PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI



2024 - 2028

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
2024 – 2028

Diana Carolina Velásquez Muñoz
Gerente Red de Salud Ladera ESE

Natali Mosquera Narváez
Gerente Red de Salud Centro ESE

Angie Gutiérrez Ospina
Red de Salud Norte ESE

Sandra Liliana Velásquez Naranjo
Gerente Red de Salud Oriente ESE

Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz
Gerente Red de Salud Suroriente ESE

Harold Alberto Suarez Calle
Gerente Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ESE





Equipo Técnico Metodológico

Germán Escobar Morales
Secretario de Salud Pública Distrital

Alexander Duran Peñafiel
Asesor Salud
Alcaldía Santiago de Cali

Janeth Marcela Ramírez Torres
Jefe de oficina planeación y calidad
Red de Salud Norte ESE

Francy Esther Cándelo Murillo
Profesional Especializado de apoyo a la gestión
Secretaria de Salud Pública Distrital

Equipo Técnico Institucional

Steven Zapata Forero, Jefe Oficina de Planeación
Red de Salud Ladera ESE

Jhon Faber Ramírez Gracia, Asesor oficina de Planeación
Red de Salud Centro ESE

Janeth Marcela Ramírez Torres, Jefe Oficina de Planeación y Calidad
Red de Salud Norte ESE

Diego Zapata, Líder de Planeación
Red de Salud Oriente

Wilson López Pinilla, Profesional Contratista Planeación
Red de Salud Suroriente

Miguel Aristizábal, Contratista Planeación y Calidad
Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel



Contenido

PRESENTACIÓN **17**

MARCO LEGAL **19**

DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD **20**

CALI: Un modelo ciudadano de salud integral (Secretaria de Salud Pública Distrital 2024) 20

Problemáticas según Determinantes Sociales de la Salud y núcleos de inequidad 24

SITUACIÓN TERRITORIAL **26**

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR POR COMUNA. CALI, 2023. 26

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SUICIDIO POR COMUNA. CALI, 2023 27

CASOS DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES E INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO. CALI, 2023 28

CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA POR COMUNA. CALI, 2023 29

NOTIFICACIÓN DEL CANCER DE MAMA, CALI, 2023 30

NOTIFICACIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO. CALI, 2023 31

ARTICULACIÓN SECTORIAL **32**

Objetivos de Desarrollo Sostenible 32

Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031 34

Directrices para el fortalecimiento de la prevención y detección temprana del cáncer en Colombia 34

Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida” 38

Plan de desarrollo del Departamento del Valle del Cauca 2024 – 2027 “Liderazgo que Transforma” 40

Plan de desarrollo del Distrito de Santiago de Cali 2024 - 2027 “Recuperemos Cali” 40

Plan Territorial En Salud 40

DIVISIÓN TERRITORIAL **44**

ZONA LADERA Y RURALIDAD **45**

PALABRAS DE LA GERENTE **46**

CONTEXTO DEMOGRAFICO **48**

Población 50

Población contratada 56

PERFIL EPIDEMIOLOGICO **66**

CAPACIDAD INSTALADA 78

ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO 88

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 92

Misión 92

Visión 92

Valores institucionales 92

Política de Calidad 93

Ejes Estratégicos 93

Objetivos Estratégicos 96

Mapa de Procesos 99

INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD LADERA E.S.E. 100

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Y 7: 1. Fortalecer la calidad de la atención en salud y 7. Lograr la acreditación en salud 100

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Mejorar la efectividad de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud 105

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos 113

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer la participación ciudadana en la gestión 115

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático 120

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6: Posicionar al talento humano como eje estratégico de la gestión. 123

ZONA CENTRO: 126

PALABRAS DE LA GERENTE 127

ANÁLISIS SITUACIONAL 129

POBLACIÓN GENERAL Y CONTRATADA 129

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR COMUNA Y CICLO DE VIDA, 2024 130

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL CONTRATADA POR EPS Y CICLO DE VIDA, 2024 132

CANTIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LA POBLACIÓN CONTRATADA Y ATENDIDA, AÑO 2023 133

INDICADORES DEMOGRÁFICOS 135



COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. 137

MORBILIDAD 139

RELACIÓN DE IPS Y SERVCIOS 145

ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO 152

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 156

Visión 156

Misión 156

Valores 156

Política de calidad – HSEQ 157

Ejes estratégicos 158

Objetivos estratégicos 158

Mapa de Procesos 159

INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD CENTRO E.S.E. 163

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Fortalecer la calidad y seguridad de la atención en los servicios asistenciales, mediante la implementación de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, que mejore las condiciones de salud y bienestar de la comunidad. 163

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Trabajar por la sostenibilidad y competitividad organizacional, mediante la optimización de los procesos, diversificación de fuentes de ingresos y la prestación de servicios de salud con calidad y excelencia. 170

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fomentar la innovación y gestión del conocimiento mediante el desarrollo de competencias del personal, la implementación de nuevos métodos en la prestación de los servicios, la promoción de saberes en nuestro entorno y el fortalecimiento de los convenios docentes asistenciales, que mejoren la calidad de los servicios y fortalezcan la reputación de la institución en el clúster de la salud. 173

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fomentar la participación de los grupos de interés en la gestión organizacional y búsqueda de la excelencia, mediante el desarrollo de mecanismos de comunicación eficaces, la participación ciudadana y la publicación amplia y transparente de información para el adecuado seguimiento de la gestión pública. 176

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Trabajar por una institución con estándares de excelencia, mediante la implementación de sistemas y modelos de gestión bajo estándares nacionales e internacionales, y el fortalecimiento del modelo de Acreditación en salud, para el mejoramiento continuo de los procesos. 178



ZONA NORTE **182**

PALABRAS DE LA GERENTE **183**

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL **185**

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO **187**

CONTEXTO POLÍTICO 189

CONTEXTO DEMOGRÁFICO 193

POBLACIÓN POR CURSOS DE VIDA 195

ESTRUCTURA POBLACIONAL RED DE SALUD DEL NORTE ESE 197

COBERTURA DE LA AFILIACIÓN 204

CARACTERÍSTICAS DE ETNIA Y DIFERENCIALES DE LA POBLACIÓN 205

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD 207

MORBILIDAD 211

CAPACIDAD INSTALADA. **227**

ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO **229**

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO **231**

MISION 231

VISION 231

VALORES 231

POLÍTICA DE CALIDAD 232

EJES ESTRATEGICOS 232

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 233

INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD NORTE E.S.E. **235**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Lograr y mantener el reconocimiento de la excelencia en la práctica clínica, a través de la gestión integral de riesgos, promoviendo la humanización y la seguridad del paciente. 235

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Implementar y sostener un modelo de gestión administrativa eficiente que garantice el equilibrio, la sostenibilidad y viabilidad financiera de la ESE 242

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer la humanización interna y externa mediante relaciones justas, incluyentes y equitativas que contribuyan al clima organizacional y a la interacción armónica con los grupos de interés y el medio ambiente 245



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer la relación docencia – servicio e investigación mediante la puesta en marcha de un hospital universitario de baja complejidad que integre innovación, tecnología y gestión de la información; contribuyendo al mejoramiento de la salud de los usuarios y sus familias. 255

ZONA ORIENTE: 261

PALABRAS DE LA GERENTE 262

POBLACION 263

ANALISIS DE MORBILIDAD 2023 267

MORBILIDAD POR EVENTOS DE NOTIFICACION 276

CAPACIDAD INSTALADA 283

ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO 291

DEBILIDADES 291

FORTALEZAS 291

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 295

MISIÓN 295

VISIÓN 295

VALORES 296

POLÍTICA DE CALIDAD 297

EJES ESTRATÉGICOS 297

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 297

INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD ORIENTE E.S.E. 300

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Asegurar el crecimiento Económico Inclusivo y Sostenible 300

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Asegurar los niveles de satisfacción y oportunidad en la prestación de servicio a través de la alfabetización en salud y humanización en los servicios de salud intra y extramural 306

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer el enfoque de riesgo como un mecanismo para mejorar el proceso de atención en salud intra y extramural. 310

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Prestar servicios de salud, seguros y eficientes, minimizando los riesgos para las personas y su familia durante el proceso de atención intra y extramural 317



OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Asegurar el Apoyo Logístico Hospitalario, que garantice Infraestructura, Dotación Adecuada y Seguridad en la Gestión de la Información 321

OBJETIVO ESTRATEGICO 6: Generar desarrollo integral para transformar la cultura organizacional y la innovación 323

ZONA SURORIENTE 324

PALABRAS DEL GERENTE 325

PRESENTACIÓN RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E 326

CONTEXTO DEMOGRAFICO 328

POBLACIÓN GENERAL 328

POBLACIÓN CONTRATADA 329

PERFIL EPIDEMIOLOGICO 332

CAPACIDAD INSTALADA 335

METODOLOGIA 336

DIAGNÓSTICO 337

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 337

METAS E INDICADORES 338

ANALISIS DEL CONTEXTO 340

ANALISIS DEL CONTEXTO EXTERNO DE LA E.S.E. 340

ANALISIS DEL CONTEXTO INTERNO DE LA E.S.E. 344

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 347

MISIÓN 347

VISION 347

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 347

MODELO GERENCIAL 2024-2028 349

INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E. 353

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Prestar atención en salud humanizada y con calidad que contribuya al bienestar de nuestros usuarios, su familia y comunidad. 353

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Potencializar el talento humano y la gestión del conocimiento clínico y administrativo para impulsar las mejores prácticas institucionales 363



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Modernizar la infraestructura física y tecnológica para mejorar la experiencia del usuario. 365
OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Optimizar la gestión financiera para asegurar la eficiencia y sostenibilidad de la E.S.E. 369
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL 372
PALABRAS DEL GERENTE 373
CONTEXTO DEMOGRAFICO POR ESE 375
PERFIL EPIDEMIOLOGICO MORBILIDAD 377
CAPACIDAD INSTALADA 380
ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO 382
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 385
VISIÓN 385
MISIÓN 385
POLÍTICA DE CALIDAD 386
EJES ESTRATÉGICOS 386
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 387
INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E. 388
OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Adoptar el sistema de gestión de calidad (sgc) en ruta del mejoramiento continuo 388
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Fortalecer los servicios asistenciales existentes (infraestructura, tecnología, T.H) 390
OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Asegurar la sostenibilidad financiera 393



TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Determinantes Sociales e inequidades en materia de salud 25
Ilustración 2 Distribución de casos de violencia de género e intrafamiliar por comuna. Cali, 2023 26
Ilustración 3 Distribución de casos de suicidio por comuna. Cali, 2023 27
Ilustración 4 Casos de mortalidad por ACV e IAM. Cali, 2023 28
Ilustración 5 Casos de morbilidad materna extrema por comuna. Cali, 2023 29
Ilustración 6 Notificación del cáncer de mama, Cali, 2023 30
Ilustración 7 Notificación de cáncer de cuello uterino. Cali, 2023 31
Ilustración 8 Objetivos del desarrollo sostenible 33
Ilustración 9 Pilares del Cáncer en Colombia 37
Ilustración 10 IPS Siglo 21 Red de Salud Ladera 45
Ilustración 11 Área de Influencia de la Red de Salud ladera E.S.E. 49
Ilustración 12 Viviendas en zona de influencia Red de salud ladera 50
Ilustración 13 Población zona de influencia por cursos de vida red de salud ladera 54
Ilustración 14 Pirámide poblacional zona de influencia red de salud ladera 55
Ilustración 15 Población total de la zona de influencia red de salud ladera 55
Ilustración 16 Pirámide población contratada red de salud Ladera 58
Ilustración 17 Población contratada por cursos de vida red de salud ladera 58
Ilustración 18 Pirámide poblacional habitantes zona de influencia red de salud ladera 59
Ilustración 19 Población contratada por régimen de aseguramiento 60
Ilustración 20 Población total contratada por comuna red de salud ladera 62
Ilustración 21 Población contratada por curso de vida red de salud ladera 62
Ilustración 22 Población diferencial Red de salud ladera 63
Ilustración 23 Población discapacidad zona urbana Red de salud ladera 64
Ilustración 24 Población discapacidad zona rural red de salud ladera 65
Ilustración 25 Población atendida por régimen y comuna Red de salud ladera 66
Ilustración 26 violencia y maltrato por causa y curso de vida 2023 red ladera 70
Ilustración 27 Población por curso de vida Red de Salud Ladera 71
Ilustración 28 morbilidad de urgencias por cursos de vida red de salud ladera 76
Ilustración 29 consulta urgencias por régimen red de salud ladera 77
Ilustración 30 Morbilidad por eventos de notificación obligatoria 2020 – 2023 red de salud ladera 77
Ilustración 31 ejes estratégicos 2024 -2028 red de salud ladera 93
Ilustración 32 Mapa de Procesos Red de salud ladera 99
Ilustración 33 Hospital Primitivo Iglesias Red de Salud Centro ESE 126



Ilustración 34 Pirámide poblacional de la zona de influencia de la ESE Centro, 2005 vs 2024 129
Ilustración 35 Distribución poblacional por comuna y ciclo de vida en la ESE Centro, 2024. 130
Ilustración 36 Distribución poblacional de la población contratada, 2024. Red de salud centro 131
Ilustración 37 Población contratada por EPS y curso de vida, 2024. ESE Centro ... 132
Ilustración 38 Mapa de procesos de la Red de Salud del Centro. 162
Ilustración 39 Hospital Joaquín Paz Borrero Red de Salud Norte ESE 182
Ilustración 40 Ubicación Geográfica IPS Red de Salud del Norte 185
Ilustración 41 Ubicación de IPS en territorio Red de Salud Norte 186
Ilustración 42 Población por Género y EAPB Año 2023 red de salud norte ESE 195
Ilustración 43 Pirámide Poblacional ESE Norte. 2023 198
Ilustración 44 Estructura Poblacional de la población de contratos. Red de salud norte 199
Ilustración 45 Tasa de Natalidad por mil habitantes. ESE norte 2010-2023. 200
Ilustración 46 Tasa de Fecundidad * 1000 MEF. ESE Norte Años 2014-2023 201
Ilustración 47 Esperanza de Vida según Género y Grupo de Edad. ESE norte 2022 203
Ilustración 48 Población según EAPB ESE Norte 2023. 204
Ilustración 49 Población Atendida según Porcentaje Grupos Étnicos ESE Norte 2023 206
Ilustración 50 Población Discapacitada según Curso de Vida ESE Norte 2023 209
Ilustración 51 Población Discapacitada Atendida según EAPB ESE Norte 2023 210
Ilustración 52 Casos Dengue según Semana Epidemiológica Año 2023 Red de salud norte 222
Ilustración 53 Casos Dengue según Comuna Año 2023 red norte 223
Ilustración 54 Reporte Casos VIF Años 2015-2023 Red Norte 224
Ilustración 55 Casos Notificados de Violencia según comuna Año 2023. Red de salud norte 225
Ilustración 56 Violencia No sexual y sexual 2023. Red Norte 225
Ilustración 57 Eventos Violentos según Género y comuna. Año 2023. Red Norte ... 226
Ilustración 58 Notificación de casos de violencia según curso de vida. Año 2023. Red Norte 226
Ilustración 59 mapa de operación por procesos red de salud norte ese 234
Ilustración 60 Hospital Carlos Holmes Trujillo Red de Salud Oriente ESE 261
Ilustración 61 pirámide poblacional Red de salud oriente 264
Ilustración 62 Población contratada red de salud oriente 266



Ilustración 63 Consultas por trastornos mentales y/o epilepsia – Red Oriente – año 2023. 274
Ilustración 64 consultas según trastorno mental y/o epilepsia – Red Oriente – año 2023. 275
Ilustración 65 Reporte de EISP Primera Infancia 2023 – RSO 276
Ilustración 66 Reporte de EISP Infancia 2023 – RSO 277
Ilustración 67 Reporte de EISP Juventud 2023 – RSO 278
Ilustración 68 Reporte de EISP Adultez 2023 – RSO 278
Ilustración 69 Reporte de EISP vejez 2023 – RSO 280
Ilustración 70 Modelo de operación por procesos red de salud oriente 299
Ilustración 71 Hospital Carlos Carmona Red de Salud Suroriente ESE 324
Ilustración 72 Barrios Comuna 16 de la Red de Salud del Suroriente E.S.E. 327
Ilustración 73 Distribución poblacional por edad y sexo comuna 16. Red suroriente 328
Ilustración 74 Distribución poblacional por barrios comuna 16. Red Suroriente 329
Ilustración 75 Población por grupo de edad y sexo de población contratada Red Suroriente 330
Ilustración 76 Estructura de procesos Red Suroriente 348
Ilustración 77 Enfoque Estratégico de la E.S.E. Suroriente 349
Ilustración 78 Metodología de Gestión E.S.E. Suroriente 350
Ilustración 79 Establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo E.S.E. Suroriente. 351
Ilustración 80 Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel 372
Ilustración 81 Tabla por grupo etario quinquenios, sexo. Ancianato san miguel 375
Ilustración 82 DOFA Institucional Ancianato San Miguel 383
Ilustración 83 Mapa o modelo de operación por procesos Ancianato San Miguel 387



TABLA DE TABLAS

Tabla 1 Problemáticas de Salud identificadas en Santiago de Cali, 2024. 21
Tabla 2 Población residente y contratada en el área de influencia Red de Salud Ladera..... 51
Tabla 3 Población zona de influencia por grupos de edad Red de salud ladera..... 53
Tabla 4 Población contratada por EAPB Red de salud ladera..... 56
Tabla 5 Distribución de la población contratada Red de salud ladera 57
Tabla 6 Población atendida por EAPB y genero red de salud ladera 66
Tabla 7 causas de morbilidad en consulta externa 2023 red de salud ladera 67
Tabla 8 causas consulta morbilidad urgencias 2023 red de salud ladera..... 68
Tabla 9 causas en odontología morbilidad 2023 red de salud ladera..... 69
Tabla 10 causas de morbilidad en salud mental 2023 red de salud ladera 69
Tabla 11 causas en consulta externa primera infancia red ladera..... 72
Tabla 12 causas en consulta externa infancia red ladera 73
Tabla 13 causas en consulta externa adolescencia red ladera 74
Tabla 14 Causas en consulta externa juventud red ladera 74
Tabla 15 causas en consulta externa adultez red ladera..... 75
Tabla 16 contribución porcentual por curso de vida vejez red de salud ladera 76
Tabla 17 capacidad instalada red de salud ladera 78
Tabla 18 Red de servicios Red de salud ladera 79
Tabla 19 DOFA Institucional Red de Salud Ladera 88
Tabla 20 Distribución de la cantidad de discapacidades por persona en la población atendida, año 2023 Red de Salud Centro..... 133
Tabla 21 Distribución por género y tipo de discapacidad en la población atendida, año 2023 red de salud centro..... 133
Tabla 22 Indicadores demográficos para Cali, ESE Centro y comunas del área de influencia de la ESE Centro...... 135
Tabla 23 Frecuencia de eventos de interés en salud pública notificados en 2022 y 2023 Red de salud centro..... 137
Tabla 24 Principales diagnósticos en consulta médica general agrupados por causas individuales, año 2023 Red de salud centro..... 139
Tabla 25 Principales diagnósticos en urgencias agrupado por causas individuales, año 2023 red de salud centro..... 140
Tabla 26 Principales diagnósticos en hospitalización agrupado por causas individuales, año 2023 Red de salud centro 141
Tabla 27 Principales diagnósticos en odontología agrupado por causas individuales, año 2023 red de salud centro 142



Tabla 28 Principales diagnósticos en Salud Mental agrupado por causas individuales, año 2023 Red de salud centro 143
Tabla 29 Relación de IPS por comuna, servicios y horarios, ESE Centro 2024. Red de salud centro 145
Tabla 30 Matriz DOFA Institucional Red de salud centro 152
Tabla 31 Prestadoras de Salud Red de Salud de Norte E.S.E.2023 188
Tabla 32 Población por tipo de aseguramiento, área de influencia ESE Norte.2023 193
Tabla 33 Distribución de Población según Género. Año 2023 194
Tabla 34 Proporción Población Curso de Vida. CALI ESE Norte Año 2023. Red de salud norte ESE 195
Tabla 35 Población contratada y Contributiva según Grupos Quinquenales. ESE Norte. 196
Tabla 36 Tasa Natalidad *1000 Hbtes Por Comuna Año 2023 Red de salud norte ... 200
Tabla 37 Tasa De Fecundidad *1000 MEF Según Comuna. Red De Salud Del Norte Años 2014 -2023 202
Tabla 38 Esperanza de Vida según edad y género. ESE Norte Año 2022 203
Tabla 39 Cobertura de Afiliación Cali Año 2023 Red de salud norte 204
Tabla 40 Distribuciones de la Atención según Grupos Étnico 2023 red de salud norte 205
Tabla 41 Atenciones según ciclo de vida 2023 red de salud norte 206
Tabla 42 Personas con Discapacidad según entidad territorial 207
Tabla 43 Discapacidad según género y comuna Ese Norte Año 2023 208
Tabla 44 Población con Discapacidad según Comuna ESE Norte 2023 208
Tabla 45 Tipo de discapacidad según comuna 2023 210
Tabla 46 Usuarios Atendidos Según Régimen Año 2023 red de salud norte 211
Tabla 47 Usuarios Atendidos Según EAPB Y Genero Año 2023 red de salud norte 211
Tabla 48 Causas de Morbilidad en Consulta Externa Año 2023 Red de salud norte 213
Tabla 49 Causas de Morbilidad en Urgencias. ESE Norte 2023 214
Tabla 50 Causas de Morbilidad en Odontología. ESE Norte 2023 215
Tabla 51 Causas de Morbilidad en Primera Infancia. ESE Norte 2023 216
Tabla 52 Causas de Morbilidad en Infancia. ESE Norte 2023 216
Tabla 53 Causas de Morbilidad en Adolescencia. ESE Norte 2023 217
Tabla 54 Causas de Morbilidad en Juventud. ESE Norte 2023 217
Tabla 55 Causas de Morbilidad en adultez. ESE Norte 2023 218
Tabla 56 Causas de Morbilidad en Vejez. ESE Norte 2023 218
Tabla 57 Causas de Atención en Salud Mental. Año 2023 red de salud norte 219
Tabla 58 Eventos de Notificación Obligatoria Años 2019-2023. Red Norte 220
Tabla 59 Casos Dengue 2023. Red Norte 221



Tabla 60 Red de instituciones de la Red de Salud del Norte ESE 227
Tabla 61 Capacidad instalada Red de Salud del Norte ESE 228
Tabla 62 DOFA institucional – Contexto Interno Red de Salud norte 229
Tabla 63 DOFA institucional – Contexto Externo red de salud norte 230
Tabla 64 Población general red de salud oriente 263
Tabla 65 población contratada Red de salud oriente 264
Tabla 66 Distribución de población contratada por curso de vida red de salud oriente 265
Tabla 67 primeras causas de morbilidad en consulta externa 267
Tabla 68 Primeras causas de morbilidad en urgencias red de salud oriente 268
Tabla 69 Primeras causas de morbilidad en urgencias partos Red de salud oriente 269
Tabla 70 Primeras causas de morbilidad en urgencias pediatría red de salud oriente 270
Tabla 71 Primeras causas de morbilidad en hospitalización 271
tabla 72 primeras causas de morbilidad en hospitalización pediatría red de salud oriente 272
Tabla 73 primeras causas de morbilidad partos Red de salud oriente 272
Tabla 74 primeras causas de consulta en odontología Red de salud oriente 273
Tabla 75 Notificación de eventos de interés en salud pública RSO 2023 281
Tabla 76 Barrios comuna 13 284
Tabla 77 Barrios comuna 14 284
Tabla 78 Barrios comuna 15 285
Tabla 79 Barrios comuna 21 285
Tabla 80 Red de servicios, IPS por comuna Red de Salud Oriente 286
Tabla 81 Portafolio de servicios red de salud oriente 287
Tabla 82 Capacidad instalada red de salud oriente 288
Tabla 83 Distribución de las IPS Red Suroriente 327
Tabla 84 Proyección de población para Cali y comuna 16 año 2023. Red Suroriente 328
Tabla 85 Distribución de la población contratada por cada EAPB. Red Suroriente 330
Tabla 86 Ciclo vital de la población contratada Red suroriente. 331
Tabla 87 Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Red suroriente 332
Tabla 88 Primeras causas de morbilidad en urgencia. Red suroriente 333
Tabla 89 Primeras causas de morbilidad en odontología. Red suroriente 333
Tabla 90 Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Red suroriente 334
Tabla 91 Capacidad Instalada de la Red de Salud del Suroriente E.S.E. 335
Tabla 92 causas de morbilidad en consulta externa 2023 ancianato San Miguel 377
Tabla 93 causas de morbilidad en hospitalización Ancianato San Miguel 378



Tabla 94 causas relacionadas con RIAS Ancianato San Miguel 379
Tabla 95 Capacidad Instalada según Reps Ancianato San Miguel 381



PRESENTACIÓN

Las empresas sociales del estado legalmente constituidas mediante el Acuerdo 106 de 2003 del honorable Concejo de Santiago de Cali las define como una “categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometidas al régimen jurídico previsto en la ley”, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Municipio, que contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación. En desarrollo y para el cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

Dentro de este marco y alineados a los retos distritales que la alcaldía del Doctor Alejandro Eder Garces ha formulado para el distrito de Santiago de Cali el plan de desarrollo: “Cali, ciudad pacifica de Colombia” 2024 -2027 en el cual se ha instado por el trabajo mancomunado enfocado en resultados de alto desempeño, aunando esfuerzos y generando estrategias articuladas que promuevan los cambios en el territorio, por ello con la bandera de la Secretaria de salud Pública Distrital se ha encomendado a las 6 empresas sociales del estado construir un plan de desarrollo común que gestione de manera integral las necesidades específicas de los territorios y que procure el logro del plan territorial en salud que recoge las estrategias, metas y retos que el sector salud deberá afrontar para posicionar a Cali por sus resultados en salud publica en la nación mediante el cumplimiento del plan de desarrollo distrital.

