



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

# PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027

## “TODO UN EQUIPO CONSTRUYENDO BIENESTAR”



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

## CUADROS DIRECTIVOS

### JUNTA DIRECTIVA

VICTOR ALFONSO COLLAZOS CIFUENTES  
Presidente Junta Directiva

AICARDO SOLIS  
Secretario junta directiva

MARYI DANIELA MARIN  
Secretaria municipal de Salud

JUAN SEBASTIAN JIMENEZ  
Representante empleado público área asistencial

JUAN MANUEL CHAVEZ GIL  
Representante empleado público área administrativa

NO PROVISTO  
Representante de los usuarios



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

## EQUIPO SANTA MARGARITA

| <b>NOMBRE</b>                      | <b>CARGO</b>                             |
|------------------------------------|--|
| Aicardo Solis                      | Gerente                                  |
| Juan Manuel Chávez Gil             | Jefe oficina administrativa y financiera |
| Claudia Ximena Castro Lozano       | Jefe oficina asistencial                 |
| Frank Yonni Martinbez Valencia     | Apoyo administrativo                     |
| Gloria Stefanny Reina Calambas     | Apoyo administrativo                     |
| Jorge Armando Orozco               | Jurídico                                 |
| Karen Roldan Jimenez               | Asesora control interno                  |
| Claudia Lorena Ríos Giraldo        | Contadora                                |
| Duvan Felipe Ochoa Toro            | Calidad                                  |
| Willian Gerardo Pantoja Lopez      | Cartera                                  |
| Luz Stella Toro Toro               | Estadística                              |
| Adriana Yazmin Caicedo Muñoz       | Auxiliar administrativa facturación      |
| Angela María Perlaza Muelas        | Facturador                               |
| Jorge Yury Mena                    | Facturador                               |
| Grecia Tatiana Quintero Riascos    | Facturador                               |
| Jenny Fernanda Paloma Mejía        | Facturador                               |
| Jhon Eder Quintero Homen           | Facturador                               |
| Laura Lucia Morales Avila          | Facturador                               |
| Maria del Pilar Guevara            | Facturador                               |
| Alix Vanessa Arias Ruiz            | SIGEP II                                 |
| Lina Alexandra Rodriguez Alban     | SST                                      |
| Nixon Bravo Salas                  | Ingeniero sistemas                       |
| Cielo Erazo Fernandez              | Atención al usuario SIAU                 |
| Yohanna Andrea Viveros Granda      | Auxiliar Administrativa tesorería        |
| Viviana Andrea Velazco Herrán      | Auxiliar administrativa                  |
| Vision X                           | Impresoras                               |
| Fabian Riascos Hoyos               | Archivo central                          |
| Sandra Katherine Cárdenas          | Fisioterapia                             |
| María Consuelo Cardona Abril       | Servicios generales                      |
| María Del Socorro Grijalba Burbano | Servicios generales                      |
| Dorly Yadira Daza Luna             | Servicios generales                      |
| Diego Ante Barrera                 | Celador                                  |
| Isaiit Serna Males                 | Conductor                                |
| José Felipe Garzón Buitrago        | Conductor                                |
| Reinel Orrego Méndez               | Conductor                                |
| Jhony Ferney Muñoz                 | Conductor                                |
| Nelson Sinisterra                  | Asesor                                   |



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

## NOMBRE

## CARGO

|                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Johany Martinez Cardeño            | Jefe programas                  |
| María Camila Grisales Vernaza      | Psicóloga                       |
| Adriana María Vasco Gomez          | Auxiliar enfermería             |
| Albenis García Lucumi              | Auxiliar enfermería             |
| Brismar Sthepani Acosta Ardila     | Auxiliar enfermería             |
| Helen Yadira Meneses Velasquez     | Auxiliar enfermería             |
| Ivon Alejandra Bastidas Payan      | Auxiliar enfermería             |
| Mariling Alexa Lopez Rengifo       | Auxiliar enfermería             |
| Maryori Vanessa Garcia Arturo      | Auxiliar enfermería             |
| Monica Teresa Sanchez Rojas        | Auxiliar enfermería             |
| Reina Jakeline Gomez Gomez         | Auxiliar enfermería             |
| Rodrigo Anthony Barrera Giraldo    | Auxiliar enfermería             |
| Estefania Ortiz                    | Auxiliar enfermería             |
| Victoria Andrea Marquez Lozano     | Auxiliar enfermería             |
| Maria del Pilar Caicedo Salas      | Auxiliar enfermería             |
| Margarita Maria Materon            | Auxiliar enfermería             |
| Yina Marcela Motato Cordoba        | Auxiliar enfermería             |
| Angelica Yohanna Ososrio Toro      | Auxiliar enfermería vacunación  |
| Aracely Perlaza Gamboa             | Promotora                       |
| Deyxe Paz Ulcue                    | Promotora                       |
| Francia Elena Gonzalez             | Promotora                       |
| Lida Veronica Romero Florez        | Promotora                       |
| Luz Angela Fernández Chaguendo     | Promotora                       |
| Nancy Ruiz Muñoz                   | Promotora                       |
| Humberto Cruz Zurita               | Químico                         |
| Lindsay Arianis Mejía Paz          | Auxiliar Farmacia               |
| Heberth Mauricio Perea Valverde    | Bioquímico                      |
| Juan Jose Polo Palmera             | Bacteriólogo                    |
| Steyder Viviana Ossa Calambas      | Auxiliar enfermería laboratorio |
| Angelica Maria Ocampo Robledo      | Jefe urgencias                  |
| Lorena Calambas Chavez             | Auxiliar enfermería urgencias   |
| Lucy Stella Cotazo                 | Auxiliar Enfermería urgencias   |
| Luz Edith Bedoya Restrepo          | Auxiliar Enfermería urgencias   |
| Juan Diego Marulanda               | Medico                          |
| Bertha Liliana Molina Morales      | Medico                          |
| Jenny Andrea Bedoya Jojoa          | Medico                          |
| Anibal Hurtado Solis               | Medico                          |
| Hugo Armando Peña Jurado           | Medico                          |
| Jaime Alexander Martínez Fernández | Medico                          |



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

## **NOMBRE**

Juan Sebastián Jiménez Tello  
Laura Vanessa Perlaza Montoya  
Hugo Fernando Echeverri  
Walter Hurtado Hurtado  
Luis Fernando Mejía  
Karen Elena Riascos  
Nora Elisa López Belalcázar  
Jenifer Andrea Ruiz López  
Jackeline Pacheco Escobar

## **CARGO**

Medico  
Medico  
Medico  
Medico  
  
Odontóloga  
Auxiliar odontología  
Auxiliar odontología  
Asesora en Facturación



Carrera 7ª No 5-24 – La Cumbre – Valle  
Teléfonos: 3113442300  
Email: gerencia@hospitalsantamargarita.gov.co



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

## TABLA DE CONTENIDO.

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUCCION.....   | 7  |
| 2. MARCO LEGAL.....  | 8  |
| 3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE.....             | 10 |
| 4. CONTEXTO EXTERNO Y ALINEACION DEL PLAN .....              | 26 |
| 5. PRESENTACION GENERAL DEL HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE.... | 37 |
| 6. ANALISIS ESTRATEGICO – MATRIZ DOFA.....                   | 59 |
| 7. PLATAFORMA ESTRATEGICA .....                              | 63 |
| 8. OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....                               | 68 |
| 9. COMPONENTE ESTRATEGICO .....                              | 68 |
| 10. SOCIALIZACION DEL PLAN DE DESARROLLO .....               | 78 |
| 11. PLANIFICACIÓN OPERATIVA. ....                            | 78 |
| 12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO.....                             | 78 |

## 1. INTRODUCCION

Conforme al marco normativo colombiano, las Entidades Públicas, descentralizadas, como las Empresas Sociales del Estado, deben definir y estructurar un Plan de estratégico que, incluya los objetivos institucionales, estrategias, planes, proyectos, programas y metas de alto nivel, para alcanzar los resultados misionales de la empresa.

Siguiendo los lineamientos normativos, el Hospital Santa Margarita de la Cumbre, elaboró El Plan de Desarrollo 2024-2027, tomando como principio fundamental, la articulación con los Planes de desarrollo Nacional, Departamental y Municipal; el análisis de diferentes aspectos entre los que se cuentan las necesidades de los usuarios y sus familias, el entorno, el perfil epidemiológico y la situación financiera, con el fin de desarrollar estrategias para mejorar la atención de los pacientes y la eficiencia en la utilización de los recursos, Para aportar en logro del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, la satisfacción de las partes interesadas, la sostenibilidad y el crecimiento institucional.

Es importante mencionar que el Hospital Santa Margarita en su plan, se alinea con la política de atención integral en salud, utilizando como herramienta de operación, el modelo de atención integral en salud y la estrategia la atención primaria en salud.





## 2. MARCO LEGAL

- Constitución política de Colombia de 1991 en su capítulo 2 y con la ley 152 de 1994, corresponde al hospital, dada su naturaleza de organismo público, formular un plan de desarrollo, acorde a la normatividad y necesidades de la población del municipio.
- Ley 100 de 1993 “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”
- Ley 152 de 1994 “por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo”.
- El decreto 1876 de 1994 – por medio del cual reglamentó los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993. En su artículo 24º estableció que las empresas sociales del estado deberán elaborar anualmente un plan de desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.
- Ley 136 de 1996 “por el cual se establecen los requisitos y funciones para los gerentes de empresas sociales del estado y directores de instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y se adiciona el decreto número 1335 de 1990”.
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011, “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto no. 0879 de 2014 “por el cual se modifica el decreto no. 0265 de 2014”.
- Decreto no. 01265 de 2014 “por el cual se adopta y se autoriza la implementación del proceso de transformación de la organización de la red de servicios de salud del departamento del valle del cauca”.



- Ley estatutaria no. 1751 de 2015 “por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 780 de 2016.
- Ley 1873 de 2017 “por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018”
- 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.”
- Resolución 1342 de 2019 “por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial para la vigencia 2019”
- Resolución 2626 de 2019 “por la cual se modifica la política de atención integral en salud –PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial – MAITE.
- Ley 2294 de 2023 “por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022-2026 Colombia, potencia mundial de la vida.”
- Ordenanza no. 655 de 2024 “por medio de la cual se Adopta el plan de desarrollo departamental del valle del cauca 2024-2027 - Liderazgo que transforma”.
- Acuerdo no. 012 de 2024 “por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, sostenible, social, de inclusión, de medio ambiente, de turismo y obras públicas del municipio de la cumbre 2024-2027”.

### 3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE

#### 3.1. HISTORIA

El municipio de La Cumbre inicialmente estuvo habitado por tribus procedentes de la región de Urabá, quienes llegaron por el norte a lo que hoy se conoce como El Darién; otros indígenas llegaron del Perú, pero fueron abandonados posteriormente por los españoles. El municipio estuvo ocupado por encomiendas durante todo el siglo XVI las cuales posteriormente fueron desapareciendo ante el decrecimiento acelerado de la población indígena.

Sobre los fundadores existen varios protagonistas de acuerdo con las épocas. En 1530 procedentes de Vives, unas familias de apellido Atansela y Ocache se establecieron cerca de Arboledas y se dispersaron luego por todo el territorio.

En 1637 el visitador de Popayán, Don Antonio Rodríguez, dio al cacique Pascual de Supía, un terreno situado entre dos quebradas que salen del mismo cerro, llamadas Portezuela y Gusto, para 30 indios Anaconas procedentes de Tumaco, en este lugar que se encuentra hoy el corregimiento de Pavas, llamado así por la abundancia de estas aves en el sector.

Este municipio fue en la época de la Colonia el lugar de recreo preferido por su agradable clima y paisajes, ya en 1851 llegó el Franciscano de apellido Bermúdez, quien con entusiasmo hizo construir una capilla y celebró la primera Misa para los veraneantes, lo que dio lugar a que el incipiente caserío se llamara Bermúdez.

Debido a la construcción de la vía férrea, la población se incrementó con personas venidas de otros Departamentos como Cundinamarca, Santander y Nariño. Por esto se ha dejado como año de fundación el de 1913.

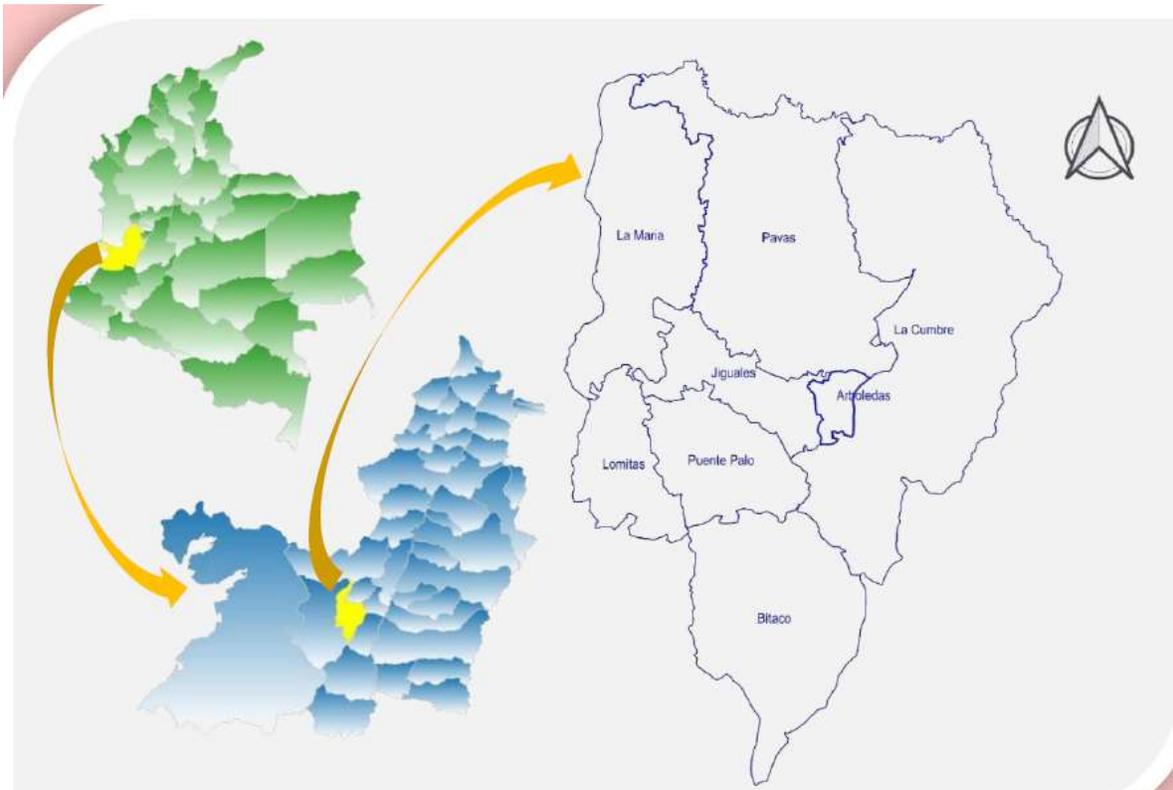
En 1922 la cabecera municipal se trasladó de San José de Pavas a la localidad de La Cumbre (Ordenanza No 34 de la Asamblea Municipal), por tratarse de una región de favorables condiciones para su progreso.

Con la construcción de la estación ferroviaria y el paso del ferrocarril cuya ruta iba de Dagua hasta Lomitas, pasando por Bitaco, para finalizar en Yumbo, La Cumbre alcanzó un importante desarrollo económico y social. Sin embargo, los asentamientos y la construcción de viviendas al lado de la zona demarcada para el paso del ferrocarril influyeron en la destrucción del bosque natural.

Según versiones de los pobladores, el municipio no fue fundado sino poblado paulatinamente gracias a una serie de factores favorables relacionados con la facilidad de transporte, clima, bosques y tierras baldías.

### 3.2. LOCALIZACION GEOGRAFICA

La Cumbre se localiza en las estribaciones de la cordillera occidental, al noroccidente del Departamento del Valle del Cauca y en la región Suroccidente de Colombia. El municipio de La Cumbre se encuentra ubicado en el Noroccidente del Departamento del Valle del Cauca, a 29 kilómetros de la ciudad de Cali, Capital del Departamento. Dentro del departamento del Valle del Cauca, el municipio pertenece a la Subregión del Distrito Cali, en donde también están los municipios de Jamundí, Yumbo, Dagua, Vijes y Cali.



Los siguientes límites definen la jurisdicción del municipio: Al Norte con el municipio de Restrepo, al Sur con los municipios de Yumbo, Dagua y Cali, al Oriente con los municipios de Yumbo y Vijes, al Occidente con el municipio de Dagua.

### 3.3. División Territorial.



El municipio de La Cumbre se encuentra conformado por la cabecera municipal, 7 Corregimientos, 32 Veredas y algunos sectores que no tienen denominación de veredas; según el Acuerdo 07 del 5 de diciembre de 1979, el Concejo Municipal de La Cumbre, definió la división territorial del Municipio en Corregimientos, Veredas, Veredas adscritas a la cabecera municipal y otros sectores, así:

**Corregimiento de Arboledas**  
**Corregimiento de Bitaco**  
**Corregimiento de Jiguales.**  
**Corregimiento La María.**  
**Corregimiento Lomitas**  
**Corregimiento Pavas.**  
**Corregimiento Puente Palo**  
**Cabecera Municipal**

### **3.4. EXTENSIÓN.**

El municipio de la Cumbre limita al norte con el Municipio de Restrepo, al sur con Yumbo y Cali, al oriente con los Municipios de Yumbo y Vijes y al occidente con Dagua. Tiene una Extensión total: 253 Km<sup>2</sup>.

### **3.5. Clima y Meteorología.**

El municipio se encuentra ubicado en diferentes altitudes, desde los 700 m.s.n.m ubicados en el cañón del río Bitaco hasta los 2.200 m.s.n.m ubicados en el sitio donde nace el río Bitaco.

#### **3.5.1. Temperatura.**

La temperatura media del municipio oscila entre 18,1°C a 20,1°C, presentándose temperaturas máximas entre 27,1°C a 28,5°C y mínimas entre 12,7°C a 13,8°C; esta variación de la temperatura es poca a través del año y de la época; en el transcurso del día se presentan cambios bruscos que van desde 12,7°C a 28, 5° C.

#### **3.5.2. Vientos.**

Los vientos predominantes son aquellos que vienen del Pacífico, generalmente con dirección Suroeste-Noreste en las primeras horas del día y de dirección Sur-Norte al finalizar la tarde cuando se hacen más rápidos y fuertes.

#### **3.5.3. Evaporación.**

La evaporación media mensual varía levemente a través del año, con valores que fluctúan entre 35.5 a 50.5 mm/mes. A nivel diario, presenta un rango entre 1.2 a 1.7 mm/día.

#### **3.5.4. Clasificación Climática.**

Los sistemas de acueducto en estudio se encuentran entre el Bosque Seco Tropical (Bs-t), con temperatura media mayor a 24° C y precipitaciones entre 1000 a 2000 mm/año. Y el Bosque Húmedo Premontano (Bh-PM), va desde los 1.100 m hasta los 1.700 m con temperaturas entre 18° y 24° C y precipitaciones que varían entre 000 y 2000 mm/año.

#### **3.5.5. Precipitación.**

En el municipio la precipitación varía entre 800 a 1400 mm/año, localizándose zonas secas en la parte baja del municipio (veredas La María, Morales y Tapias), donde el rango está entre 800 mm a 1000 mm/año; en la zona media y parte alta (veredas Bolivia, El Carmen, Chicoralito, Cordobitas, La Ventura, Santa Fe, Zaragoza, El Diamante, Aguaclara y los corregimientos de Pavas, Bitaco, Lomitas, Puente Palo), la precipitación fluctúa entre 1000 a 1200 mm/año. La zona considerada como reserva forestal de Bitaco (nacimiento del río Bitaco e inmediaciones del cerro Yumbillo), presenta la mayor disponibilidad de aguas lluvias, con valores de 1200 mm/año a 1400 mm/año y en algunos casos valores hasta de 2000 mm/año.

#### **3.5.6. Humedad.**

El promedio de humedad relativa es alto en los sitios que presentan altitudes superiores a los 1.800 m.s.n.m, muy cerca de su punto de condensación, esta zona es donde nace el río Bitaco. En zonas altas y media, la humedad relativa media oscila entre el 0% y 87 %, presentando muy poca variación durante el año.

