab.	casos	Tasa x cien mil hab.	casos	Tasa x cien mil hab.
TOTAL DEPARTAMENTO	1160	20,4	1028	18,6	752	11,7	710	10,8	1007	15,1	1044	15,5	897	13,2
VALLE DE ABURRA	748	22,6	692	21,5	455	11,8	414	10,4	547	13,6	553	13,6	477	11,6
Barbosa	9	21,2	6	13,6	4	7,7	8	15,0	8	14,8	7	12,8	3	5,4
Bello	79	21,3	74	18,1	49	9,4	53	9,8	72	13,2	77	13,9	57	10,2
Caldas	10	14,7	14	21,2	7	8,8	5	6,1	11	13,3	9	10,7	16	18,9
Copacabana	15	24,5	14	21,7	8	10,3	4	5,0	7	8,6	7	8,5	8	9,7
Envigado	39	22,4	41	23,0	14	6,1	12	5,1	12	5,0	12	5,0	18	7,4
Girardota	7	16,4	9	21,5	7	13,5	6	11,3	4	7,4	14	25,7	7	12,7
Itagüí	48	20,4	36	15,9	38	13,7	45	15,9	47	16,3	59	20,2	66	22,4
La Estrella	9	17,1	5	8,8	8	11,2	7	9,5	9	12,1	9	11,9	5	6,6
Medellín	520	23,5	484	23,3	313	12,9	267	10,8	370	14,7	352	13,8	290	11,3
Sabaneta	12	27,0	9	15,0	7	8,5	7	8,2	7	8,1	7	8,0	7	7,9

FUENTE: DANE. 2022. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

CARACTERIZACIÓN HOSPITAL

Distribución porcentual de los egresos hospitalarios con edad mayor o igual a 15 años por especialidad, 2022*	Hospital		EAPB SURA		% participación (SURA respecto total hospital)
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
MEDICINA INTERNA	5,040	32,68%	1,681	35,75%	10,90%
OBSTETRICIA	3,235	20,96%	1,617	34,39%	10,40%
QUIRURGIA GENERAL	2,066	13,34%	520	11,06%	3,31%
CARDIOLOGIA	984	6,38%	206	4,38%	1,34%
UROLOGIA	792	5,14%	66	1,38%	0,42%
ORTOPEDIA	680	4,41%	142	3,02%	0,92%
NEUROLOGIA	432	2,80%	95	2,02%	0,62%
NEUROQUIRURGIA	338	2,19%	41	0,87%	0,21%

Fuente: Perfiles estadísticos de los servicios - Gestión de la información
*La clasificación esta por grupos de edad, por eso se tomo desde los 15 años

Se tomo como referente comparativo a la EAPB Sura, ya que tiene hasta el 30% de participación en la operación hospitalaria de la E.S.E. HMUA. Quienes en el área de influencia del sur del Valle de Aburrá y suroeste antioqueño cuentan con 293.344 afiliados (265.321 capitados del regimen contributivo, 25.535 del resgimen subsidiado y 2488 usuarios no capitados)

CARACTERIZACIÓN HOSPITAL

Distribución porcentual de las diez primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios con edad mayor o igual a 15 años por diagnóstico principal de egreso, 2023*	Hospital		EAPB SURA		% participación SURA respecto total hospital
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de verticos	1,239	8.04%	585	12.44%	3.79%
Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	790	5.06%	278	5.91%	1.80%
Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada	301	1.95%	86	1.83%	0.56%
Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	260	1.69%	115	2.45%	0.75%
Insuficiencia cardiaca congestiva	299	1.94%	70	1.49%	0.45%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	250	1.62%	80	1.70%	0.52%
Hiperplasia de la prostata	259	1.68%	17	0.36%	0.11%
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificacion	222	1.44%	45	0.96%	0.29%
Fracaso no especificado de la induccion del trabajo de parto	140	0.91%	83	1.77%	0.54%
Trabajo de parto y parto complicados por anomalia de la frecuencia cardiaca fetal	134	0.87%	73	1.55%	0.47%
Otros Diagnósticos	11,532	74.81%	3,270	68.54%	21.21%
Total	15,416	100%	4,702	100%	30.50%