Por ello, los seis gerentes de las empresas sociales del estado, con sus equipos directivos y el acompañamiento del ente rector en salud, han visionado las acciones territoriales armonizadas a los fines del gobierno distrital para este cuatrienio, han



acudido a metodologías participativas que permitieron la construcción de este documento y el establecimiento de unas metas que generen impacto positivo en las personas y el crecimiento de nuestras empresas.

Por ello, han dado principal enfoque a aportar a las prioridades del gobierno en el marco de:

Seguridad: Nuestras empresas sociales del estado aportaran al cumplimiento de este objetivo mediante la presencia en el territorio con equipos de atención básica de salud y la atención integral de las personas, incluyendo el programa de salud mental comunitaria y la prevención y tratamiento del consumo problemático de SPA, de modo que procuremos entornos saludables y resolutivos, que tengan alta resolutividad a las condiciones propias del territorio

Infraestructura: Nuestras empresas sociales del estado se comprometen con la transformación de la red de prestación de servicios, generando espacios seguros, humanizados, confortables y modernos al nivel de cualquier IPS privada que provea servicios de salud de alta calidad técnica y científica.

Generación de empleo: Promoviendo relaciones contractuales armónica, justas y equitativas, potencializadoras de la industria local; así como la oferta de nuevos servicios complementarios accesibles a todos los ciudadanos con oportunidad y calidad.

Tecnología: Nuestra Red pública de salud se fortalecerá tecnológicamente, incorporando equipos biomédicos renovados, de alta tecnología que fortalezcan el diagnóstico y la detección temprana de la enfermedad; así como las acciones de promoción y mantenimiento de la salud mediante tamizajes específicos de mayor precisión; Así mismo se fortalecerá la gestión inteligente de la información e interacción con la inteligencia artificial para mejorar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en los territorios.

COP 16: La responsabilidad ambiental no será sólo un tema de moda, se convertirá en una filosofía de trabajo, nuestras ESE generarán compromisos con el medio ambiente que contribuyan a mejorar las relaciones armónicas empresa – medio ambiente disminuyendo nuestra huella en el planeta.



MARCO LEGAL

Ley 152 de 1994, ley orgánica del Plan de Desarrollo, establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de Desarrollo y en su artículo 2 define como su ámbito de acción la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden; define la autonomía, coordinación, consistencia, continuidad, participación, planeación, eficiencia, viabilidad, coherencia y conformación de planes de desarrollo.

Decreto 1876 de 1994 Art 24. Estableció: Las Empresas sociales del estado deberán elaborar anualmente un plan de desarrollo, de conformidad con la Ley y los reglamentos.

Decreto 780 de 2016, que compile el decreto 1876 de 1994, define entre las funciones de la junta directive, sin perjuicio de las asignadas por ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo u otras disposiciones legales, tendrá las siguiente: 1. Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno. 2. Discutir y aprobar los planes de Desarrollo de las Empresas Sociales del Estado.

Que el plan de Desarrollo institucional es un instrumento de planificación que provee los lineamientos estratégicos, las metas e indicadores para el cuatrienio 2024 – 2028, con la finalidad de orientar la ejecución de recursos, conducentes a mejorar el estado actual de la población adscrita a la ESE.

Que el Alcalde del Distrito de Santiago de Cali mediante decreto de nombramiento del 22 de Marzo de 2024 designó los gerentes de las Empresas Sociales del Estado para el período comprendido Abril 1 de 2024 al 31 de Marzo de 2028.

Que los gerentes tomaron posesión del cargo según consta en las actas de posesión del 1 de Abril de 2024.

Que el presente plan fue sometido a aprobación en junta directiva ordinaria y se presentó a los honorables miembros con amplio detalle de las acciones de gestión a realizar en el período 2024 – 2028

Que realizado un riguroso análisis metodológico del documento se establece el presente plan de desarrollo institucional para las Empresas Sociales del Estado.



DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD

CALI: Un modelo ciudadano de salud integral (Secretaria de Salud Pública Distrital 2024)

Decreto 0516 de 2016: Misión del sector administrativo Salud 'Articulo 135'

"El Sector Salud tiene la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población Santiago de Cali, el mejoramiento de su situación de Salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación de servicios en salud.

Ejercer la rectoría en salud en su jurisdicción, hacia el logro de la equidad en salud; a través del cumplimiento de las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, y demás entes competentes. Conducir y coordinar de forma sectorial, intersectorial, transectorial y con una amplia participación comunitaria; la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, estrategias, programas y proyectos del sector salud en la jurisdicción, conforme al análisis de situación de salud; en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, departamentales, municipales y conforme a los acuerdos internacionales, así como su monitoreo y evaluación, para el mejoramiento de los determinantes sociales y ambientales de salud de la población. Formular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del Municipio. Formular, adaptar, adoptar e implementar modelos de atención en salud, que permitan fortalecer las intervenciones individuales y colectivas con enfoque diferencial, mejorando los indicadores en salud. Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública, en todos los ciclos de vida".

"De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y con la normatividad vigente, se elaboró el documento de Análisis de la Situación de Salud, con la participación del equipo técnico de la Secretaría de Salud Pública, integrantes del ecosistema de salud, actores institucionales de otros sectores y la comunidad según los grupos de interés identificados.



Como está documentado en el Análisis Situacional de Salud-ASIS, se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo, mediante el cual se logró identificar las diversas problemáticas y eventos de salud que mayor relevancia tienen en del territorio de Santiago de Cali, así como Determinantes Sociales que afectan principalmente los resultados favorables en salud. A continuación, en la tabla 1, se listan las principales problemáticas con su respectiva priorización". (Plan Territorial en Salud 2024)

Tabla 1 Problemáticas de Salud identificadas en Santiago de Cali, 2024.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Priorización
Dengue y enfermedades transmitidas por vectores	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
No existen adecuaciones razonables y socioculturales en salud en las IPS	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
La Comunidad refiere dificultad para el acceso a la atención en salud, con mayor riesgo en población Materno Perinatal, Adultez y Vejez	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Riesgos en Salud Ambiental como: incremento progresivo en los niveles de los contaminantes criterio, asociado a fuentes móviles, fijas, quemas controladas en agricultura, incendios forestales y de residuos a campo abierto,	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Violencia y lesiones por causa externa	Medio	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Condiciones de riesgo en el embarazo (preeclampsia y Eclampsia)	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Uso de sustancias psicoactivas y alcohol, en los cursos de vida de Adolescencia y Juventud	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Muy Alto
Gran parte de la comunidad trabajadora informal no están afiliados al sistema de salud	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Contaminación de fuentes hídricas por actividad minera, agropecuaria y domiciliaria especialmente por asentamientos humanos de desarrollo incompleto, Salud Ambiental	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Escaso acompañamiento familiar y comunitario para prevenir malas decisiones	Medio	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto



Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Priorización
de vida en poblaciones vulnerables como NARP y Victimas						
Baja capacitación de los actores del sector salud en temas de manejo de emergencias y desastres	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Falta de adherencia a los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo por parte de las empresas, Ámbito Laboral	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Escasa aplicación de Tamizajes en las áreas más deprimidas socialmente, dado que la comunidad no puede dejar sin cuidado la casita y los niños.	Medio	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Deficientes sistemas de comunicación integrados en la articulación del sector salud para emergencias y desastres	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
Gestante sin control prenatal	Medio	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Intento de Suicidio en cursos de vida de Adolescencia y Juventud	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
Cáncer, Adultez y Vejez	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
Mortalidad materna y de recién nacidos,	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedades cardiovasculares principalmente en Adultez y Vejez	Muy Alto	Baja	Alto	Alto	Alto	Alto
Desconocimiento del procedimiento para solicitar citas médicas y medicamentos.	Medio	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Enfermedades osteomusculares en población trabajadora informal	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Adopción del modelo intercultural entre medicina occidental y propia, Población Afro indígena	Medio	Baja	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio
Problemas de salud mental, trastornos de depresivos, Adolescencia y Juventud	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
El Distrito requiere una Institución en Salud especializada para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Medio
Infecciones respiratorias y tuberculosis, Adultez y Vejez	Baja	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Baja



Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Priorización
Baja adherencia de los prestadores de servicio de transporte asistencial de pacientes públicos y privados al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Distrital – CRUE., Gestión del Riesgo	Medio	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Baja implementación del ISH en las IPS públicas y privadas con servicios de urgencias., Gestión del Riesgo	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Baja
La Inclusión laboral discrimina la Diversidad Sexual., Población LGTBIQ+	Medio	Alto	Muy Alto	Baja	Baja	Baja
Existe capacidad instalada en el sector Salud, para la atención integral con enfoque diferencial a población diversa., Población LGTBIQ+	Baja	Muy Alto	Alto	Medio	Medio	Baja
Manejo inadecuado de residuos sólidos domiciliarios y de demolición	Baja	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Falta de adecuaciones en salud en las IPS para la población víctimas.	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Baja
Riesgo por zoonosis asociado a presencia de roedores en espacios públicos, canales de aguas lluvias y en el entorno hogar	Medio	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Barreras invisibles.	Medio	Medio	Muy Alto	Baja	Baja	Baja
Sistema de información para validar un habitante de calle en el área de la salud., Población Afro	Baja	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Baja
Incremento progresivo de enfermedades infecciosas asociadas a la salud ambiental, por la variabilidad y el cambio climático., Salud Ambiental	Medio	Baja	Muy Alto	Medio	Medio	Baja
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso)	Baja	Medio	Alto	Medio	Medio	Baja
Lesiones por accidentes de tránsito	Baja	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Hemorragias Obstétricas	Baja	Baja	Alto	Alto	Alto	Baja
Baja asistencia a valoración integral del niño	Alto	Baja	Alto	Baja	Baja	Baja
Situación de calle que incrementa el riesgo en salud	Medio	Baja	Muy Alto	Baja	Baja	Baja
Bajo reporte disponibilidad y ocupación de camas por parte de las instituciones	Baja	Baja	Muy Alto	Medio	Medio	Baja



Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Priorización
prestadoras de salud con servicios de urgencias públicas y privadas en la ciudad						
Se hace necesario realizar una caracterización en Salud de la población vulnerable	Medio	Baja	Muy Alto	Baja	Baja	Baja

Fuente: Plan Territorial en Salud 2024

Problemáticas según Determinantes Sociales de la Salud y núcleos de inequidad

Basados en las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se trabajó desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), el enfoque de curso de vida y las dimensiones poblacional, ambiental, laboral y social.

El enfoque del curso de vida reconoce que las características de cada etapa de la vida contribuyen en la construcción de la otra; es la relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social, lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población[1].

El abordaje de curso de vida considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida. Los momentos o cursos de vida comprenden las siguientes: periodo materno perinatal, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Los DSS son “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana[2]". El marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los DSS describe los factores y mecanismos por

[1] Organización Panamericana de la Salud. Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, D.C; 2021

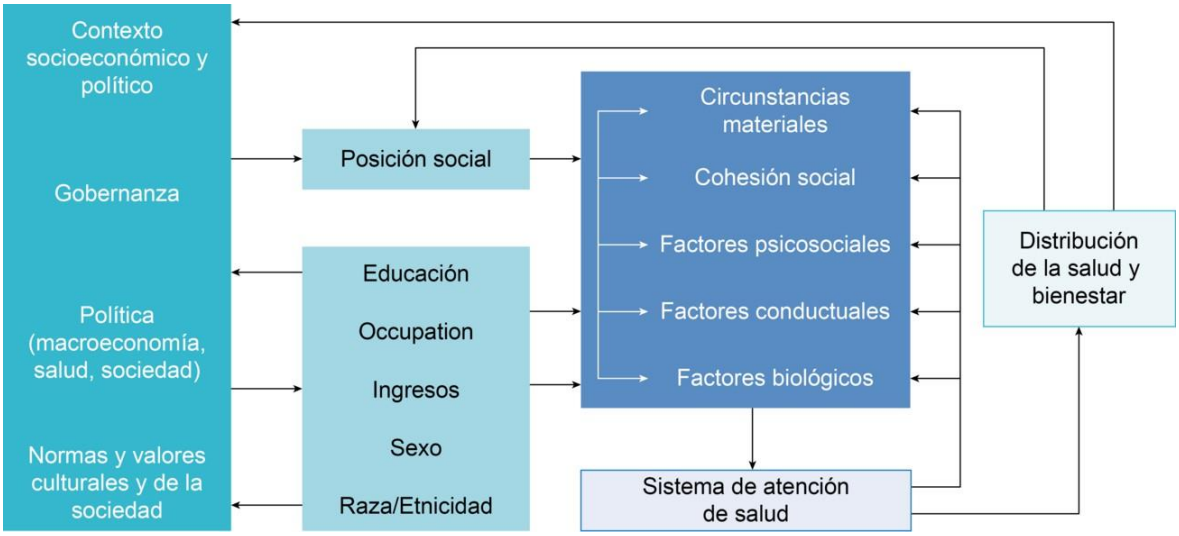
[2] World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/social-determinants- of-health#tab=tab_1. Social determinants of health.



los cuales las condiciones sociales afectan la salud de las personas y producen inequidades en la salud.[3]

Los determinantes sociales de las inequidades en salud, se denominan determinantes estructurales y son las fuerzas sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales más amplias de una sociedad que determinan las condiciones de vida de una población y permiten o limitan la salud de los individuos y los grupos (ver ilustración 1).

Ilustración 1 Determinantes Sociales e inequidades en materia de salud



Fuente: PAHO. Determinantes sociales de la salud. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.

[3] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva; 2010.

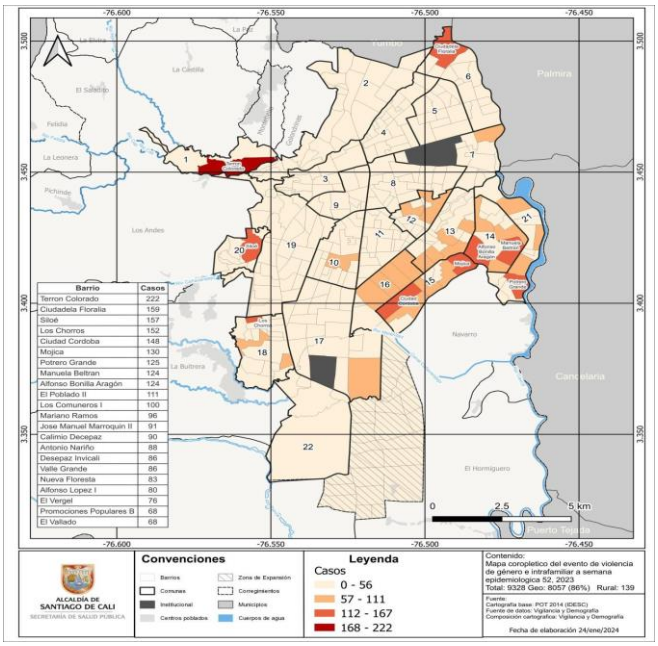


SITUACIÓN TERRITORIAL

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR POR COMUNA. CALI, 2023.

De conformidad con la información que reposa en el SIVIGILA con corte a diciembre 2023 con respecto a los casos de violencia de genero e intrafamiliar por comuna se tiene que el mayor número de registros se encuentran en la comuna 1 (Terrón Colorado), seguido de la comuna 6 (Ciudadela Floralia) en tercer lugar la comuna 20 (Siloé), en cuarto lugar la comuna 18 (Los chorros) y en quinto lugar comuna 15 (ciudad Córdoba) por lo cual es imperativo el trabajo que se pueda adelantar en los territorios de estas 3 ESE (Ladera – Norte – Oriente) para disminuir y atender oportunamente los casos de violencia, sin dejar de lado que otros territorios como la zona centro y la zona suroriente presentan un número de casos de alta relevancia que se encuentran entre las 10 comunas más afectadas.

Ilustración 2 Distribución de casos de violencia de género e intrafamiliar por comuna. Cali, 2023



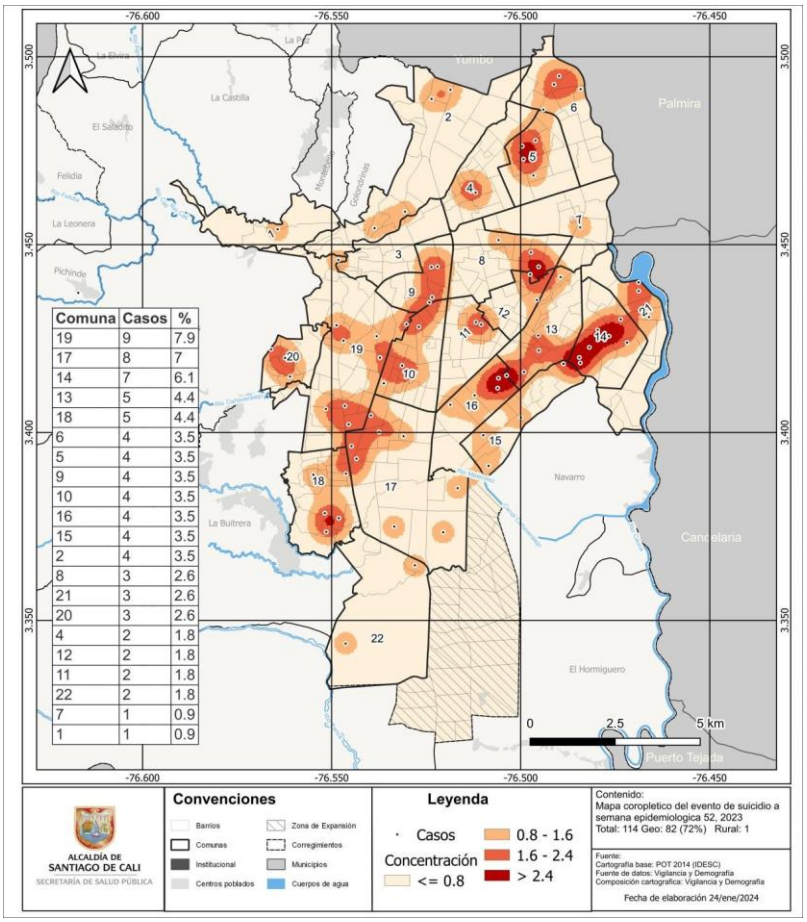
Fuente: SIVIGILA – Secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali 2023



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SUICIDIO POR COMUNA. CALI, 2023

Con respecto a la distribución de suicidio por comuna, se presenta alto impacto en las comunas 19, 17, 14, 13 ,18 y 6 principalmente con la ESE Oriente, Ladera y Norte por lo cual las acciones territoriales en pro de la salud mental y la prevención del suicidio son fundamentales y hacen parte de la visión estratégica del ente territorial en salud, sin dejar de lado los otros territorios pues cada vida es altísima importancia.

Ilustración 3 Distribución de casos de suicidio por comuna. Cali, 2023



Comuna	Casos	%
19	9	7.9
17	8	7
14	7	6.1
13	5	4.4
18	5	4.4
6	4	3.5
5	4	3.5
9	4	3.5
10	4	3.5
16	4	3.5
15	4	3.5
2	4	3.5
8	3	2.6
21	3	2.6
20	3	2.6
4	2	1.8
12	2	1.8
11	2	1.8
22	2	1.8
7	1	0.9
1	1	0.9

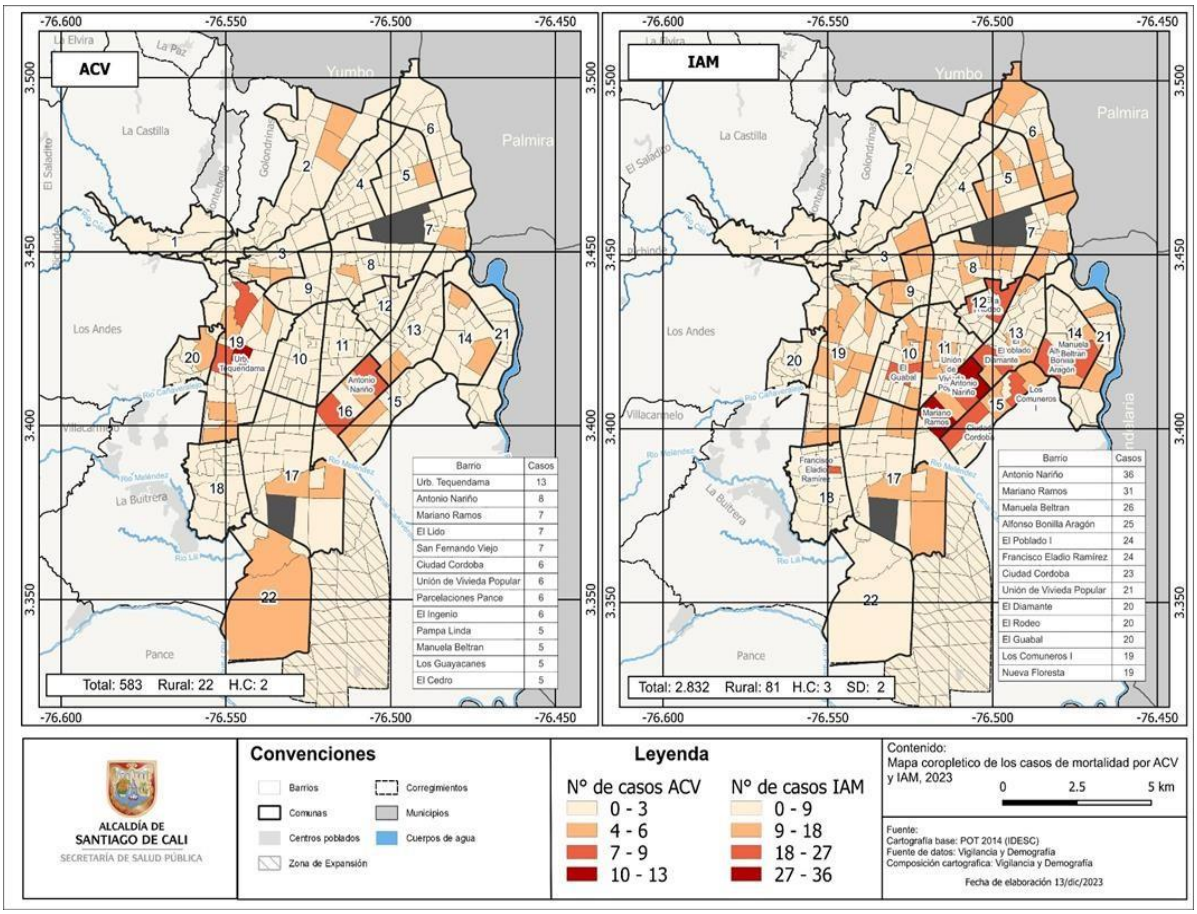
Fuente: RUAF – Secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali 2023



CASOS DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES E INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO. CALI, 2023

Con respecto a las enfermedades cardio metabólicas, los accidentes cerebro vasculares y los infartos agudos de miocardio se tiene una alta concentración de casos en principalmente en la Red suroriente, seguido de las Redes ladera y centro, por lo cual la promoción de hábitos de vida saludables, los tamizajes cardiovasculares y la educación para la salud es de alta relevancia en este período de gestión.