#### **3.5.7. Sistema Hidrológico.**

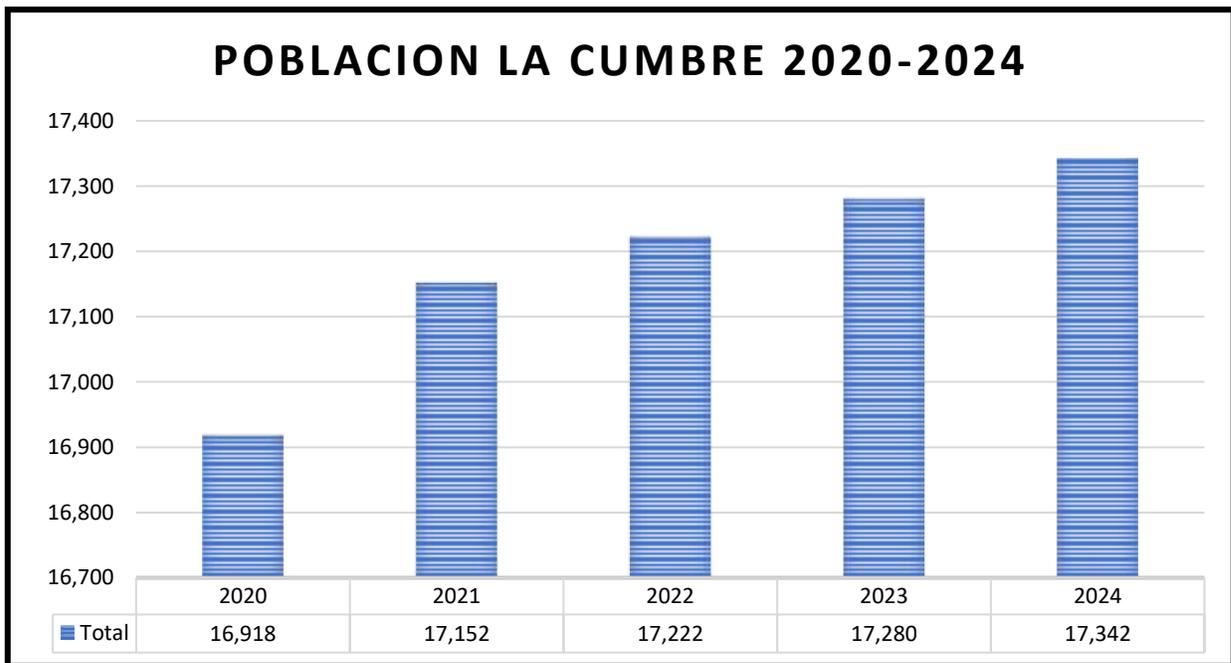
Las características de forma de las cuencas de los ríos del municipio definen un sistema hidrológico de respuesta rápida con un tipo de drenaje que varía de dendrítico a subdendrítico, representada por una red densa de drenajes cortos que se concentran hacia el cauce principal en corto tiempo.

De acuerdo con el EOT del municipio, la subcuenca del río Bitaco es el drenaje principal de la cuenca del Dagua en jurisdicción del municipio de la Cumbre y el principal caudal abastecedor de agua para la población en el municipio.



### 3.6. COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

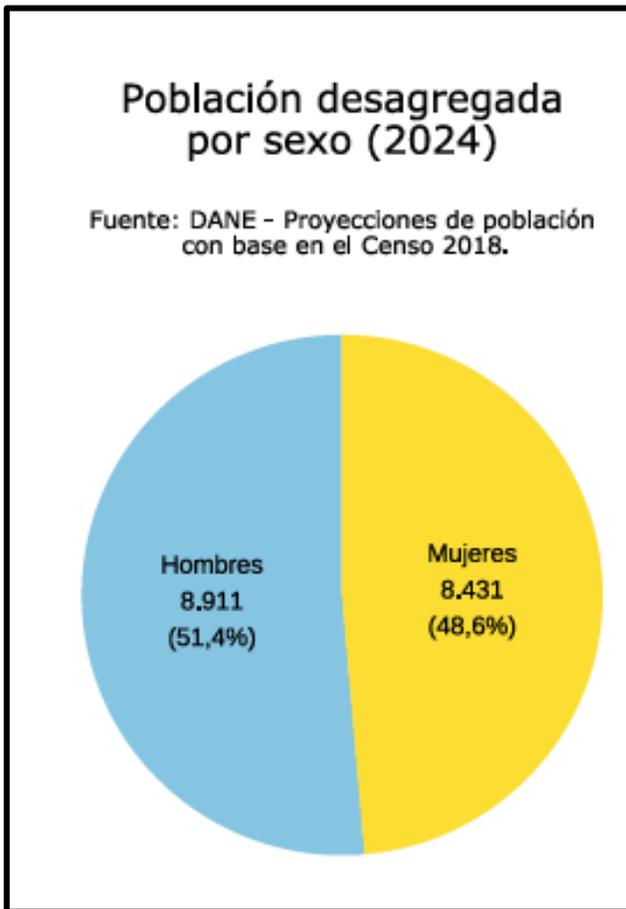
La población de la cumbre ha crecido durante los últimos 30 años, y de acuerdo con las proyecciones de población del DANE partiendo del censo de 2005 llegaría a los 9.169 habitantes en 2020. No obstante, el Censo 2018 plantea un escenario totalmente distinto con una población mayor. Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), para este año 2020 el Municipio de La cumbre cuenta con una población de 16.918 habitantes, con un ajuste por cobertura del 84% que representan una diferencia de 7.749 personas entre las proyecciones de censo 2005 y las halladas en el censo vigente. A continuación, se presenta el censo poblacional 2020 – 2024:



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020-2024

### 3.6.1. DESAGREGACION POR SEXO

La población se encuentra desagregada en la vigencia 2024 un total de 8.911 hombres y un total de 8.431 mujeres en el Municipio, es decir, que el 51,4% son hombres y el 48,6% son mujeres, a continuación, se presenta la población desagregada:

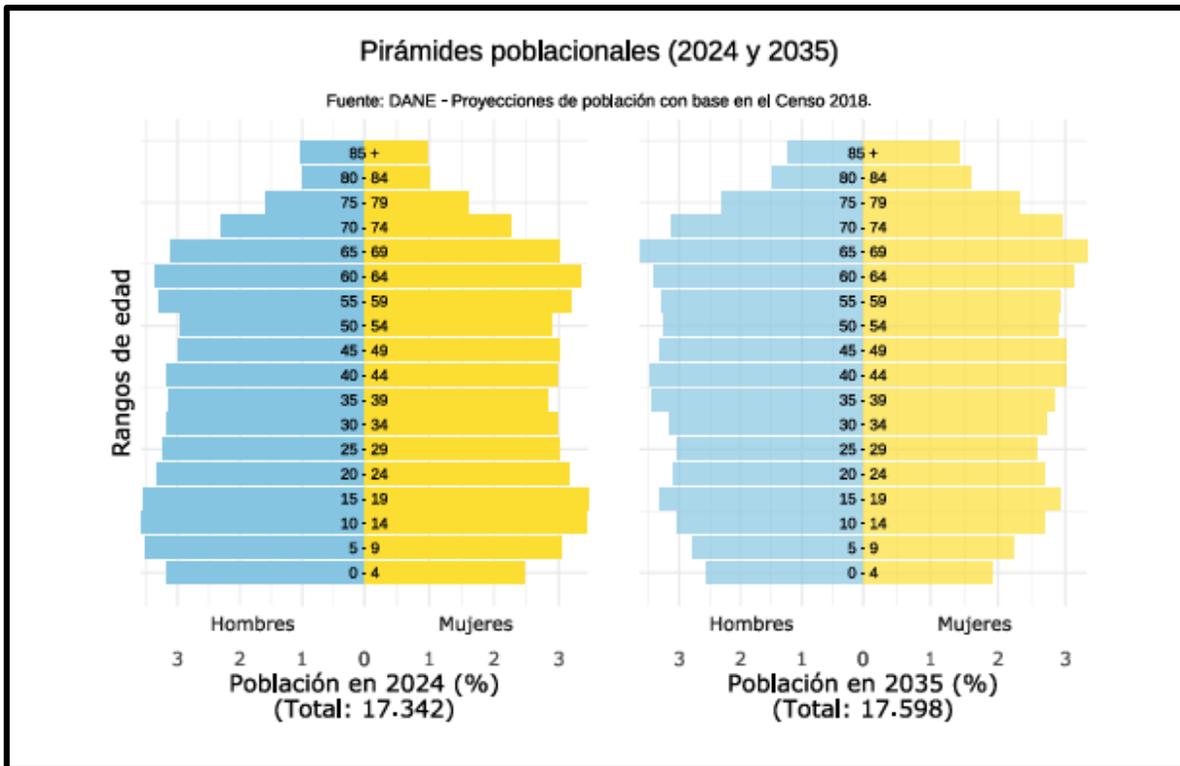


Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda - 2024

### 3.6.2. PROYECCION POBLACION 2024-2035.

La evolución de la pirámide de población de la Cumbre y de los indicadores de estructura muestra un progresivo estrechamiento de la base de la pirámide y un

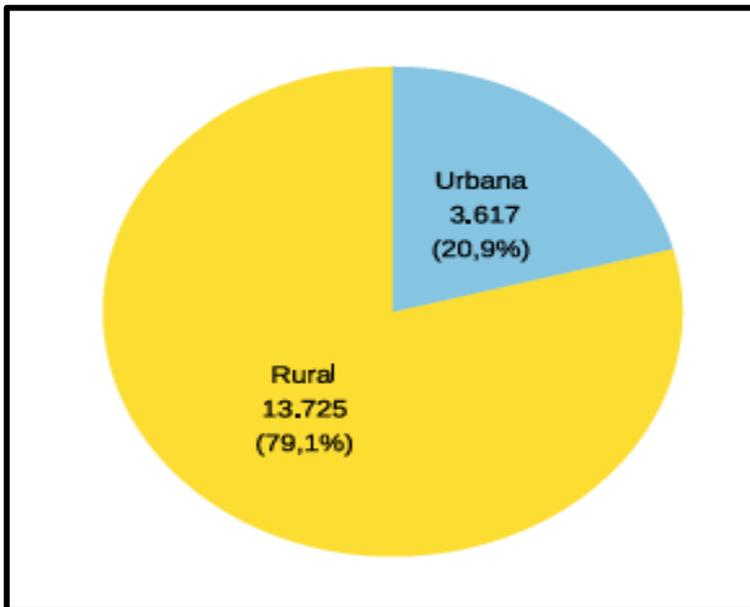
aumento de los grupos quinquenales de mayor edad. Los menores de 4 años, que eran más del 15,7 % de la población en 1985, serían en torno al 13,7 % en 2020, mientras que los adultos mayores de 80 años tienen una tendencia marcada de crecimiento, lo cual es concordante con la reducción de la natalidad y el aumento de la expectativa de vida. Este envejecimiento progresivo de la población nos debe alertar para fortalecer nuestras capacidades para la atención de enfermedades crónicas.



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda - 2020

### 3.6.3. DISTRIBUCION POR ZONA GEOGRAFICA

Esta población se encuentra distribuida tanto en la zona urbana como rural del Municipio. De este modo, en la zona urbana se cuenta con una población de 3.617 habitantes que representan el 20.94%, mientras que en la zona rural se cuenta con una población de 13.725 habitantes que a su vez corresponde al 79.1%. El índice de ruralidad es de 80% Ocasionando grandes dificultades y retos para el acceso a la prestación de servicios de salud. A continuación, se presenta la población desagregada por área:



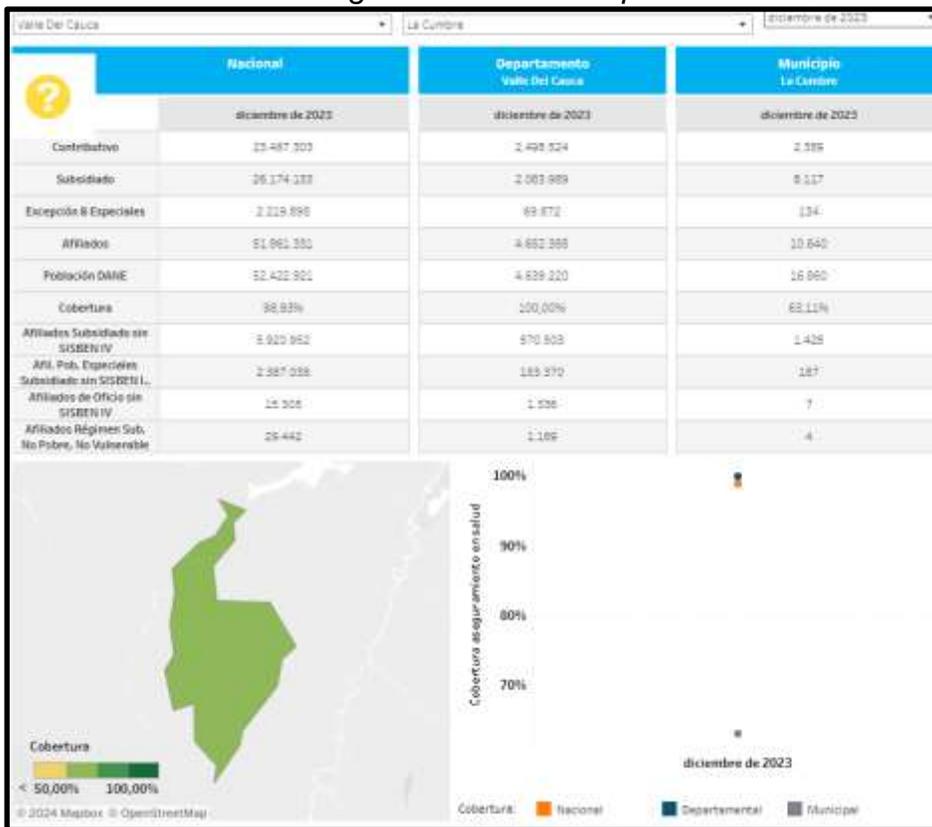
Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020

### 3.7. COMPORTAMIENTO DEL SECTOR SALUD.

#### 3.7.1. ESTADO DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION

El estado de aseguramiento de la población del Municipio de La Cumbre, según el reporte de la liquidación mensual de afiliados con corte de diciembre de 2023, evidencia que 10.640 personas se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud, de los cuales 8.117 que corresponden al (76%), se encuentran afiliados al régimen subsidiado, 2.389 (22.45%) en el régimen contributivo y 134 (1.3 %) en regímenes de excepción y ESPECIALES. Lo anterior refleja una cobertura de aseguramiento del 63.11%, utilizando como denominador las proyecciones de población del censo DANE para el Municipio de La Cumbre.

**Tabla.** Estado de Aseguramiento Municipio de La Cumbre diciembre 2023.



Fuente: Cifras de aseguramiento MINSALUD – corte a diciembre 2023

En este cuadro se visualiza el 63% de la población en el año 2023 se encuentra asegurada de los cuales el 76% corresponde a población subsidiada en el Municipio

de La cumbre, Valle. La brecha en el aseguramiento es una oportunidad en la modalidad de contratación de cápita de la ESE para aumentar sus ingresos.

Se evidencia el predominio de afiliados de la NUEVA EPS con el 61% de los afiliados sobrepasando ampliamente a las demás entidades. Además, dicha EPS cuenta con el 63% de los afiliados subsidiados, lo que sugiere realizar acciones pertinentes para fortalecimiento de la relación comercial con dicha entidad.

| Departamento: Todo, Municipio: La Cumbre |                        |                        |                        |                         |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| Nombre Entidad                           | Régimen                |                        |                        | Total Afiliados         |
|  | Contributivo           | Subsidiado             | Excepción & Especiales |                         |
| Nueva Eps                                | 1.420 (59,44%)         | 5.166 (63,64%)         |                        | 6.586 (61,90%)          |
| Coosalud                                 | 138 (5,76%)            | 1.792 (22,08%)         |                        | 1.930 (18,14%)          |
| Compensar EPS                            | 73 (3,06%)             | 953 (11,74%)           |                        | 1.026 (9,64%)           |
| S.O.S.                                   | 754 (31,56%)           | 206 (2,54%)            |                        | 960 (9,02%)             |
| Régimen de Excepción                     |                        |                        | 134 (100,00%)          | 134 (1,26%)             |
| EPS Sura                                 | 4 (0,17%)              |                        |                        | 4 (0,04%)               |
| <b>Total Afiliados Régi..</b>            | <b>2.389 (100,00%)</b> | <b>8.117 (100,00%)</b> | <b>134 (100,00%)</b>   | <b>10.640 (100,00%)</b> |

Fuente: Cifras de aseguramiento MINSALUD – corte a diciembre 2023

### 3.7.2. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

#### 3.7.2.1. Principales causas de morbilidad en población general

En la morbilidad del ciclo vital de primera infancia para ambos sexos (0 - 5 años) son las condiciones no transmisibles las que presentan la mayor proporción de consulta alcanzando el 44.28% para el año 2022, mostrando un incremento de 4.68 puntos porcentuales para el año 2022 con relación al año 2021 (39.60%). De igual forma se debe resaltar el incremento que presentan las condiciones transmisibles y nutricionales, en este ciclo de vida para el año 2022 con una proporción de (28.53) incrementando 3.07 porcentuales con respecto al año 2021 (25.46%).

En la Infancia (6 - 11 años), son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para el año 2022 (57.75%) presentando un incremento de 2.84 puntos porcentuales con relación al año 2021 (54.91%). En este ciclo de vida se presentó un incremento de 2.22 puntos porcentuales en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales para el año 2022 (16.85%) comparado con el año 2021 (14.63 %).

En la Adolescencia (12-18 años) son las Enfermedades No Transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en el año 2022 con el 61.00% con un incremento en puntos porcentuales de 0.71 en dicho año, con relación al año 2021 (60.29%). Las lesiones con un porcentaje de consulta de 9.88% en el año 2022, presentan una disminución de 1.48 puntos porcentuales en comparación con el año 2021 (11.36%).

En el grupo de Juventud (14 - 26 años) son también las Enfermedades No Transmisibles las de mayor proporción de consultas en el año 2022, con el 58.74%; las que presentan un incremento porcentual de 6.80 comparando el año 2022 con relación al año 2021 (51.94).

Para la Adulthood (27 - 59 años) de igual forma son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando el 72.22% en el año 2022 con un incremento de 2.56 puntos porcentuales.