Fuente: Perfiles estadísticos de los servicios - Gestión de la información
*La clasificación esta por grupos de edad, por eso se tomo desde los 15 años

CARACTERIZACIÓN HOSPITAL

Distribución porcentual de las diez primeras causas de morbilidad de los egresos de urgencias con edad mayor o igual a 15 años por diagnóstico principal de egreso, 2023*	Hospital		EAPB SURA		% participación SURA respecto total hospital
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Otros dolores abdominales y los no especificados	1,035	3.40%	459	3.75%	1.43%
Cefalea	991	3.09%	460	3.79%	1.43%
Colico renal, no especificado	834	2.59%	430	3.51%	1.34%
Amenaza de aborto	746	2.32%	494	4.04%	1.53%
Dolor en el pecho, no especificado	835	2.59%	346	2.83%	1.07%
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestacion	634	1.97%	370	3.03%	1.17%
Contracciones primarias inadecuadas	602	1.87%	316	2.58%	0.98%
Lambago no especificado	612	1.90%	183	1.50%	0.57%
Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	597	1.88%	193	1.58%	0.60%
Contusion de la rodilla	575	1.79%	73	0.60%	0.23%
Otros Diagnósticos	24,756	75.91%	8,965	72.77%	27.67%
Total	32,117	100%	12,237	100%	38.02%

Fuente: Perfiles estadísticos de los servicios - Gestión de la información
*La clasificación esta por grupos de edad, por eso se tomo desde los 15 años



Programas asociados que podrían ser implementados, son:

PROGRAMAS AMBULATORIOS

- Hospital Dia
- Programa de Falla cardíaca
- Programa de Rehabilitación Cardíaca
- Programa de Anticoagulación

INDICADORES

El seguimiento se hará en función de:

- **Resultados en salud (disminución de los costos/siniestralidad)**
 - **Experiencia del usuario**
 - **Resultados económicos**
-
- Disminuir los ingresos a urgencias y a hospitalización NO requeridos
 - Medir el **índice global de evitabilidad** (bajar peso, bajar LDL y bajar HB glicosilada)
 - Medir el índice de severidad
 - Disminuir la población de la punta de la pirámide (Identificando los pacientes más enfermos y manejarlos en un grupo aparte)

EVITABILIDAD

ADMISIONES EVITABLES

1. Falta de diagnóstico
2. Diagnóstico inexacto
3. Tratamiento incorrecto
4. Tratamiento tardío
5. No evitar exacerbaciones repetidas
6. Falta de cuidados paliativos

SERVICIOS EVITABLES

1. Medicamentos o pruebas caras
2. Pruebas repetidas
3. Pruebas innecesarias

SERVICIOS DE MÉDICO

1. Falta de tiempo para el diagnóstico y planificación del tratamiento
2. Falta de asistencia de especialistas para médicos generales
3. Falta de enfermeras y otro personal para ayudar a los pacientes

Dr. Dueñas Manosalva Eduardo/R&A SmartHealth SAS

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



INDICADORES DE RESULTADO

HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR
Incrementar la confirmación diagnóstica o identificación de riesgos asociados al desarrollo de ECV	Evitar y/ o retardar la progresión de la ECV.	Porcentaje de personas con riesgo de ECV de 18 o más identificadas con dislipidemia (parámetro por laboratorio)
		Porcentaje de personas con riesgo de ECV de 18 o más identificadas con prediabetes (parámetro por laboratorio)
		Porcentaje de personas captadas con diabetes mellitus II de 18 años y más
		Porcentaje de personas con riesgo de ECV de 18 o más identificadas con pre hipertensión (parámetro cifras de TA)
		Porcentaje de personas captadas con HTA de 18 AÑOS O MÁS

Tomado de: Ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardió- cerebro-vascular metabólicas crónicas. Lineamientos técnicos y operativos. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Regalé, Octubre 2021