Ilustración 4 Casos de mortalidad por ACV e IAM. Cali, 2023



Fuente: SIVIGILA – Secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali 2023

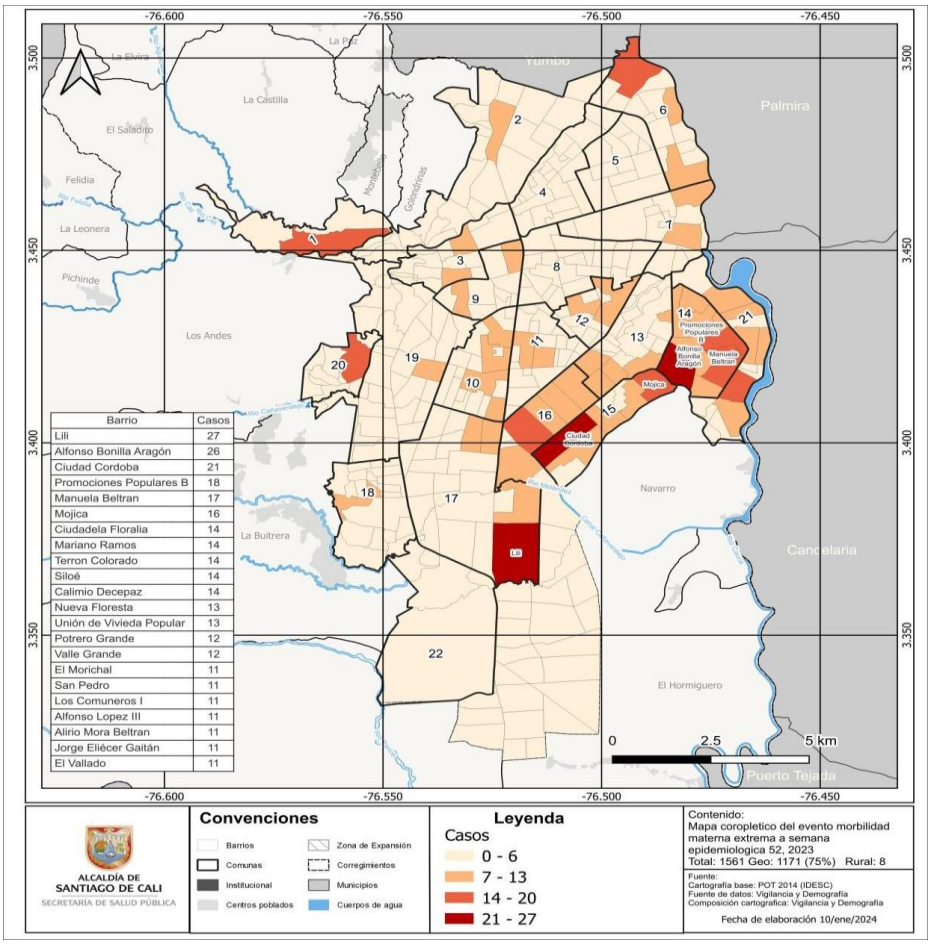


CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA POR COMUNA. CALI, 2023

La morbilidad materna extrema por su parte es un indicador de salud pública de altísima relevancia pues, es uno de los indicadores trazadores de los objetivos de desarrollo sostenible y uno de los principales intereses de la salud publica territorial.

Para este caso tenemos principalmente afectadas las comunas 17, 15, 14, 1, 6, 20 y 21con gestión territorial a cargo de las ESE, Ladera, Norte y Oriente.

Ilustración 5 Casos de morbilidad materna extrema por comuna. Cali, 2023



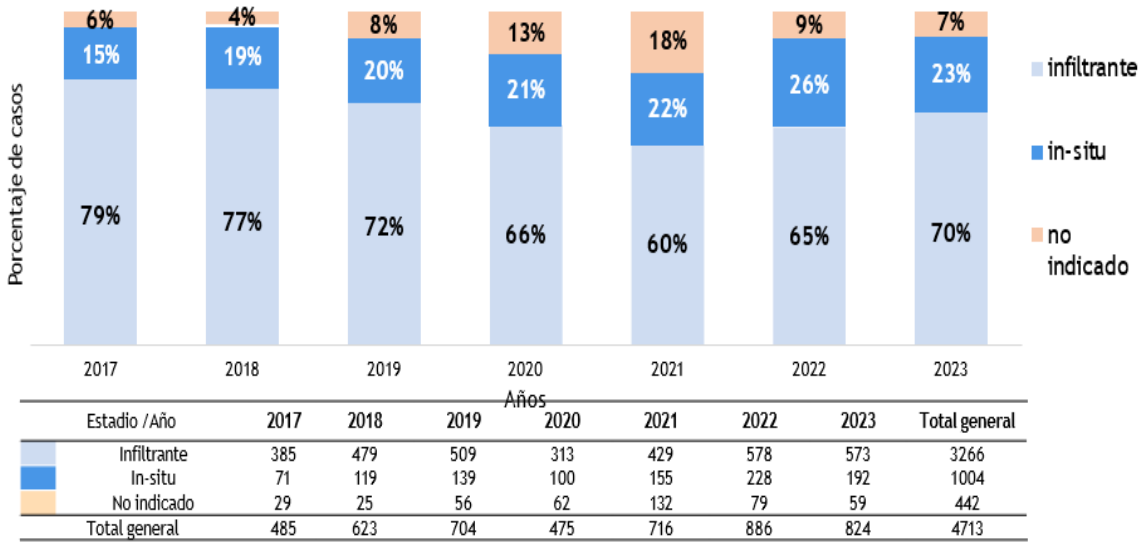
Fuente: DANE, nacimientos 2022; SIVIGILA Cali, 2023.



NOTIFICACIÓN DEL CANCER DE MAMA, CALI, 2023

Con respecto a la notificación de casos de cáncer de mama en el territorio se presenta un 70% de lesiones infiltrantes y un 23% in situ, alineados al plan de choque contra el cáncer de la nación es fundamental emprender estrategias para fortalecer el diagnostico en estadios tempranos.

Ilustración 6 Notificación del cáncer de mama, Cali, 2023



Estadio /Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
Infiltrante	385	479	509	313	429	578	573	3266
In-situ	71	119	139	100	155	228	192	1004
No indicado	29	25	56	62	132	79	59	442
Total general	485	623	704	475	716	886	824	4713

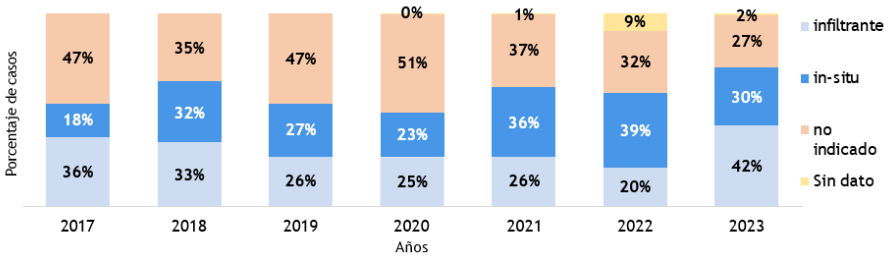
Fuente: SIVIGILA – Secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali 2017-2023



NOTIFICACIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO. CALI, 2023

Con respecto al cáncer de cuello uterino el 42% es diagnosticado como lesión infiltrante, el 30% in situ y el 27 no indicado, razón por la cual es fundamental promover el tamizaje y mejorar la calidad de las muestras tomadas.

Ilustración 7 Notificación de cáncer de cuello uterino. Cali, 2023



Estadio / Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
infiltrante	63	61	90	54	105	75	163	611
in-situ	31	58	93	50	148	144	117	641
no indicado	82	65	164	109	154	119	104	797
Sin dato	0	0	0	5	4	34	6	49
Total general	176	184	347	218	411	372	390	2098

Fuente: SIVIGILA – Secretaria de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali 2017-2023



ARTICULACIÓN SECTORIAL

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los estados miembros en el año 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.

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Los siguientes son los ODS:

1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.
4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos.
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.
10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos.
11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles.
13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.



15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

Ilustración 8 Objetivos del desarrollo sostenible



Fuente: Página web oficial de las naciones Unidas

Las empresas sociales del estado, se armonizan con el Objetivo **ODS No. 03:Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**, desde su intervención en la atención en salud a nuestra población objeto en todos sus cursos de vida y la adecuada gestión del riesgo en salud, con el fin de garantizar una población sana promoviendo hábitos de vida saludable, el autocuidado y la atención oportuna e integral.

Para el cumplimiento de su meta: MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA SALUD EN EL MUNDO



A través del control de los resultados en salud territorial en términos de:

- Mortalidad maternal
- Mortalidad en niños menores de 5 años
- Acceso a los servicios de salud
- Prevención y tratamiento del VIH
- Disminución de muertes por enfermedades tropicales
- Derechos sexuales y reproductivos
- Salud Mental
- Prevención del consumo de SPA

Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031

El marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 avanza sobre los legados y logros del PDSP 2012-2021, y tiene como eje central la visión de la Salud Pública planteada para Colombia a 2031. Esta visión se materializa a partir de cuatro grandes fines en salud pública y se alcanza mediante la articulación de cinco ejes estratégicos que determinan las bases fundamentales para la gestión de la salud pública en los próximos diez años, en el marco de la salud como derecho, el enfoque diferencial de derechos y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud.

A 2031, con la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, el país habrá avanzado 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 la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

Directrices para el fortalecimiento de la prevención y detección temprana del cáncer en Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología lideran el Encuentro Nacional "Directrices para el fortalecimiento de la prevención y detección temprana del cáncer en Colombia", septiembre de 2023.

Tiene como objetivo socializar y reforzar las acciones inmediatas y de corto plazo para lograr el fortalecimiento del control del cáncer en el país. Para lograr dicho



propósito, se necesita contar con la participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo compromisos concretos por parte de cada uno de los actores y enfatizando en la prevención y detección temprana del cáncer.

Los resultados obtenidos de este encuentro permitirán avanzar en una adecuada atención de las personas con riesgo o presencia de cáncer en el territorio nacional.

Entre tanto, el fortalecimiento de las acciones se concentrará en los siguientes componentes: organización de la red, garantía de calidad, fortalecimiento de competencias del talento humano en salud, información, educación, comunicación, seguimiento y monitoreo.

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, Colombia aborda de forma prioritaria el cáncer como un problema de salud pública y se une a las acciones e iniciativas mundiales, lideradas por la Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer para avanzar en la atención integral de las personas con riesgo o diagnóstico de cáncer, reconociendo que el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. En 2020, se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se reportan. En el país, la carga de enfermedad por cáncer continúa creciendo, situándose como la segunda causa de muerte.

Adicionalmente, Colombia ha estado comprometida con el control integral del cáncer, según los acuerdos internacionales para cumplir con los Objetivos del Milenio y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, realizada en el 2011. El país cuenta con una amplia y rigurosa normatividad en cáncer y diferentes herramientas de política pública, entre las cuales se destacan la Ley Estatutaria de la Salud que garantiza el derecho fundamental a la salud y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018, la cual establece las acciones para la detección temprana de los cuatros tipos de cáncer que cuentan con estrategias de tamización. El Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021 y otras normas y herramientas han permitido reconocer los avances y los grandes desafíos que aún afronta el país.

Es por lo anterior, que en la actualidad el cáncer es una de las prioridades definidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, "Colombia, potencia mundial de la vida". Allí se define que se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control del cáncer, incluyendo un enfoque intercultural, en



conjunto con los territorios y en el marco de la Atención Primaria en Salud y la actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

En el 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA70.12 sobre la prevención y el control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que se insta a los Estados Miembros y a la OMS a acelerar la aplicación de medidas encaminadas a alcanzar las metas detalladas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030 y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, con el fin de reducir la mortalidad prematura por cáncer.

La Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer trabajan de la mano con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Organismo Internacional de Energía Atómica, y con sus asociados para lograr las siguientes metas:

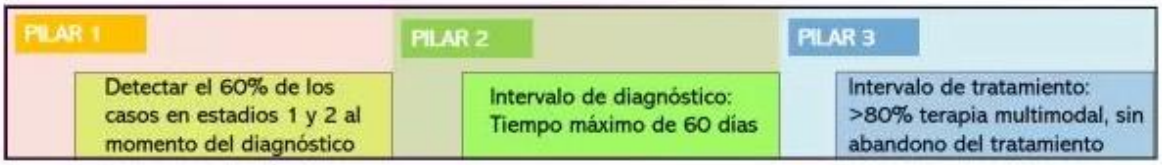
1. Aumentar el compromiso político para la prevención y el control del cáncer.
2. Coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre las causas del cáncer y los mecanismos de carcinogénesis.
3. Vigilar la carga del cáncer (como parte del trabajo de la Iniciativa Mundial sobre registros del cáncer).
4. Identificar las "mejores inversiones" y otras estrategias rentables y prioritarias para la prevención y el control del cáncer.
5. Desarrollar normas y herramientas para orientar la planificación y ejecución de intervenciones de prevención, diagnóstico temprano, tamización, tratamiento y cuidados paliativos y de supervivencia del cáncer, tanto en adultos como en niños.
6. Proporcionar liderazgo mundial, así como asistencia técnica, para ayudar a los gobiernos y a sus asociados a crear y mantener programas de alta calidad para el control del cáncer cervicouterino, como parte de la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino.
7. Mejorar el control del cáncer de mama y reducir las muertes evitables por esta causa, centrándose en la promoción de la salud, el diagnóstico oportuno y el acceso a la atención, con el fin de acelerar la aplicación coordinada a través de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer de Mama.
8. Aumentar el acceso a los medicamentos esenciales contra el cáncer, en particular a través de la Plataforma Mundial para el Acceso a los Medicamentos contra el Cáncer Infantil.
9. Mensajes claves
10. La prevención y la detección temprana del cáncer debe ser prioridad en las agendas de este gobierno y de todos los actores del sistema de salud.



11. El cáncer requiere acciones inmediatas y permanentes en el continuo de la atención, las cuales deben ser articuladas con los diferentes actores del sistema de salud para lograr resultados óptimos en la supervivencia y calidad de vida de las personas con cáncer y las familias.
12. El cáncer es considerado uno de los principales eventos de interés en salud pública en las políticas de salud para la próxima década.
13. Colombia se une al llamamiento de la OMS para la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.
14. Colombia afianza las acciones intersectoriales para el logro de mejores resultados en la atención de las personas con cáncer.

Teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales, la propuesta del plan de choque para el control del cáncer de mama, viene de la iniciativa global de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la estrategia 60-60-80 que busca salvar millones de vidas femeninas, así:

Ilustración 9 Pilares del Cáncer en Colombia



Fuente: Ministerio de Protección Social

La piedra angular es mejorar la cobertura con la realización de una mamografía de tamizaje de alta calidad, cada 2 años, a mujeres entre los 50 y los 69 años; alertar sobre resultados reportados como BI RADS IV y V, gestionar la toma y reporte oportuno de biopsia e inmunohistoquímica (Pilar 2) y articular el tratamiento multidisciplinario y continuo al 80% de la población diagnosticada (Pilar 3).



Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”

En su capítulo 2. Seguridad Humana y Justicia Social su catalizador B***. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar.*** En su primera línea de acción:

1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, en sus estrategias a, b y f.

a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo

Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone: (i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.

b. Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo

Para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para



promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo el enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud. Adicionalmente, se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se fortalecerá la capacidad de resiliencia del sistema de salud ampliando el alcance de la Ley 2064 de 2020.

f. Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud

Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere: (i) Implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDTPES), fomentará la garantía de la disponibilidad de tecnologías y servicios innovadores para la “autonomía sanitaria y el bienestar social”, (ii) desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros, y (iii) potenciar centros de investigación en salud como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a través de su recuperación.



Plan de desarrollo del Departamento del Valle del Cauca 2024 – 2027 “Liderazgo que Transforma”

En la línea estratégica 2: Valle territorio social y equitativo: ***Integrar esfuerzos para actuar de manera multidimensional en el bienestar de la población*** con el programa: **Salud con enfoque territorial** en los subprogramas de:

Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Orientado al cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos en condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada.
Prevención y promoción de la salud	Orientado a la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco de las competencias del sector salud con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida, teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales.

Plan de desarrollo del Distrito de Santiago de Cali 2024 - 2027 “Recuperemos Cali”

En su componente programático y su propósito 1: ***Cali Reconciliada,*** reto 2: ***Oportunidades para la Integración Social y Económica;*** programa 4: ***Salud Integral y de Calidad*** cuyo objetivo relata:

Continuar con las políticas de prevención y atención pero desde un concepto más completo partiendo de la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud – OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 1946, p. 1). Así pues, en este programa se encontrarán alternativas de solución a temas de salud mental, hábitos saludables; en otras palabras, todo lo que comprenda la salud no desde la atención de la enfermedad, sino desde la prevención de la enfermedad y la promoción del bienestar.

Plan Territorial En Salud

Este plan de desarrollo institucional se alinea al plan territorial en salud en sus tres pilares fundamentales del Nuevo modelo de gestión de la salud del territorio que propone la Secretaria de Salud Pública Distrital:



1. Gobernanza renovada de la Secretaría de Salud en la gestión del riesgo (APS-SAC)

   Con el fin de intervenir y mejorar los resultados en:

   Salud materno-perinatal: a través del Fortalecimiento en los diferentes entornos, en el cuidado y autocuidado de los derechos de la mujer, y la garantía de una prestación de los servicios para un embarazo responsable y parto humanizado.

   Primera infancia y salud infantil: A través de las estrategias de atención primaria de la salud integral en los diferentes entornos para la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades, problemas de nutrición y red psicosocial y el fomento de los estilos de vida saludable.

   Enfermedades crónicas no trasmisibles: a través de la Promoción, prevención y atención del riesgo en los entornos, generando acciones de gobernanza frente a la vía integral de atención en salud distrital, y conformación de las cohortes de riesgo incluyendo el registro poblacional de cáncer y otras fuentes de información.
   Enfermedades trasmitidas por vectores: Mediante el fortalecimiento del programa de zoonosis y dengue relacionado con las estrategias de control del vector endémicas y epidémicas como fumigaciones, erradicación de criaderos, sumideros y gestión del riesgo frente a los casos.

   Ambiente y Salud: Fomentar el bienestar ambiental y humano en los diferentes entornos con estrategias de preservación del agua, el cuidado del aire, espacios libres que promuevan la actividad física y la gestión de riesgos de epidemias, pandemias y desastres, en alianza con las empresas amigas con el ambiente (One Health)

   Salud mental: a través de acciones de promoción y prevención frente a los derechos en salud mental, a través de la red protectora, la movilización social y el empoderamiento en los diferentes entornos. Creación de estrategias y cajas de herramientas para el abordaje de los factores determinantes de los problemas y trastornos de salud mental

   Consumo de SPA: mediante la promoción y prevención en los entornos de la red protectora, frente al abordaje integral del consumo de sustancia psicoactivas, que permita la sostenibilidad de los dispositivos y la movilización



social en el territorio. Articulación con la red prestadora para la reducción de riesgos y atención, rehabilitación y reintegración de las personas y colectividades

Violencias y conductas de riesgo: promoviendo la Información, educación y comunicación en entornos de la red protectora, así como desarrollo de capacidades en la red prestadora. Atención integral, interinstitucional e intersectorial para la detección temprana de todo tipo de violencia y activación de la ruta de atención (consultorios rosa)

Salud en poblaciones en situaciones de vulnerabilidad: mediante la Armonización de los procesos de salud con poblaciones y comunidades en situación de vulnerabilidad. Construcción de modelo de ciudadanía de salud con enfoque étnico diferencial, así como estrategias de gestión de la salud para víctimas de conflicto armado, población LGBTIQ+ e implementación de la política de envejecimiento.

2. Gestión inteligente de la información, interoperabilidad e Inteligencia Artificial

   A través del apoyo e impulso de estrategias como:

   Sistemas de información interoperables e IA: Implementar un sistema de información interoperable que permita la unidad de gestión y evaluación del riesgo con la incorporación de modelos de IA para análisis y gestión de salud en el Distrito.

   Gestión del conocimiento innovador: Centro de innovación en salud pública y laboratorio de gestión del conocimiento, que permita desarrollar un modelo asociativo público privado para la prestación de servicios en salud con efectividad y calidad, incluyendo acciones de gobernanza para toma de decisiones

   Población migrante: Prestación de servicios a población migrante irregular en los servicios de urgencias por parte de las instituciones públicas y privadas del Distrito Especial de Santiago de Cali.

   Prestación De servicios: Auditoría a prestadores de servicios de salud públicos y privados para verificar la implementación de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.



Atención Primaria en Salud: Conformación de equipos básicos en salud a través de las Empresas Sociales del Estado para la gestión de riesgos en salud

3. Fortalecimiento de la red pública hospitalaria

   Fortalecimiento de las ESE: Fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado mediante la cofinanciación para la adquisición de dotación hospitalaria y mejoramiento de la infraestructura.

   Certificación de servicios: Seguimiento al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación, logrando la certificación de los servicios de urgencias, cirugía plástica, transporte asistencial básico y medicalizado y ginecología oncológica de los prestadores que cuenten con dichos servicios.

   Restitución de derechos: Gestión y respuesta de peticiones realizadas por los usuarios de servicios de salud, reduciendo las barreras de atención, logrando la restitución de derechos

   Régimen subsidiado: Fortalecimiento del acceso y la permanencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de la población que reside en Santiago de Cali a través de la afiliación en salud.

   Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: Remisión de pacientes que requirieron traslado en ambulancia básica o medicalizada, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE

   Entornos y Participación Social: Territorios con estrategias de promoción del cuidado de la salud en los diferentes entornos y proyectos con presupuestos participativos en la línea de inversión en salud.



DIVISIÓN TERRITORIAL





ZONA LADERA Y RURALIDAD

“Camino seguro confiando en ti”
2024 – 2028

Ilustración 10 IPS Siglo 21 Red de Salud Ladera



Junta Directiva

Alexander Durán Peñafiel, Presidente delegado del alcalde
German Escobar Morales, Secretario De Salud
Freddy Agredo Lemos, Delgado en ausencias temporales del Secretario de Salud
María Germania Prieto, Representante De Funcionarios Administrativos
Ibeth Congo López, Representante De Funcionarios Asistenciales
Ramiro Sánchez, Representante de los Usuarios

Equipo directivo
Diana Carolina Velásquez Muñoz, Gerente
Iván Mauricio Escobar Mendoza, Subgerente Administrativo Y Financiero
Juan Fernando Salas, Subgerente De Promoción Y Mantenimiento De La Salud
Yazmin Eliana Valencia, Subgerente Científica Asistencial Y Hospitalaria
Katherine Zapata Martínez, Jefe Oficina De Talento Humano
Jorge Alberto Buitrago, Jefe Oficina Jurídica
Steven Zapata Forero, Jefe Oficina de Planeación
Rafael Cubillos Hoyos, Jefe Oficina de Control Interno



PALABRAS DE LA GERENTE



Los propósitos de este plan son una apuesta estratégica para el fortalecimiento de la Red de Salud de Ladera como Empresa Social del Estado del Distrito de Santiago de Cali, que con treinta y siete (37) instituciones prestadoras de servicios de salud, hace presencia en el 82% del territorio caleño, en las comunas urbanas y los corregimientos rurales de la zona de ladera de la ciudad. El 95% de nuestro territorio de influencia, está en la ruralidad, por lo que representa un reto de inclusión, lograr servicios más accesibles, oportunos y efectivos. La responsabilidad con el bienestar de la ciudadanía se expresa en los ejes estratégicos del presente plan, pues estos buscan aportar al mejoramiento de los determinantes sociales del territorio, con servicios, programas y proyectos de salud, para beneficio de la población. Este plan busca posicionar a la E.S.E. como referente en atención materno-perinatal, salud mental y salud familiar y comunitaria, a la vez que pretende fortalecerla en sostenibilidad administrativa y financiera, experiencia del usuario y gestión del conocimiento, con la academia como aliada estratégica. Promover prácticas para la mitigación del cambio climático y la disminución del daño ambiental en la prestación de servicios, será una constante y se integra a la ruta de la gestión, como parte del compromiso gerencial con el cuidado del ambiente. Este plan significa también una hoja de ruta para lograr la Acreditación en Salud, pues constituye uno de los ejes estratégicos de la gestión, con el que se espera movilizar los procesos de mejoramiento continuo de la E.S.E.

El Plan fue construido con un total de cincuenta (50) lideres y profesionales de los diferentes procesos de la empresa, que, mediante mesas de trabajo, participaron directamente en dicho ejercicio. En la formulación también participaron las Asociaciones de Usuarios, Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Comités Intersectoriales, Universidades, Fundaciones, USAID. Para construir este plan, también se realizó referenciación con la Red



de Salud del Norte y con el Hospital Universitario del Valle. Se socializó su formulación, a la totalidad de colaboradores, en el marco de la celebración del día del Servidor Público. También, se consultó telefónica y presencialmente, a más de doscientos (200) usuarios atendidos y familiares, sobre su experiencia con el servicio, para identificar directamente las necesidades y expectativas del usuario y su familia. En la definición de valores institucionales para este plan, participaron más de 300 colaboradores, quienes pudieron aportaron directamente sus propuestas, para identificar los ocho (8) que más identifica el talento humano como propios y que por su relevancia se incorporan a la gestión estratégica.

Este documento también recoge los propósitos de la gestión y es el reflejo de los principios e ideas con las que se busca orientar el direccionamiento de la institución. Significa el compromiso y la responsabilidad con los usuarios de servicios de salud, de nuestra ladera de Cali. Incorpora los lineamientos y filosofía del Plan de Desarrollo Distrital: “Cali, Capital pacífica de Colombia”, aportando a los objetivos de una “Cali Reconciliada, “Cali renovada y sostenible”, y una “Cali con buen gobierno”.