En las personas mayores (> 60 años) y con un comportamiento similar que los otros ciclos de vida, son las enfermedades no transmisibles las que ocupan el mayor aporte porcentual en el año 2022, alcanzo el 83.67% y presentando un incremento de 1.13 puntos porcentuales. (Tabla 50)





## Principales causas de morbilidad ambos sexos municipio de La Cumbre 2010 – 2022

| Ciclo vital                           | Gran causa de morbilidad                  | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ pp 2022-2021 |       |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|
|                                       |   | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  |                | 2022  |
| Primera infancia<br>(0 - 5años)       | Condiciones maternas perinatales          | 5.41  | 0.48  | 3.19  | 1.87  | 1.45  | 0.00  | 1.23  | 1.25  | 3.54  | 1.14  | 9.06  | 1.13  | 1.41           | 0.28  |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 48.65 | 41.55 | 54.58 | 39.33 | 29.95 | 37.40 | 38.27 | 37.77 | 27.11 | 22.56 | 13.75 | 25.46 | 28.53          | 31.7  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 27.03 | 31.88 | 23.90 | 32.21 | 35.27 | 22.76 | 32.10 | 34.33 | 43.10 | 46.92 | 57.50 | 39.60 | 44.28          | 43.5  |
|                                       | Lesiones                                  | 0.00  | 8.21  | 5.18  | 13.11 | 12.56 | 10.57 | 6.17  | 11.36 | 5.74  | 6.54  | 5.47  | 9.05  | 6.78           | -2.27 |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 18.92 | 17.87 | 13.15 | 13.48 | 20.77 | 29.27 | 22.22 | 15.29 | 20.51 | 22.84 | 14.22 | 24.75 | 19.00          | 17.6  |
|                                       | <b>Total</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |       |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones maternas perinatales          | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.08           | 0.08  |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 29.17 | 35.04 | 32.73 | 16.34 | 21.74 | 17.98 | 24.39 | 25.53 | 18.39 | 12.13 | 7.67  | 14.63 | 16.85          | 22.2  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 62.50 | 42.74 | 41.82 | 54.46 | 54.04 | 57.30 | 47.56 | 47.48 | 49.60 | 56.12 | 68.05 | 54.91 | 57.75          | 23.4  |
|                                       | Lesiones                                  | 0.00  | 9.40  | 14.55 | 16.34 | 9.32  | 10.11 | 15.85 | 7.24  | 8.26  | 8.62  | 7.67  | 7.57  | 6.27           | -1.31 |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 8.33  | 12.82 | 10.91 | 12.87 | 14.91 | 14.61 | 12.20 | 19.76 | 23.75 | 23.13 | 16.61 | 22.89 | 19.05          | 18.4  |
|                                       | <b>Total</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |       |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones maternas perinatales          | 0.00  | 5.49  | 4.78  | 7.02  | 5.67  | 12.15 | 0.00  | 2.51  | 2.39  | 1.78  | 12.20 | 3.37  | 2.08           | -1.30 |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8.77  | 14.02 | 11.48 | 16.53 | 12.06 | 16.82 | 9.20  | 16.46 | 9.92  | 8.52  | 12.89 | 6.41  | 7.58           | 11.6  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 52.63 | 46.95 | 62.20 | 40.91 | 34.75 | 37.85 | 33.33 | 55.28 | 54.76 | 59.04 | 48.45 | 60.29 | 61.00          | 0.71  |
|                                       | Lesiones                                  | 14.04 | 19.51 | 11.48 | 19.83 | 25.53 | 23.83 | 44.83 | 9.57  | 10.51 | 8.89  | 8.42  | 11.36 | 9.88           | -1.48 |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 24.56 | 14.02 | 10.05 | 15.70 | 21.99 | 9.35  | 12.64 | 16.17 | 22.42 | 21.78 | 18.04 | 18.56 | 19.47          | 0.91  |
|                                       | <b>Total</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |       |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones maternas perinatales          | 12.00 | 6.95  | 6.92  | 9.71  | 10.98 | 13.38 | 6.06  | 5.98  | 4.77  | 5.84  | 19.63 | 6.04  | 5.92           | -0.13 |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10.00 | 12.39 | 15.16 | 12.90 | 9.11  | 12.63 | 9.96  | 14.64 | 8.90  | 8.53  | 10.18 | 6.44  | 8.27           | 1.33  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 52.00 | 50.15 | 51.73 | 45.70 | 46.50 | 41.92 | 24.24 | 54.71 | 54.87 | 54.85 | 38.78 | 51.94 | 58.74          | 6.8   |
|                                       | Lesiones                                  | 9.00  | 19.64 | 13.18 | 18.95 | 22.66 | 22.98 | 50.22 | 7.73  | 9.68  | 9.67  | 10.98 | 15.33 | 9.52           | 1.81  |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 17.00 | 10.88 | 13.01 | 12.74 | 10.75 | 9.09  | 9.52  | 16.94 | 21.78 | 21.10 | 20.43 | 20.25 | 17.55          | -2.70 |
|                                       | <b>Total</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |       |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones maternas perinatales          | 0.55  | 1.89  | 0.74  | 2.69  | 1.45  | 2.12  | 0.74  | 1.57  | 0.84  | 1.19  | 2.52  | 1.87  | 0.95           | -0.91 |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7.47  | 10.86 | 8.25  | 9.51  | 9.23  | 9.34  | 9.59  | 7.62  | 6.87  | 6.54  | 8.83  | 5.77  | 6.60           | 0.33  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 67.94 | 69.98 | 73.23 | 64.88 | 66.29 | 68.08 | 56.34 | 71.24 | 68.14 | 69.73 | 65.69 | 69.66 | 72.22          | 2.16  |
|                                       | Lesiones                                  | 11.11 | 6.56  | 9.29  | 14.06 | 13.66 | 12.91 | 26.55 | 8.19  | 6.59  | 5.97  | 7.73  | 8.88  | 7.56           | -1.33 |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 12.93 | 10.71 | 8.49  | 8.91  | 9.36  | 7.55  | 6.78  | 11.39 | 17.55 | 16.57 | 15.24 | 13.83 | 12.67          | -1.15 |
|                                       | <b>Total</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |       |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones maternas perinatales          | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.11  | 0.01  | -0.10          |       |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 3.89  | 5.18  | 6.60  | 5.10  | 4.92  | 2.30  | 4.74  | 4.68  | 3.81  | 3.19  | 2.45  | 2.32  | 3.02           | 0.70  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 85.33 | 85.66 | 84.19 | 83.52 | 81.24 | 81.82 | 79.74 | 80.25 | 81.73 | 82.50 | 87.22 | 82.54 | 83.67          | 1.13  |
|                                       | Lesiones                                  | 3.59  | 3.98  | 4.36  | 6.47  | 5.85  | 8.57  | 9.63  | 7.49  | 4.33  | 4.64  | 4.39  | 4.99  | 4.81           | -0.18 |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 7.19  | 5.18  | 4.85  | 4.92  | 7.99  | 7.31  | 5.89  | 7.58  | 10.14 | 9.67  | 5.93  | 10.04 | 8.50           | -1.54 |
|                                       | <b>Total</b>                              |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |       |

Fuente: SISPRO – Minsalud

## Número de atenciones a población general por capítulos de la CIE 10 en La Cumbre. Años 2019 - 2022

| Número de Atenciones  | Años  |      |       |       | TOTAL |
|---|-------|------|-------|-------|-------|
|   | 2019  | 2020 | 2021  | 2022  |       |
| <b>76377 - La Cumbre</b>  |       |      |       |       |       |
| C01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias   | 1,010 | 872  | 1,167 | 995   | 4,044 |
| C02 – tumores   | 1,091 | 920  | 1,142 | 1,266 | 4,419 |
| C03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 87    | 176  | 129   | 248   | 640   |



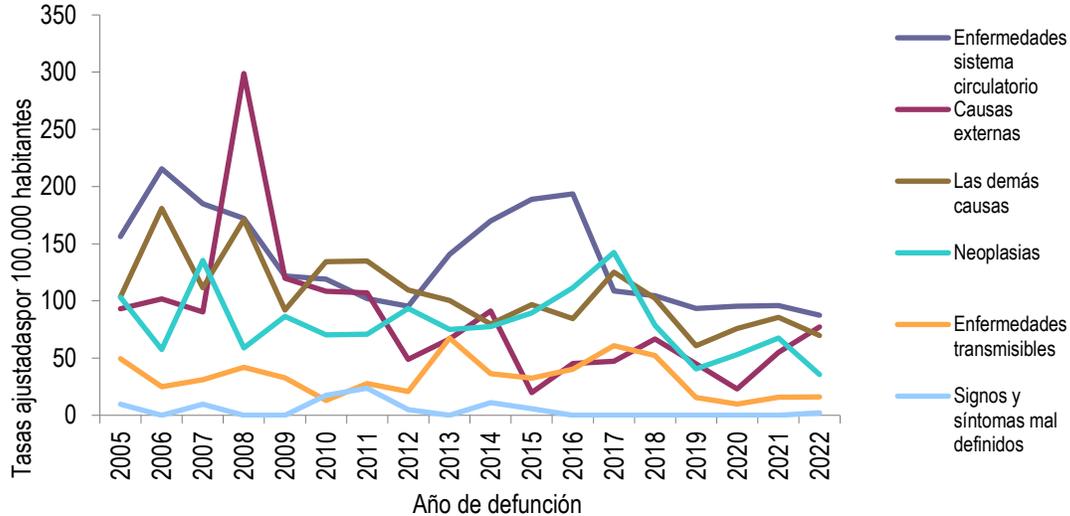
| Número de Atenciones  | Años   |        |        |        | TOTAL   |
|---|--------|--------|--------|--------|---------|
|   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |         |
| 76377 - La Cumbre   |        |        |        |        |         |
| C04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  | 1,141  | 830    | 1,729  | 2,507  | 6,207   |
| C05 - trastornos mentales y del comportamiento  | 548    | 663    | 691    | 1,177  | 3,079   |
| C06 - enfermedades del sistema nervioso   | 726    | 919    | 1,004  | 1,907  | 4,556   |
| C07 - enfermedades del ojo y sus anexos   | 1,059  | 656    | 1,168  | 1,664  | 4,547   |
| C08 - enfermedades del oído y de la apófisis mastoides  | 411    | 185    | 326    | 697    | 1,619   |
| C09 - enfermedades del sistema circulatorio   | 4,699  | 4,407  | 5,032  | 7,645  | 21,783  |
| C10 - enfermedades del sistema respiratorio   | 938    | 1,062  | 702    | 1,616  | 4,318   |
| C11 - enfermedades del sistema digestivo  | 4,480  | 1,730  | 2,744  | 6,370  | 15,324  |
| C12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo   | 898    | 445    | 719    | 1,305  | 3,367   |
| C13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo                                  | 1,579  | 905    | 1,485  | 2,983  | 6,952   |
| C14 - enfermedades del sistema genitourinario   | 1,626  | 2,314  | 2,633  | 2,879  | 9,452   |
| C15 - embarazo, parto y puerperio   | 396    | 559    | 366    | 387    | 1,708   |
| C16 - ciertas afecciones originales en el periodo perinatal   | 12     | 113    | 8      | 35     | 168     |
| C17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                                | 77     | 52     | 102    | 152    | 383     |
| C18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 4,734  | 2,522  | 4,497  | 6,513  | 18,266  |
| C19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas                   | 1,734  | 1,419  | 2,485  | 2,604  | 8,242   |
| C20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad   | 78     | 63     | 51     | 93     | 285     |
| C21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud               | 3,779  | 4,295  | 6,010  | 29,116 | 43,200  |
| C22 - códigos para propósitos especiales  |        | 254    | 764    | 216    | 1,234   |
| Cie9 - sin capitulo   | 32,441 | 25,679 | 25,613 | 23,055 | 106,788 |

Fuente: Bodega – Cubo RIPS SISPRO 2019 - 2022

### 3.7.2.2. ANALISIS DE LA MORTALIDAD

En el municipio de la Cumbre se evidencia que para el año 2022, las causas de muerte por Enfermedades del Sistema Circulatorio ocuparon el primer lugar, con una tasa ajustada de 87,46 presentando disminución con relación al año 2021 (95,79). El segundo lugar lo ocupan las Causas externas, con una tasa de 77,21 presentando tendencia a incrementar durante el último año de estudio. Seguidas por las Demás Causas que alcanzan una tasa ajustada por edad de (69,78), presentando una disminución con respecto al año 2021 (85,56).

## Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de La Cumbre, Valle, 2005-2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2022

El análisis según el número de casos permite observar que son las Enfermedades del Sistema Circulatorio las que aportan el mayor número de casos (479) del total de número de muertes para el periodo 2005-2022 (1.411). Debemos resaltar que esta causa presentó a partir del año 2009 una disminución significativa hasta el año 2012, a partir del año 2013 inicia un comportamiento con tendencia al incremento en forma significativa hasta el año 2015, pero que disminuye notablemente hasta el año 2018 con 21 casos, cambiando el comportamiento para el año 2019 con 32 casos; el año 2020 con 34 casos, el año 2021 con 35 casos finalizando el año 2022 con 33 casos. En segundo lugar, se ubican Todas Las Demás Enfermedades que alcanzan en el año 2022 un total de 23 casos, disminuyendo en relación con el año 2021 (32). En el 2022 el número de muertes por Neoplasias en población total fue de 11 casos que disminuyendo el número de casos con relación al año 2021(19), ubicándose en la tercera causa de muerte en el Municipio de La Cumbre.

### Tasa de mortalidad ajustada por edades población general del municipio de la Cumbre 2005 – 2022

|                                   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| Enfermedades sistema circulatorio | 156,28 | 215,51 | 185,02 | 172,27 | 121,91 | 118,91 | 102,14 | 95,29  | 140,65 | 169,92 | 188,82 | 193,53 | 108,71 | 104,51 | 93,44 | 95,32 | 95,79 | 87,46 |
| Causas externas                   | 93,00  | 101,77 | 90,25  | 298,80 | 119,91 | 108,44 | 106,99 | 48,79  | 66,66  | 91,20  | 19,83  | 45,22  | 47,33  | 66,77  | 44,88 | 22,91 | 55,03 | 77,21 |
| Las demás causas                  | 103,39 | 180,87 | 111,42 | 171,06 | 92,08  | 134,43 | 134,83 | 109,51 | 100,28 | 79,76  | 96,74  | 84,37  | 125,15 | 102,26 | 60,78 | 75,97 | 85,56 | 69,78 |
| Neoplasias                        | 103,23 | 57,53  | 135,30 | 58,95  | 86,48  | 70,28  | 70,95  | 93,54  | 75,14  | 77,62  | 89,48  | 111,51 | 142,34 | 78,62  | 40,69 | 53,02 | 67,57 | 35,65 |
| Enfermedades transmisibles        | 49,38  | 24,89  | 31,07  | 41,84  | 32,81  | 12,95  | 27,67  | 20,83  | 67,48  | 36,52  | 32,44  | 40,34  | 60,75  | 52,34  | 15,46 | 9,81  | 15,68 | 16,12 |
| Signos y síntomas mal definidos   | 9,60   | 0,00   | 9,61   | 0,00   | 0,00   | 17,59  | 23,69  | 4,92   | 0,00   | 11,17  | 5,83   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 2,24  |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2022



#### 4. CONTEXTO EXTERNO Y ALINEACION DEL PLAN

El contexto externo es donde se examinan los elementos importantes que inciden en el Hospital San Antonio de Barbacoas E.S.E, este se presenta desde el contexto global hasta el desarrollo nacional, departamental y municipal, además del análisis de las políticas nacionales en salud.

##### 4.1. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

“Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030.” ODS,

Son 17 objetivos y 169 metas propuestos como continuación de los ODM incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible, la paz y la justicia, entre otras prioridades. Los 17 Objetivos son: Fin de la pobreza, cero hambre, salud y bienestar, educación de calidad, igualdad de género, agua limpia y saneamiento, energía asequible y no contaminante, trabajo decente y crecimiento económico, industria-innovación e infraestructura, reducción de las desigualdades, ciudad y comunidades sostenibles, producción y consumo responsable, acción por el clima, vida submarina, vida de ecosistemas terrestres, paz – justicia e instituciones sólidas y alianzas para lograr los objetivos; estos objetivos se basan en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades. Los Objetivos están interrelacionados, con frecuencia la clave del éxito de uno involucrará las cuestiones más frecuentemente vinculadas con otro.



#### 4.1.1. ARTICULACIÓN CON LOS ODS.

El Hospital Santa Margarita, juega un papel fundamental en la consecución de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). A continuación, se destacan los ODS más relevantes en la operación del HSM:

**ODS 3: Salud y bienestar:** Es el objetivo más directamente relacionado con el hospital. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es esencial, y el hospital es clave en la prestación de atención médica primaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

**ODS 1: Fin de la pobreza:** Al proporcionar servicios de salud asequibles y accesibles, el hospital ayuda a reducir la pobreza al prevenir gastos catastróficos en salud que pueden impactar en los gastos invisibles del sistema de salud colombiano como el gasto de bolsillo que afectan la economía de las familias.

**ODS 2: Hambre cero:** El HSM, desempeña un papel importante en la mejora de la nutrición a través de programas de educación nutricional, monitoreo del estado nutricional y tratamiento de la malnutrición.

**ODS 5: Igualdad de género:** Promover la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas incluye asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud. Los hospitales de primer nivel pueden ser lugares donde se aborden las necesidades de salud específicas de las mujeres y se promueva la igualdad de acceso a la atención médica.

**ODS 10: Reducción de las desigualdades:** Al proporcionar servicios de salud accesibles y asequibles, el hospital Santa Margarita, contribuye a reducir las desigualdades en salud, especialmente para las poblaciones vulnerables y desfavorecidas.

**ODS 12: Producción y consumo responsables:** El Hospital debe gestionar de manera sostenible sus recursos, incluyendo la gestión de residuos y el uso eficiente de suministros médicos.

**ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas:** El HSM debe operar de manera transparente, inclusiva y con responsabilidad, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud y la confianza de la comunidad en las instituciones públicas.

**ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos:** Los hospitales de primer nivel pueden formar alianzas con otras instituciones de salud, gobiernos, ONGs y organizaciones internacionales para mejorar la calidad y el alcance de los servicios de salud.

**GRAFICA ARMONIZACION CON LOS ODS.**



## 4.2. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 – POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 de Colombia, titulado "Colombia Potencia Mundial de la Vida", es la hoja de ruta del gobierno del presidente Gustavo Petro para transformar el país en diversas áreas. Este plan tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los colombianos a través de un desarrollo sostenible e inclusivo. A continuación, se presentan los pilares fundamentales y principales objetivos del plan:

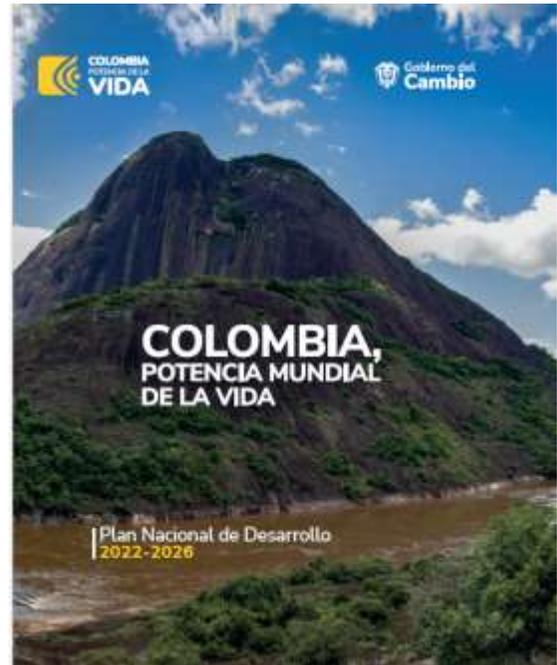
**Paz Total:** Se busca avanzar en la construcción de la paz mediante el fortalecimiento del diálogo con grupos armados y el desarrollo de estrategias que promuevan la reconciliación y la justicia social. Esto incluye la implementación integral del Acuerdo de Paz de 2016 y la negociación con nuevos actores armados.

**Justicia Social:** El plan prioriza la reducción de las desigualdades económicas y sociales. Se plantea mejorar el acceso a servicios básicos como salud, educación, vivienda y seguridad alimentaria, enfocándose especialmente en poblaciones vulnerables.

**Economía Productiva y Sostenible:** Fomentar una economía basada en la sostenibilidad ambiental y el desarrollo rural. Se busca diversificar la economía, promover la industrialización verde y fortalecer la agroindustria, con énfasis en la protección del medio ambiente y la adaptación al cambio climático.

**Transformación Digital:** Impulsar la digitalización del país para mejorar la competitividad y la inclusión digital. Esto incluye la ampliación del acceso a internet y el desarrollo de competencias digitales en la población.

**Equidad de Género:** Promover la igualdad de género mediante políticas que garanticen los derechos de las mujeres y su participación en todos los ámbitos de la sociedad.





E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

**Seguridad Humana:** Enfatizar una seguridad centrada en la protección de la vida y los derechos humanos, abordando las causas estructurales de la violencia y el crimen.

**Descentralización y Participación Ciudadana:** Fortalecer la democracia y la gobernanza a través de una mayor descentralización del poder y la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones.