INDICADORES DE RESULTADO

HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR
Incrementar hábitos de vida saludables para el control de los riesgos asociados al desarrollo ECV	Aumentar la cesación del consumo de tabaco.	Personas fumadoras que dejaron el consumo de tabaco con tratamiento.
	Control del exceso de peso	Personas con sobrepeso que alcanzaron IMC Medición válida a partir del segundo reporte
	Control del exceso de peso	Personas con sobrepeso, obesidad I y II que alcanzaron IMC Medición válida a partir del segundo reporte
	Control de la obesidad visceral	Personas que logran disminuir el perímetro abdominal por debajo de los puntos de corte (Hombres: 90cm, Mujeres: 94cm) Medición válida a partir del segundo reporte

Tomado de: Ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardió- cerebro-vascular metabólicas crónicas. Lineamientos técnicos y operativos. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Regalé, Octubre 2021

INDICADORES DE RESULTADO

HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR
Disminución de la morbilidad y mortalidad por ECV	Control de los riesgos asociados	Pacientes con dislipidemia que alcanzaron un nivel de LDL Medición válida a partir del segundo reporte
		Personas que logran el control de la prediabetes <u>gli</u> < 5,7 <u>Potg</u> < 140
		Personas que logran el control de la <u>preHTA</u> < 130/85 Medición válida a partir del segundo reporte
		Medición válida a partir del segundo reporte
		Proporción de pacientes con DM controlados (HbA1C < 7%) Medición válida a partir del segundo reporte Personas hipertensas controladas (TA

Tomado de: Ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardío- cerebro-vascular metabólicas manifiestas lineamientos técnicos y operativos Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá, Octubre 2021

INDICADORES DE RESULTADO

HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR
Disminución de la morbilidad y mortalidad por ECV	Disminución de la mortalidad prematura	Tasa de mortalidad prematura en personas de 30 a 70 años por sistema circulatorio y diabetes.

Tomado de: Ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardío- cerebro-vascular metabólicas manifiestas lineamientos técnicos y operativos Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá, Octubre 2021

De este diagnóstico inicial se deberá dar alcance a la gestión y calidad de los datos, las proyecciones cuantitativas, consideración de los riesgos, a la priorización de los programas, los flujogramas para procesos intrahospitalarios (agendamientos y confirmación de citas, atención servicio consulta externa, atención servicio de urgencias, referencia y contrareferencia de pacientes, así como a los recursos que sean necesarios para su implementación, que deberán coordinarse con las futuras implementaciones e inversiones en materia tecnológica como los Angriografos, Resonador Magnético, y con esto el fortalecimiento de los servicios de salud a través del fortalecimiento del área de consulta

MANUAL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN



externa especializada, otras ayudas diagnósticas, tomografía con miras a la ampliación del nivel de servicios y tiempos de respuesta para el fortalecimiento de la alta complejidad.

9. Mecanismos de divulgación

Para el cliente interno, la caracterización de los usuarios de la ESE se divulgará a los diferentes jefes de servicio, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, además para todo el personal se publicará en la Intranet en la Ruta: Centro de Documentación / Gestión Estratégica / Manuales; para que se convierta en un documento de consulta para la planeación estratégica institucional.

Para el cliente externo, la caracterización de la población objeto de la E.S.E se publicará en la página web de la institución y los cambios en las características de la población se divulgarán a través de la rendición de cuentas anual.

10. Mecanismos de evaluación

Anualmente se evaluarán cambios en la caracterización de la población objeto de la ESE y se actualizarán en este documento, siendo liderado este estudio conjuntamente por el Jefe de la oficina de Planeación y Proyectos y secundado por el Jefe de la Oficina Gestión Mercadeo y Ventas

11. Documentos relacionados

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - UGE001
- Modelo de Atención - IGC001
- Indicadores del Cuadro Integral de Mando
- Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 (a marzo 31)
- Plan de Gestión del Gerente 2024-2028 (a marzo 31)
- Plan de Optimización de trámites

12. Anexos

N/A