Para mi es motivo de orgullo presentarlo ante ustedes.

Diana Carolina Velásquez Muñoz
Gerente
Red de Salud Ladera ESE



CONTEXTO DEMOGRAFICO

La Red de Salud de Ladera es una empresa de salud de orden distrital, que tiene su zona de influencia en las comunas 1, 3, 17, 18, 19, 20 y 22, en la zona urbana. También, hace presencia en los corregimientos rurales: La Buitrera, Villacarmelo, Pance, Los Andes, El Hormiguero, Pichindé, La Leonera, Felidia, El Saladito, La Elvira, La Castilla, La Paz, Golondrinas, Montebello; y sus respectivas veredas, en las que se destacan: Alto Aguacatal, Cascajal y Peñas Blancas. Esta extensión geográfica representa el 82% del territorio caleño. El 95% del área rural cuenta con IPS de la ESE (a excepción del corregimiento de Navarro).

El 32% del área urbana de Cali asignada a la ESE Ladera, comprende un total de seis (6) comunas, de las cuales, las identificadas con los números 1, 18 y 20 son comunas urbanas con topografía montañosa, pues fueron el resultado de la ocupación irregular de las laderas de los cerros tutelares que hacen parte de estribaciones de la cordillera occidental, a su paso por el Distrito de Cali, donde se encuentra ubicado el parque natural los Farallones de Cali.

Las comunas 1, 18 y 20 tienen como característica, la condición de vulnerabilidad de sus poblaciones. Son territorios con altos índices de pobreza y pobreza extrema, que incluye la presencia de población víctima del conflicto armado, proveniente de diversas partes del pacifico colombiano. Entonces, los determinantes sociales en salud se vuelven un reto para la institución, pues condicionan la efectividad de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, en los territorios de influencia.

Las otras tres (3) restantes comunas (3, 17 y 19) están ubicadas predominante en la zona plana que hace parte del valle geográfico formado por el Rio Cauca a su paso por el Distrito de Cali. En este sector predominan personas o familias pertenecientes al estrato medio (3, 4 y 5), aunque también existen nichos de estrato vulnerables (1 y 2) en los barrios Brisas del Limonar (comuna 17) y Mortiñal (comuna 19).

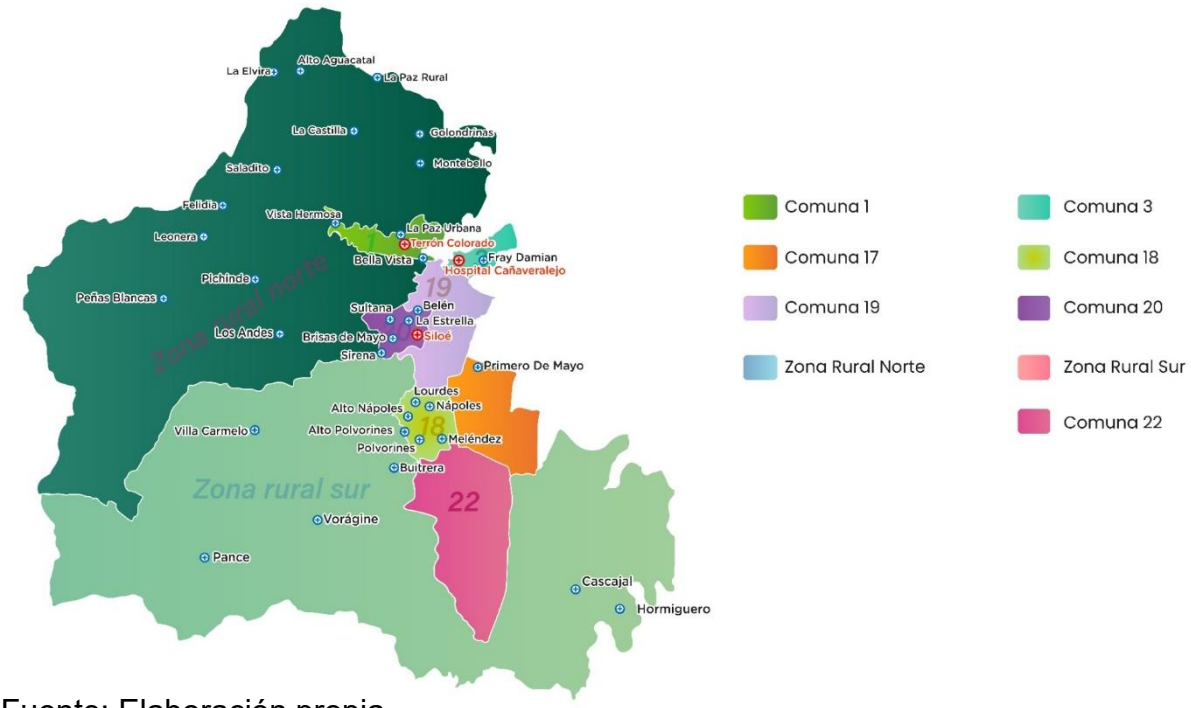
Es importante mencionar que las comuna 17 y 19 geográficamente ubicadas en la parte centro-sur de la ciudad de Cali, se caracterizan por ser habitadas por población de los estratos altos (4, 5 y 6), por su proyección urbanística representada en desarrollos habitacionales en propiedad horizontal (conjuntos, condominios y unidades residenciales) y zonas de servicios entre las que se destaca la mayor concentración de la oferta del clúster de la salud de Cali, comprendido entre los barrios San Fernando, Tequendama y Santa Isabel de la comuna 19; con un complemento en la comuna 17, representado por la Clínica Valle del Lili. También se



observa en estas dos (2) comunas, los centros comerciales más tradicionales y de gran envergadura de la ciudad de Cali y zonas de gastrobares ubicadas en los barrios Alameda, San Antonio, San Fernando, Limonar y los barrios de expansión de la comuna 17 (Caney, entre otros).

La alta densidad poblacional y mayor capacidad de pago de las comunas 17 y 19 son una ventana de oportunidad para la ESE Ladera, para que por un lado, pueda vender servicios a una población que a partir de los desajustes socioeconómicos que dejo la Pandemia del COVID – 19, busca servicios en salud accesibles tanto económica como territorialmente y por otra lado, para que las empresas administradoras de planes y beneficios (EAPB) del régimen contributivo puedan contratar con la ESE Ladera, la atención en salud de los afiliados que tienen en estas comunas.

Ilustración 11 Área de Influencia de la Red de Salud ladera E.S.E.



Fuente: Elaboración propia

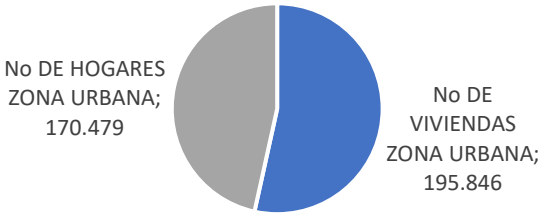


Indicadores socioeconómicos

En la zona de ladera de Cali, existe una dinámica socioeconómica que se puede evidenciar en que el número de viviendas y hogares en área urbana y rural de la E.S.E Ladera, es de aproximadamente por 1 vivienda hay 1 hogar en el área rural, en la urbana la relación es por 1 vivienda hay 2 hogares, con mayor proporción en área urbana. La Constitución Política de Colombia considera la diversidad étnica y cultural de la nación, reconociendo que los pueblos indígenas tienen instituciones legales y sociopolíticas especiales, con fueros normativos propios, para el caso en Ladera E.S.E la mayoría de población no se identifica con ninguna etnia, la asistencia escolar es muy elevada por encima del 70% aunque en el saber leer y escribir pasan el 90%. Del 100% de la pertenencia étnica de Cali, la E.S.E Ladera aporta del 24.9% de la población, identificando que el mayor porcentaje corresponde a los afrodescendientes ubicados en área rural con el 19.8% y la comuna 3 con el 14.4%, la población indígena se encuentra asentada en la comuna 20, seguida de las comunas 18, 3. y área rural.

Ilustración 12 Viviendas en zona de influencia Red de salud ladera

	ZONA URBANA	ZONA RURAL
No DE VIVIENDAS ZONA URBANA RED DE SALUD LADERA	183.968	11.878
No DE HOGARES ZONA URBANA RED DE SALUD LADERA	160.183	10.296



Fuente: Censo DANE, 2018

Población

La Red de Salud de la Ladera, cuenta en el área de influencia, con una población que corresponde a contratada por las aseguradoras del régimen subsidiado y contributivo. Así mismo, atiende a la población vulnerable de acuerdo con sus



necesidades en salud, en el marco de las políticas públicas vigentes. En ese sentido, es necesario profundizar en su caracterización, para entender la dimensión de los retos que afronta.

El territorio adscrito a la ESE equivale al 82% de la extensión total del Distrito de Santiago de Cali, es decir es la entidad estatal en salud que más territorio del Distrito tiene a su cargo. La ESE hace presencia en el 95% de la zona rural y en el 32% de la zona urbana, lo cual implica el reto de garantizar la accesibilidad de servicios tanto en la zona rural dispersa (veredas) como concentrada, es decir en la cabecera de los catorce (14) corregimientos que le corresponde cubrir. En estos territorios rurales, coexisten los estratos bajo, medio y alto, aunque predomina la población que cuenta con ingresos reducidos y medios bajos.

Respecto al 32% del área urbana de Cali asignada a la ESE, este comprende un total de seis (6) comunas, 1, 3, 17, 18, 19 y 20 son comunas urbanas, algunas con topografía montañosa que fueron el resultado de la ocupación irregular de las laderas de los cerros tutelares, y que hacen parte de estribaciones de la cordillera occidental a su paso por el Distrito de Cali.

La caracterización demográfica de la población residente en el área de influencia, con corte a 2023, es la siguiente:

Tabla 2 Población residente y contratada en el área de influencia Red de Salud Ladera

Comuna	Población zona	%	Población contratada	%
Comuna 1	62.219	9,96%	26.632	14,28%
Comuna 3	34.438	5,51%	29.150	15,63%
Comuna 17	172.943	27,67%	3.749	2,01%
Comuna 18	118.226	18,92%	48.360	25,93%
Comuna 19	113.908	18,23%	2.760	1,48%
Comuna 20	60.200	9,63%	52.407	28,10%
Zona rural	63.014	10.08%	23.443	12,57%
Total	619.746	100%	186.502	100%

Fuente: Censo DANE 2018 y base de datos EAPB.



En el área de influencia de la ESE habitan, según los datos del censo de población del DANE del 2018, un total de 619.746 habitantes. Sin embargo, de este 100% de usuarios potenciales, solo el 30%, es decir 171.239 habitantes, corresponde a la población contratada por EAPB, que pertenecen, principalmente, al régimen subsidiado de salud.

Es importante mencionar que, de los 171.239 usuarios, el 80.88% vive en la denominada zona de ladera de Cali, distribuida así: 12.57% reside en los corregimientos rurales, 28,10% habita en la comuna 20, 25.93% habita en la Comuna 18, y 14,28% habita en la Comuna 1. Una característica predominante en la población contratada que residen en la zona de ladera es la vulnerabilidad social.

El restante 31,69% de la población contratada, se encuentra ubicada en zona urbana mayoritariamente plana conformada por la comuna 3 (15.63%), comuna 17 (2.01%) y comuna 19 (1.48%), donde pese a predominar los estratos socioeconómicos medios (3, 4 y 5) también se encuentra población que se encuentra afiliada al régimen subsidiado.

Al analizar las cifras por quinquenios, la población menor de 15 años aporta el 26.1% (162.961 hab.) la población de 16 a 60 años aporta el 63.2 % (395138 hab.) y la población mayor de 60 años aporta el 10.7 % (66846 hab.). A continuación, presentamos nuestra población del área de influencia de la ESE, para el año 2024 por grupos quinquenales y género:



Tabla 3 Población zona de influencia por grupos de edad Red de salud ladera

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	N.	%	N.	%	
<1	5490	0,87853915	5205	0,83285600	10695
1-4	18937	3,03024746	18222	2,91581072	37160
0-4	24428	3,90878661	23427	3,74866672	47855
5-9	25877	4,14063079	25100	4,01629951	50977
10-14	26897	4,30390547	26514	4,24256007	53411
15-19	25769	4,12332178	29845	4,77554969	55613
20-24	25760	4,12187611	31842	5,09508832	57601
25-29	23517	3,76297860	29449	4,71225955	52966
30-34	20316	3,25085981	25524	4,08419609	45840
35-39	19768	3,16312173	24651	3,94452662	44419
40-44	20039	3,20644872	24777	3,96461648	44815
45-49	17054	2,72883301	21920	3,50741508	38973
50-54	14817	2,37088193	18861	3,01801044	33678
55-59	11978	1,91656863	15344	2,45520202	27321
60-64	9118	1,45899450	11585	1,85381430	20703
65-69	7405	1,18492599	9824	1,57202236	17229
70-74	5473	0,87576385	7731	1,23713682	13205
75-79	4000	0,64011425	6041	0,96667980	10042
80-84	2258	0,36138393	3443	0,55091479	5701
85 Y +	1671	0,26740730	2926	0,46823834	4597
TOTAL	**286144**	**0,45786803**	**338804**	**0,54213197**	**624948**

Fuente: DANE proyecciones Censo año 2018

La grafica corresponde a la población total e incluye la población que habita las comunas 1, 3, 17, 18, 19, 20 y los corregimientos de la zona rural que conforman las cabeceras de Buitrera, Montebello y Saladito.

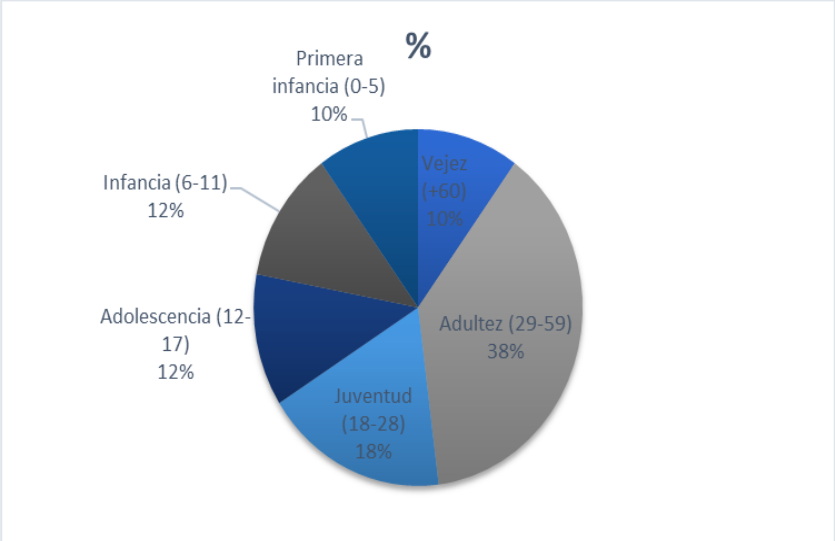
La población total 624.948 habitantes de los cuales 63014 habitantes pertenecen a la zona rural (10.1 %) y 561934 a la zona urbana (89.9 %). El 45.8 % de la población pertenece al género masculino y el 54.2 % al género femenino. La razón de masculinidad es 0.8. El estrato moda es el 1 y 2 excepto las Comunas 17 y 19 donde el estrato moda es el 4.



El total del área bruta de Cali son 54759.0 hectáreas y el total del área bruta de la zona de influencia de la Red de Salud de Ladera son 44.712 hectáreas, somos el 82% del total del área geográfica de Cali.

Para la atención con enfoque de riesgo, también es importante conocer distribución por cursos de vida, la cual se presenta de la siguiente forma:

Ilustración 13 Población zona de influencia por cursos de vida red de salud ladera



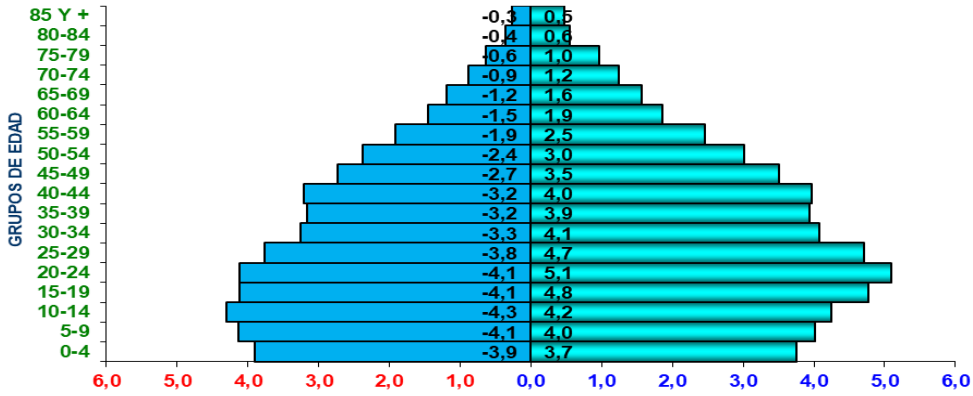
Fuente: Oficina de Planeación – Base de Datos Población contratada

La distribución de nuestra población total de acuerdo con los cursos de vida muestra el grupo de adultos con más aporte el 38% seguido del grupo de juventud con un aporte del 18%, adolescencia e infancia aportan el 12% cada uno y vejez, y primera infancia aportan el 10% cada uno

La pirámide de la población que habita la zona de influencia de la ESE Ladera es la siguiente:



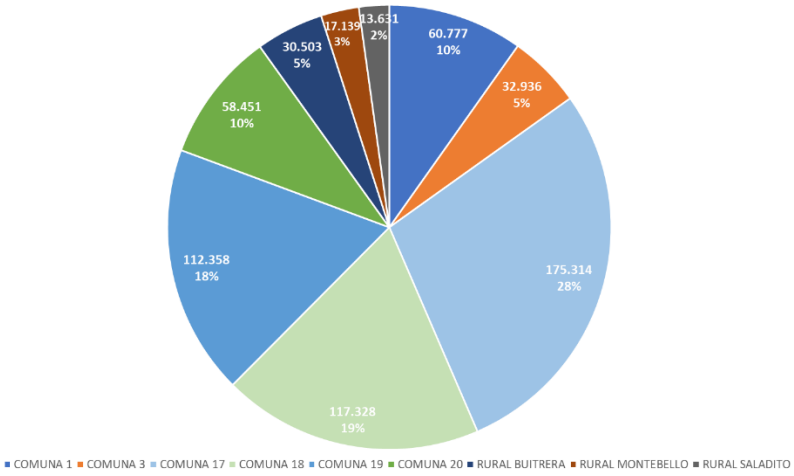
Ilustración 14 Pirámide poblacional zona de influencia red de salud ladera



Fuente: Oficina de Planeación – Base de Datos Población contratada

En este modelo de pirámide se observa una base muy ancha y una cima muy angosta. Es típico de poblaciones en las que tanto la natalidad como la mortalidad son altas y la población crece a un ritmo rápido. La pirámide de la población objetivo de la E.S.E., muestra que se concentra una gran población joven y en etapa productiva, el gran peso de su base no se concentra en la población infantil sino en los adolescentes. Además, no existe una alta frecuencia de personas mayores de 80 años.

Ilustración 15 Población total de la zona de influencia red de salud ladera



Fuente: Oficina de Planeación – Base de Datos Población contratada



Población contratada

La población contratada es el objetivo de la atención en salud que presta la ESE, por lo que resulta relevante para planificar la gestión. En la distribución poblacional por cada entidad responsable de pago, encontramos lo siguiente:

Tabla 4 Población contratada por EAPB Red de salud ladera

EAPB	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
EAPB EMSSANAR	49.752	47.155	96.907
EAPB COOSALUD	27.721	25.216	52.937
EAPB NUEVA EPS	5.479	5.545	11.024
EAPB ASMETSALUD	3.565	2.633	6.198
EAPB AIC	1.651	945	2.596
EAPB MALLAMAS	867	710	1.577
TOTAL	**89.035**	**82.204**	**171.239**

Fuente: Bases de datos EAPB

La base de datos de afiliados, suministrada por cada EAPE, cuenta con información detallada de la población contratada. De acuerdo con la información recogida de los contratos de servicios de salud vigentes entre la ESE y EAPB, se obtiene la siguiente distribución de la población:



Tabla 5 Distribución de la población contratada Red de salud ladera

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	N.	%	N.	%	
<1	272	0,15884232	251	0,14657876	523
1-4	3887	2,26992683	3543	2,06903801	7430
0-4	4159	2,42876915	3794	2,21561677	7953
5-9	5482	3,20137352	5195	3,03377151	10677
10-14	6117	3,57220026	5844	3,41277396	11961
15-19	6642	3,87878929	6441	3,76140949	13083
20-24	5936	3,46650004	6768	3,95237066	12704
25-29	6877	4,01602439	7336	4,28407080	14213
30-34	6550	3,82506322	6764	3,95003475	13314
35-39	5890	3,43963700	6276	3,66505294	12166
40-44	5543	3,23699625	6349	3,70768341	11892
45-49	4969	2,90179223	6192	3,61599869	11161
50-54	5132	2,99698083	6195	3,61775063	11327
55-59	5046	2,94675862	5733	3,34795228	10779
60-64	4621	2,69856750	4891	2,85624186	9512
65-69	3469	2,02582356	3859	2,25357541	7328
70-74	2398	1,40038192	2656	1,55104853	5054
75-79	1500	0,87596868	1872	1,09320891	3372
80-84	1001	0,58456310	1386	0,80939506	2387
85 Y +	872	0,50922979	1484	0,86662501	2356
TOTAL	**82204**	**0,48005419**	**89035**	**0,51994581**	**171239**

Fuente: Bases de datos EAPB

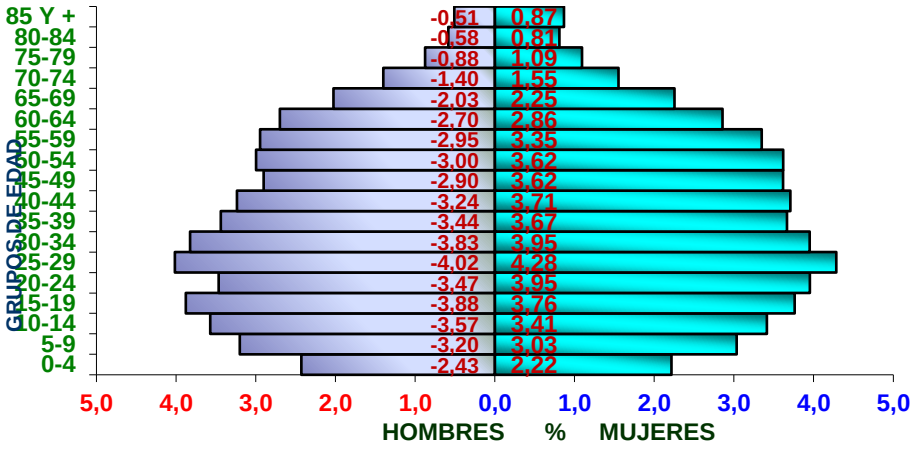
La gráfica corresponde a la población total y es extraída de las bases de datos de las diferentes EAPB con contratos de salud vigentes e incluye la población que habita la zona de influencia. La población total contratada 171.239 habitantes de los cuales 21.523 pertenecen a la zona rural (12.6 %) y 149.716 a la zona urbana (87.4 %). El 48 % de la población pertenece al género masculino y el 52% al género femenino.

Se destaca en la población objetivo del área de influencia de la ESE Ladera un gran número de población en situación de calle o riesgo en la comuna 1, población desplazada, y algunos grupos de indígenas en la comuna 18 y gran número de afrodescendientes en las comunas 1, 3, 18 y 20.



La grafica que se presenta a continuación, representa la pirámide poblacional de la población contratada, que habita las comunas y corregimientos del territorio de influencia, por género.