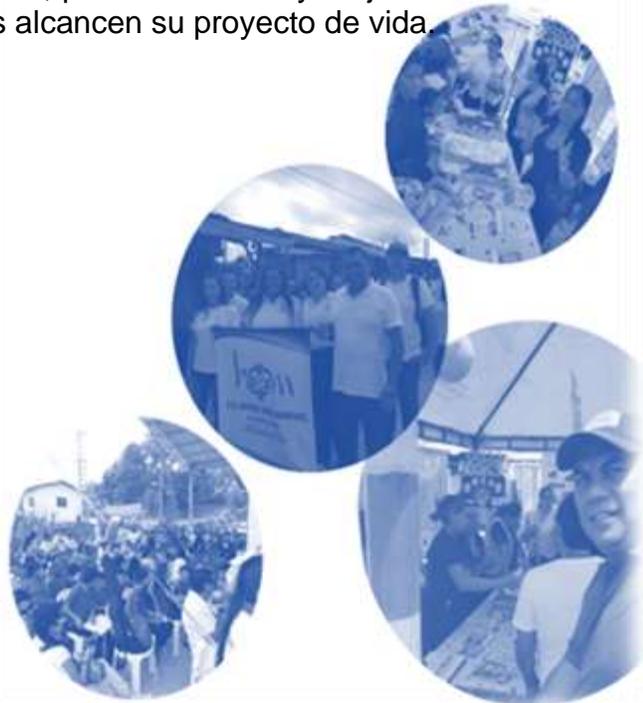
El Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia Mundial de la Vida" está diseñado para transformar estructuralmente el país y promover un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible que beneficie a todos los colombianos, con un enfoque especial en la protección de la vida y el medio ambiente. Por lo cual, está compuesto por cinco grandes transformaciones:

- Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental
- Seguridad Humana y Justicia Social
- Derecho Humano a la Alimentación,
- Transformación Productiva, Internacionalización y Acción Climática
- Convergencia regional.

El sector salud y todos sus componentes, se encuentran clasificados dentro de la transformación **SEGURIDAD HUMANA Y JUSTICIA SOCIAL**, la cual tiene como principal objetivo lograr el bienestar y la calidad de vida de las personas para lograr el buen vivir de toda la población, a través de la dignidad y la garantía de sus derechos.

Lograr este objetivo implica que el estado y la ciudadanía armonicen sus esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios públicos; la salud; las condiciones de la niñez, juventud y vejez; la educación; y el trabajo. Así mismo, proveer de más y mejores posibilidades para que los individuos y comunidades alcancen su proyecto de vida.

Carrera 7ª No 5-24 – La Cumbre  
Teléfonos: 3113442300  
Email: gerencia@hospitalsantamargarita.gov.co





### Esquema de seguridad humana



Fuente: PND 2022-2026.

La transformación **Seguridad humana y justicia social** propone apuestas estratégicas que permitirán materializar su enfoque, para hacer de Colombia una potencia mundial de la vida, las que se relacionan con el sistema de salud son:

- Sentar las bases de un sistema de protección social universal y adaptativo que dé respuesta rápida a los diferentes choques que ponen en riesgo la calidad de vida. Para lograr este propósito se le dará prioridad a
- la generación de empleo, complementado con transferencias monetarias a los hogares más pobres. Se fortalecerán los instrumentos que cubren los riesgos de desempleo, protección a la vejez, a la población habitante de calle y víctima del conflicto.
- Garantizar el derecho universal a la salud, a través de un sistema basado en los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Fortalecer la infraestructura social mediante la provisión de establecimientos educativos, centros de desarrollo integral en artes, cultura, deportes,



ambiente y ciencia y tecnología; así como centros carcelarios y otras infraestructuras sociales que fomenten la participación efectiva de la comunidad y la recomposición de los lazos sociales afectados.

#### 4.2.1. PLAN DECENAL DE SALUD 2022-2031

En junio de 2022, el Ministerio de salud y Protección Social, expidió la resolución 1035 “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo ROM y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera”, en el cual establece los ejes estratégicos como los elementos orientadores para la implementación del plan.

Posteriormente en diciembre del 2023, se firmó la resolución 2367, “Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". Estableciendo lo siguiente:

- **OBJETIVO GENERAL PDSP 2022-2031.**

Avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante el reconocimiento de sus necesidades y particularidades contextuales, culturales y sociales, la gestión y operación de los determinantes sociales de la salud a partir de la acción territorial, institucional, intersectorial, interseccional, y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

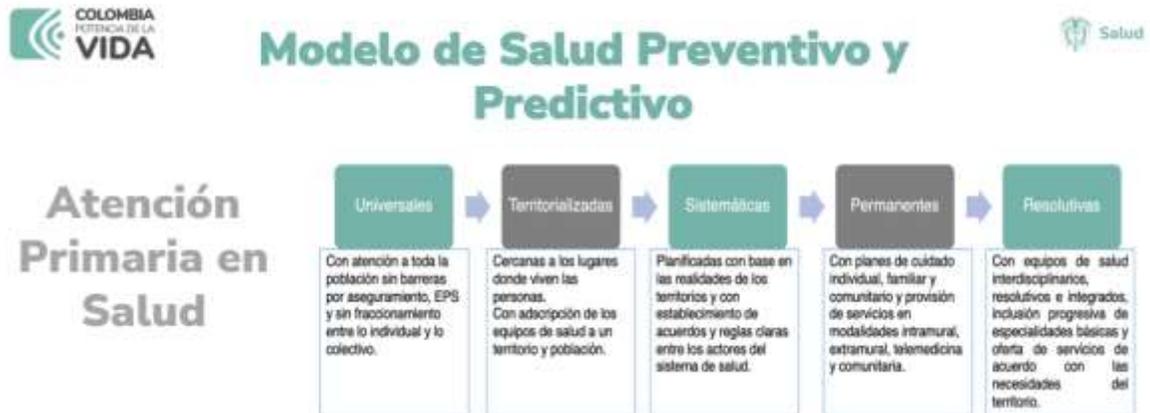
| <b>EJES</b> | <b>ESTRATEGICOS</b>   | <b>PDSP</b> | <b>2022-2031</b> |
|-------------|---|-------------|------------------|
|             | Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública  |             |                  |
|             | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación |             |                  |
|             | Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud   |             |                  |
|             | Eje 4. Atención Primaria en Salud   |             |                  |
|             | Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias   |             |                  |
|             | Eje 6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública   |             |                  |
|             | Eje 7. Personal de salud.   |             |                  |

Con la implementación de los ejes estratégicos mencionados anteriormente el Gobierno nacional busca la consecución de los siguientes fines:

• **FINES PDSP**



Por otra parte, el gobierno nacional se encuentra implementando el **modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo**, como propuesta para la superación de los problemas estructurales en el Sistema de Salud y la garantía del derecho fundamental a la Salud. El cual tiene como principio fundamental la APS.



Dicho modelo se encuentra estructurado de la siguiente manera:



El plan de desarrollo institucional de la ESE Hospital Santa Margarita del municipio de la Cumbre, aporta significativamente al cumplimiento de los objetivos en salud del gobierno Nacional y al modelo PPR, ya que es un prestador del componente primario de atención, la vision gerencial busca territorializar los servicios de salud para fortalecer el acceso universal a los servicios tanto en la zona urbana como en la zona rural, tambien fomenta la ingralidad de los servicios con la implementacion de actividades complementarias a las RIAS y tiene un enfoque participativo para incluir a las comunidades en la toma de desiciones en salud e impactar positivamente los determinantes sociales.

En la operación de la E.S.E., vemos como se implementan y articulan los diferentes ejes estrategicos establecidos en el PDSP 2022-2031, especialmente el eje 4. Que refiere a la atencion primaria en salud, para el caso del municipio de la cumbre se realiza la planeacion teniendo en cuenta la resolucion 100 de 2024 y la adaptacion de los ejes a las necesidades en salud de la entidad territorial evidenciando asi, la implementacion del eje 1. Correspondiente a gobernabilidad y gobernanza de la salud publica.

### 4.3. PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO 2024-2027 – LIDERAZGO QUE TRANSFORMA.



Departamento del Valle del Cauca  
Gobernación

El Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca 2024-2027, titulado "Liderazgo que Transforma", es la estrategia diseñada por el gobierno departamental para guiar el progreso y desarrollo de la región durante los próximos cuatro años. Este plan se enfoca en abordar las necesidades y desafíos específicos del

departamento, promoviendo el bienestar de sus habitantes y el crecimiento sostenible.

El Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca 2024-2027, "Liderazgo que Transforma", se enfoca en la transformación integral del departamento, promoviendo un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible que beneficie a todos sus habitantes y potencie sus capacidades y recursos.

Este compuesto por 4 líneas estratégicas:

**Línea estratégica 1: Valle competitivo e innovador.**

**Línea estratégica 2: Valle, Territorio Social y equitativo.**

**Línea estratégica 3: Valle biodiverso, cultural e inclusiva**

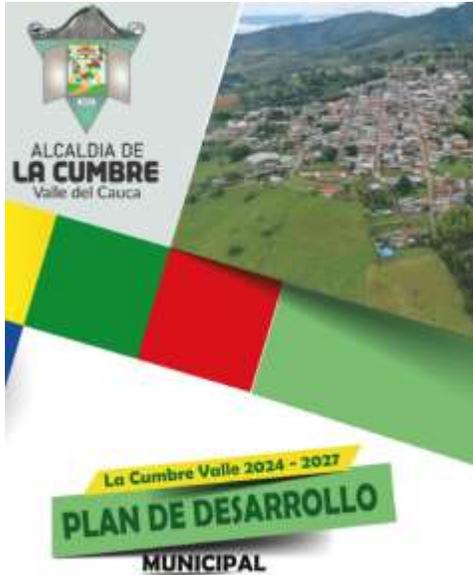
**Línea estratégica 4: Valle, Territorio de vida**

La **Línea estratégica 2: Valle, Territorio Social y equitativo**, tiene como objetivo estratégico Promover el desarrollo social con un enfoque integral, que aborde las necesidades de diferentes grupos poblacionales y brechas territoriales, promoviendo la equidad y el bienestar en el departamento.

El modelo de ocupación de la línea estratégica "Valle, Territorio social y equitativo", pretende Recuperar, mejorar, mantener: parques, Infraestructura educativa, de salud, comunitaria y mejoramientos de vivienda, así como incentivar la construcción de vivienda de interés social.



#### 4.4. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027 – JUNTOS CONSTRUYENDO FUTURO



El PDM “juntos contruyendo futuro”, concertado con todos y cada uno de los Cumbreños en una dinámica de construcción colectiva para el desarrollo sostenible del municipio, el periodo 2024 2027 será el cuatrienio que nos permita diagnosticar, priorizar y armonizar los intereses de las Naciones Unidas, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Departamental de Desarrollo y el Esquema de Ordenamiento Territorial del municipio, con el fin de establecer bases que nos permitirán transformar a La Cumbre en una región equitativa, saludable, educada, productiva, pacífica y sostenible.

Este plan contempla las siguientes líneas estratégicas:

- ✚ Línea estratégica 1: juntos por el fortalecimiento institucional, seguridad y justicia efectiva
- ✚ Línea estratégica 2: juntos por el desarrollo social y la inclusión
- ✚ Línea estratégica 3: juntos por el desarrollo ambiental sostenible y un ambiente sano
- ✚ Línea estratégica 4: juntos por el desarrollo económico

Con las cuales pretende lograr

- El bienestar de la población
- El uso del territorio
- La conservación y protección de los recursos naturales
- Los servicios ecosistémicos prestados
- Las actividades productivas

Por otra parte, busca integrar los derechos humanos universales, individuales e interdependientes a la agenda de desarrollo sostenible:

- Lucha contra la pobreza extrema
- Promover la equidad de género
- La lucha contra la Corrupción
- Procurar mejores condiciones de convivencia, seguridad y desarrollo de la paz
- Hacer una gestión pública, transparente y efectiva.



Para efectos del presente plan de desarrollo institucional se evidencia una estrecha relación con la Línea estratégica 2: juntos por el desarrollo social y la inclusión la cual tiene por objetivo principal desarrollar aspectos sociales, culturales y de inclusión, de tal manera que podamos contribuir al bienestar de los habitantes del municipio con una serie de acciones desplegadas para mejorar las condiciones de vida comunitaria.

## **5. CONTEXTO INTERNO - PRESENTACION GENERAL DEL HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE**

### **5.1. HISTORIA**

La Institución tiene su domicilio en el municipio de la Cumbre Departamento del Valle del Cauca; según los registros públicos, el 7 de noviembre de 1.951 la señora DOLORES TORRES VIUDA DE HOYOS, mediante instrumento, da en venta y perpetua enajenación a la DIOCESIS DE CALI, por valor de Un Mil Pesos (\$1.000.00) una casa de dos plantas, la cual estaba fundada con el nombre de PALERMO, construida sobre paredes de madera, cubierta con tejas de barro a orillas de la carrilera del ferrocarril del Pacífico, ahí comenzó a funcionar el Instituto Hospital Santa Margarita, denominado así según el Decreto 93 de 1.951 por el cual se fundó canónicamente como Instituto Hospital Santa Margarita, se concedió el carácter de persona moral dentro de la Iglesia Católica conforme al canon 100 de Derecho Canónico.

Se conformó la junta Directiva precedida por el Párroco Sindico Señor Heliodoro Silva, vocales, Señores, Miguel Barona, Argimiro Retrepo, Jorge Hernández y Darío Velásquez.

En esta casa del instituto Secular “Compañía del Niño Dios” funcionó hasta el año 1.978 con personería jurídica privada.

“Por tradición oral el Instituto Hospital Santa Margarita fue fundado por la Señora MARGARITA BARRERO DE CARDENAS, quien compro dicha casa y la escritura a nombre de la Curia y se le nombro Santa Margarita, el cual era atendido por la Señora Evelia B. de Caicedo, el párroco y las hermanas vicentinas.”

La primera directora del Hospital fue la religiosa Sor Catalina López; posteriormente, el doctor Raúl Orejuela Bueno ministro de Salud y el Señor Rafael Urdinola alcalde Municipal con financiación del fondo Nacional Hospitalario, realizaron la construcción del edificio actual, el cual fue entregado el 18 de enero de 1.979 fecha desde la cual viene funcionando el hoy Hospital santa Margarita.



El Honorable Concejo Municipal de la Cumbre, mediante acuerdo No. 022 de abril 24 de 1.992 reconoció la entidad como establecimiento Público del Orden municipal y se creó como Empresa Social del Estado, mediante Acuerdo No. 096 de septiembre 24 de 1.994.

El Hospital, es una Empresa Social del Estado de carácter Municipal, con patrimonio propio, autonomía administrativa y presupuestal, cuya Junta Directiva está presidida por el Señor alcalde Víctor Alfonso Collazos Cifuentes.

Tiene un área total de 3.657 metros cuadrados de la cual está construida de aproximadamente 3.400 metros cuadrados, cuenta con los servicios de Agua, Alcantarillado público, energía eléctrica, servicio de aseo, Recolección de residuos Hospitalarios (DH Eco ambiental), Su planta física está constituida por 33 empleados de planta, 33 por contratación externa (prestación de servicios) y 5 contratos de mantenimiento (a equipos, planta física y vehículos).

Es considerado hoy en día un Hospital comprometido con la Mejora Continua, con un Portafolio de Servicios intramural y extramural de cara al concepto de Atención Primaria en Salud.

Su capacidad instalada es de 5 consultorios para la atención de servicios ambulatorios, 6 camillas de observación urgencias, 8 camas en hospitalización. El Hospital ha generado convenios Docente Asistenciales con Escuelas Técnicas y Universidades, Programas de Odontología y Enfermería, como parte de sus estrategias de mejoramiento a través de proyectos que aportan al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.

## 5.2. PLANTA DE CARGOS.

Conforme al SIHO, el hospital santa Margarita a 31 de diciembre de 2023, cuenta 33 cargos aprobados dentro de su planta de personal de los cuales 30 se encuentran ocupados y 3 vacantes como se detalla a continuación:

| Cargo                   | Perfil Ocupacional     | Nivel       | Tipo      | Clasificación del Cargo | Inscrito                 | No. Cargos Aprobados | No. Cargos Ocupados (31 Dic) | No. Vacantes |
|-------------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|--------------|
| Asesor                  | Asesor                 | ASESOR      | APOYO     | Periodo Fijo            |                          | 1                    | 1                            | 0            |
| Auxiliar Administrativo | Otro                   | ASISTENCIAL | APOYO     | Carrera                 | Nombramiento provisional | 2                    | 2                            | 0            |
| Auxiliar Área Salud     | Auxiliar Enfermería en | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Inscrito en carrera      | 2                    | 2                            | 0            |

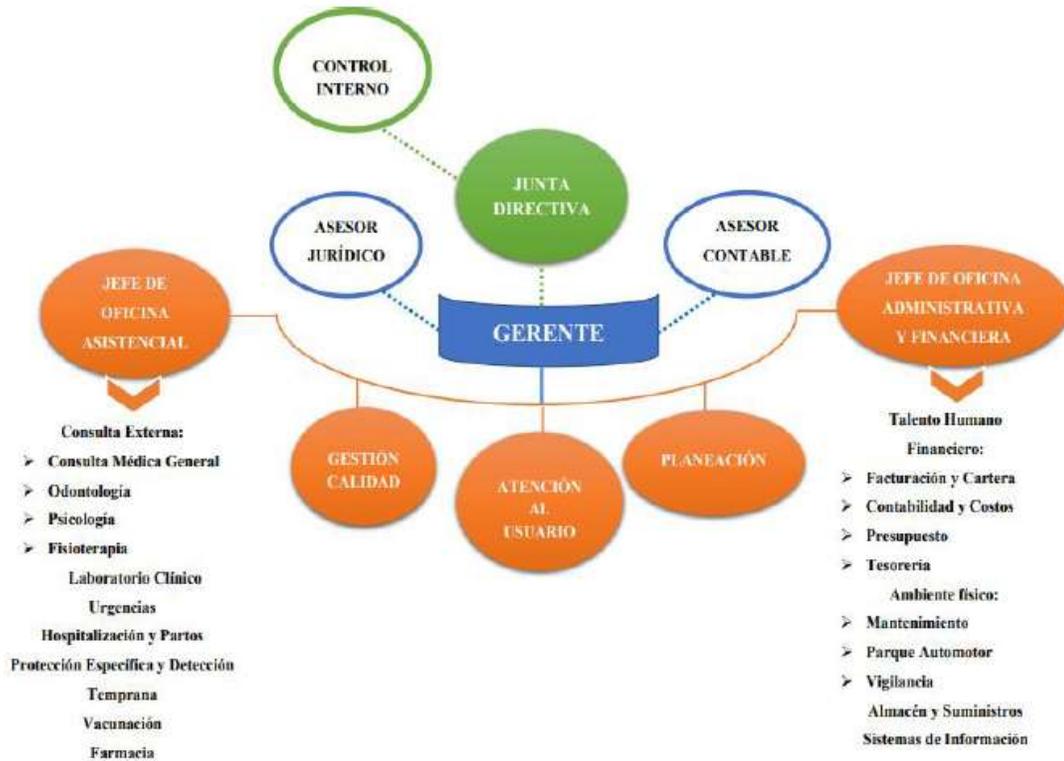


| Cargo                                   | Perfil Ocupacional                    | Nivel       | Tipo      | Clasificación del Cargo | Inscrito                 | No. Cargos Aprobados | No. Cargos Ocupados (31 Dic) | No. Vacantes |
|---|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|--------------|
| Auxiliar Área Salud                     | Auxiliar en Enfermería                | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 2                    | 2                            | 0            |
| Auxiliar Área Salud                     | Auxiliar en Salud Oral                | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 1                    | 1                            | 0            |
| Auxiliar Área Salud                     | Auxiliar en Servicios Farmacéuticos   | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 1                    | 1                            | 0            |
| Auxiliar Área Salud                     | Información En Salud                  | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Inscrito en carrera      | 1                    | 1                            | 0            |
| Auxiliar Área Salud                     | Laboratorio Clínico                   | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 1                    | 1                            | 0            |
| Auxiliar Área Salud                     | Promotor                              | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Inscrito en carrera      | 4                    | 2                            | 2            |
| Auxiliar Área Salud                     | Promotor                              | ASISTENCIAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 4                    | 4                            | 0            |
| Enfermero                               | Enfermería                            | PROFESIONAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 1                    | 1                            | 0            |
| Gerente Empresa Social del Estado       | Gerente Empresa Social del Estado     | DIRECTIVO   | APOYO     | Periodo Fijo            |                          | 1                    | 1                            | 0            |
| Jefe de Oficina (Apoyo)                 | Área Administrativa y Financiera      | DIRECTIVO   | APOYO     | Libre Nombramiento      |                          | 1                    | 1                            | 0            |
| Jefe de Oficina (Operativo)             | Área Asistencial                      | DIRECTIVO   | OPERATIVO | Libre Nombramiento      |                          | 1                    | 1                            | 0            |
| Médico General                          | Medicina General                      | PROFESIONAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 3                    | 2                            | 1            |
| Profesional Servicio Social Obligatorio | Medicina General Servicio Obligatorio | PROFESIONAL | OPERATIVO | Ser Social Oblig        |                          | 2                    | 2                            | 0            |
| Profesional Universitario Área Salud    | Bacteriólogo y Laboratorista Clínico  | PROFESIONAL | OPERATIVO | Carrera                 | Nombramiento provisional | 1                    | 1                            | 0            |
| Trabajador Oficial                      | Aseo                                  |             | APOYO     | Trabajador Oficial      |                          | 1                    | 1                            | 0            |
| Trabajador Oficial                      | Celaduría Vigilancia                  |             | APOYO     | Trabajador Oficial      |                          | 1                    | 1                            | 0            |
| Trabajador Oficial                      | Transporte                            |             | APOYO     | Trabajador Oficial      |                          | 2                    | 2                            | 0            |
| <b>TOTAL</b>                            |                                       |             |           |                         |                          | <b>33</b>            | <b>30</b>                    | <b>3</b>     |

Fuente: SIHO 2193

### 5.3. ORGANIGRAMA

El Hospital Santa Margarita, cuenta con un organigrama de acuerdo con los servicios que presta, una planta de personal debidamente aprobada por la Junta Directiva el cual se anexa.



### 5.4. MAPA DE PROCESOS HSM





## 5.5. PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACION DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DPTO VALLE

Conforme al programa territorial de reorganización rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado, en el municipio de la cumbre se encuentra ubicada La ESE Hospital Santa Margarita, como única institución prestadora de servicios de salud pública habilitada y cuenta con 11 puestos de salud distribuidos en los diferentes corregimientos (sin habilitar). Por otra parte, la cumbre forma parte de la región SUROCCIDENTE del Departamento y realiza la complementariedad con los municipios de: Jamundí, Yumbo, Dagua, Vijes y Cali.

El Hospital Santa Margarita ESE, está caracterizada como un prestador del componente primario Hospital tipo A, el cual puede habilitar los siguientes servicios:

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 328 consulta de Medicina General (Primera Vez y control).</li><li>• 312 Consulta de Enfermería (Primera Vez y control)</li><li>• 334 ConsultadeOdontologíaGene ral (Primera Vez y control)</li><li>• 712Tomademuestrasde laboratorio clínico</li><li>• 749 toma de muestras cáncer de cuello uterino y ginecológicas</li><li>• 420 vacunación</li><li>• 1101 atención del Parto</li><li>• 344 psicología</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 1102 urgencias 24 horas</li><li>• 1103 traslado Asistencial Básico de Pacientes – TAB</li><li>• 337 optometría</li><li>• 729 terapia Respiratoria</li><li>• 706Laboratorio Clínico Básico (Según anexo de CUPS)</li><li>• 714 servicio Farmacéutico</li><li>• 748 radiología odontológica</li><li>• 129 hospitalización Adultos</li><li>• 130 hospitalización Pediátrica</li></ul> |
|--|--|



| COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO A   | COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO B | COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO C  | COMPONENTE COMPLEMENTARIO MEDIANA COMPLEJIDAD | COMPONENTE COMPLEMENTARIO ALTA COMPLEJIDAD       | COMPONENTE COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL                      |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--|---|
| Hospital Santa Margarita de La Cumbre |                                     | Hospital La Buena Esperanza de Yumbo | Hospital San Juan de Dios Sede Cali           |  |   |
| Hospital Francineth Sánchez de Vijos  |                                     |                                      | Hospital Isaías Duarte Cancino                | Hospital Universitario del Valle Evaristo García | Hospital Universitario del Valle Evaristo García            |
|                                       |                                     | Hospital José Rufino Vivas de Dagua  | Hospital departamental Mario Correa Rengifo   |  | Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle |
|                                       |                                     | Hospital Piloto de Jamundí           | Fundación Hospital Infantil Club Noel         |  |   |

Fuente: PTRRM Valle del Cauca 2019

Adicionalmente, podrá prestar servicios de consulta externa Medicina Especializada del componente primario bajo la MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural, por otra E.S.E. del Área Geográfica.

## 5.6. PORTAFOLIO DE LA RED DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE

Tabla. Servicios Habilitados en el REPS.

| Departamento    | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador           | Servicio  | Distintivo  |
|-----------------|-----------|-----------------------|------|---------------------------------|---|-------------|
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS                            | DHS50262520 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA                         | DHS50262521 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 312 -ENFERMERIA   | DHS50262522 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 328 -MEDICINA GENERAL                                   | DHS50262523 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 324 -ODONTOLOGIA GENERAL                                | DHS50262524 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 344 -PSICOLOGIA   | DHS50262525 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 420 -VACUNACION   | DHS50262526 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 706 -LABORATORIO CLÍNICO                                | DHS50262527 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO            | DHS50262528 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 718 -SERVICIO FARMACÉUTICO                              | DHS50262529 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 739 -FISIOTERAPIA                                       | DHS50262530 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | DHS50262531 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 1101-ATENCIÓN DEL PARTO                                 | DHS50262532 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 1102-URGENCIAS  | DHS50262533 |
| Valle del cauca | LA CUMBRE | 7637701768            | 01   | E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO                      | DHS50262534 |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección social

## 5.7. COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE LA IPS 2020-2023

| Variable                 | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Camas de hospitalización | 10     | 10     | 10     | 10     |
| Total, de egresos        | 110    | 88     | 115    | 77     |
| Porcentaje Ocupacional   | 14,62  | 10,47  | 13,53  | 7,29   |
| Promedio Días Estancia   | 5      | 4      | 4      | 3      |
| Giro Cama                | 11     | 9      | 12     | 8      |
| Consultas Electivas      | 14.312 | 14.045 | 14.429 | 17.210 |

| Variable   | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Consultas de medicina general urgentes realizadas  | 5.372     | 7.113     | 7.066     | 6.339     |
| Consultas de medicina especializada urgentes realizadas  | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)  | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Número de partos   | 20        | 10        | 10        | 8         |
| % Partos por cesárea   | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Exámenes de laboratorio  | 25.742    | 30.983    | 34.849    | 38.856    |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas  | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Dosis de biológico aplicadas   | 3.830     | 22.760    | 7.183     | 4.223     |
| Citologías cervicovaginales tomadas  | 830       | 741       | 459       | 455       |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)   | 806       | 583       | 524       | 661       |
| Producción Equivalente UVR   | 143.444   | 151.594   | 155.183   | 162.425   |
| Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 19.358,63 | 19.310,54 | 18.823,87 | 23.493,86 |
| Gasto de personal por UVR (\$)   | 14.175,67 | 14.930,83 | 14.925,67 | 18.371,50 |

Fuente: SIHO 2193

En el 2023 se produjeron 162.425 actividades en UVR, en contraste en la vigencia 2022 donde la producción fue de 155.183, mostrando un crecimiento del 4.7% evidenciando el uso eficiente de los recursos de la institución.

## 5.8. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE CALIDAD

### • INDICADORES DE SEGURIDAD

| Variable   | 2023  | 2024  |
|--|-------|-------|
| P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.   | 0     | 0     |
| P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.  | 83    | 116   |
| P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.                             | 16    | 31    |
| P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.  | 1.497 | 1.982 |
| P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo. | 0     | 0     |
| P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.  | 17    | 31    |
| P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.   | 0     | 0     |
| P.2.15 Número total de cirugías programadas.   | 0     | 0     |

Fuente: SIHO 2193

### • INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

Carrera 7ª No 5-24 – La Cumbre – Valle  
Teléfonos: 3113442300  
Email: gerencia@hospitalsantamargarita.gov.co

| Variable  | 2023   | 2024   |
|---|--------|--------|
| P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.                 | 8.186  | 5.793  |
| P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.   | 2.797  | 2.374  |
| P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.              | 1.088  | 1.124  |
| P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.  | 407    | 497    |
| P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.          | 22.494 | 28.537 |
| P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.   | 1.273  | 1.624  |
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron? ¿muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?. | 161    | 111    |
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.   | 167    | 118    |

Fuente: SIHO - 2193

- **OTROS INDICADORES**

| Variable  | 2023 | 2024 |
|---|------|------|
| No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario | 1791 | 2076 |
| No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores            | 131  | 160  |
| No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores                | 12   | 14   |

Fuente: SIHO - 2193



Para la vigencia 2023 se cuenta con el siguiente cumplimiento de los indicadores de calidad

| Indicador  | Estándar | Cumplimiento 2023 |
|--|----------|-------------------|
| Tasa de caída del servicio de hospitalización                    | 2        | 0,0               |
| Proporción de Reingreso en Urgencias 72 Horas                    | 3        | 0,13%             |
| Proporción de Reingreso en Hospitalización                       | 3        | 0,3%              |
| Oportunidad de asignación de citas de Medicina general (días)    | 3        | 2,9               |
| Oportunidad de asignación de citas de odontología general (días) | 3        | 2,6               |
| Oportunidad de atención de Triage 2                              | 30       | 13                |
| Proporción de satisfacción de los usuarios                       | 85%      | 96%               |

Fuente: SIHO - 2193

La tabla anterior muestra una serie de indicadores relacionados con la calidad y eficiencia de los servicios de salud para el año 2023, comparando el cumplimiento real con los estándares establecidos. Los indicadores incluyen la tasa de caída del servicio de hospitalización, la proporción de reingreso en urgencias dentro de 72 horas, la proporción de reingreso en hospitalización, la oportunidad de asignación de citas para medicina y odontología generales, la oportunidad de atención de Triage 2, y la proporción de satisfacción de los usuarios.

Cada indicador tiene un estándar, que representa el objetivo o nivel esperado de desempeño, y un valor de cumplimiento para 2023, que refleja el desempeño real logrado durante ese año. La comparación entre los estándares y los valores de cumplimiento permite evaluar la efectividad y eficiencia de los servicios de salud prestados.



## 5.9. SITUACION FINANCIERA DE LA ESE

### ➤ EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS 2023 - 2022

| CODIGO | NOMBRE                 | PRESUPUESTO   |               | RECONOCIMIENTOS |               | RECAUDOS      |               | Cuentas por cobrar |             |
|--------|------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|-------------|
|        |                        | 2.023         | 2.022         | 2.023           | 2.022         | 2.023         | 2.022         | 2.023              | 2.022       |
| 1      | INGRESOS               | 4.421.362.552 | 3.570.270.567 | 4.480.089.118   | 3.626.165.496 | 4.122.363.642 | 3.111.895.727 | 357.725.476        | 514.269.769 |
| 10     | DISPONIBILIDAD INICIAL | 95.272.123    | 10.360.408    | 95.272.123      | 10.360.408    | 95.272.123    | 10.360.408    | 0                  | 0           |
| 11     | INGRESOS CORRIENTES    | 4.326.090.429 | 3.559.910.159 | 4.384.816.995   | 3.615.805.088 | 4.027.091.519 | 3.101.535.319 | 357.725.476        | 514.269.769 |

Fuente: SIHO - 2193

El presupuesto definitivo de la entidad creció en un 23%, reflejando una ampliación en las previsiones y asignaciones financieras para cubrir las necesidades y proyectos del año. Los reconocimientos también experimentaron un aumento significativo, aunque no se especifica el porcentaje exacto. Por otro lado, los recaudos aumentaron en un 32%, lo cual es indicativo de una mayor eficiencia en la captación de recursos y cumplimiento de las metas de ingreso.

### ➤ EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS

| CODIGO | NOMBRE                                 | PRESUPUESTO   |               | Compromisos   |               | Obligaciones  |               | Giros         |               | Cuentas pagar por |            |
|--------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|
|        |  | 2.023         | 2.022         | 2.023         | 2.022         | 2.023         | 2.022         | 2.023         | 2.022         | 2.023             | 2.022      |
| 2      | Gastos                                 | 4.421.362.552 | 3.570.270.567 | 3.889.938.442 | 3.092.475.550 | 3.889.938.442 | 3.092.475.550 | 3.889.938.442 | 3.016.623.604 | 0                 | 75.851.946 |
| 21     | Funcionamiento                         | 1.577.496.472 | 1.072.392.109 | 1.373.806.976 | 939.899.804   | 1.373.806.976 | 939.899.804   | 1.373.806.976 | 939.899.804   | 0                 | 0          |
| 211    | Gastos de personal                     | 589.717.484   | 410.080.255   | 524.691.329   | 375.612.273   | 524.691.329   | 375.612.273   | 524.691.329   | 375.612.273   | 0                 | 0          |
| 212    | Adquisición de bienes y servicios      | 957.778.988   | 636.811.854   | 819.503.514   | 553.787.531   | 819.503.514   | 553.787.531   | 819.503.514   | 553.787.531   | 0                 | 0          |
| 213    | Transferencias corrientes              | 30.000.000    | 15.000.000    | 29.612.133    | 0             | 29.612.133    | 0             | 29.612.133    | 0             | 0                 | 0          |
| 24     | Gastos de operación comercial          | 2.768.014.134 | 2.317.701.218 | 2.442.174.500 | 1.981.247.835 | 2.442.174.500 | 1.981.247.835 | 2.442.174.500 | 1.979.340.405 | 0                 | 1.907.430  |
| 25     | cuentas por pagar de vigencia anterior | 75.851.946    | 180.177.240   | 73.956.966    | 171.327.911   | 73.956.966    | 171.327.911   | 73.956.966    | 97.383.395    | 0                 | 73.944.516 |

Fuente: SIHO - 2193

En cuanto a los compromisos financieros, estos se incrementaron en un 25% con respecto al año 2022. Este aumento puede estar relacionado con una mayor inversión en proyectos y programas, así como con la necesidad de cubrir nuevas obligaciones surgidas durante el año.

La ejecución presupuestaria de ingresos mostró una mejora significativa, incrementándose del 87% al 93%. Este aumento indica una mayor efectividad en la recaudación y gestión de los ingresos previstos. En cuanto a la ejecución de gastos, también hubo una mejora, pasando del 87% en 2022 al 88% en 2023, lo cual demuestra una mejor planificación y control del gasto.

### ➤ INDICADORES DE GESTION PRESUPUESTAL

| NOMBRE                                    | FORMULA                           | VALORES A 31 DIC 2023 | RESULTADO 2023 | VALORES A 31 DIC 2022 | RESULTADO 2022 |
|---|-----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| <b>EJECUCION INGRESOS</b>                 | DE Total, Recaudos                | 4.122.363.641         | 93%            | 3.111.895.927         | 87%            |
|   | Presupuesto Definitivo            | 4.421.362.552         |                | 3.570.270.567         |                |
| <b>RAZON PTAL INGRESOS</b>                | DE Total, Recaudos de la vigencia | 3.457.861.919         | 91%            | 2.608.865.967         | 85%            |
|   | Total, reconocimientos Vigencia   | 3.815.587.395         |                | 3.067.240.607         |                |
| <b>OBLIGACIONES VS. CUENTAS POR PAGAR</b> | Cuentas por pagar                 | 0                     | 0%             | 75.851.946            | 2%             |
|   | Obligaciones                      | 3.889.938.442         |                | 3.092.475.550         |                |
| <b>SOLVENCIA</b>                          | Recaudos de la vigencia           | 3.457.861.919         | 91%            | 2.564.210.647         | 88%            |
|   | Compromisos de la Vigencia        | 3.815.981.477         |                | 2.921.147.639         |                |
| <b>EJECUCION GASTOS</b>                   | DE Compromisos                    | 3.889.938.443         | 88%            | 3.092.475.550         | 101%           |
|   | Presupuesto definitivo            | 4.421.362.552         |                | 3.067.240.607         |                |
| <b>RAZON DE GIROS Vs. OBLIGACIONES</b>    | Giros                             | 3.889.938.443         | 100%           | 3.016.623.604         | 98%            |
|   | Obligaciones                      | 3.889.938.443         |                | 3.092.475.550         |                |

|  |                |               |     |               |     |
|--|----------------|---------------|-----|---------------|-----|
| <b>RAZON DE GIROS Vs. OBLIGACIONES</b> | Compromisos    | 3.889.938.443 | 87% | 3.092.475.550 | 85% |
|  | Reconocimiento | 4.480.089.117 |     | 3.626.165.496 |     |

|   |  |             |  |             |
|---|--|-------------|--|-------------|
| <b>DEFICIT O SUPERAVIT PRESUPUESTAL</b> | Total, reconocimiento- Total compromisos | 590.150.674 | <b>DEFICIT O SUPERAVIT OPERACIONAL</b> | 533.689.946 |
| <b>DEFICIT O SUPERAVIT OPERACIONAL</b>  | Total, recaudos- Total compromisos       | 232.425.198 | <b>DEFICIT O SUPERAVIT OPERACIONAL</b> | 19.420.377  |

Al cierre del año 2023, la entidad no dejó cuentas por pagar presupuestales pendientes, logrando así una notable estabilidad financiera. Además, se registró un superávit presupuestal de 590,150,674 y un superávit operacional total de 232,425,198. Estos resultados reflejan una gestión financiera eficiente y un manejo responsable de los recursos.

A pesar de estos avances, la operación corriente registró un déficit del 9%, lo que en términos absolutos representa 358,119,558. Este déficit señala que, aunque hubo un manejo adecuado de los recursos, aún existen desafíos en la gestión de la liquidez y el flujo de caja.

## ➤ INDICADORES FINANCIEROS

### ACTIVOS

| CODIGO | NOMBRE                                | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    |
|--------|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 1      | ACTIVOS                               | 1.989.253.903 | 2.645.431.798 | 2.662.010.579 | 2.491.144.538 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| 1.1    | EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO | 18.555.221    | 10.360.407    | 95.272.123    | 232.425.199   | 0,93%   | 0,39%   | 3,58%   | 9,33%   |
| 1.3    | CUENTAS POR COBRAR                    | 533.550.740   | 1.201.942.126 | 1.080.114.805 | 789.198.685   | 26,82%  | 45,43%  | 40,58%  | 31,68%  |
| 1.5    | INVENTARIOS                           | 47.600.779    | 43.582.102    | 97.076.488    | 79.973.491    | 2,39%   | 1,65%   | 3,65%   | 3,21%   |
| 1.6    | PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO          | 1.340.457.163 | 1.340.457.163 | 1.340.457.163 | 1.340.457.163 | 67,38%  | 50,67%  | 50,36%  | 53,81%  |
| 1.9    | OTROS ACTIVOS                         | 49.090.000    | 49.090.000    | 49.090.000    | 49.090.000    | 2,47%   | 1,86%   | 1,84%   | 1,97%   |

FUENTE: SIHO 2193

**Crecimiento y Composición del Efectivo:** El efectivo y equivalentes al efectivo aumentaron significativamente, especialmente en 2023, alcanzando un 9.33% del total de activos, lo cual sugiere una mejora en la liquidez de la entidad.

**Cuentas por Cobrar:** Este rubro mostró una tendencia fluctuante, alcanzando su punto máximo en 2021 (45.43%) y disminuyendo posteriormente a 31.68% en 2023, lo que indica una mejor gestión en la recuperación de cuentas pendientes.

**Inventarios:** Los inventarios se incrementaron en 2022, representando el 3.65% de los activos totales, pero disminuyeron ligeramente en 2023 a 3.21%. Esto puede indicar una optimización en la gestión de existencias.

**Propiedades, Planta y Equipo:** Este rubro se mantuvo estable en términos absolutos a lo largo de los años, aunque su proporción respecto al total de activos fluctuó ligeramente, siendo más alto en 2020 y estabilizándose en torno al 50-54% en los años siguientes.

**Otros Activos:** La proporción de otros activos permaneció prácticamente constante en todos los años, representando alrededor del 2% del total de activos.

El análisis de los activos de la entidad durante los años 2020 a 2023 muestra un crecimiento significativo en los activos totales hasta 2022, seguido de una ligera disminución en 2023. El efectivo y equivalentes al efectivo mostraron un notable aumento en 2022 y 2023, mejorando la liquidez de la entidad. Las cuentas por cobrar experimentaron fluctuaciones significativas, lo que indica variaciones en la capacidad de cobrar deudas. Los inventarios aumentaron en 2022 y se estabilizaron en 2023, reflejando cambios en la gestión de inventarios. Las propiedades, planta y

equipo se mantuvieron estables en términos absolutos, pero su proporción respecto al total de activos fluctuó. Otros activos permanecieron constantes en valor absoluto, con ligeras variaciones en su proporción respecto al total de activos. En general, la entidad mostró una mejora en la liquidez y una gestión dinámica de sus activos a lo largo de estos años.