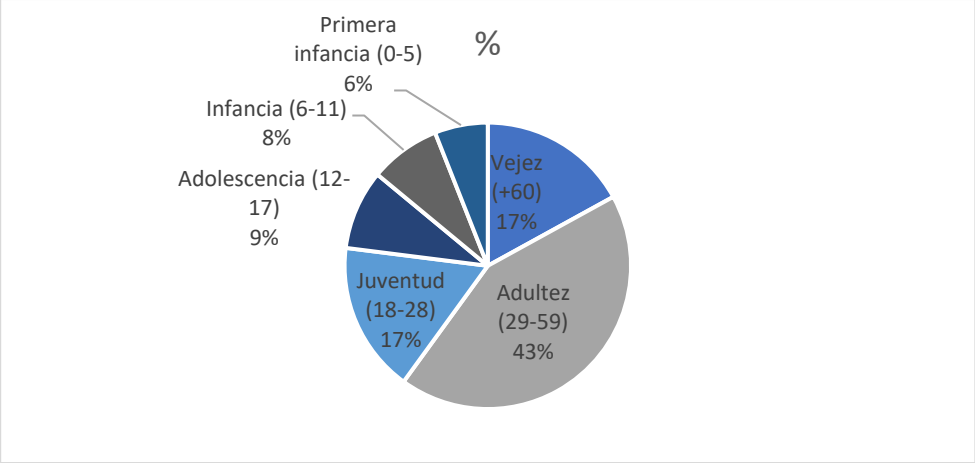
Ilustración 16 Pirámide población contratada red de salud Ladera



Fuente de Información: Base de Datos de EAPB

Para la atención con enfoque de riesgo, también es importante conocer distribución por cursos de vida de la población contratada, la cual se presenta de la siguiente forma:

Ilustración 17 Población contratada por cursos de vida red de salud ladera



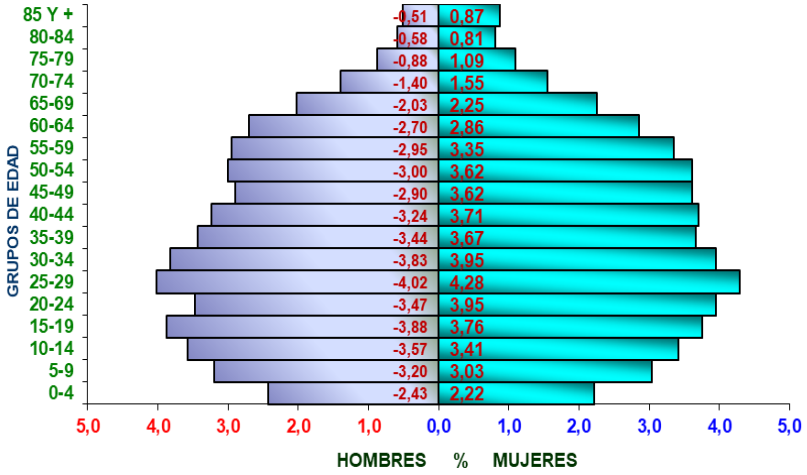
Fuente: Oficina de Planeación – Base de Datos de usuarios



En relación con nuestra población contratada y de acuerdo con los cursos de vida, el grupo poblacional que más aporta a nuestra población es el adulto con un 43%, seguido de juventud y vejez con un 17 %, adolescencia con un 9 %, infancia con un 8% y primera infancia con un 6%.

La pirámide de la población que habita la zona de influencia de la ESE, es la siguiente:

Ilustración 18 Pirámide poblacional habitantes zona de influencia red de salud ladera

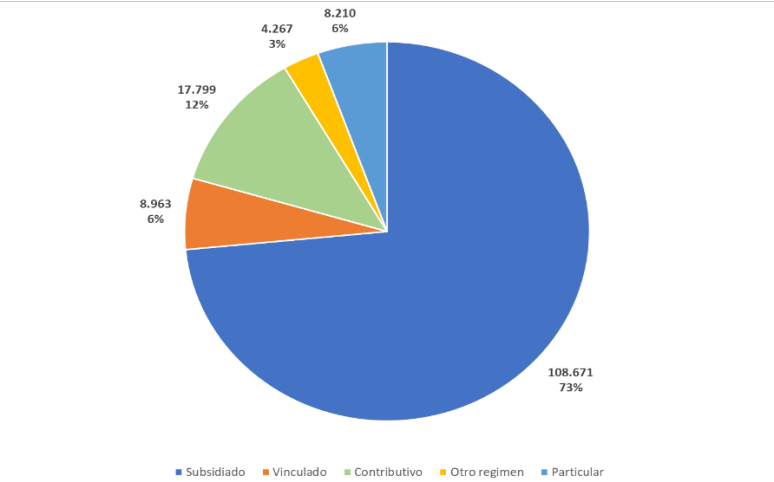


Fuente: Oficina de Planeación – Base de Datos de usuarios

Esta pirámide es del tipo progresiva, como resultado de la transición demográfica, la reducción de tasas de crecimiento vegetativo y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Con mayor tendencia, hacia el género femenino, y una rápida disminución en la cúspide, característica de poblaciones con altos índices de natalidad y mortalidad. La pirámide muestra que se concentra una gran población joven y en etapa productiva, el gran peso de su base no se concentra en la población infantil sino en los adolescentes. Además, no existe una alta frecuencia de personas mayores de 80 años.



Ilustración 19 Población contratada por régimen de aseguramiento



Fuente de Información: Rfast

La población por régimen nos muestra la preponderancia del régimen subsidiado en la representación de los usuarios que integran la cartera de servicios de salud. No obstante, muestra representación en el régimen contributivo, con la posibilidad de crecer, por la capacidad instalada disponible en territorio.

indicadores sociodemográficos

De otra parte, esta serie de Indicadores Demográficos permiten el análisis de la estructura poblacional por edades. Según el análisis estadístico realizado, la población de la E.S.E., presenta las siguientes características demográficas:

Razón Hombre-mujer, representa la relación de hombres por cada mujer, para el año 2024 en la E.S.E Ladera por cada 100 mujeres hay 84 hombres, al igual se evidencia en la pirámide poblacional, es mayor la proporción de habitantes del género femenino relacionado con el género masculino.

Razón de niños - mujer, representa la relación entre niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, en el año 2024, por cada 100 mujeres en edad fértil hay 30 menores de cinco años. Esta razón podría estar asociada a control de natalidad en la población de edad fértil.



Índice de Infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años en la población total, en el año 2024, para la E.S.E Ladera, por cada 100 personas; 26 correspondían a población menor de 15 años, correlaciona el crecimiento gradual del proceso de envejecimiento de la población.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de individuos entre 15-29 años en la población total, en el año 2024, para la E.S.E Ladera ¸ por cada100 personas, 26 de ellas corresponden al grupo poblacional de 15-29 años, muestra el proceso de transición demográfica con el desplazamiento de los grupos poblacionales de mayor proporción de edades jóvenes a edades mayores.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total para el año 2024, de cada 100 personas para la E.S.E Ladera 8.0 tienen 65 años y más, se observa el envejecimiento gradual de la población.

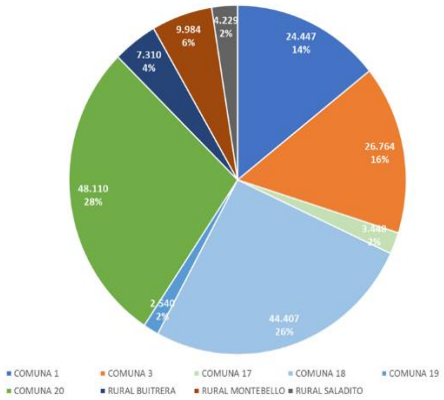
Índice de dependencia senil: expresa la proporción existente entre la población dependiente (mayores de 64 años) y la activa (15-64 años), de la que depende. El resultado se expresa en tanto por ciento. En el año 2024 fue del 13% por cada 100 personas de 15- 64 años 13 son mayores de 64 años.

Índice de pendencia juvenil: expresa la proporción existente entre la población juvenil (menores de 15 años) y la activa (15-64 años), de la que depende. El resultado se expresa en tanto por ciento. En el año 2024 fue del 38.6% por cada 100 personas de 15- 64 años 38 son menores de 15 años.

Índice de Fritz: Muestra la relación entre la población menor de 20 años y el grupo de edad de 30- 49 años, en la que se observa la variación de estas generaciones, un valor superior a 160 refleja una población aún joven, por el contrario, un valor inferior a 160 refleja una población envejecida, para el caso de la E.S.E Ladera por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 126 menores de 20 años, lo cual se considera que hay una tendencia al envejecimiento de la población.

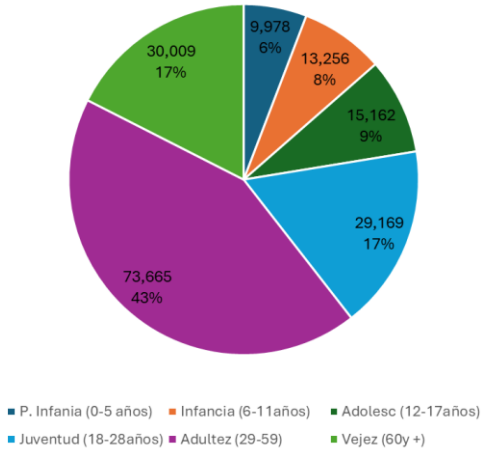


Ilustración 20 Población total contratada por comuna red de salud ladera



Fuente de Información: Base de Datos de EAPB

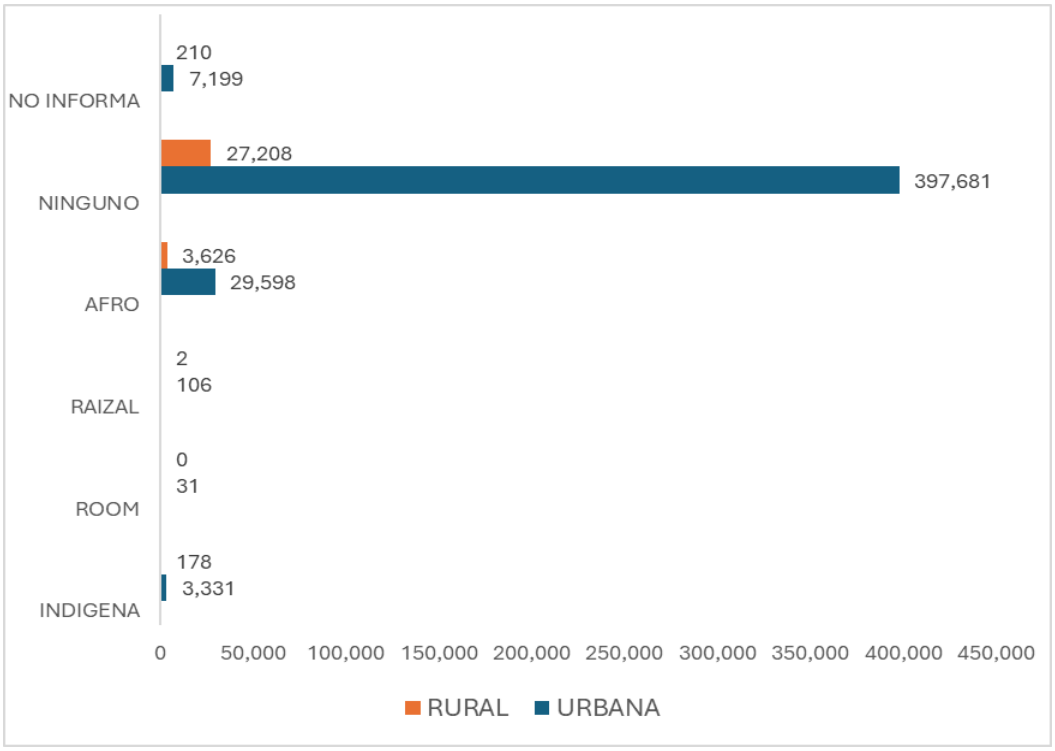
Ilustración 21 Población contratada por curso de vida red de salud ladera



Fuente de Información: Base de Datos de EAPB



Ilustración 22 Población diferencial Red de salud ladera



ETNIA	URBANA	RURAL
INDIGENA	3.331	178
ROOM	31	0
RAIZAL	106	2
AFRO	29.598	3.626
NINGUNO	397.681	27.208
NO INFORMA	7.199	210
TOTAL	**437.946**	**31.224**



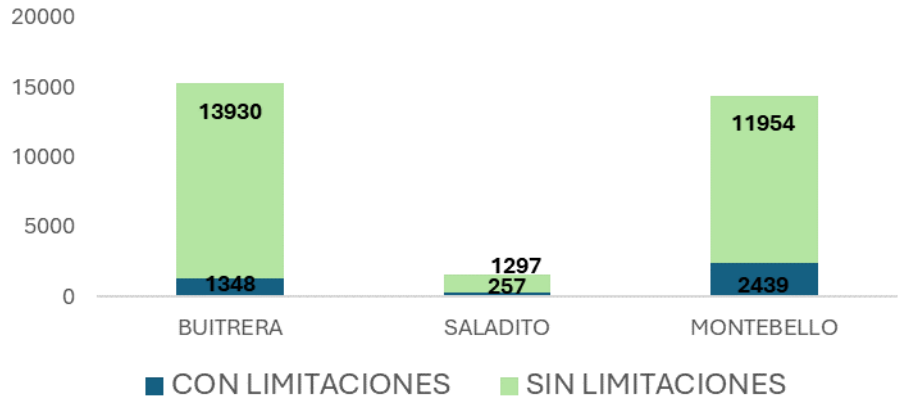
Ilustración 23 Población discapacidad zona urbana Red de salud ladera



COMUNA	CON LIMITACIONES	SIN LIMITACIONES	TOTAL, CENSADA	% CON LIMITACIONES
COMUNA 1	5.728	43.274	49.002	11,7
COMUNA 3	2.335	24.440	26.775	8,7
COMUNA 17	6.436	129.032	135.468	4,8
COMUNA 18	7.710	84.162	91.872	8,4
COMUNA 19	6.559	80.968	87.527	7,5
COMUNA 20	5.655	41670	47.325	11,9
TOTAL LADERA	35.810	422.323	458.133	7,8



Ilustración 24 Población discapacidad zona rural red de salud ladera



COMUNA	CON LIMITACIONES	SIN LIMITACIONES	TOTAL, CENSADA	% CON LIMITACIONES
BUITRERA	1.348	13.930	15.278	8,8
SALADITO	257	1.297	1.554	16,5
MONTEBELLO	2.439	11.954	14.393	16,9
TOTAL LADERA	**4.044**	**27.181**	**31.225**	**13**



PERFIL EPIDEMIOLOGICO

La población de la zona de ladera presenta condiciones particulares que inciden en su situación de salud, por lo que las condiciones ambientales y sociales se reflejan en el comportamiento de los servicios de salud. A continuación, se presenta un análisis sobre la morbilidad en la ESE.

El análisis de situación de salud de la ESE contiene el análisis de los efectos de salud en la vigencia 2023. Para este informe se analizó la morbilidad por cursos de vida de la población consultante. Para calcular las principales causas de morbilidad atendida, se agrupo por códigos de CIE 10 modificada por MSPS y se tuvo en cuenta solo la Consulta Médica General.

Ilustración 25 Población atendida por régimen y comuna Red de salud ladera

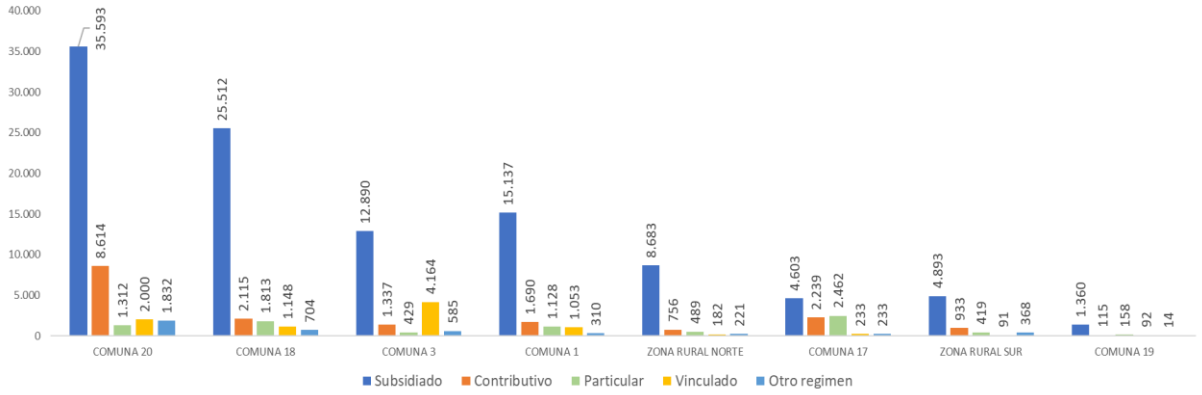


Tabla 6 Población atendida por EAPB y genero red de salud ladera

Comuna	Subsidiado	Contributivo	Particular	Vinculado	Otro Régimen	Total general
COMUNA 20	35.593	8.614	1.312	2.000	1.832	49.351
COMUNA 18	25.512	2.115	1.813	1.148	704	31.292
COMUNA 3	12.890	1.337	429	4.164	585	19.405
COMUNA 1	15.137	1.690	1.128	1.053	310	19.318
ZONA RURAL NORTE	8.683	756	489	182	221	10.331
COMUNA 17	4.603	2.239	2.462	233	233	9.770
ZONA RURAL SUR	4.893	933	419	91	368	6.704
COMUNA 19	1.360	115	158	92	14	1.739
Total general	**108.671**	**17.799**	**8.210**	**8.963**	**4.267**	**147.910**

Fuente de Información: Base de Datos de EAPB



La tasa de ocupación de la consulta médica general en la Red de Salud de Ladera para el año 2023 fue de 622 por cada 1000 habitantes; en el género masculino esta tasa fue de 505 por cada 1000 habitantes y en el género femenino fue de 730 por cada 1000 habitantes. La razón de masculinidad en la consulta médica general del año 2023 fue de 0.6, es decir 63 de cada 100 atenciones pertenecieron al género femenino.

En la vigencia 2023 se realizaron 117.179 consulta de morbilidad general en el servicio de Consulta Externa de la E.S.E Ladera, las 10 primeras causas de consulta corresponden a 28.814 consultas que equivalen al 24.6 % del total de las consultas. De acuerdo con la IPS que realizan la atención la zona urbana aporta el 82% y la zona rural el 18% a la morbilidad general. Por género el 60% de los consultantes son mujeres y el 40% son hombres.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA 2023

En la vigencia 2023 se evidencian las 10 primeras causas de morbilidad, como primera causa se encontró causas de morbilidad desconocidas y no especificadas equivalente al 4,0 % del total de la morbilidad general, seguidas de hipotiroidismo, no especificado que aporta el 3.2% al igual que la hipertensión arterial con un 3,1%, y cefalea con 2.0 % de aporte.

Tabla 7 causas de morbilidad en consulta externa 2023 red de salud ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	4714	4.0
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	3738	3.2
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3620	3.1
R51X	CEFALEA	2383	2.0
M255	DOLOR EN ARTICULACION	2345	2.0
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2153	1.8
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2011	1.7
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1933	1.6



R53X	MALESTAR Y FATIGA	1757	1.5
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	1602	1.4
10 P. CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	26256	22.4
T. OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	90923	77.6
T. DE CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	117179	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Tabla 8 causas consulta morbilidad urgencias 2023 red de salud ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1895	5.2
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1054	2.9
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1045	2.9
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	949	2.6
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	934	2.6
R51X	CEFALEA	842	2.3
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	721	2.0
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	715	2.0
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	610	1.7
A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	592	1.6
10 P. CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS**	9357	25.8
T. OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS**	26872	74.2
T. DE CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS**	36229	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast



Tabla 9 causas en odontología morbilidad 2023 red de salud ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
K040	PULPITIS	2194	5.8
K021	CARIES DE LA DENTINA	1671	4.4
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	962	2.5
K010	DIENTES INCLUIDOS	563	1.5
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	527	1.4
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	499	1.3
K041	NECROSIS DE LA PULPA	341	0.9
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	307	0.8
K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	299	0.8
K044	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	251	0.7
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGIA**	7614	20.2
T. OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGIA**	30163	79.8
T. CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGIA**	37777	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Tabla 10 causas de morbilidad en salud mental 2023 red de salud ladera

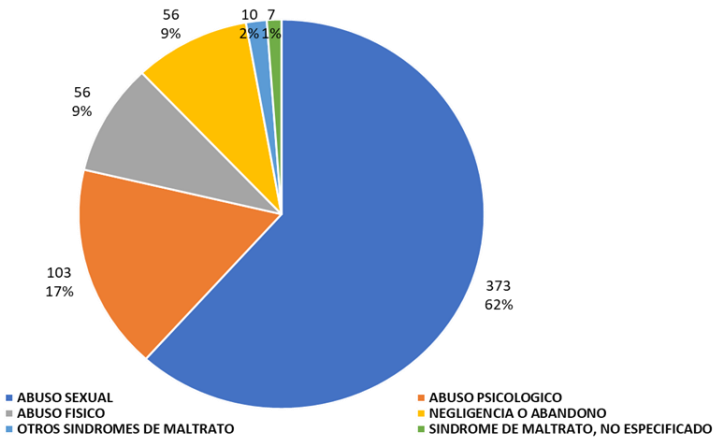
CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1107	8.2
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	900	6.6
F203	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	861	6.3
F112	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS: SINDROME DE DEPENDENCIA	823	6.1
F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	767	5.6
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	510	3.8



F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	490	3.6
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	481	3.5
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	458	3.4
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	359	2.6
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA SALUD MENTAL**	6756	49.8
T. OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA SALUD MENTAL**	6821	50.2
T. DE CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA SALUD MENTAL**	13577	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Ilustración 26 violencia y maltrato por causa y curso de vida 2023 red ladera



CAUSA	P. Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total	% Total
ABUSO SEXUAL	38	89	174	45	27		**373**	61,7
ABUSO PSICOLOGICO	6	12	10	11	48	16	**103**	17
ABUSO FISICO	2	6	8	11	27	2	**56**	9,3
NEGLIGENCIA O ABANDONO	10	9	12	2	2	21	**56**	9,3
OTROS SINDROMES DE MALTRATO		1	1	3	4	1	**10**	1,7
SINDROME DE MALTRATO, NO ESPECIFICADO		1	1	1	3	1	**7**	1,2
TOTAL	**56**	**118**	**206**	**73**	**111**	**41**	**605**	**100**

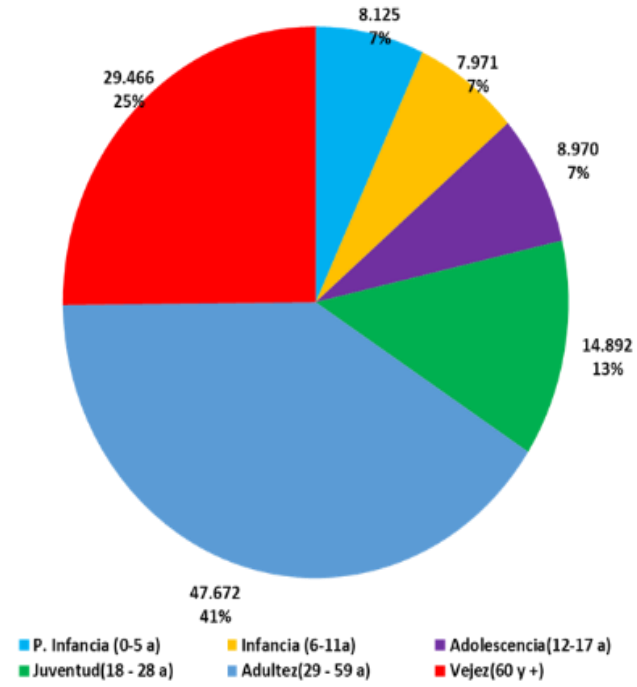
Fuente de Información: Sistema Información Rfast



CONSULTA EXTERNA POR CURSO DE VIDA

Los cursos de vida por morbilidad general de la Red de Salud Ladera durante el año 2023 encontramos que el grupo que más aporta es el de adultez (29-59años) con el 41%, seguido de vejez con un aporte de 25%, primera infancia (0-5años) aporta 7%, juventud (18-28años) 13% e infancia (6-11años) y adolescencia (12-17 años) con 7% cada uno.