### ➤ PASIVO Y PATRIMONIO

| CODIGO | NOMBRE                     | 2.020         | 2.021         | 2.022         | 2.023         | 2.020   | 2.021   | 2.022   | 2.023   |
|--------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 2      | PASIVOS                    | 356.528.095   | 705.697.267   | 525.014.757   | 451.070.241   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| 2.4    | CUENTAS POR PAGAR          | 173.128.854   | 279.709.528   | 73.944.516    | 0             | 48,56%  | 39,64%  | 14,08%  | 0,00%   |
| 2.5    | BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS | 0             | 6.917.498     | 32.000.000    | 32.000.000    | 0,00%   | 0,98%   | 6,10%   | 7,09%   |
| 2.7    | PROVISIONES                | 183.399.241   | 419.070.241   | 419.070.241   | 419.070.241   | 51,44%  | 59,38%  | 79,82%  | 92,91%  |
| 3      | PATRIMONIO                 | 1.632.725.808 | 1.939.734.531 | 2.136.995.822 | 2.040.074.297 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| 3.2    | PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS | 1.632.725.808 | 1.939.734.531 | 2.136.995.822 | 2.040.074.297 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

FUENTE: SIHO 2193

**Evolución de los Pasivos Totales:** Los pasivos totales experimentaron un notable incremento del 2020 al 2021, pasando de 356,528,095 a 705,697,267, casi duplicándose. Sin embargo, en los años siguientes, los pasivos disminuyeron, situándose en 451,070,241 en 2023. Este comportamiento sugiere una gestión agresiva de las deudas en 2021, seguida de esfuerzos para reducirlas en los años posteriores.

**Cuentas por Pagar:** Las cuentas por pagar representaron una parte significativa de los pasivos en 2020 y 2021, con un 48.56% y 39.64% respectivamente. Sin embargo, hubo una drástica reducción en 2022, donde solo representaron el 14.08%, y finalmente, en 2023, este rubro desapareció completamente, indicando una mejora en la capacidad de pago a corto plazo de la entidad.

**Beneficios a los Empleados:** Este rubro no existía en 2020, pero se introdujo en 2021 con 6,917,498, y aumentó a 32,000,000 en 2022 y 2023. Este incremento refleja un mayor compromiso de la entidad con las obligaciones hacia sus empleados.

**Provisiones:** Las provisiones aumentaron significativamente en 2021, representando más del 50% de los pasivos totales y continuaron siendo el componente más grande de los pasivos en los años siguientes, alcanzando el 92.91% en 2023. Este aumento en las provisiones sugiere una mayor previsión de la entidad para cubrir posibles obligaciones futuras.

## ➤ Patrimonio

Evolución del Patrimonio: El patrimonio total de la entidad mostró un crecimiento continuo desde 2020 hasta 2022, pasando de 1,632,725,808 a 2,136,995,822. Sin embargo, en 2023, hubo una ligera disminución, situándose en 2,040,074,297. Este descenso podría deberse a diversas razones, como la distribución de dividendos, pérdidas netas o ajustes en la valoración de activos.

El análisis de los pasivos y el patrimonio de la entidad durante los años 2020 a 2023 muestra una gestión financiera activa con enfoques estratégicos para reducir las deudas y mejorar las obligaciones hacia los empleados. La disminución de las cuentas por pagar a cero en 2023 y el aumento significativo en las provisiones sugieren una planificación financiera sólida para enfrentar futuras obligaciones. Por otro lado, el patrimonio de la entidad creció consistentemente hasta 2022, con una ligera reducción en 2023, reflejando posibles ajustes en la estructura financiera. En general, la entidad ha mostrado una mejora en su estabilidad financiera y capacidad para manejar sus pasivos y patrimonio de manera efectiva.

## ➤ INGRESOS

| CODIGO | NOMBRE                        | 2.020         | 2.021         | 2.022         | 2.023         | 2.020   | 2.021   | 2.022   | 2.023   |
|--------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 4      | INGRESOS                      | 2.834.064.885 | 2.707.711.651 | 2.903.980.498 | 3.494.204.340 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| 4.3    | VENTA DE SERVICIOS            | 2.391.677.223 | 2.563.427.835 | 2.753.980.498 | 3.494.204.340 | 84,39%  | 94,67%  | 94,83%  | 100,00% |
| 4.4    | TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES | 442.272.242   | 144.198.930   | 150.000.000   | 0             | 15,61%  | 5,33%   | 5,17%   | 0,00%   |
| 4.8    | OTROS INGRESOS                | 115.420       | 84.886        | 0             | 0             | 0,00%   | 0,00%   | 0,00%   | 0,00%   |

FUENTE: SIHO 2193

Crecimiento de los Ingresos: Los ingresos totales mostraron una ligera disminución en 2021, pasando de 2,834,064,885 en 2020 a 2,707,711,651, pero luego aumentaron en los años siguientes, alcanzando 3,494,204,340 en 2023. Este crecimiento constante a partir de 2021 indica una recuperación y expansión en las actividades generadoras de ingresos.

## Venta de Servicios

Composición Principal de los Ingresos: La venta de servicios fue la principal fuente de ingresos en todos los años analizados. En 2020, representó el 84.39% de los ingresos totales y aumentó consistentemente, alcanzando el 100% en 2023. Este incremento sugiere una dependencia creciente y éxito en la oferta de servicios como principal generador de ingresos.



## Transferencias y Subvenciones

Reducción Significativa: Las transferencias y subvenciones disminuyeron drásticamente de 442,272,242 en 2020 (15.61%) a 144,198,930 en 2021 (5.33%) y luego a 150,000,000 en 2022 (5.17%). En 2023, este rubro desapareció por completo. Esto indica una menor dependencia de fuentes externas de financiamiento y una posible reestructuración en la obtención de recursos.

## Otros Ingresos

Desaparición de Otros Ingresos: Los otros ingresos, que eran insignificantes desde el principio, se redujeron a cero en 2022 y 2023. Este cambio sugiere que estos ingresos no eran una fuente significativa para la entidad y que la atención se centró en las principales fuentes de ingresos.

El análisis de los ingresos de la entidad durante los años 2020 a 2023 muestra una fuerte dependencia y crecimiento en la venta de servicios, que pasó a ser la única fuente de ingresos en 2023. Mientras que las transferencias y subvenciones disminuyeron significativamente y finalmente se eliminaron, los otros ingresos también desaparecieron, destacando una estrategia enfocada en consolidar la venta de servicios como el principal motor financiero. Este enfoque en la venta de servicios refleja una estrategia sólida y sostenible, ya que la entidad ha logrado aumentar sus ingresos totales a pesar de la reducción y eliminación de las otras fuentes de ingresos.

## ➤ GASTOS

| CODIGO | NOMBRE  | 2.020         | 2.021         | 2.022         | 2.023         | 2.020   | 2.021   | 2.022   | 2.023   |
|--------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 5      | GASTOS  | 1.228.870.775 | 1.372.440.173 | 1.186.028.691 | 1.305.032.583 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| 5.1    | DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN                           | 521.831.185   | 472.402.309   | 496.828.207   | 616.268.989   | 42,46%  | 34,42%  | 41,89%  | 47,22%  |
| 5.3    | DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES | 287.769.610   | 239.484.220   | 63.088.899    | 63.088.899    | 23,42%  | 17,45%  | 5,32%   | 4,83%   |
| 5.9    | CIERRE DE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS                     | 419.269.980   | 660.553.644   | 626.111.585   | 625.674.695   | 34,12%  | 48,13%  | 52,79%  | 47,94%  |
| 6      | COSTOS DE VENTAS  | 1.605.194.110 | 1.335.271.478 | 1.717.951.807 | 2.189.171.757 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| 6.3    | COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS                            | 1.605.194.110 | 1.335.271.478 | 1.717.951.807 | 2.189.171.757 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

FUENTE: SIHO 2193

Tendencia General: Los gastos totales aumentaron de 1,228,870,775 en 2020 a 1,372,440,173 en 2021, pero disminuyeron a 1,186,028,691 en 2022. En 2023, los gastos volvieron a aumentar ligeramente a 1,305,032,583. Este patrón sugiere fluctuaciones en el control de los gastos a lo largo de los años.

## Gastos de Administración y Operación

**Incremento y Fluctuación:** Los gastos de administración y operación disminuyeron en 2021 (34.42%) en comparación con 2020 (42.46%), pero aumentaron en 2022 (41.89%) y significativamente en 2023 (47.22%). Esto indica un aumento en los costos administrativos y operativos, especialmente en 2023.

Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones y Provisiones

**Disminución Significativa:** Este rubro disminuyó drásticamente desde 287,769,610 en 2020 (23.42%) a 63,088,899 en 2022 (5.32%) y se mantuvo constante en 2023 (4.83%). La reducción refleja una menor necesidad de provisiones y menores costos de depreciación y amortización.

### **Cierre de Ingresos, Gastos y Costos**

**Incremento y Estabilización:** Este rubro aumentó considerablemente en 2021 (48.13%) y 2022 (52.79%), pero se estabilizó ligeramente en 2023 (47.94%). El aumento inicial y la posterior estabilización pueden deberse a ajustes en la contabilidad de ingresos, gastos y costos.

Costos de Ventas

Costos de Ventas Totales

**Fluctuación y Aumento Significativo:** Los costos de ventas disminuyeron de 1,605,194,110 en 2020 a 1,335,271,478 en 2021, pero aumentaron notablemente en 2022 (1,717,951,807) y 2023 (2,189,171,757). Este incremento indica mayores gastos asociados con la venta de servicios.

Costo de Ventas de Servicios

**Consistencia en la Composición:** Este rubro representó consistentemente el 100% de los costos de ventas totales en todos los años, lo que sugiere que los costos asociados a la venta de servicios son el principal componente de los costos de ventas.

El análisis de los gastos y costos de ventas de la entidad durante los años 2020 a 2023 muestra fluctuaciones significativas. Los gastos totales y los costos de ventas experimentaron aumentos y disminuciones a lo largo de los años, con un notable aumento en los costos de ventas en 2022 y 2023. Los gastos de administración y operación aumentaron significativamente en 2023, mientras que los gastos por deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones disminuyeron notablemente después de 2020. El rubro de cierre de ingresos, gastos y costos mostró un aumento considerable en 2021 y 2022, con una ligera estabilización en 2023. En general, la entidad ha mostrado una variabilidad en sus gastos y costos de ventas, lo que refleja cambios en la estrategia de gasto y en la estructura de costos a lo largo de estos años.

➤ **CARTERA**

○ **POR EDADES**

| Variable       | 2020        | 2021          | 2022          | 2023          | % PARTICIPACION |
|----------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| Total, Cartera | 787.943.060 | 1.321.125.389 | 1.336.758.995 | 1.121.888.591 | 100%            |
| < 60 días      | 30.671.105  | 41.196.745    | 120.536.355   | 51.049.274    | 5%              |
| 61 a 360 días  | 296.203.587 | 605.103.131   | 342.355.712   | 306.676.202   | 27%             |
| > 360 días     | 461.068.368 | 674.825.513   | 873.866.928   | 764.163.115   | 68%             |

FUENTE: SIHO 2193

La información de cartera del hospital público muestra un crecimiento significativo en la deuda total desde 2020 hasta 2022, alcanzando un pico de \$1,336,758,995 en 2022 antes de una reducción en 2023 a \$1,121,888,591. La distribución de la cartera revela que la deuda mayor a 360 días ha aumentado continuamente, representando el 68.2% del total en 2023, lo que indica problemas persistentes en la recuperación de cuentas a largo plazo. Por otro lado, la deuda menor a 60 días experimentó un notable aumento en 2022, pero disminuyó en 2023, mientras que la deuda entre 61 y 360 días se mantuvo relativamente estable con una participación del 27.4% en 2023.

Este patrón sugiere que, a pesar de las mejoras temporales en algunos segmentos, el hospital enfrenta desafíos significativos en la gestión de deuda a largo plazo. La alta proporción de deuda mayor a 360 días indica una acumulación de cuentas por cobrar que requiere una atención urgente para evitar problemas de liquidez y mejorar la estabilidad financiera. Para abordar estos desafíos, es crucial fortalecer las estrategias de cobro, optimizar la gestión de la cartera y considerar inversiones en tecnología para mejorar la eficiencia en la recuperación de cuentas.

○ **POR REGIMEN**

| Variable                     | 2020        | 2021          | 2022          | 2023          | % PARTICIPACION |
|------------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| Total, Cartera               | 787.943.060 | 1.321.125.389 | 1.336.758.995 | 1.121.888.591 | 100%            |
| Régimen Subsidiado           | 352.546.211 | 694.232.763   | 593.666.251   | 496.441.721   | 44%             |
| Población Pobre No Asegurada | 0           | 0             | 0             | 0             | 0%              |
| Régimen Contributivo         | 399.340.152 | 543.724.431   | 515.184.836   | 550.143.840   | 49%             |
| SOAT ECAT                    | 19.368.907  | 38.528.569    | 105.371.705   | 28.672.761    | 3%              |
| Otros Deudores               | 16.687.790  | 44.639.626    | 122.536.203   | 46.630.269    | 4%              |

FUENTE: SIHO 2193

Entre 2020 y 2023, la cartera total del hospital ha mostrado variaciones significativas en su composición por tipo de aseguramiento. El Régimen Subsidiado ha aumentado de \$352,546,211 en 2020 a \$496,441,721 en 2023, representando el 44% de la cartera en 2023. En contraste, el Régimen Contributivo ha experimentado

fluctuaciones, aumentando de \$399,340,152 en 2020 a \$550,143,840 en 2023, lo que representa el 49% de la cartera en el último año. La categoría SOAT ECAT presentó un aumento notable en 2022, alcanzando \$105,371,705, pero disminuyó a \$28,672,761 en 2023, constituyendo solo el 3% de la cartera. Los Otros Deudores también han mostrado un incremento considerable, con un saldo de \$46,630,269 en 2023, que equivale al 4% del total de la cartera.

○ **POR TERCERO**

| TERCERO   | TOTAL, CARTERA       | % PARTICIPACION |
|---|----------------------|-----------------|
| ...Liq-EPSS03-CAFESALUD EPS   | 243.404.058          | 21,2%           |
| ...Liq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS   | 176.859.205          | 15,4%           |
| ...Liq-EPS003-Cafesalud EPS   | 113.448.773          | 9,9%            |
| ...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA  | 85.543.760           | 7,4%            |
| ...EPS037-Nueva EPS SA  | 79.283.491           | 6,9%            |
| ...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS                                   | 71.883.881           | 6,3%            |
| ...Liq-MovilidadRS-EPSS44-MEDIMAS EPS SAS   | 48.768.645           | 4,2%            |
| ...ESS024-COOSALUD EPS S.A.   | 48.378.055           | 4,2%            |
| ...Liq-EPS016-Coomeva EPS SA  | 44.028.690           | 3,8%            |
| ...ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" | 39.833.074           | 3,5%            |
| ...EPS010-Sura EPS  | 22.424.261           | 2,0%            |
| Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio                         | 21.122.433           | 1,8%            |
| Dirección General de Sanidad Militar  | 21.017.673           | 1,8%            |
| ...EPS012-Comfenalco Valle EPS  | 18.741.783           | 1,6%            |
| <b>TOTAL</b>  | <b>1.034.737.782</b> | <b>90,0%</b>    |

FUENTE: SIHO 2193

La información de cartera del hospital revela que los principales deudores corresponden a varias EPS (Entidades Promotoras de Salud), con Liq-EPSS03-CAFESALUD EPS liderando la lista con una participación del 21.2%, sumando \$243,404,058. Le sigue Liq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS con \$176,859,205, representando el 15.4% de la cartera total. Liq-EPS003-Cafesalud EPS también es un deudor significativo con un 9.9% de participación, equivalentes a \$113,448,773. Otros deudores importantes incluyen a MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA y EPS037-Nueva EPS SA, con participaciones del 7.4% y 6.9%, respectivamente, destacándose como los mayores responsables de la deuda.

En conjunto, estas EPS y entidades relacionadas constituyen el 90% de la cartera total del hospital, que asciende a \$1,034,737,782. Entre los demás deudores se encuentran EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS con un 6.3% de participación, Liq-MovilidadRS-EPSS44-MEDIMAS EPS SAS y ESS024-COOSALUD EPS S.A., ambos con un 4.2% cada uno. Además, Liq-EPS016-Coomeva EPS SA y ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" tienen participaciones de 3.8% y 3.5%,



respectivamente. Los deudores menores incluyen EPS010-Sura EPS, Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, y la Dirección General de Sanidad Militar, todos con participaciones menores al 2%.

○ **CARTERA CON EPS LIQUIDADAS**

| <b>TERCERO</b>   | <b>TOTAL, CARTERA</b> | <b>% PARTICIPACION</b> |
|--|-----------------------|------------------------|
| ...Liq-EPSS03-CAFESALUD EPS  | 243.404.058           | 21,2%                  |
| ...Liq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS  | 176.859.205           | 15,4%                  |
| ...Liq-EPS003-Cafesalud EPS  | 113.448.773           | 9,9%                   |
| ...Liq-MovilidadRS-EPSS44-MEDIMAS EPS SAS  | 48.768.645            | 4,2%                   |
| ...Liq-EPS016-Cooemeva EPS SA  | 44.028.690            | 3,8%                   |
| ...Liq-EPS023-Cruz Blanca SA EPS   | 4.203.411             | 0,4%                   |
| ...Liq-MovilidadRC-EPSC20-EPS CAPRECOM -Caja de Previsión Social de Comunicaciones | 2.804.429             | 0,2%                   |
| ...Liq-MovilidadRC-CCFC27-Comfamiliar Nariño EPS-CCF                               | 917.440               | 0,1%                   |
| ...Liq-EPS033-Salud Vida EPS SA  | 595.420               | 0,1%                   |
| ...Liq-ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ"               | 586.659               | 0,1%                   |
| <b>TOTAL, CARTERA EPS LIQUIDADAS</b>   | <b>635.616.730</b>    | <b>56%</b>             |
| <b>TOTAL, CARTERA</b>  | <b>1.121.888.591</b>  | <b>100%</b>            |

FUENTE: SIHO 2193

En el desglose de la cartera del hospital, se observa que la mayor parte de la deuda está concentrada en las EPS liquidada, con un total de \$635,616,730, representando el 56% de la cartera total. **Liq-EPSS03-CAFESALUD EPS** lidera este grupo con \$243,404,058, que equivale al 21.2% del total de la cartera. A continuación, **Liq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS** aporta \$176,859,205, con una participación del 15.4%, mientras que **Liq-EPS003-Cafesalud EPS** suma \$113,448,773, representando el 9.9%. Estas tres entidades concentran una proporción significativa de la deuda en cartera, destacándose en términos absolutos y porcentuales.

El resto de las deudas en la cartera se distribuyen entre varias EPS menores y entidades, con montos significativamente más bajos. **Liq-MovilidadRS-EPSS44-MEDIMAS EPS SAS** tiene una participación del 4.2%, con una deuda de \$48,768,645, y **Liq-EPS016-Cooemeva EPS SA** representa el 3.8% con \$44,028,690. Las entidades restantes, como **Liq-EPS023-Cruz Blanca SA EPS** y **Liq-MovilidadRC-EPSC20-EPS CAPRECOM**, tienen participaciones menores, con deudas de \$4,203,411 y \$2,804,429, respectivamente. En conjunto, estas EPS menores y entidades aportan una pequeña fracción del total de la cartera, que asciende a \$1,121,888,591.



## 5.10. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

El 23 de diciembre de 2022, mediante el oficio No. 2-2022-062015, el ministerio de hacienda y crédito público notificó a la Superintendencia Nacional de Salud, el incumplimiento del programa de saneamiento fiscal y financiero viabilizado a través del radicado 1-2018-101738 del 25 de Julio de 2019, por no constituir el encargo fiduciario dentro de los plazos establecidos.