Ilustración 27 Población por curso de vida Red de Salud Ladera



Fuente de Información: Sistema Información Rfast



Tabla 11 causas en consulta externa primera infancia red ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	321	4.0
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	297	3.7
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	160	2.0
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	151	1.9
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	103	1.3
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	50	0.6
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	35	0.4
M796	DOLOR EN MIEMBRO	23	0.3
M255	DOLOR EN ARTICULACION	14	0.2
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	13	0.2
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA PRIMERA INFANCIA**	1167	14.4
T OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA PRIMERA INFANCIA**	6958	85.6
T DE CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA PRIMERA INFANCIA**	8125	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast



Tabla 12 causas en consulta externa infancia red ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	187	2.3
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	177	2.2
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	133	1.7
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	122	1.5
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	109	1.4
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	100	1.3
M255	DOLOR EN ARTICULACION	93	1.2
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	90	1.1
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	89	1.1
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	86	1.1
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA INFANCIA**	1186	14.9
T OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA INFANCIA**	6785	85.1
T DE CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA INFANCIA**	7971	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast



Tabla 13 causas en consulta externa adolescencia red ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	143	1.6
M255	DOLOR EN ARTICULACION	120	1.3
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	117	1.3
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	73	0.8
G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	69	0.8
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	67	0.7
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	63	0.7
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	61	0.7
M796	DOLOR EN MIEMBRO	57	0.6
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	54	0.6
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ADOLESCENCIA**	824	9.2
T OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ADOLESCENCIA**	8146	90.8
T CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ADOLESCENCIA**	8970	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Tabla 14 Causas en consulta externa juventud red ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	319	2.1
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA	267	1.8
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	254	1.7
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	241	1.6



G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	200	1.3
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	186	1.2
M255	DOLOR EN ARTICULACION	177	1.2
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	153	1.0
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	136	0.9
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	115	0.8
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA JUVENTUD**	2048	13.8
T OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA JUVENTUD**	12844	86.2
T CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA JUVENTUD**	14892	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Tabla 15 causas en consulta externa adultez red ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1956	4.1
M255	DOLOR EN ARTICULACION	1177	2.5
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1157	2.4
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1061	2.2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	896	1.9
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	752	1.6
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	743	1.6
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	713	1.5
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	577	1.2
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	541	1.1
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ADULTEZ**	9573	20.1
T OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ADULTEZ**	38099	79.9
T DE CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ADULTEZ**	47672	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

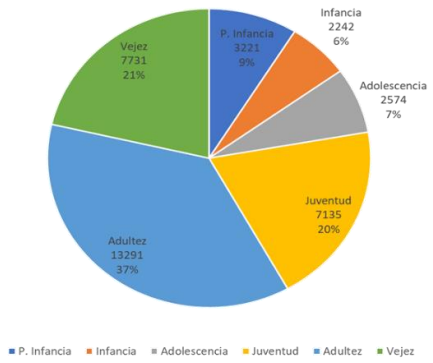


Tabla 16 contribución porcentual por curso de vida vejez red de salud ladera

CIE 10	DESCRIPCION	TOTAL CONSULTAS.	%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2427	8.2
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1352	4.6
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	794	2.7
M255	DOLOR EN ARTICULACION	786	2.7
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	628	2.1
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	501	1.7
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	483	1.6
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	373	1.3
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	341	1.2
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	322	1.1
10 P CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA VEJEZ**	8007	27.2
T OTRAS CAUSAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA VEJEZ**	21459	72.8
T CONSULTAS	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA VEJEZ**	29466	100.0

Fuente de Información: Sistema Información Rfast

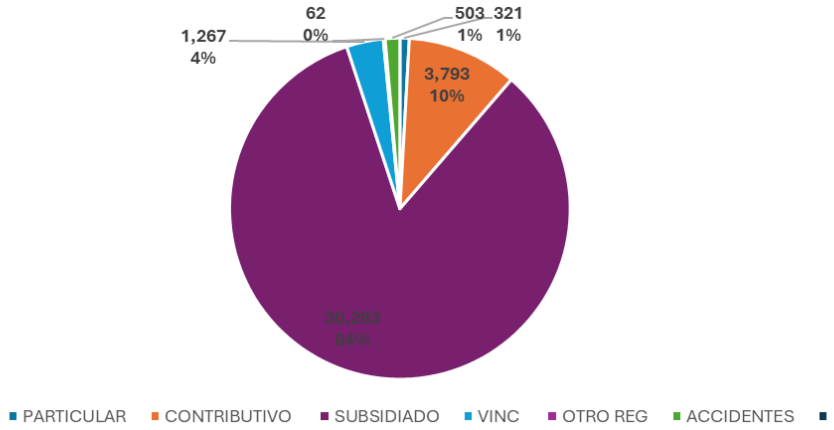
Ilustración 28 morbilidad de urgencias por cursos de vida red de salud ladera



Fuente de Información: Sistema Información Rfast

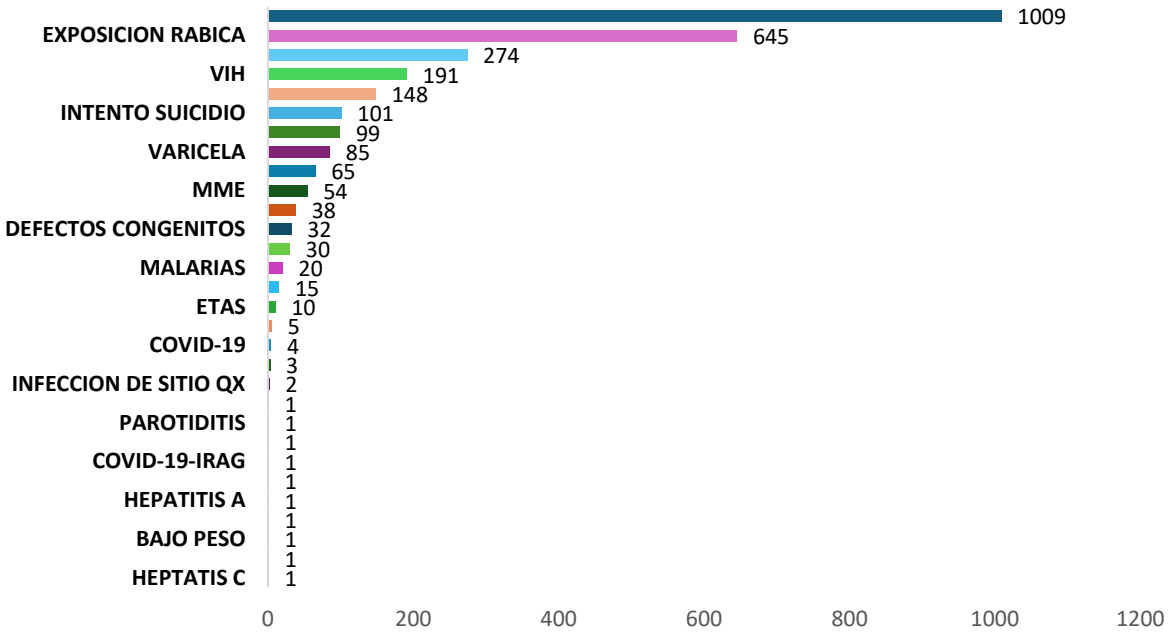


Ilustración 29 consulta urgencias por régimen red de salud ladera



Fuente de Información: Sistema Información Rfast

Ilustración 30 Morbilidad por eventos de notificación obligatoria 2020 – 2023 red de salud ladera



Fuente de Información: Sistema Información Rfast



CAPACIDAD INSTALADA

Nuestra Microred hace parte de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud de Santiago de Cali, con 37 IPS habilitadas para la prestación de servicios de primer nivel y complementarios, organizados de la siguiente manera:

Tabla 17 capacidad instalada red de salud ladera

TIPO	CANTIDAD
HOSPITALES	1
CENTROS DE SALUD URBANOS	4
PUESTOS DE SALUD URBANOS	14
PUESTOS DE SALUD RURALES	18
TOTAL	37

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Prestamos servicios de salud de baja complejidad en promoción y mantenimiento de la salud, apoyo diagnóstico, recuperación de la salud y rehabilitación, entre otras. Para garantizar una atención integral prestamos servicios complementarios de mediana complejidad en medicina interna, medicina familiar, pediatría, ginecología, nutrición y psiquiatría. También se prestan servicios bajo la modalidad de telemedicina en nuestras IPS de la zona rural.

La IPS de referencia de la red es la IPS Siloé, que cuenta con los servicios hospitalarios habilitados y en funcionamiento, y corresponde a una infraestructura nueva construida entre 2013 y 2017, que cuenta con buenas condiciones físicas y tecnológicas. Allí se prestan servicios de urgencias, hospitalización, partos, laboratorio clínico, imagenología, consulta ambulatoria y rehabilitación. El Hospital Cañaveralejo ha sido históricamente la institución de referencia y en este momento se encuentra en su primera fase de intervención para reforzamiento estructural y ampliación, por lo que se deben gestionar las obras sobrevinientes para construir una unidad clínica de alto desempeño en salud mental. El Centro de Salud Terrón Colorado presta servicios de urgencias y consulta externa, por lo que la E.S.E. actualmente cuenta con dos (2) servicios de urgencias y espera poner en funcionamiento nuevamente el servicio, en el Hospital Cañaveralejo.

Por su parte, el Centro de Salud Meléndez, es IPS de referencia para la comuna 18, en términos de atención ambulatoria, sumado a la oferta de IPS en la comuna. En la



comuna 17, barrio Primero de Mayo, se encuentra una IPS que lleva dicho nombre, en donde existe oferta de consulta ambulatoria, apoyo diagnóstico y rehabilitación, con gran demanda de usuarios particulares. De igual manera, en zona rural, operan las IPS Montebello, Saladito y Buitrera, como referentes de sus territorios, en donde a la vez existe oferta de servicios con diecinueve (19) IPS rurales.

La red de servicios se encuentra conformada por 37 IPS, ubicadas en el territorio, así:

Tabla 18 Red de servicios Red de salud ladera

COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
1	CENTRO DE SALUD TERRON COLORADO AV 4A Oeste # 18 Oeste - 69 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes, Urgencias 24 horas	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES, DIAGNÓSTICO VASCULAR, FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, SERVICIO FARMACÉUTICO, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, URGENCIAS, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA, PSIQUIATRÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, ORTODONCIA, PEDIATRÍA, PERIODONCIA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN.	Camillas	2
			Camillas	2
			Camillas	2
			Consultorios	3
			Consultorios	15
			Unidades odontológicas	*3*
	PUESTO DE SALUD VISTA HERMOSA CL 42 Oeste # 4A-60 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN.	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA PAZ URBANA AV 8 Oeste # 19 Oeste -	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL,	Consultorios	4



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
	103 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN.	*Unidades odontológicas*	1
3	HOSPITAL CAÑAVERALEJO CALLE 3 OESTE # 12A-20 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO,SERVICIO FARMACÉUTICO,TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES, FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE, IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES, RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, PERIODONCIA, PSIQUIATRÍA, ANESTESIA, DERMATOLOGÍA, ENDODONCIA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA, ORTODONCIA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, ODONTOPEDIATRÍA, VACUNACIÓN, CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, CIRUGÍA ORTOPÉDICA, CIRUGÍA GINECOLÓGICA, CIRUGÍA GENERAL	Camillas	4
			Camillas	3
			Camillas	4
			Consultorios	3
			Consultorios	20
			Salas	1
			Salas	2
			Unidad movil	1
			Unidades odontológicas	4
	PUESTO DE SALUD FRAY DAMIAN CALLE 13A # 13A-49 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
17	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO CRA 56 # 13G-10	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES, IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES,	Consultorios	17
			Salas	1



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
	Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	ORTODONCIA, PSICOLOGÍA, MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA, VACUNACIÓN, PERIODONCIA, MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA, DERMATOLOGÍA, ENDODONCIA, ENFERMERÍA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL	*Unidades odontológicas*	1
18	CENTRO DE SALUD MELENDEZ KR 94 # 4C-65 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SERVICIO FARMACÉUTICO, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE, DIAGNÓSTICO VASCULAR,RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA,TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS,DERMATOLOGÍA, ENDODONCIA,ENFERMERÍA,VACUNACIÓN,MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA,MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA,MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA,PSIQUIATRÍA,GINECOBSTETRICIA,MEDICINA GENERAL,MEDICINA INTERNA,NUTRICIÓN Y DIETÉTICA,ODONTOLOGÍA GENERAL,OPTOMETRÍA,ORTODONCIA,PEDIATRÍA,PERIODONCIA,PSICOLOGÍA,MEDICINA FAMILIAR,HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	Consultorios	22
			Unidades odontológicas	4
	PUESTO DE SALUD ALTO NAPOLES	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS,	Consultorios	4



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
19	CL 2B Oeste # 82D-11 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR, OPTOMETRÍA, PEDIATRÍA, VACUNACIÓN, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA	*Unidades odontológicas*	1
	PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES CL 4 Oeste # 91- 83 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LOURDES KR 73B No. 1B-13 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	11
			Unidades odontológicas	2
	PUESTO DE SALUD NAPOLES CL 2B Oeste # 82D-11Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD POLVORINES KR 94 A1 OESTE # 1B Oeste-17 Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD BELLA VISTA KR 4 # 13 Oeste-10 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	6
			Unidades odontológicas	1



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
20	CENTRO DE SALUD SILOE CALLE 1 # 50-51 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes, Urgencias 24 horas	FISIOTERAPIA,TERAPIA RESPIRATORIA,TERAPIA OCUPACIONAL,SERVICIO FARMACÉUTICO,TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO,LABORATORIO CLÍNICO,IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES,TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS,RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA,URGENCIAS,ATENCIÓN DEL PARTO,ENDODONCIA,MEDICINA FAMILIAR,ORTODONCIA,PERIODONCIA,ANESTESIA,DERMATOLOGÍA,ENFERMERÍA,GINECOBSTETRICIA,MEDICINA GENERAL,MEDICINA INTERNA,NUTRICIÓN Y DIETÉTICA,ODONTOLOGÍA GENERAL,PEDIATRÍA,PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA,MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA,VACUNACIÓN,HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA,HOSPITALIZACIÓN ADULTOS,CIRUGÍA GINECOLÓGICA	Camas	6
			Camas	15
			Camillas	4
			Camillas	5
			Camillas	6
			Consultorios	5
			Consultorios	24
			Salas	1
			Salas	1
			Salas	1
			Unidades odontológicas	4
	PUESTO DE SALUD BELEN CL 2A Oeste # 38D-37 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO KR 54 # 10 Oeste - 73 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	ODONTOLOGÍA GENERAL, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN, ENFERMERÍA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL	Consultorios	8
			Unidades odontológicas	2



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
	PUESTO DE SALUD ESTRELLA KR 44A # 6G Oeste - 12 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	8
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD SIRENA Centro Poblado Concentrado La Sirena Vía Principal- Sector Andes Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	4
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD SULTANA CLL 22 Oeste # 47-31 Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	8
			Unidades odontológicas	1
ZONA RURAL NORTE	PUESTO DE SALUD ALTO AGUACATAL Vereda Alto Aguacatal Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD FELIDIA Corregimiento Felidia Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
	PUESTO DE SALUD GOLONDRINAS Corregimiento Golondrinas Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA CASTILLA Corregimiento La Castilla Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	OMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidad movil	1
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA ELVIRA Corregimiento La Elvira Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TTOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA LEONERA Corregimiento La Leonera Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, DERMATOLOGÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, OPTOMETRÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	4
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA PAZ RURAL Vereda La Paz Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LOS ANDES Corregimiento Los Andes Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
ZONA RURAL SUR	PUESTO DE SALUD CASCAJAL Vereda Cascajal Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, VACUNACIÓN, ODONTOLOGÍA GENERAL, MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR, ENFERMERÍA	Consultorios	6
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD HORMIGUERO Corregimiento Hormiguero Vereda Cascajal Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	4
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA BUITRERA Corregimiento La Buitrera KM 3 Sector El Plan Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD LA VORAGINE Corregimiento La Vorágine Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN	Consultorios	3
			Unidades odontológicas	1
	PUESTO DE SALUD PANCE Corregimiento Pance Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL,	Consultorios	5
			Unidades odontológicas	1



COMUNA	SEDE	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANT.
		PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN		
	PUESTO DE SALUD VILLACARMELO Corregimiento Villa Carmelo Horario de Atención: Servicios Ambulatorios de Lunes a Viernes	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMERÍA, GINECOBSTETRICIA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN	Consultorios	4
			Unidades odontológicas	1



ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

Análisis Interno:

Tabla 19 DOFA Institucional Red de Salud Ladera

FORTALEZA	DEBILIDAD
- Presencia y prestación de servicio en 14 de los 15 corregimientos de Santiago de Cali. - Capacidad de desarrollos tecnológicos propios. - Modelo atención basado en RIAS (desarrollo de programa de salud mental, servicios amigables) - Personal calificado - Software integral y aplicativos que nos permite visualizar y trabajar la Historia clínica en cualquiera de las IPS de la RED. - Telemedicina - Amplia cobertura y reconocimiento en el territorio - Cercanía y confianza con la comunidad y las instituciones en el territorio - Gran extensión para atención en población urbana y rural / somos pioneros en diferentes programas como Telemedicina, servicios amigables, salud mental y programa Holístico hospital verde en la red de salud pública/ Reconocimiento de la población a nuestros servicios pioneros - Área de influencia 37 IPS y con prestación de 3 servicios de urgencias, dónde no hay otros prestadores. - Talento humano comprometido con competencias técnicas y experiencia en el sector salud	- Proceso de inducción y reinducción en todos y cada uno de los procesos. - Intercomunicación de procesos mediante una ruta clara de trabajo. - Infraestructura en cuanto a que no se cumple con la norma 3100 de 2019. Falta de consultorios en algunas IPS para ofertar diversidad de especialidades. - Falta de comunicación asertiva entre el personal - Falencias en la infraestructura y adecuación de espacios - La comunicación no es asertiva entre algunos procesos / tecnología e innovación para competir con otras instituciones - Existen colaboradores que no tienen sentido de pertenencia, falta de humanización en la prestación de servicios - Falta de implementación de procesos de mercadeo que generen otros ingresos que atraiga otros clientes externos, que no solo los mayores ingresos dependan de las EAPB - Área de talento humano/ Modelo de contratación preponderante ente externo y desaparece liderazgo de la ESE, criterios de selección y seguimiento al personal / alta rotación



FORTALEZA	DEBILIDAD
- Programas especiales Salud Familiar/ RBC/Metadona/telemedicina - Se cuenta con un programa de equipos de atención primaria en salud con gran injerencia en la zona rural. - La organización cuenta con excelente programa de servicios amigables y salud mental. - Certificación en ISO:9001 Sistema de Gestión de Calidad - Sistema de Gestión de Calidad y de Direccionamiento Estratégico Implementado - Cobertura y accesibilidad con 37 IPS - Ubicación geográfica - Conocimiento, interacción y cercanía con la comunidad - Sistema de información institucional robusto y confiable. - Compromiso del Talento Humano en procesos directivos y coordinación - Mayor cobertura en los servicios con atención sin barreras - Herramientas tecnológicas para la medición de la institución (intranet)	de talento humano/ demora en reemplazar las vacantes - Falta articulación entre los procesos y los servicios para lograr armonía en el cumplimiento de metas, atención oportuna y adecuada - Falta vocación servicio al cliente, no humanización y empatía con los usuarios genera PQR y atención insegura - Poco Talento humano y falta de articulación con las necesidades de los servicios, además de la alta rotación del personal. - No existe una comunicación interna asertiva que garantice la articulación entre los servicios y deferentes programas además de las brechas que existe en el proceso de remisión interna. - Cobertura y seguimiento en la atención - Falencia en la calidad en los registros asistenciales y administrativos. - Comunicación asertiva. - Falta de compromiso ante las competencias laborales. - Capacidad operativa - Dificultad en la conectividad en el sistema de información [Rfast - Internet] - Insuficiencia en el talento humano (Conocimiento, Habilidades y Destrezas) - Poca resolutividad en momentos no esperado



Análisis Externo:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
- Proyecto de investigación e inversión debido a reputación de la ese y ubicación geográfica - Políticas públicas nacionales y municipales orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud en zonas semiurbanas, rurales y dispersas. - Fortalecer y ofertar la telemedicina en todas las IPS y como atención particular. - Trabajar intersectorialmente para crear nuevas ofertas en la prestación de servicios - Contamos con una IPS en la cual podemos ofertar servicios particulares ya que por su ubicación en su mayoría es población contributiva y tiene capacidad de pago - Potenciar la investigación y desarrollo de proyectos que permitan la mejora en temas de eficiencia y calidad en los servicios, con convenios universitarios - Modelo de APS que involucra la intersectorialidad, participación comunitaria y prestación de servicios que pueden posicionarnos a nivel local, regional y nacional - Alianzas estratégicas con diferentes entes nacionales, internacionales, academia y ONG para fortalecimiento de servicios - Gestión de recursos con alcaldía y entes gubernamentales para Obtención de recursos	- Concentración de la contratación y oferta de servicios en su mayoría con una sola EAPB Emssanar - Segmentación de la ruta de atención generando disminución de la demanda de servicios - Aumento del hurto de la fibra óptica que afecta la Conectividad de la IPS. - Modalidad de contratación y pago establecida por las EPS - Alta competencia en el mercado de los servicios que ofertamos. - Posición dominante de las EAPB en los procesos de contratación - Incremento de la inseguridad y problemas de orden público - Cambios en políticas de salud a nivel nacional o distrital que puedan afectar financieramente - Alta movilización de la población contratada. - Presencia de las IPS en zonas de riesgo social que genera alta vulnerabilidad frente a eventos externos. - Incertidumbre en estabilidad financiera de EAPB contratantes. - Barreras administrativas de las EAPB para dar continuidad en tratamiento de los servicios no contratados con la ESE, servicios farmacéuticos, especialistas, ayudas diagnosticas. - Además de contar con migración de usuarios a otros regímenes y/o IPS.



OPORTUNIDADES	AMENAZAS
- Contamos con servicios de salud mental y atención de parto con enfoque intercultural. - En lo Económico el giro directo, sin intermediarios para que lleguen los recursos - Tecnología en salud, transformación tecnológica en salud liderada por el gobierno nacional - Potencializar servicios a particulares en IPS estratégicas - Fortalecer servicios en las zonas rurales, convenio con contributivo - Ampliar nuestros servicios a otros regímenes de contratación - Articulación con campañas Intersectoriales - Promover la venta de servicios en zonas dispersas - Ampliar la prestación del servicio en extensión de horario para atención particular. - Aumento de la demanda de servicios por población contributiva.	- Falta de continuidad en los procesos de salud que ayudan a mejorar la calidad en la atención de los pacientes, (equipos extramurales) - Barreras administrativas en el proceso de referencia y contrarreferencia - Asignación de recursos para la prestación de servicios - Modelo de contratación - Posición dominante de las EAPB para la conformación de la red en la prestación de servicios - Modelo de contratación en salud que limita algunas prestaciones de servicio a población pobre no asegurada o migrantes. - Población no adherente a programas de PYM por factores socioeconómicos - Dificultad en la georreferenciación en población contratada por parte de las EAPB (Deficiencias en la actualización de bases de datos). - Ataques cibernéticos



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Misión

Promovemos el bienestar de la comunidad en el territorio, con un modelo de atención holístico, científico e intercultural, que busca satisfacer con excelencia, las necesidades en salud del usuario y su familia.

Visión

En 2027 seremos una entidad acreditada, referentes en salud mental y líderes de un modelo de atención que promueve el bienestar en el territorio, con telemedicina, salud familiar y comunitaria, y la alianza universidad-empresa.

Valores institucionales

1. **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas.

2. **RESPONSABILIDAD:** Cumplir con los deberes, compromisos y obligaciones; aceptando completamente las consecuencias de decisiones y acciones. La responsabilidad facilita el desarrollo máximo de mi potencial.

3. **HONESTIDAD:** Actúo siempre basado en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

4. **COMPROMISO:** Soy consciente de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas.

5. **EMPATÍA:** Nos permite comprender y ponerse en el lugar del otro, promoviendo una convivencia sana y enriquecedora.

6. **TOLERANCIA:** El respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás, cuando son diferentes o contrarias a las propias.

7. **SOLIDARIDAD:** Implica sumarse a la causa de otros, anteponer los intereses de los demás a los propios, capacidad de las personas de reconocer y actuar en unión y a favor de la promoción de los derechos y la necesidad de los demás.



8. JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Política de Calidad

La Red de Salud de Ladera E.S.E brinda servicios con estándares de alta calidad, orientada a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios familias, comunidad y partes interesadas, cumpliendo con la normatividad vigente, con un talento humano competente y comprometido con la excelencia en la atención, con la disponibilidad de los recursos necesarios, aportando al desarrollo sostenible en materia tecnológica, ambiental y social.

Ejes Estratégicos

Los ejes estratégicos nos permiten plantear el enunciado que mejor recoge la visión de futuro de la gestión, las ideas y la manera de hacer las cosas de la entidad y del equipo de trabajo. Los ejes integran a los objetivos estratégicos para darles propósito en la gestión estratégica y buscar su cumplimiento. Estos ejes se manifiestan de la siguiente manera en el plan:

Ilustración 31 ejes estratégicos 2024 -2028 red de salud ladera





EJE 1: CAMINO A LA EXCELENCIA

La E.S.E. ha vivido el camino de transformación institucional desde que, como organización, tomó la decisión de comprometerse con el mejoramiento continuo, para alcanzar altos estándares de calidad en la atención. La excelencia es la cima, es el punto máximo que pretende alcanzar la organización con sus objetivos estratégicos. Por ello, este eje integra el objetivo de *Fortalecer la calidad de la atención en salud*, buscando disminuir las brechas en los procesos, cumpliendo los estándares de acreditación, de tal manera que se eleve el nivel de organización y respuesta de la entidad, a los retos misionales y del entorno. De igual manera, representa el propósito de la organización y el compromiso de la alta dirección con lograr la Acreditación en Salud, como objetivo estratégico de este plan de desarrollo.

Lograrlo, implica procesos de transformación cultural, de constante autoevaluación, de estandarización de la cadena de valor y del mapa de procesos. Lograr una entidad que opere por procesos y el reconocimiento externo a cada uno de ellos, es un reto a liderar por parte de la organización y su equipo. Contar con excelentes instalaciones físicas en las IPS y servicios modernos y innovadores, será un propósito que aquí se enmarca, entendiendo el aporte de la tecnología y la innovación al mejoramiento de procesos, procedimientos y servicios; así como la influencia del ambiente físico en la percepción de calidad de la atención. Este eje simboliza el inicio de un camino que lleva a un sueño, a una visión, a un conjunto de propósitos; que implican transitar por la transformación institucional, la cual solo se supera caminando juntos.

EJE 2: SEGURO, CUIDAMOS TU BIENESTAR

Considerando la salud desde la perspectiva del bienestar, la E.S.E., en cumplimiento de su misión, promoverá programas más efectivos y seguros, para mejorar la situación de salud en cada territorio, con enfoque de gestión integral del riesgo. Esto implica considerar los determinantes sociales en salud, las problemáticas de salud pública y las apuestas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Distrital de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud. Lograr ser referentes en atención materno perinatal, en atención diferencial en salud mental, en atención extramural por equipos básicos de salud, escenario de práctica de docencia-servicio, consolida el compromiso de la E.S.E. con la gestión integral de la salud, en los territorios de influencia y con la población asignada. La atención integral y humana, que busca generar seguridad de los usuarios hacia nuestros servicios, para brindar una atención en salud que mejore las condiciones de



bienestar, es la apuesta de este eje. Este eje integra el objetivo de *Mejorar la efectividad de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud*

EJE 3: CONFIANDO EN LA EFICIENCIA, TRANSPARENCIA Y SOSTENIBILIDAD

Este eje contiene la intención trabajar para asegurarse de que se recurrirá a las mejores prácticas, técnicas y estrategias para mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos, logrando ser más productivos y competitivos. La participación social se integra en la medida en que promueva la transparencia en las actuaciones, es sujeto de rendición de cuentas constante y tiene la posibilidad de participar en la toma de decisiones de la empresa, por lo que será parte continua del direccionamiento estratégico. Así mismo, la sostenibilidad enmarca la visión de una entidad que promueve el cuidado del agua y del ambiente como partes integrantes de la vida saludable, buscando aportar a los determinantes sociales que impactan la situación de salud de los habitantes, por ello buscará promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático. Este eje integra los objetivos de: *Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos, Fortalecer la participación ciudadana en la gestión y Promover buenas prácticas de sostenibilidad en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático.*

4. EN TI CREEMOS, ESE ERES TU

“ESE eres tú” expresa una idea de reconocimiento sobre el colaborador y la importancia que tiene en cada proceso. Creer en las personas y su talento, conlleva también a trabajar por hacerlas crecer integralmente, incorporarlas a una visión de empresa y aportarle a la construcción de su proyecto de vida, que incluya la vocación de servir en la prestación de servicios de salud. Trabajar por cualificar al talento humano para alinearlo con una nueva plataforma estratégica, es el reto principal que se plantea desde este eje, que integra como objetivo: *Posicionar al talento humano como eje estratégico de la gestión.*

Estos ejes deben movilizar los propósitos, ideas y visión del plan, para materializar las metas en resultados de valor para la organización y sus partes interesadas. A su vez, como estrategia para materializar dichos logros, estos ejes, se alinearán con los ejes de Acreditación, para buscar, en cada uno de ellos, los siguientes reconocimientos o logros:

- Eje de Seguridad del Paciente: *Galardón de Hospital Seguro*
- Eje de Humanización: *Sello de no discriminación* (Corto plazo) y *Planetree* (Mediano plazo)



- Eje de Transformación Cultural: *Certificación de Empresas Familiarmente Responsables*
- Eje de Mejora Continua: *Sistema de Gestión integral*
- Eje de Enfoque de Riesgo: *Reconocimientos por la gestión del riesgo*
- Eje de Atención centrada en el usuario y su familia: *Reconocimientos: Servicios amigables para jóvenes, Salud mental, Simposio Seguridad del Paciente, Simposio Materno-perinatal, Ponencia Telemedicina, Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia, Parto Humanizado.*
- Eje de Responsabilidad Social: *GRI* (Corto plazo) y *Pacto Global de la ONU* (Mediano plazo)
- Eje Gestión de la Tecnología: *Certificación o reconocimientos por procesos de innovación*

Objetivos Estratégicos

Como resultado del análisis situacional que arrojó el ejercicio diagnóstico, se identificaron siete (7) objetivos a abordar en la gestión estratégica de la entidad, por lo que se considera deben ser la base de la nueva plataforma estratégica:

1. **Fortalecer la calidad de la atención en salud**

Corresponde a la necesidad de mejorar continuamente los procesos para dar respuesta a las necesidades y expectativas del usuario y su familia, así como a los demás grupos de valor que componen la cadena. La prestación de servicios de salud demanda trabajar en cerrar las brechas que se generan en los procesos de atención, por lo que apuntar a dicho propósito va en sintonía de las necesidades actuales de la entidad. Continuar mejorando los sistemas de gestión y avanzar en el cumplimiento de estándares de acreditación en salud, así como modernizar la infraestructura física y tecnológica de los servicios de salud, hacen parte de este objetivo. Promover la innovación para brindar mejores servicios, como estrategia para alcanzar mayores niveles de calidad en la atención, será una prioridad de la alta dirección.

2. **Mejorar la efectividad de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud**

Las rutas de atención en salud persiguen un modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo, que busca mejorar la situación de salud del paciente, en los ámbitos del individuo, a nivel individual, social y colectivo. Trabajar en mejores y más efectivas estrategias de atención e intervención para el mejoramiento de la situación



de salud de los usuarios, es una apuesta que aborda la gestión de programas de gestión del riesgo en salud, integrando metas que lleven a modificar las condiciones de la población en el territorio.

3. **Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos**

Los escenarios económicos del sector salud representan un reto para la gestión de los recursos, en el marco de unas necesidades de atención en salud de la población, en las que siempre se busca mejorar la relación de costo-efectividad, en el gasto en salud. La posición de las empresas sociales del Estado, en el contexto actual, implica reconocer las dificultades del sector en materia de liquidez y oportunidad en el pago de los servicios prestados. Ser una empresa rentable en el sector, implica lograr superar los retos en la contratación de servicios, la gestión de cartera y los costos de la atención. Ser una empresa más productiva, con mejor reputación y mayores niveles de transparencia, es un objetivo de este plan, por lo que se promueve el uso eficiente de los recursos físicos y financieros, pero también se busca que los mismos garanticen el equilibrio en la operación, con mayores niveles de competitividad e innovación, para superar los retos actuales y futuros del sistema de salud.

4. **Fortalecer la participación ciudadana en la gestión**

Promover la participación ciudadana en salud, integra la participación social en el sector y la necesidad de integrar a los usuarios, sus familias y sus representantes políticos y sociales, en los espacios de gestión estratégica de la E.S.E. Es deseable que la ciudadanía participe en la gestión de la E.S.E., promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas, para el mejoramiento continuo de los servicios.

5. **Promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático**

La E.S.E. busca mantener y fortalecer su compromiso con el ambiente, por lo que continuará promoviendo la eficiencia energética, la salud sin daño y la sostenibilidad en la prestación de servicios de salud, para la mitigación del cambio climático. Se buscará promover la protección del agua como recurso vital para el desarrollo humano, como determinante de la situación de salud de la población y eje de transformación social y ambiental del territorio.



6. Posicionar al talento humano como eje estratégico de la gestión

Que cada colaborador interiorice la idea de que, la prestación de servicios de salud compromete la vocación profesional de servir a otros con respeto y responsabilidad, es un hito a alcanzar en la cultura organizacional de la empresa. Esto implica trabajar para mejorar las condiciones y capacidades del talento humano, por lo que los retos se orientan al bienestar y la formación continua de los colaboradores, para lograr una mejor satisfacción en los servicios de salud. La gestión del conocimiento intra e interinstitucional, se integra a la gestión estratégica, para fortalecer al talento humano y también reconocer sus aportes y los de la organización, al desarrollo científico y académico, en el sector salud.

7. Lograr la acreditación en salud

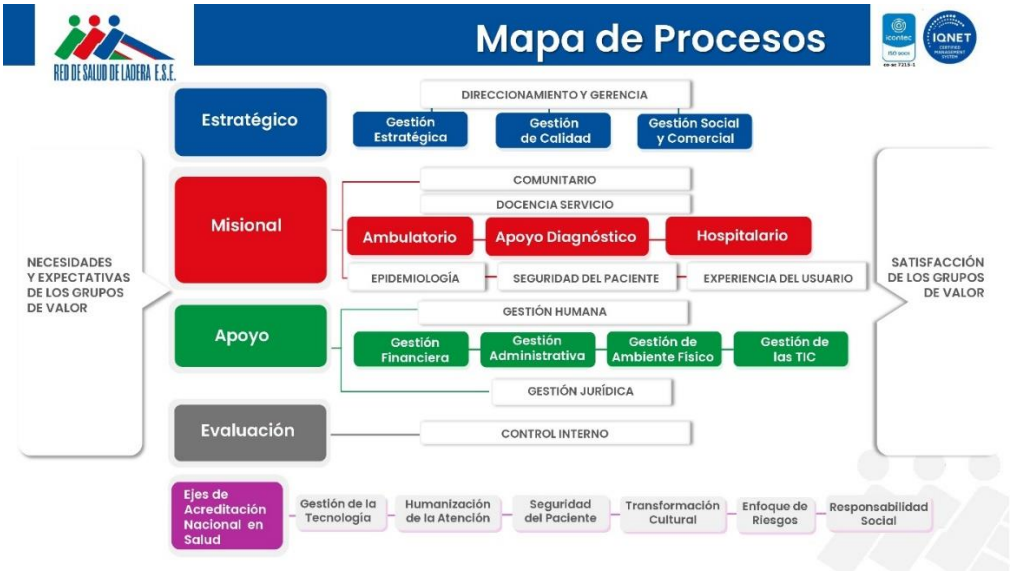
La acreditación es la máxima distinción a la calidad de los procesos y a la cadena de valor de una organización de salud, en Colombia. Las condiciones del ámbito interno y del entorno, permiten a la E.S.E. ser líder en la realización de su misión y aportar al crecimiento económico y social de la ciudad, porque le son favorables para buscar trascender a través de un reconocimiento institucional de este tipo. La acreditación es una meta de ciudad, para cada una de las empresas sociales del Estado del Distrito, desde su creación; camino al que cada una de ellas ha venido apostando con procesos de mejoramiento continuo, de reconocimiento institucional y de alcance de esta máxima distinción. La E.S.E. buscará la acreditación en salud para consolidarse como una institución pública de salud, líder en la región, que genera confianza en sus partes interesadas y promueve el bienestar y el desarrollo en su territorio de influencia.



Mapa de Procesos

La entidad funciona bajo un modelo de operación por procesos, los cuales se encuentran certificados bajo la norma ISO 9001:2015 y corresponden a las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas.

Ilustración 32 Mapa de Procesos Red de salud ladera



Fuente: SGC Red de Salud ladera



INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD LADERA E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Y 7: 1. Fortalecer la calidad de la atención en salud y 7. Lograr la acreditación en salud

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	2%	Evitar la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la Red	Hospitalario	Letalidad por Dengue en el servicio de urgencias / internación	0%	≤0.2%	≤0.2%	≤0.1%	≤0.1%	Seguridad del Paciente
A 2031, mantener la tasa de mortalidad por suicidio por debajo de 5	4,16 x 100,000 Habitantes	Disminuir los ingresos a urgencias por re intento de suicidio	Hospitalario	Reingresos al servicio de urgencias por reintento suicida en un período de seis meses	0 REINGRESOS	≤2 x 100,000	≤1 x 100,000	≤1 x 100,000	≤1 x 100,000	Atención Centrada en el Usuario y su Familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230 por 100.000 habitantes	240,0 x 100000 Habitantes	Garantizar la atención de 90% los casos que ingresan a la Red por violencias Sexuales, basada en género y violencia intrafamiliar por el equipo psico-social.	Hospitalario	Porcentaje de casos que ingresan a la Red por violencias que fueron atendidos por el equipo psico-social *Tener en cuenta urgencias vitales y casos que ponen en riesgo la misión médica no permiten el logro del 100%	83%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gestión de Riesgos
A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controlada	70%	Aumentar el porcentaje de usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus controlados según HbA1C	Ambulatorio	Porcentaje de pacientes controlados para diabetes mellitus	ND	≥30%	≥45%	≥60%	≥70%	Atención Centrada en el Usuario y su Familia
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial.	70%	Incrementar el número de pacientes tamizados para HTA en la	Ambulatorio	Prevalencia de Hipertensión Arterial	50%	≥50%	≥55%	≥65%	≥70%	Atención Centrada en el Usuario y su Familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
		población contratada								
A 2027, se mejorarán los medios físico-dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial.	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Garantizar la innovación constante en todos los procesos de la ESE	Gestión estratégica	Cumplimiento del plan de innovación	0%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	gestión de tecnología
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Fomentar el mejoramiento continuo de los procesos de la ESE	Gestión de Calidad	Cumplimiento del cronograma de auditorías internas de calidad	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	gestión clínica excelente y segura.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Fomentar el mejoramiento continuo de los procesos de la ESE	Gestión de Calidad	Certificación de calidad	1	1	1	1	1	proceso de transformación cultural permanente.
A 2027, se mejorarán los medios físico-dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial.	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Mejorar las condiciones de la ESE de conformidad con los requisitos de habilitación y los estándares del SUA	Gestión estratégica	Cumplimiento del plan modernización física y tecnológica	SLB	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	gestión de tecnología
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	Promover la generación de conocimiento en el sector	Gestión estratégica	Ejecución de investigaciones científicas o académicas	1	1	1	1	1	mejora continua



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Prevenir y eliminar cualquier barrera de atención por condiciones de accesibilidad	Ambulatorio	Cobertura de atención en telesalud en la zona rural	6	≥10	≥14	≥16	≥18	atención centrada en el usuario y su familia en la prestación de servicios
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Garantizar altos estándares de calidad en la atención	Experiencia del Usuario	Proporción de satisfacción global de usuarios	98%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	humanización de la atención en salud.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Mejorar la efectividad de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de mama transcurran en promedio 30 días o menos	51 días	Diagnosticar de manera oportuna el cáncer de mama en la población asignada a la Red	Apoyo Diagnóstico	Tiempo promedio entre la remisión de pacientes con diagnostico presuntivo de cáncer de mama (mamografía o ecografía BIRADS 4 o 5) y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes en pacientes asignadas a la IPS.	20 días	≤30 días	≤30 días	≤30 días	≤30 días	Atención Centrada en el Usuario y su Familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza,	Poliomielitis: 0 x 100,000 < 15 años Sarampión/rubéola: 0 x 100,000 hb SRC: 0 x 10, 000 nv Tétanos Neonatal: 0 x 1000 nv Neumococo: 0,10 x 100,000 hb Meningococo: 0 x 100,000 hb Parotiditis en <5 años: 35 x 100,000 en menores de 5 años	Contribuir a la implementación de los planes orientados a la erradicación de los eventos inmunoprevenibles a través de la vacunación	Ambulatorio	Cobertura de vacunación en niños hasta 1 año	79%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención Centrada en el Usuario y su Familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.										
A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Reducir a 16,5 por 100.00 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana	Mantener la tasa de mortalidad materna en cero de las a gestantes tendidas en la Red	Ambulatorio	Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	Atención centrada en el usuario y su familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	9,22x100.000 habitantes	Realizar detección temprana de lesiones de cuello uterino a mujeres entre 25 y 69 años de edad asignadas a la E.S.E.	Apoyo Diagnóstico	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología asignadas a la E.S.E. Ladera.	20%	≥30%	≥35%	≥40%	≥45%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, mantener en < 9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Mantener en 3,4 % la proporción de Bajo Peso al Nacer	Disminuir la proporción de niños nacidos a termino con Bajo Peso al Nacer atendidos en la Red	Ambulatorio	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	3.70%	≤3.6%	≤3.5%	≤3.4%	≤3.3%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de	Reducir a 12 por 1,000 nacidos vivos la razón de mortalidad perinatal	Mantener en cero la tasa de mortalidad perinatal en los partos	Hospitalario	Tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la Red de	0	0	0	0	0	Atención centrada en el usuario y su familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
mortalidad perinatal		atendidos en la Red		Salud del Ladera E.S.E.						
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Para el 2027 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda será 0,75 por 100.000 menores de 5 años	Mantener en cero la mortalidad de menores de 5 años asociada a la desnutrición aguda en usuarios atendidos en la Red	Ambulatorio	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	0	0	0	0	0	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, Colombia reducirá a menos del 14 % el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir a 14% el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.	Ambulatorio	Porcentaje de embarazo subsiguiente en adolescentes de 15 a 19 años	19%	≤19%	≤18%	≤18%	≤18%	Atención centrada en el usuario y su familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Implementar el proceso de certificación de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI.	A 2027, contar con el proceso de certificación de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia- IAMI	Promover prácticas de humanización y excelencia clínica en la mujer y la infancia	Ambulatorio	Certificación IAMI	1	1	1	1	1	Atención centrada en el usuario y su familia
Implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la materno perinatal	A 2027, se logra la implementación del 100% de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	Garantizar la adherencia a las guías y protocolos institucionales	Ambulatorio	Proporción de adherencia en la ruta materno perinatal	87.8%	≥90%	≥95%	≥95%	≥100%	gestión clínica excelente y segura.
Implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la materno perinatal	A 2027, se logra la implementación del 100% de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	Promover prácticas de humanización y excelencia clínica en la atención del parto	Hospitalario	Implementación del modelo de atención del parto intercultural	ND	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	humanización de la atención en salud



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Fortalecimiento de Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas	psicosocial y en salud a la población víctima del conflicto armado interno (línea base 26,8% - 58 mil de 216 mil)	garantizar el cumplimiento del plan de intervenciones psicosocial a través del programa PAPSIVI	Ambulatorio	Proporción de usuarios atendidos en el programa PAPSIVI que completan el número de sesiones del plan de intervención psicosocial	85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Atención centrada en el usuario y su familia
Fortalecimiento del tratamiento en sustitución y mantenimiento, disminuyendo barreras de acceso a tratamientos para naloxona, metadona, implementando modelos de farmacia y dispensación comunitaria	A 2027, Fortalecer y promover 2 dispositivos de bajo umbral, entre ellos dispositivos de base comunitaria como estrategia de reducción de riesgos y daños.	Mantener y mejorar los resultados del programa de metadona	Ambulatorio	Proporción de pacientes que abandonan el programa de tratamiento de metadona	2%	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%	Atención centrada en el usuario y su familia
Fortalecimiento de los entornos protectores que fomenten el	A 2027, se cuenta con 70% de cobertura en la red protectora y prestadora a través de	Fomentar la intervención en salud mental en	Comunitario	Jornadas de intervención en salud mental	ND	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y la convivencia social.	los equipos básicos de salud en el marco de la promoción de la salud mental, la prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.	jóvenes en el territorio		para jóvenes, en territorio						



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Promover la eficiencia financiera de la ESE	Gestión Financiera	Superávit o Déficit Fiscal	SLB	≥1	≥1	≥1	≥1	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Garantizar la estabilidad financiera de la ESE	Gestión Financiera	Ejecución de Gastos	SLB	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Conocer por cada peso de deuda cuantos en activos líquidos se cuenta.	Gestión Financiera	Prueba Ácida	1.8	≥0	≥0	≥0	≥0	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	conocer con cuantos activos corrientes se cuenta para respaldar las obligaciones a corto plazo	Gestión Financiera	Índice de Liquidez	1.7	≥0,5	≥0,5	≥0,5	≥0,5	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Realizar el seguimiento a la radicación oportuna de la facturación por evento y	Gestión Financiera	Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento	95.00%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	GESTIÓN DEL RIESGO.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
		garantizar el proceso para el fijo oportuno de los recursos								
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Generar efectivo en la empresa a partir del recaudo de cartera en un tiempo estimado	Gestión Financiera	Rotación de cartera	60 DIAS	120 DIAS	120 DIAS	120 DIAS	120 DIAS	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo	Gestión Financiera	Impacto de la Glosa Modalidad Evento	5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Garantizar la efectividad del sistema integrado de gestión de riesgos	Planeación	monitoreo del sistema integrado de gestión de riesgos	100%	100%	100%	100%	100%	GESTIÓN DEL RIESGO.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer la participación ciudadana en la gestión

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Capacitar líderes comunitarios en vigilancia de riesgos	Comunitario	proporción de líderes capacitados en vigilancia (gestión del riesgo) basada en la comunidad	SLB	≥70%	≥80%	≥90%	≥95%	ENFOQUE GESTION DEL RIESGO



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de	Promover la participación social y la vinculación activa de los grupos de interés	Comunitario	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social	85%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	RESPONSABILIDAD SOCIAL



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	vida de la población, implementadas.									
Fortalecimiento de los entornos protectores que fomenten el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y la convivencia social.	A 2027, se cuenta con 70% de cobertura en la red protectora y prestadora a través de los equipos básicos de salud en el marco de la promoción de la salud mental, la prevención y detección temprana de factores de riesgo	Promover la calidad de los servicios en el territorio	Comunitario	Proporción de equipos básicos con capacitación en riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.	80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
	asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.									



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Fortalecimiento de los entornos protectores que fomenten el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y la convivencia social.	A 2027, se cuenta con 70% de cobertura en la red protectora y prestadora a través de los equipos básicos de salud en el marco de la promoción de la salud mental, la prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.	Promover las acciones territoriales de la estrategia salud familiar y comunitaria mediante equipos básicos de salud	Comunitario	implementación estrategia de salud familiar y comunitaria en territorios	90	≥90	≥90	≥90	≥90	ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS



OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	FORMULA	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
							2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali, el 90% de los territorios priorizados, fortalecerá las acciones intersectoriales para la intervención de los Determinantes socioambientales que impactan la salud de la población en el marco de la estrategia Entornos para a Vida	Territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Promover la mejora continua de los procesos	Ambiente Físico	Certificación del sistema de gestión ambiental ISO 14001:2015	Certificación del SGA ISO 14001:2015	-	-	-	1	-	RESPONSABILIDAD SOCIAL



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	FORMULA	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
							2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali, el 90% de los territorios priorizados, fortalecerá las acciones intersectoriales para la intervención de los Determinantes socioambientales que impactan la salud de la población en el marco de la estrategia Entornos para a Vida	Territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Promover el uso de tecnologías limpias y renovables	Ambiente físico	Implementación de sistemas de tecnologías limpias y/o renovables	Numero de sistemas de tecnologías limpias implementados	-	2	2	2	2	RESPONSABILIDAD SOCIAL



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	FORMULA	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
							2024	2025	2026	2027	
			Ambiente físico	Implementación del programa de eficiencia energética y mitigación del cambio climático	Número de programas implementados	0	0	1	1	1	RESPONSABILIDAD SOCIAL



OBJETIVO ESTRATÉGICO 6: Posicionar al talento humano como eje estratégico de la gestión

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Promover el conocimiento para la excelencia en la gestión	Gestión humana	Ejecución del plan de capacitación institucional	100%	≥90	≥90	≥90	≥90	Proceso de transformación cultural permanente.
			Gestión humana		SLB	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Brindar condiciones seguras para el desarrollo de las actividades laborales		Cumplimiento de los estándares normativos del sistema de seguridad y salud en el trabajo						Proceso de transformación cultural permanente.
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de	Promover el bienestar integral de los colaboradores	Gestión humana	Ejecución del plan de bienestar	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Proceso de transformación cultural permanente.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	vida de la población, implementadas.									
			Gestión humana	Proporción de acciones de mejoramiento de las dimensiones del clima organizacional	SIb	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Proceso de transformación cultural permanente



ZONA CENTRO:

“Por una salud más cercana, con excelencia y amor”.

2024 -2028

Ilustración 33 Hospital Primitivo Iglesias Red de Salud Centro ESE



JUNTA DIRECTIVA:

Alexander Durán Peñafiel, Presidente delegado del alcalde
German Escobar Morales, Secretario De Salud
Freddy Agredo Lemos, Delgado en ausencias temporales del Secretario de Salud
Nancy Angulo, Representante de los usuarios
Héctor Chavarriaga, Representante asistencial
Niller Alzate, Representante procesos Administrativos

COMITÉ DIRECTIVO

Dra. Natali Mosquera Narváez	Gerente
Juan Manuel Orrego Fernández	Jefe Oficina Asesora Jurídica
Silvia Yelaine Jiménez López	Subgerente Administrativo Y Financiero
Zully Moreno Cervantes	Subgerente Científico
Jennifer Santa Yepes	Subgerente Promoción Y Prevención
Jhon Faber Ramírez Gracia	Asesor Planeación
Gloria Helena Riascos Riascos	Asesor control Interno
Niller Lady Álzate Agudelo	Jefe Oficina Talento Humano



PALABRAS DE LA GERENTE



La Red de Salud del Centro ESE presenta su Plan de Desarrollo para el periodo 2024-2028, “Por una salud más cercana con excelencia y amor”, una hoja de ruta ambiciosa y transformadora que ha sido forjada con la participación de la comunidad y los miembros de la organización. Este plan es el resultado de un juicioso ejercicio de análisis situacional, donde se han identificado y analizado oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades, a partir de los cual se han definido objetivos estratégicos con el propósito de mejorar y optimizar la prestación de los servicios de salud.