Posteriormente, en junio de 2023, la Supersalud radicó oficio 20234100300978851, con el cual requiere la formulación del Plan de Mejoramiento Institucional – ESE en conjunto con la gobernación del valle, alcaldía municipal de la cumbre y gerencia de la ESE Hospital Santa Margarita.

Con el oficio 20234100301382241 del 23 de agosto de 2023, la SNS aprobó el PMI remitido por la gobernación y estableció las fechas de seguimiento a los indicadores de la siguiente manera:

| <b>Trimestre</b>       | <b>Fecha máxima de entrega</b> |
|------------------------|--------------------------------|
| Tercer trimestre 2023  | 30 de noviembre de 2023        |
| Cuarto trimestre 2023  | 15 de marzo de 2024            |
| Primer trimestre 2024  | 15 de junio de 2024            |
| Segundo trimestre 2024 | 15 de septiembre de 2024       |

Finalmente, el 30 de abril del 2024 la SNS radica oficio No. 20244100300894331 Informando el resultado del segundo seguimiento al PMI en el cual menciona lo siguiente:

*“...En cuanto al seguimiento realizado con corte a 31 de diciembre de 2023, se requiere que la ESE continúe realizando acciones de mejora para subsanar las desviaciones de los indicadores que generaron alerta N° 1,2,4,7,8,13,16,22,23 y 31 toda vez que las evidencias aportadas son insuficientes para superar las fallas evidenciadas en los procesos financieros y técnico científicos de la ESE y genere nuevas acciones de mejora para los nuevos indicadores que generaron semaforización en rojo o adoptar las acciones indicadas por la Superintendencia Nacional de Salud...”*

El cumplimiento del PMI, es un tema muy importante para normalizar la categorización de la E.S.E. ante las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal, además de los entes de control, y es fundamental para el componente estratégico institucional, por lo tanto, se realizará el mayor esfuerzo y gestión administrativa para el logro de lo establecido en el documento.

#### **5.11. CERTIFICACION CON ICONTEC**

La certificación ISO 9001:2008 fue implementada con éxito y recertificada hasta el año 2017, proporcionando una base sólida en la gestión de calidad para el hospital. Sin embargo, con la actualización a la norma ISO 9001:2015, se ha iniciado la implementación de un sistema de gestión de calidad más moderno y eficiente. La nueva versión de la norma ISO 9001:2015 introduce mejoras significativas, enfocándose en un enfoque basado en riesgos, la integración con otros sistemas de gestión y una mayor implicación de la alta dirección en el proceso de calidad.

Desde 2017, se ha trabajado en el Plan de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). Este proceso ha permitido revisar y adaptar las prácticas y procedimientos para alinearlos con los estándares del SOGCS actuales.

#### **5.12. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

El Hospital Santa Margarita ESE de La Cumbre, en cumplimiento con el Decreto 1499 de 2017 ha venido implementado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de acuerdo con el informe de gestión de control interno de la vigencia 2023. “El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) está en constante actualización e integración de herramientas y mecanismos, lo que plantea desafíos en su apropiación e implementación. Para abordar esto, los líderes de políticas del MIPG deben profundizar en su conocimiento y adaptación a estos cambios continuos, creando un entorno favorable para la correcta ejecución del modelo. Aunque la entidad ha avanzado significativamente, especialmente en las políticas de talento humano e integridad, es necesario continuar los esfuerzos para alcanzar un cumplimiento del 100% en la implementación y seguimiento del MIPG”.

#### **5.13. ESTRATEGIA HOSPITALES VERDES.**

Actualmente la ESE Hospital Santa Margarita, se encuentra inscrita como miembro de la red de hospitales verdes, estrategia que se buscará fortalecer y liderar a través de las líneas estratégicas del presente plan.



## 6. ANALISIS ESTRATEGICO – MATRIZ DOFA

### 6.1. EVALUACION FACTORES INTERNOS.

El Hospital Santa Margarita E.S.E realiza análisis de su situación interna para el conocimiento de sus capacidades como institución y se evaluará a través de la identificación de sus debilidades y fortalezas.

| FORTALEZAS  | DEBILIDADES   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia del talento humano</li> <li>• Única Institución prestadora de servicios de Salud Pública de primer nivel en la zona geográfica.</li> <li>• Historia Clínica Sistematizada, Historias clínicas diferenciadas por programas</li> <li>• Atención oportuna y humanizada</li> <li>• Conocimiento del territorio</li> <li>• Optimización y racionalización del gasto.</li> <li>• Líderes de procesos comprometidos con el cumplimiento de la normatividad</li> <li>• Orientación hacia la identificación y gestión de las necesidades de los usuarios</li> <li>• Política de gestión estratégica de talento humano adoptada</li> <li>• Comité de bienestar de talento humano conformado</li> <li>• Política de seguridad y salud en el trabajo</li> <li>• Política de comunicación organizacional</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios ofertados con tarifas más altas que las IPS - Competencia</li> <li>• La baja adherencia de guías y protocolos por parte de los funcionarios</li> <li>• Manuales de guías y protocolos desactualizados e incluso inexistentes</li> <li>• Integralidad baja en la prestación de servicios de salud</li> <li>• Equipos tecnológicos con varios años de uso lo que dificultaría su actualización</li> <li>• Debilidad en la planeación</li> <li>• Limitado compromiso en el logro de resultados</li> <li>• Debilidad en el proceso de facturación</li> <li>• Baja cobertura en la asistencia rural</li> <li>• Baja cobertura en vacunación</li> <li>• Puestos de salud con mala infraestructura física – rural</li> <li>• Baja de dotación de equipos biomédicos – rural</li> <li>• Deficiencia en la red</li> </ul> |



| FORTALEZAS | DEBILIDADES  |
|------------|--|
|            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Deficiencia y falta de estandarización en los procesos administrativos, financieros y contables</li><li>• Limitación en la ejecución del mantenimiento hospitalario</li><li>• Débil proceso de inducción específica</li><li>• La institución se encuentra en Plan de mejoramiento Institucional</li><li>• Debilidad en el manejo de la información institucional</li><li>• Poca utilización de los datos epidemiológico de la población para la toma de decisiones</li><li>• Poca gestión y análisis de los programas de promoción y prevención</li><li>• Limitado flujo de caja</li><li>• Grupos extramurales insuficientes para la atención en la zona rural</li><li>• Pobre articulación de los procesos</li><li>• No son operativos los comités existentes</li><li>• Lentitud en el proceso de contratación que afecta el flujo de ingresos a la organización</li><li>• Debilidad en el sistema de referencia y contra referencia</li><li>• Falta de seguimiento y control de los procesos.</li><li>• Deficiencia en el mantenimiento de equipos.</li><li>• Alta rotación del personal</li><li>• Insuficiente cultura del autocontrol</li><li>• Limitada capacidad de inversión.</li><li>• Baja implementación de las RIAS</li></ul> |

## 6.2. EVALUACION FACTORES EXTERNOS.

Dadas los contextos externos donde se sitúa el Hospital se definirán las oportunidades y amenazas de la institución, en esta revisión se realiza análisis de los factores económicos, sociales, políticos, y tecnológicos que podrían ser muy beneficiosos o limitan la gestión institucional.

| OPORTUNIDADES  | AMENAZAS   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un asegurador en el territorio comprometido que facilita el acceso a la prestación de servicios de salud</li> <li>• El enfoque y participación estratégico del plan desarrollo municipal para el sector salud</li> <li>• Inclusión de puestos de salud no habilitados en el documento de Red del Departamento</li> <li>• Política de cobertura de universal</li> <li>• Sistema de afiliación transaccional</li> <li>• Sistema de salud con modelo de atención primaria en salud (fortalecimiento de la baja complejidad)</li> <li>• Nuevo plan decenal de salud pública 2022-2031.</li> <li>• mayor oferta de profesionales del sector salud en el municipio</li> <li>• Normatividad (Resolución 295) determina que la contratación de intervenciones colectivas se realice con las empresas sociales del estado</li> <li>• Subsidio a la oferta establecido en el Plan de Desarrollo Nacional (Ley 1955), Decreto 780 y Resolución 484 para Municipios con monopolio en la prestación de servicios.</li> <li>• Normatividad y asistencias técnicas por parte del Ministerio de salud para la formulación y radicación de proyectos para el fortalecimiento de infraestructura y transporte asistencial.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen prestadores particulares en consultorio médico y laboratorio</li> <li>• Alta dispersión poblacional y baja densidad poblacional – zona rural</li> <li>• Crecimiento y apertura de servicios de competidores en el territorio</li> <li>• Población flotante sin aseguramiento</li> <li>• Deficiencia de las bases de datos</li> <li>• Legislación cambiante en las políticas.</li> <li>• Posición dominante de las EPS en la contratación.</li> <li>• Liquidación de EPS con cartera pendiente con la ESE.</li> <li>• Inestabilidad financiera del sistema.</li> <li>• Envejecimiento de la población</li> <li>• Dificultad de acceso de la población por el estado de vías de comunicación</li> <li>• limitadas oportunidades laborales para profesionales del sector salud en el municipio</li> <li>• Altos costos en los insumos requeridos para la atención</li> </ul> |

| OPORTUNIDADES  | AMENAZAS |
|--|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Avances tecnológicos que permiten complementar la prestación de servicios en diferentes modalidades.</li> </ul> |          |

### 6.3. CRUCE MATRIZ DOFA Y ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

| LINEA ESTRATEGICA  | CRUCE MATRIZ DOFA   | ESTRATEGIA  |
|--|---|---|
| Optimización Integral de la Calidad y Eficiencia Asistencial       | <p><b>Fortalezas:</b> Experiencia del talento humano; Única Institución prestadora de servicios de Salud Pública de primer nivel en la zona geográfica; Conocimiento del territorio; Atención oportuna y humanizada</p>   | Salud Integral y Territorializada para el Bienestar de Todos        |
|  | <p><b>Debilidades:</b> Manuales de guías y protocolos desactualizados e incluso inexistentes; Integralidad baja en la prestación de servicios de salud; Baja cobertura en la asistencia rural; Grupos extramurales insuficientes para la atención en la zona rural; Baja implementación de las RIAS</p>   | Servicios de calidad al paciente crónico                            |
|  | <p><b>Oportunidades:</b> El enfoque y participación estratégico del plan desarrollo municipal para el sector salud; Política de cobertura de universal; Sistema de afiliación transaccional; Sistema de salud con modelo de atención primaria en salud (fortalecimiento de la baja complejidad); Nuevo plan decenal de salud pública 2022-2031; Normatividad (Resolución 295) determina que la contratación de intervenciones colectivas se realice con las empresas sociales del estado; Avances tecnológicos que permiten complementar la prestación de servicios en diferentes modalidades.</p> <p><b>Amenazas:</b> Existen prestadores particulares en consultorio médico y laboratorio; Alta dispersión poblacional y baja densidad poblacional – zona rural; Crecimiento y apertura de servicios de competidores en el territorio; Población flotante sin aseguramiento; Deficiencia de las bases de datos; Envejecimiento de la población; Dificultad de acceso de la población por el estado de vías de comunicación</p>  | Sistema de monitoreo a la gestante y al niño                        |
| Excelencia Operativa y Calidad Integral en la Gestión Hospitalaria | <p><b>Fortalezas:</b> Experiencia del talento humano; Única Institución prestadora de servicios de Salud Pública de primer nivel en la zona geográfica; Historia Clínica Sistematizada, Historias clínicas diferenciadas por programas; Atención oportuna y humanizada; Conocimiento del territorio; Optimización y racionalización del gasto; Líderes de procesos comprometidos con el cumplimiento de la normatividad; Orientación hacia la identificación y gestión de las necesidades de los usuarios</p>   | Mejora continua y gestión de calidad para servicios de salud        |
|  | <p><b>Debilidades:</b> Servicios ofertados con tarifas más altas que las IPS – Competencia; Equipos tecnológicos con varios años de uso lo que dificultaría su actualización; Debilidad en la planeación; Limitado compromiso en el logro de resultados; Puestos de salud con mala infraestructura física – rural; Baja de dotación de equipos biomédicos – rural; Deficiencia en la red; Deficiencia y falta de estandarización en los procesos administrativos, financieros y contables; Limitación en la ejecución del mantenimiento hospitalario; Débil proceso de inducción específica; La institución se encuentra en Plan de mejoramiento Institucional; Debilidad en el manejo de la información institucional; Poca utilización de los datos epidemiológico de la población para la toma de decisiones; Poca gestión y análisis de los programas de promoción y prevención; Pobre articulación de los procesos; No son operativos los comités existentes; Baja capacidad resolutoria en la prestación de servicios de salud; Lentitud en el proceso de contratación que afecta el flujo de ingresos a la organización; Falta de seguimiento y control de los procesos; Deficiencia en el mantenimiento de equipos; Limitada capacidad de inversión</p> | Liderazgo institucional y posicionamiento de la ESE                 |
|  | <p><b>Oportunidades:</b> Un asegurador en el territorio comprometido que facilita el acceso a la prestación de servicios de salud; Subsidio a la oferta establecido en el Plan de Desarrollo Nacional (Ley 1955), Decreto 780 y Resolución 484 para Municipios con monopolio en la prestación de servicios; Normatividad y asistencias técnicas por parte</p>   | Infraestructura y tecnología para el bienestar                      |
|  |   | Gestión financiera estratégica para la sostenibilidad y estabilidad |

| LINEA ESTRATEGICA                    | CRUCE MATRIZ DOFA   | ESTRATEGIA   |
|--------------------------------------|---|--|
|                                      | <p>del Ministerio de salud para la formulación y radicación de proyectos para el fortalecimiento de infraestructura y transporte asistencial; Avances tecnológicos que permiten complementar la prestación de servicios en diferentes modalidades.</p> <p><b>Amenazas:</b> Crecimiento y apertura de servicios de competidores en el territorio; Población flotante sin aseguramiento; Deficiencia de las bases de datos; Legislación cambiante en las políticas; Posición dominante de las EPS en la contratación; Liquidación de EPS con cartera pendiente con la ESE; Inestabilidad financiera del sistema; Dificultad de acceso de la población por el estado de vías de comunicación; Altos costos en los insumos requeridos para la atención</p>  |  |
| Talento Humano para la humanización  | <p><b>Fortalezas:</b> Experiencia del talento humano; Política de gestión estratégica de talento humano adoptada; Comité de bienestar de talento humano conformado; Política de seguridad y salud en el trabajo; Política de comunicación organizacional.</p> <p><b>Debilidades:</b> Debilidad en la planeación; Limitado compromiso en el logro de resultados; Débil proceso de inducción específica; alta rotación del personal; debilidad en el manejo de la información institucional; Grupos extramurales insuficientes para la atención en la zona rural; Pobre articulación de los procesos; No son operativos los comités existentes; Limitado flujo de caja; Limitada capacidad de inversión; Insuficiente cultura del autocontrol</p> <p><b>Oportunidades:</b> Nuevo plan decenal de salud pública 2022-2031; Subsidio a la oferta establecido en el Plan de Desarrollo Nacional (Ley 1955), Decreto 780 y Resolución 484 para Municipios con monopolio en la prestación de servicios; mayor oferta de profesionales del sector salud en el municipio</p> <p><b>Amenazas:</b> Liquidación de EPS con cartera pendiente con la ESE.; Inestabilidad financiera del sistema; Envejecimiento de la población; limitadas oportunidades laborales para profesionales del sector salud en el municipio</p> | Excelencia en el bienestar laboral y desarrollo del talento humano |
| Gobernanza y participación ciudadana | <p><b>Fortalezas:</b> Orientación hacia la identificación y gestión de las necesidades de los usuarios; Líderes de procesos comprometidos con el cumplimiento de la normatividad; Atención oportuna y humanizada</p> <p><b>Debilidades:</b> No son operativos los comités existentes; Debilidad en el manejo de la información institucional; Limitado compromiso en el logro de resultados.</p> <p><b>Oportunidades:</b> Un asegurador en el territorio comprometido que facilita el acceso a la prestación de servicios de salud; El enfoque y participación estratégico del plan desarrollo municipal para el sector salud; Política de cobertura de universal</p> <p><b>Amenazas:</b> Dificultad de acceso de la población por el estado de vías de comunicación; Alta dispersión poblacional y baja densidad poblacional – zona rural Crecimiento y apertura de servicios de competidores en el territorio; Población flotante sin aseguramiento; Legislación cambiante en las políticas; Posición dominante de las EPS en la contratación.</p>  | Gestión Social Para El Bienestar                                   |

## 7. PLATAFORMA ESTRATEGICA

### ○ MISION

Satisfacer las necesidades de salud de la baja complejidad de nuestros pacientes, integrando la atención primaria en salud (APS), práctica clínica y la educación, en una permanente búsqueda de la excelencia para beneficio de la comunidad.



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

## ○ VISION

Consolidarnos como un Hospital con énfasis en los servicios de prestador primario, referente en la prestación Integral de servicios de salud de baja complejidad, centrados en las personas de acuerdo con sus necesidades, integrado con los demás actores del sistema, implementando el Modelo de Acción Integral Territorial humanizado y seguro, con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social y amigable con el medio ambiente. Generado bienestar en el municipio de La Cumbre Valle.

## ○ PRINCIPIOS CORPORATIVOS

**Excelencia:** Es el conjunto de prácticas sobresalientes que permiten el logro de los objetivos trazados, teniendo en cuenta, la orientación hacia los resultados y hacia el usuario.

**Trabajo en Equipo:** Es el compromiso de ser altamente productivos con objetivos colectivos definidos.

**Responsabilidad Social:** Es la contribución al desarrollo y superación de las comunidades en donde desarrollamos nuestra actividad empresarial.

**Disciplina:** constancia en las directrices de la ESE para el logro de los objetivos institucionales.

## ○ VALORES

**COMPROMISO:** Sentimos como propios la filosofía, objetivos y metas de la organización y nos empeñamos siempre en dar algo más de lo establecido.

**RESPECTO:** Se refiere a escuchar, entender y valorar al otro, buscando armonía en las relaciones interpersonales, laborales y comerciales. Los funcionarios deben caracterizarse por ser cultos, justos, amables en su relación con los usuarios, jefes, subalternos y compañeros. Todos tienen derecho a la dignidad, a la honra, al buen nombre, a la buena reputación y a la intimidad personal y familiar. Debe tratar a los demás con la misma consideración que le gustaría ser tratado, aceptamos, comprendemos y valoramos a todas las personas por igual.

**HONESTIDAD:** Actuamos con base en la verdad y la justicia.





## ○ POLÍTICAS INSTITUCIONALES

### **POLÍTICA DE CALIDAD**

“Gestionar y satisfacer las necesidades de los usuarios, nuestro cliente interno y la comunidad, mediante la prestación de servicios de salud, con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, a través de una cultura de mejoramiento continuo y sostenibilidad, que permita brindar una atención humanizada, segura, informada, y centrada en el paciente y su familia, contando para ello con el talento humano necesario, competente y comprometido”.

### **POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

“Prestar servicios con enfoque centrado en las necesidades de los pacientes y familias, buscando su satisfacción con atenciones integrales basadas en la mejor evidencia científica en un ambiente seguro y humano, monitorizando y mejorando continuamente los procesos y resultados de sus condiciones de salud con gestión clínica”.

### **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

“El Hospital Santa Margarita define la Seguridad del paciente, como un objetivo estratégico para lo cual implementa un Programa de Seguridad del Paciente. El cual está conformado por el conjunto de lineamientos institucionales definidos para fortalecer la calidad de la atención y evitar riesgos inherentes a ella. Nuestro objetivo central es lograr la calidad, integralidad, seguridad y satisfacción de los usuarios con la atención. Se proponen acciones tendientes a minimizar los riesgos y controlar el entorno para generar acciones seguras permanentemente”.

### **POLÍTICA DE GERENCIA Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

“Garantizar el cumplimiento normativo que regula la gestión de información, procurando los más altos requerimientos de transparencia y confidencialidad, publicando resultados de manera oportuna y precisa, ofreciendo seguridad, exactitud y disponibilidad, y aprovechando las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue que requieren nuestros usuarios”.

### **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

“Fomentar la administración de riesgos, que garantice la transparencia, el cumplimiento normativo y permita orientar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral, que comprometa a todos los servidores y que, a través de un despliegue sistémico, nos permita identificar, valorar, evaluar,

monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, logrando así altos niveles de mejoramiento Institucional.”

## **POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

“La Gerencia del Hospital Santa Margarita preocupada por la protección integral de todos sus empleados, contratistas, subcontratistas y el ambiente, reafirma su compromiso hacia la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, y por la promoción de la calidad de vida laboral y la prevención de incidentes y accidentes de trabajo, enfermedades laborales y daños a la sociedad como al ambiente.”

De igual manera la Gerencia propenderá por un ambiente laboral seguro y sano en cada uno de los servicios que presta mediante la identificación de los peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de los controles; para lo cual definirá y asignará todos los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST.

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL AMBIENTAL**

“La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE, consciente de los impactos ambientales generados durante el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud como prestador primario, se compromete a destinar los recursos necesarios para promover y mantener estrategias encaminadas a la prevención de la contaminación y al mejoramiento continuo de la gestión ambiental institucional, mediante la integración a la comunidad, el fomento de una cultura organizacional de desarrollo sostenible y haciendo énfasis en ser un hospital verde y saludable, dando cumplimiento a la normatividad ambiental y sanitaria legal vigente.”

## **POLÍTICA DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL**

“Facilitar el curso de los flujos de información en la institución con claridad y transparencia para establecer una comunicación asertiva a través de los medios de comunicación existentes, de forma oportuna, eficiente y veraz, garantizando una divulgación con accesibilidad e inmediatez para todos sus grupos de interés”.

## **POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS**

“La E.S.E. Hospital Santa Margarita de La Cumbre en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 mediante la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales informa a la comunidad con la cual tiene vínculo



o relación alguna que los datos personales suministrados a la institución forman parte una base de datos propia y son recolectados para el cumplimiento de las funciones legales de la Entidad.

Los datos voluntariamente por usted suministrados serán custodiados bajo altos estándares de seguridad, serán tratados con confidencialidad y transparencia garantizando así el derecho a la privacidad, la intimidad y la honra del buen nombre de los datos personales recolectados.

En cualquier momento usted podrá solicitar la actualización, rectificación de sus datos personales, así como ser informado del tratamiento que la institución ha dado a los mismos”.

### **POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

“Aplicar los requerimientos normativos que en materia archivística promueva el Archivo General de la Nación, para el desarrollo de la Gestión Documental a través de los procesos de planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición, preservación y valoración de documentos, garantizando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información producida y recibida por el Hospital en sus diferentes medios y soportes, en el marco del Sistema Integrado de Gestión” .

### **POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**

“Promover el bienestar del recurso humano a partir de un entorno laboral saludable, basado en la Integridad y legalidad como marco fundamental para su gestión; impulsando la transparencia y la ética pública como motores de mejoramiento individual y desempeño institucional; incorporando buenas prácticas para alcanzar la transformación cultural y el fortalecimiento del ciclo del servidor (ingreso, desarrollo y retiro), obteniendo altos índices de productividad y resultados y garantizando un equipo de trabajo competente, comprometido, que ejemplifique los valores del servicio público y supla las expectativas de la comunidad mediante la creación de valor en cada una de sus actuaciones”.

### **POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA**

“Brindar una atención hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidad humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales, mediante el trato amable, personalizado y de respeto, basados en los deberes y derechos de los pacientes”.



## **POLÍTICA AUSTERIDAD DEL GASTO**

“La ESE Hospital Santa Margarita de La Cumbre, Fortalecerá la aplicación de medidas de austeridad en el gasto público, mediante la eficiencia en la ejecución presupuestal y el afianzamiento de la cultura en el uso de los recursos, buscando la racionalización y economía en la asignación del gasto, que permita garantizar la mayor disponibilidad de bienes y servicios, el cumplimiento de los Lineamientos normativos, y el mejoramiento en el manejo de los recursos disponibles en la institución”

### **8. OBJETIVOS ESTRATEGICOS.**

1. Desarrollar e implementar un modelo integral de territorialización de la salud que permita gestionar eficientemente los riesgos sanitarios, mejorar el acceso a los servicios de salud y aumentar la oportunidad de atención en todas las comunidades del Municipio
2. Mejorar la eficiencia operativa y la calidad en los procesos hospitalarios, impulsando la actualización de infraestructura, la adopción de tecnologías innovadoras, el fortalecimiento del posicionamiento institucional y la optimización de las finanzas, alcanzando estándares de excelencia.
3. Promover el bienestar integral del talento humano del hospital, garantizando condiciones laborales óptimas que fomenten la salud física, emocional y profesional de todos los colaboradores.
4. Desarrollar un modelo de participación urbana y rural que oriente la intervención de la comunidad en las actividades que promuevan el autocuidado en salud y la veeduría ciudadana.

### **9. COMPONENTE ESTRATEGICO**

El plan de desarrollo “todo un equipo construyendo bienestar 2024-2028”, se ha diseñado bajo un enfoque participativo e inclusivo, garantizando que todas las voces de nuestra comunidad hospitalaria sean escuchadas y consideradas. Este proceso ha involucrado a personal médico, administrativo, pacientes, y representantes de la comunidad, trabajando en conjunto para crear un documento que refleje nuestras

aspiraciones compartidas y nuestros compromisos con el bienestar de quienes servimos.

El resultado de este esfuerzo colaborativo es un plan de desarrollo estructurado en cuatro líneas estratégicas, cada una cuidadosamente diseñada para alinearse con la visión de la gerencia y avanzar en nuestra misión de proporcionar atención de salud de alta calidad. Estas líneas estratégicas abarcan desde la mejora de los servicios de atención al paciente y la optimización de los recursos, hasta la innovación tecnológica y la promoción de la salud en la comunidad.

En su conjunto, estas estrategias no solo buscan fortalecer nuestras capacidades operativas y clínicas, sino también asegurar que nuestras actividades y decisiones estén guiadas por principios de equidad, transparencia y responsabilidad social. Con este plan, nos posicionamos para enfrentar los desafíos del futuro y continuar siendo un referente de excelencia en el sector salud.

#### **LINEAS ESTRATEGICAS PDI – HSM.**



Optimización Integral de la Calidad y Eficiencia Asistencial



Excelencia Operativa y Calidad Integral en la Gestión Hospitalaria



Talento Humano para la humanización



Gobernanza y participación ciudadana

## 9.1. LINEA ESTRATEGIA 1. Optimización Integral de la Calidad y Eficiencia Asistencial

### OBJETIVO ESTRATEGICO

Desarrollar e implementar un modelo integral de territorialización de la salud que permita gestionar eficientemente los riesgos sanitarios, mejorar el acceso a los servicios de salud y aumentar la oportunidad de atención en todas las comunidades del Municipio

### RESULTADOS ESPERADOS.

| ESTRATEGIA   | META   |
|--|--|
| Salud Integral y Territorializada para el Bienestar de Todos | Incrementar el porcentaje de atenciones extramurales hasta el 15%  |
|  | Conformar equipos básicos en salud para atención extramural en zona rural del Municipio                      |
|  | Mantener la Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas menor al 0,03 |
|  | Mantener en menos de 3 días el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general      |
| Servicios de calidad al paciente crónico                     | Mantener superior al 0,90 la evaluación de la aplicación de la guía atención de enfermedad hipertensiva      |
| Sistema de monitoreo a la gestante y al niño                 | Mantener superior al 0,80 la evaluación de la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo              |
|  | Incremento de partos en la institución.  |
|  | Fortalecimiento de la lactancia materna  |
|  | Mejoramiento de calidad de vida del niño y la madre  |
|  | Educación en las practicas comunitarias para generación de Cambios positivos                                 |
|  | Desarrollar practicas saludables en la comunidad a través de grupos comunitarios                             |
|  | Vigilancia a la embarazada.  |
|  | Atención diferenciada y Fortalecimiento de la atención para jóvenes  |

## INDICADORES DE GESTION

| INDICADOR  | FORMULA DE CALCULO  | LINEA BASE | AÑO 1  | AÑO 2  | AÑO 3  | AÑO 4  |
|--|---|------------|--------|--------|--------|--------|
| Porcentaje de atenciones extramurales con respecto al total de atenciones                                | Numero de atenciones extramurales de la vigencia/Numero total de atenciones de la vigencia  | NLB        | 10%    | 12%    | 13%    | 15%    |
| Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación  | 1          | ≥ 0,9  | ≥ 0,9  | ≥ 0,9  | ≥ 0,9  |
| Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo                                   | Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atención en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia | 1          | ≥ 0,8  | ≥ 0,8  | ≥ 0,8  | ≥ 0,8  |
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas                       | Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas /Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo  | 0,013      | ≤ 0,03 | ≤ 0,03 | ≤ 0,03 | ≤ 0,03 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.                                | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución                       | 2,8        | ≤ 3    | ≤ 3    | ≤ 3    | ≤ 3    |

## 9.2. LINEA ESTRATEGICA 2. Excelencia Operativa y Calidad Integral en la Gestión Hospitalaria

### OBJETIVO ESTRATEGICO

Mejorar la eficiencia operativa y la calidad en los procesos hospitalarios, impulsando la actualización de infraestructura, la adopción de tecnologías innovadoras, el fortalecimiento del posicionamiento institucional y la optimización de las finanzas, alcanzando estándares de excelencia.

### RESULTADOS ESPERADOS.

| Estrategias   | Metas  |
|---|--|
| Mejora continua y gestión de calidad para servicios de salud        | Cumplir con el mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. |
|   | Garantizar la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud                    |
|   | Implementación del sistema de gestión de calidad   |
| Liderazgo institucional y posicionamiento de la ese                 | Implementación del plan para el posicionamiento institucional de la ese  |
|   | Implementación de estrategia hospitales verdes   |
| Infraestructura y tecnología para el bienestar                      | A 2028 formular, viabilizar y gestionar 7 proyectos  |
|   | A 2028 se ha fortalecido el 100% de la infraestructura física del hospital santa margarita                                       |
|   | Cumplimiento del plan estratégico de tics  |
| Gestión financiera estratégica para la sostenibilidad y estabilidad | A 2028 lograr categorizar ese hospital santa margarita ese - sin riesgo fiscal y financiero                                      |
|   | Mantener por debajo del 0,90 la evolución del gasto por uvr  |
|   | Adquirir más del 75% de las compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos             |
|   | Utilizar los rips como base para la toma de decisiones en salud  |

| Estrategias | Metas   |
|-------------|---|
|             | Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo por encima de 1   |
|             | Reportar oportunamente la circular única a la SNS   |
|             | Reportar oportunamente la información del decreto 2193 de 2004, a través, de la plataforma dispuesta para tal fin por el ministerio de salud y protección social. |
|             | Incrementar el porcentaje de venta de servicios de salud en la modalidad evento en mínimo 5% cada año   |

### INDICADORES DE GESTION

| Indicador   | Formula de calculo  | Línea base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 |
|---|---|------------|-------|-------|-------|-------|
| Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior  | NLB        | 0     | ≥1    | ≥1,11 | ≥1,20 |
| Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud                   | Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria | 0,8        | ≥ 1   | ≥0,9  | ≥0,9  | ≥0,9  |
| Procesos clínicos certificados con ICONTEC  | Numero de procesos certificados   | 0          | 0     | 0     | 1     | 0     |
| Implementación de planes de posicionamiento institucional implementados   | Numero de planes de posicionamiento institucional implementados   | NLB        | 1     | 1     | 1     | 1     |
| Implementación de estrategia de hospitales verdes   | (número de actividades realizadas en la vigencia/ número de actividades programadas para la vigencia) *100  | NLB        | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| Proyectos formulados y gestionados  | Número de proyectos formulados y gestionados  | NLB        | 4     | 1     | 1     | 0     |
| Ambulancias TAB para el fortalecimiento del Servicio del transporte asistencial                                   | Numero de Ambulancias TAB adquiridas  | NLB        | 1     | 0     | 0     | 0     |
| UMOS para el fortalecimiento de la atención extramural  | Número de Unidades móviles medico odontológicas adquiridas  | NLB        | 1     | 0     | 0     | 0     |
| Cumplimiento del programa de mantenimiento anual de infraestructura   | (número de actividades realizadas en la vigencia/ número de actividades programadas para la vigencia) *100  | 90%        | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| Cumplimiento del programa estratégico de tics anual   | (número de actividades realizadas en la vigencia/ número de actividades programadas para la vigencia) *100  | NLB        | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |



| Indicador  | Formula de calculo   | Línea base       | Año 1    | Año 2      | Año 3      | Año 4      |
|--|--|------------------|----------|------------|------------|------------|
| Riesgo fiscal y financiero   | Categorización de la ese de acuerdo con las normas del ministerio de salud y protección social   | Con PMI adoptado | PMI      | Sin riesgo | Sin riesgo | Sin riesgo |
| Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (2)   | [(gasto comprometido en el año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/número de uvr producidas en la vigencia) / (gasto comprometido en la vigencia anterior- en valores constates del año objeto de evaluación-sin incluir cuentas por pagar/número de uvr producidas en la vigencia anterior)]  | 1,1              | < 0,90   | < 0,89     | < 0,89     | < 0,89     |
| Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:<br>a) compras conjuntas.<br>B) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado.<br>C) compras a través de mecanismos electrónicos. | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ese, compras a través de mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la ese por   | 0                | ≥ 0,74   | ≥ 0,75     | ≥ 0,75     | ≥ 0,75     |
| Utilización de información de registro individual de prestaciones rips   | Presentación de información de registro individual rips ante junta directiva   | 4                | 4        | 4          | 4          | 4          |
| Resultado equilibrio presupuestal con recaudo  | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) /valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CXP de vigencias anteriores   | 1,06             | ≥ 1      | ≥ 1        | ≥ 1        | ≥ 1        |
| Oportunidad en el reporte de la circular única   | Oportunidad de la entrega de reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya  | No cumple        | Oportuno | Oportuno   | Oportuno   | Oportuno   |
| Oportunidad en el reporte del 2193   | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8. Título 3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 – decreto único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que lo sustituya   | Cumple           | Oportuno | Oportuno   | Oportuno   | Oportuno   |
| Porcentaje de incremento anual por venta de servicios en la modalidad evento   | (valor de venta de servicios de salud en la modalidad de evento durante el año objeto de la evaluación-valor de venta de servicios de salud en la modalidad de evento de la vigencia anterior a la objeto de la evaluación/valor de venta de servicios de salud en la modalidad de evento de la vigencia anterior a la objeto de la evaluación) *100 | NLB              | >5%      | >5%        | >5%        | >5%        |



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre - Valle

Carrera 7ª No 5-24 – La Cumbre – Valle  
Teléfonos: 3113442300  
Email: [gerencia@hospitalsantamargarita.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsantamargarita.gov.co)

### 9.3. LINEA ESTRATEGICA 3. Talento Humano para la humanización

#### OBJETIVO ESTRATEGICO

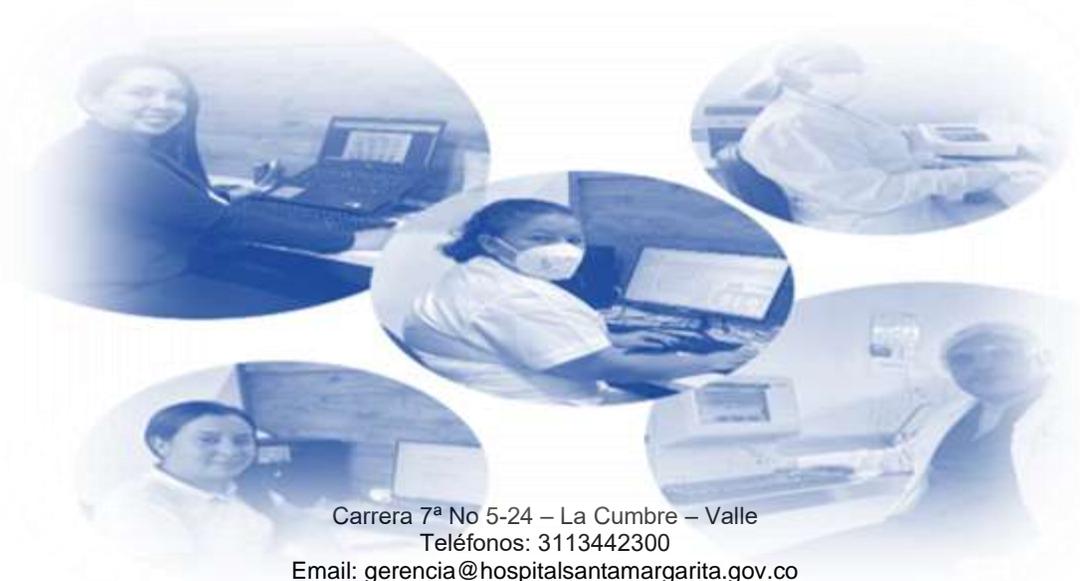
Promover el bienestar integral del talento humano del hospital, garantizando condiciones laborales óptimas que fomenten la salud física, emocional y profesional de todos los colaboradores.

#### RESULTADOS ESPERADOS.

| Estrategia   | Meta  |
|--|---|
| Excelencia en el bienestar laboral y desarrollo del talento humano | Implementación de la estrategia <b>RUEDA DE BIENESTAR</b>   |
|  | Mantener en \$0 el valor del monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior |

#### INDICADORES DE GESTION

| INDICADOR  | FORMULA DE CALCULO   | LINEA BASE | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 | AÑO 4 |
|--|--|------------|-------|-------|-------|-------|
| Porcentaje implementación de estrategia rueda de bienestar | $\frac{\text{Número de actividades realizadas en la vigencia}}{\text{número de actividades programadas para la vigencia}} * 100$ | NLB        | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |



| INDICADOR  | FORMULA DE CALCULO  | LINEA BASE | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 | AÑO 4 |
|--|---|------------|-------|-------|-------|-------|
| Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación / (valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación) - (valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior) | 0          | 0     | 0     | 0     | 0     |

#### 9.4. LINEA ESTRATEGICA 4. Gobernanza y participacion ciudadana

##### OBJETIVO ESTRATEGICO

Desarrollar un modelo de participación urbana y rural que oriente la intervención de la comunidad en las actividades que promuevan el autocuidado en salud y la veeduría ciudadana.

##### RESULTADOS ESPERADOS.

| ESTRATEGIA                       | META  |
|----------------------------------|---|
| Gestión Social Para El Bienestar | Gestión de mesas de trabajo en la comunidad para la intervención de determinantes en salud. |
|                                  | Desarrollo de las actividades pertinentes para la rendición de cuentas.                     |

##### INDICADORES DE GESTION

| INDICADOR               | FORMULA DE CALCULO   | LINEA BASE | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 | AÑO 4 |
|-------------------------|--|------------|-------|-------|-------|-------|
| Conversatorios en salud | Numero de conversatorios de salud realizados                 | NLB        | 0     | 1     | 3     | 3     |
| Rendición de cuentas    | Numero de rendiciones de cuentas desarrolladas en el periodo | NLB        | 0     | 1     | 1     | 1     |



## **10. SOCIALIZACION DEL PLAN DE DESARROLLO**

Una vez aprobado por la Honorable Junta Directiva este plan de desarrollo TODO UN EQUIPO CONSTRUYENDO BIENESTAR Se realizará socialización interna y externa para su comprensión. Internamente se realizarán jornadas de difusión en todas las áreas y servicios del hospital donde se expondrá la contribución de cada servidor, estas serán lideradas por la Gerencia y coordinadores; externamente se dará a conocer a través de la asociación de usuarios y comunidad general.

## **11. PLANIFICACIÓN OPERATIVA.**

Para el cumplimiento anual del plan de desarrollo, TODO UN EQUIPO CONSTRUYENDO BIENESTAR 2024-2028, Se desarrollará el plan operativo anual por cada vigencia, para lo cual se formularán los planes operativos por proceso, y al final del año se realizará informe final documentando todos los logros obtenidos.

## **12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO.**

Para lograr lo planteado en el Plan Desarrollo se requiere monitorización y seguimiento continuo, para lo cual se tendrá en cuenta:

- Recolección y análisis periódica de información
- La medición de indicadores con escala de valoración semaforizados
- Socialización periódica de los avances en la ejecución de metas
- Evaluación de las causas de incumplimiento de las metas y realización de planes mejoramiento

Luego de terminado la vigencia se consolidarán los resultados los cuales serán presentados a la Junta Directiva, la comunidad en general, los funcionarios mismos de la empresa y los diferentes entes de control que los requieran