Con una visión centrada en la generación de valor y la creación de servicios de excelencia, este plan se enfoca en implementar diversas estrategias innovadoras; entre ellas, se destaca la adopción de modelos de gestión de calidad con estándares internacionales, lo cual garantizará una atención de primer nivel y alineada con las mejores prácticas globales. Además, se promueven ajustes organizacionales que fomentan la generación de conocimiento y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

El compromiso con la excelencia también se manifiesta en el apoyo que se dará al desarrollo e implementación de tecnologías avanzadas y la adopción de métodos vanguardistas en la gestión de servicios. Se buscará siempre la innovación, no sólo en el ámbito tecnológico, sino también, en la gestión del talento humano, la optimización de recursos y la mejora de la infraestructura.

Este plan posicionará a la Red de Salud del Centro ESE como un actor clave en la prestación de servicios de salud en Santiago de Cal, y tendrá un impacto positivo en los indicadores de salud de la ciudad. Con la colaboración y el esfuerzo conjunto de todos los actores involucrados, este plan se cumplirá con éxito, consolidando a la Red de Salud del Centro ESE como una institución líder en el sector.

El Plan de Desarrollo 2024-2028 “Por una salud más cercana, con excelencia y amor”, es una declaración del compromiso por la cercanía hacia las personas, la humanización de la atención, excelencia clínica, innovación tecnológica y la



colaboración de todas nuestras partes interesadas. La Red de Salud del Centro ESE cumplirá con su misión y la superará, estableciendo los más altos estándares de calidad en la prestación de servicios de salud y demostrando que, con unidad, visión y amor, se pueden lograr grandes trasformaciones.

Natali Mosquera Narváez
Gerente
Red de Salud Centro ESE

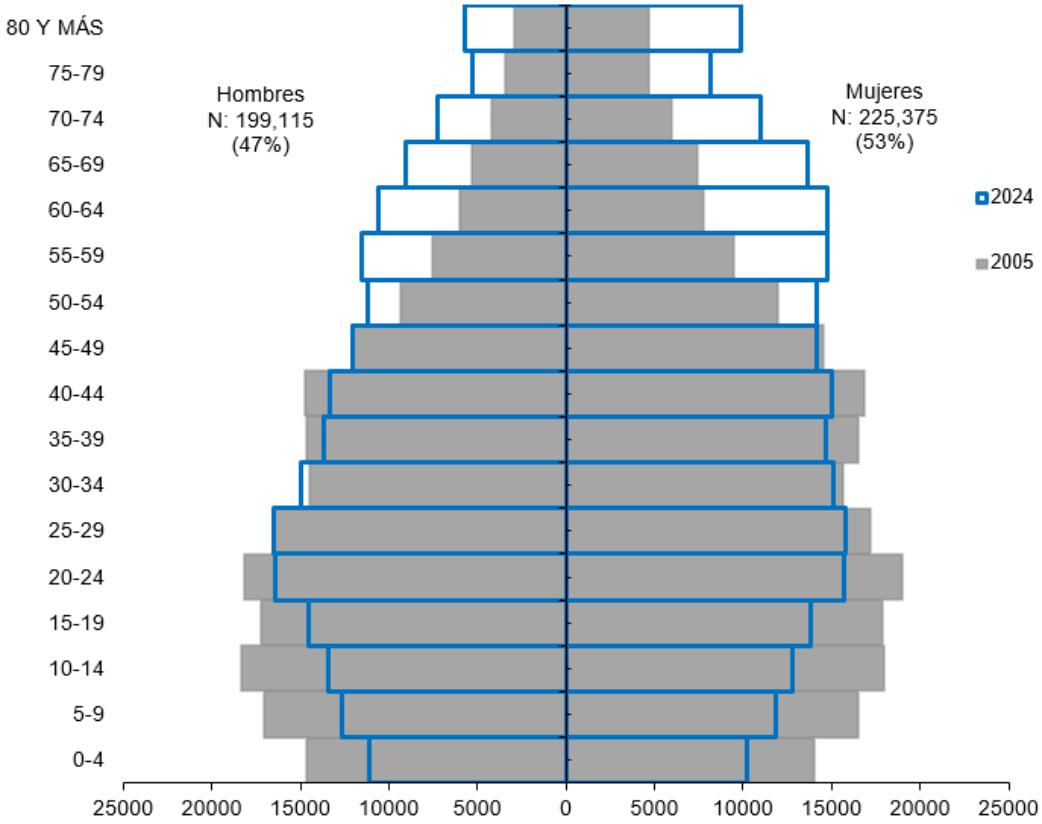


ANÁLISIS SITUACIONAL

POBLACIÓN GENERAL Y CONTRATADA

Pirámide poblacional de la zona de influencia de la ESE Centro 2005 vs 2024

Ilustración 34 Pirámide poblacional de la zona de influencia de la ESE Centro, 2005 vs 2024



Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018

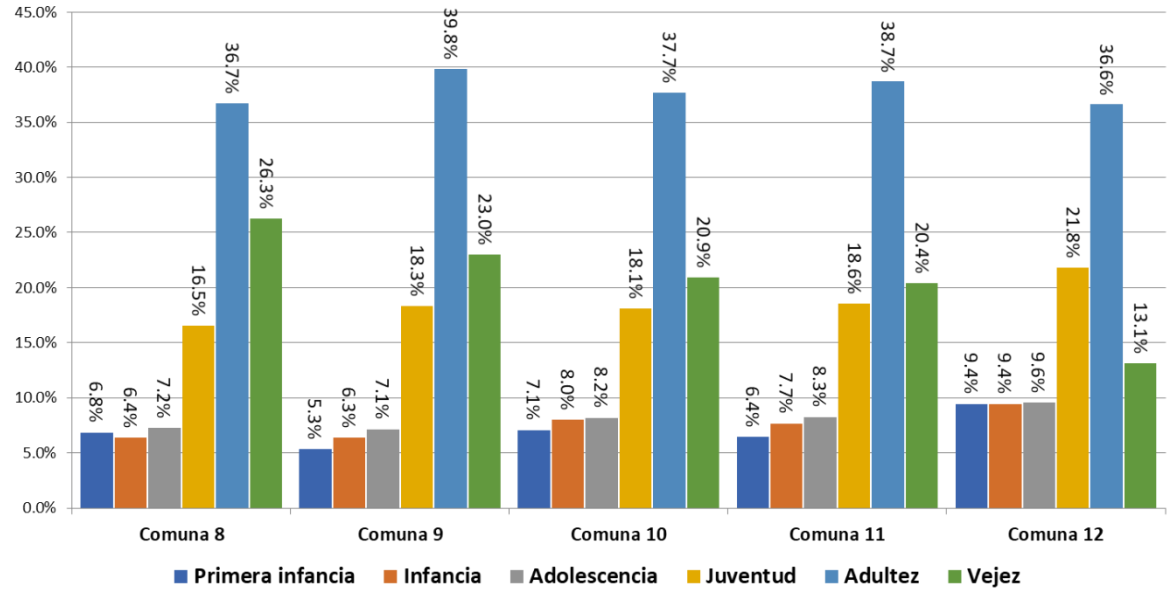
Al comparar la población del área de influencia de la ESE Centro entre 2005 y 2024, se evidencia un cambio en la pirámide de estacionaria a regresiva, lo que sugiere un control efectivo de la mortalidad, especialmente entre la población mayor, por lo que aumenta la esperanza de vida. Se observa una disminución gradual en la tasa de



natalidad, donde la población con una edad superior a los 50 años incrementa de manera exponencial a comparación de la tasa de natalidad, comportamiento epidemiológico común del territorio colombiano en la actualidad.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR COMUNA Y CICLO DE VIDA, 2024

Ilustración 35 Distribución poblacional por comuna y ciclo de vida en la ESE Centro, 2024.



Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018

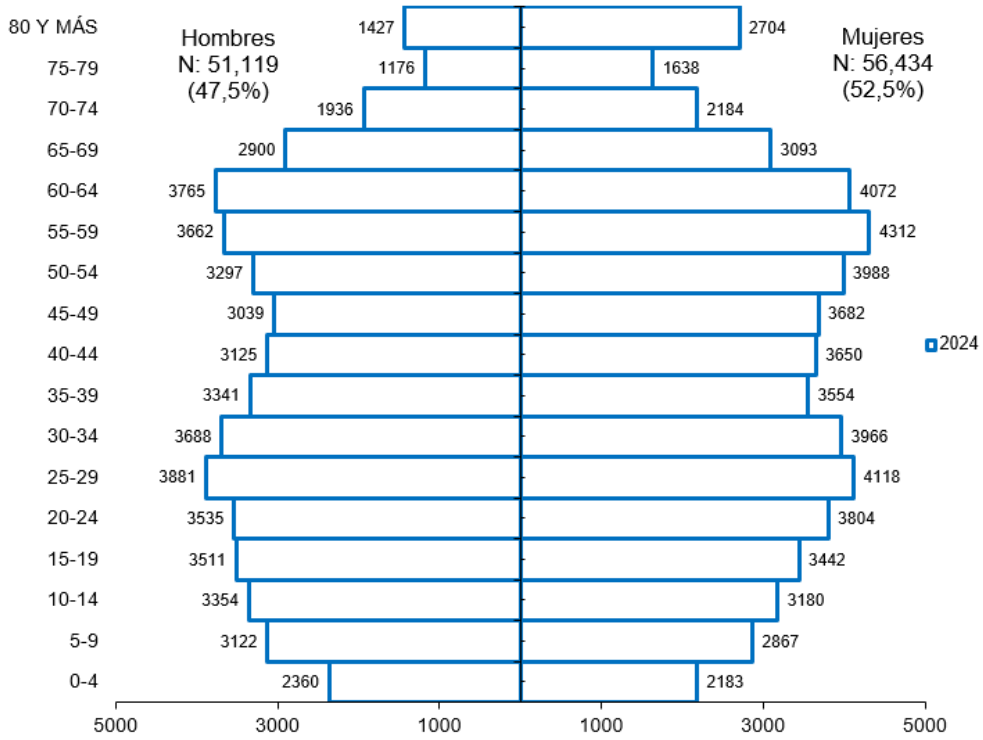
La distribución de la población por curso de vida en las comunas donde opera la Red de Salud del Centro evidencia una alta proporción de adultos en general, con porcentajes que van del 36.6 % en la Comuna 12 al 39.8% en la Comuna 9. La Comuna 8 tiene el porcentaje más alto de población en el ciclo de vejez (26.3%) y la Comuna 12 el menor con el 13.1%.



Las proporciones de juventud son relativamente equilibradas entre las comunas, siendo la comuna 12 la más alta con 21.8% y comuna 8 la más baja con 16.5%. La Comuna 12 presenta el porcentaje más alto de población joven (21.8%). En general, la población de niños y adolescentes es la menos representada en las 5 comunas.

Pirámide poblacional de la población contratada con las EAPB, 2024

Ilustración 36 Distribución poblacional de la población contratada, 2024. Red de salud centro



Fuente: Bases de datos enviadas por las EAPB año 2024

La anterior imagen muestra la pirámide de la población contratada en el año 2024. Se evidencia una distribución con características estacionarias; que, a diferencia de una pirámide poblacional con crecimiento natural, tiene una estructura estable influenciada por la distribución intencional, ya que se asigna a las EAPB, lo que afecta su configuración. Además, guarda similitud con una pirámide poblacional típica de Cali o de la zona de influencia de la Red de Salud del Centro, ya que la dinámica poblacional cambia hacia una disminución de la natalidad y un aumento de adultos y personas mayores.



DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL CONTRATADA POR EPS Y CICLO DE VIDA, 2024

Ilustración 37 Población contratada por EPS y curso de vida, 2024. ESE Centro

CURSO DE VIDA	EMSSANAR		COOSALUD EPS		NUEVA EPS		ASMET SALUD		TOTAL	
Primera infancia	2549	5,10%	2476	5,60%	399	4,61%	262	6,40%	5686	5,30%
Infancia	3309	6,60%	3202	7,20%	495	5,72%	407	10,00%	7413	6,90%
Adolescencia	3797	7,50%	3243	7,30%	668	7,72%	350	8,60%	8058	7,50%
Juventud	6748	13,40%	7350	16,50%	1680	19,41%	736	18,10%	16514	15,40%
Adultez	20494	40,70%	19027	42,80%	3985	46,04%	1484	36,50%	44990	41,80%
Vejez	13451	26,70%	9187	20,70%	1429	16,51%	828	20,40%	24895	23,10%
Total	**50.348**	**100%**	**44.485**	**100%**	**8.656**	**100%**	**4.067**	**100%**	**107.556**	**100%**
Porcentaje	**46,80**		**41,40%**		**8,00%**		**3,80%**			

Fuente: Bases de datos enviadas por las EAPB, año 2024

La tabla de distribución poblacional contratada por EPS muestra que Emssanar, con el 46.8%, y Coosalud con el 41,4%, son las aseguradoras que concentran la mayor cantidad de afiliados a cargo de la Red de Salud del Centro ESE, seguidas de la Nueva EPS con el 8% y de último se encuentra la EPS Asmetsalud con el 3.8%.

Con relación a la distribución por curso de vida se evidencia que no existen diferencias significativas entre EPS, dado que la mayoría de población se concentra en la edad adulta y vejez para todas las mencionadas, con un rango entre el 56.9% para la EPS Asmetsalud y 67.4% para Emssanar.



CANTIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LA POBLACIÓN CONTRATADA Y ATENDIDA, AÑO 2023

Tabla 20 Distribución de la cantidad de discapacidades por persona en la población atendida, año 2023 Red de Salud Centro

No de Discapacidades por persona	Total
1	541
2	50
3	13
4	2
7	1
Total	607

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

De la población atendida en el año 2023, 607 presentaban algún tipo de discapacidad. El 81% de estas personas presentan una sola discapacidad y el 19% entre 2 y 7.

Tabla 21 Distribución por género y tipo de discapacidad en la población atendida, año 2023 red de salud centro

TIPO DE DISCAPACIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
Física	77	31.2%	115	31.9%	192	31.6%
Auditiva	37	15.0%	53	14.7%	90	14.8%
Intelectual	43	17.4%	36	10.0%	79	13.0%
Visual	24	9.7%	45	12.5%	69	11.4%
Psicosocial (mental)	21	8.5%	43	11.9%	64	10.5%
Múltiple	18	7.3%	29	8.1%	47	7.7%
Intelectual / Psicosocial (mental)	6	2.4%	8	2.2%	14	2.3%
Otras	21	8.5%	31	8.6%	52	8.6%
TOTAL	247	40.7%	360	59.3%	607	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE



En la población de la ESE Centro, las discapacidades más prevalentes son la física, que representa el 31.6% de los casos y muestra una distribución equitativa entre ambos sexos. Le sigue la discapacidad auditiva, que afecta al 14.8% de la población con una distribución similar por género. Se observa una notable disparidad en la discapacidad intelectual, donde los hombres representan el 17.4%, una diferencia de 7.4 puntos porcentuales más que las mujeres, quienes constituyen el 10% de esta condición. Además, las discapacidades visual y mental afectan más a las mujeres, contribuyendo con el 12.5% y 11.9%, respectivamente, lo cual representa una diferencia alrededor de los tres puntos porcentuales respecto a los hombres.



INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tabla 22 Indicadores demográficos para Cali, ESE Centro y comunas del área de influencia de la ESE Centro.

Índice Demográfico	Año 2024						
	Cali	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 12	Total 5 Comunas
Población total	2,283,846	100,506	36,404	104,921	112,370	70,289	424,490
Población masculina	1,063,219	46,835	16,984	47,743	54,316	33,237	199,115
Población femenina	1,220,627	53,671	19,420	57,178	58,054	37,052	225,375
Mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años	531,027	21,313	6,866	22,897	23,324	15,644	90,044
Menores de 5 años	141,543	4,463	2,047	4,587	6,537	3,700	21,334
Menores de 15 años	454,729	15,740	6,071	15,866	21,532	12,804	72,013
Jóvenes de 15 – 29	540,583	21,286	7,399	23,100	24,945	15,961	92,691
Vejez >65	282,813	17,426	7,065	17,727	17,010	10,679	69,908
Adultos 15-64	1,546,304	67,340	23,268	71,328	73,827	46,806	282,569
Relación hombre: mujer	87	87	87	83	94	90	88
Razón niño: mujer	267	209	298	200	280	237	237
Índice de infancia	20	16	17	15	19	18	17
Índice de juventud	24	21	20	22	22	23	22
Índice de vejez	12	17	19	17	15	15	16
Índice de envejecimiento	62	111	116	112	79	83	97
Índice demográfico de dependencia	48	49	56	47	52	50	50
Índice de dependencia infantil	29	23	26	22	29	27	25
Índice de dependencia mayores	18	26	30	25	23	23	25
Menor de 19 años	623,973	22,164	8,366	22,716	29,315	17,794	100,355
Población 30-49	621,710	27,367	8,524	28,142	29,454	19,456	112,943
Índice de Friz	**100**	**81**	**98**	**81**	**100**	**91**	**89**

Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018

Para el año 2024, la población de las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 representa el 18,6% del total de habitantes de Cali. Dentro de este contexto, la comuna 8 aporta el 23,7%,



la comuna 9 el 8,6%, la comuna 10 el 24,7%, la comuna 11 el 26,5% y la comuna 12 el 16,5% de la población de la zona de influencia de la Red de Salud del Centro ESE.

Por género, la población de Cali la compone sobre todo de mujeres, con un 53.4 % del total. Esta proporción se mantiene en cada comuna (la comuna 11 con menor participación femenina, con un 51.7 %, y comuna 10 la de mayor participación, con un 54.5 %), relacionado directamente con la proporción hombre-mujer.

En cuanto a la población infantil, definida como aquella menor de 5 años, las comunas 10 y 8 muestran los menores porcentajes, lo que determina los índices más bajos de relación niño-mujer, Índice de infancia e Índice de dependencia infantil en comparación con otras comunas.

El índice de juventud, que abarca la población económicamente activa de entre 15 y 29 años, tiene su valor más bajo en la comuna 9, con una relación de 20 jóvenes por cada 100 personas. El índice de vejez, relacionado con el índice de dependencia de personas mayores, alcanza sus valores más altos en la comuna 9, con una proporción de 30 personas mayores de 65 años por cada 100 personas de 15 a 64 años, que son consideradas económicamente activas. Es relevante destacar que la población económicamente activa es más alta en las comunas 8 y 10, siendo esta última la única que supera el nivel municipal en este aspecto.



COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

Tabla 23 Frecuencia de eventos de interés en salud pública notificados en 2022 y 2023 Red de salud centro

PUESTO	EVENTOS REPORTADOS 2022	CANTIDAD 2022	EVENTOS REPORTADOS 2023	CANTIDAD 2023
1	VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	524	VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	511
2	IRA POR VIRUS NUEVO	419	DENGUE	369
3	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	178	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	164
4	DENGUE	124	TUBERCULOSIS	148
5	INTENTO DE SUICIDIO	120	INTENTO DE SUICIDIO	142
6	TUBERCULOSIS	119	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	79
7	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	113	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	62
8	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	89	VARICELA INDIVIDUAL	46
9	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	87	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	35
10	VARICELA INDIVIDUAL	63	SIFILIS GESTACIONAL	29
11	OTROS EVENTOS	157	OTROS EVENTOS	67
Total		**1993**		**1652**

Fuente: ESE Centro – Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila 2022-2023 – Fecha de consulta 8/02/2024.



En la tabla anterior, se destaca que el evento más recurrente registrado en la ESE Centro es la vigilancia de la violencia de género o intrafamiliar, tanto en 2022 como en 2023.

Para el año 2023, el dengue se presenta como la segunda causa más común de casos reportados, seguido por las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia. En cuarto lugar, se encuentra el reporte de infección por tuberculosis, seguido del intento de suicidio. Es notable que, en 2024, el reporte de desnutrición en niños menores de 5 años aparece en noveno lugar en cuanto a frecuencia, seguido de la sífilis congénita en el décimo lugar. Esta información es crucial para la planificación de los programas que atienden a la población bajo la responsabilidad de la ESE Centro.



MORBILIDAD

Principales diagnósticos en consulta médica general agrupados por causas individuales, año 2023.

Tabla 24 Principales diagnósticos en consulta médica general agrupados por causas individuales, año 2023 Red de salud centro

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSUTLA EXTERNA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total, Consultas**	**%**
I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	24010	18.4%
E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mención Complicación	4750	3.6%
E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente Sin Mención Complicación	3529	2.7%
E039	Hipotiroidismo, No Especificado	2141	1.6%
M545	Lumbago No Especificado	1745	1.3%
J00X	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	1681	1.3%
N390	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	1653	1.3%
A09	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	1577	1.2%
B349	Infección Viral, No Especificada	1292	1.0%
K021	Otros dolores abdominales y los no especificados	1154	0.9%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Consulta Externa**	**43532**	**33.4%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Consulta Externa**	**86899**	**66.6%**
Total de Consultas	**Causas de Morbilidad Consulta Externa**	**130431**	**100%**

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

Después de analizar la distribución de diagnósticos dados durante la consulta médica general, agrupados por causas individuales, se destaca que la principal razón de atención son las enfermedades del sistema cardiocirculatorio. En particular, la hipertensión arterial representa el 18.4% de las atenciones, predominando en personas mayores de 50 años.



La segunda causa principal de atención son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Entre ellas, la diabetes mellitus ocupa la posición más destacada, con un 6.3% combinado entre la segunda y tercera posición de las diez principales causas. A esto le sigue el hipotiroidismo con un 1.6% y el lumbago con un 1.3%. Las demás causas significativas presentaron porcentajes inferiores al 1.3%, destacándose los diagnósticos respiratorios, infecciones urinarias y enfermedades gastrointestinales.

Principales diagnósticos en urgencias agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 25 Principales diagnósticos en urgencias agrupado por causas individuales, año 2023 red de salud centro

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1455	5.1%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1227	4.3%
B349	Infección viral, no especificada	949	3.4%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	811	2.9%
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	746	2.6%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	639	2.3%
K297	Gastritis, no especificada	584	2.1%
R51	Cefalea	439	1.6%
N23	Cólico renal, no especificado	432	1.5%
R509	Fiebre, no especificada	420	1.5%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias**	**7702**	**27.2%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias**	**20605**	**72.8%**
Total de Consultas	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS**	**28307**	**100%**

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

Al analizar las principales causas de consulta en el servicio de urgencias durante el año 2023, se evidencia que las infecciones gastrointestinales (5.1%), la infección de vías urinarias (4.3%) y la infección viral ocupan los primeros lugares (3.4%). En



cuarto lugar, se encuentran los dolores abdominales (2.9%), seguido de rinofaringitis aguda (2.6%) y la hipertensión esencial primaria (2.3%).

Principales diagnósticos en hospitalización agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 26 Principales diagnósticos en hospitalización agrupado por causas individuales, año 2023 Red de salud centro

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN			
CIE 10	**DESCRIPCIÓN**	**Total Consultas**	**%**
B349	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	125	6.0%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	100	4.8%
T742	Abuso sexual	61	2.9%
N23	Cólico renal, no especificado	57	2.8%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	55	2.7%
B349	Infección viral, no especificada	54	2.6%
R456	Violencia física	53	2.6%
A90X	Fiebre del dengue (dengue clásico)	48	2.3%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	45	2.2%
K297	Gastritis, no especificada	41	2.0%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización**	**639**	**30.9%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización**	**1430**	**69.1%**
Total de Consultas	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA HOSPITALIZACIÓN**	**2069**	**100%**

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

La distribución de diagnósticos en el servicio de hospitalización revela que la infección de vías urinarias (6.0%) es la causa principal de ingreso de pacientes, seguida de la diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso (4.8%). Resulta notable que el abuso sexual (2.9%) sea la tercera causa de hospitalización en este servicio, lo que subraya la importancia de focalizar recursos y capacidades institucionales para abordar esta problemática.



Principales diagnósticos en odontología agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 27 Principales diagnósticos en odontología agrupado por causas individuales, año 2023 red de salud centro

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ODONTOLOGIA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
K021	Caries De La Dentina	1186	11.5%
K050	Gingivitis Aguda	886	8.0%
K073	Anomalías De La Posición Del Diente	402	7.0%
K040	Pulpitis	351	5.3%
K020	Caries Limitada Al Esmalte	257	3.8%
K029	Caries Dental, No Especificada	257	3.7%
K036	Depósitos [Acreciones] En Los Dientes	236	3.3%
K051	Gingivitis Crónica	211	2.8%
K081	Perdida Dientes accidente Extracción O Enfermedad Periodontal	193	2.6%
K083	Raíz Dental Retenida	138	2.2%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Odontología**	**4117**	**73.2%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Odontología**	**1508**	**26.8%**
Total de Consultas	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ODONTOLOGIA**	**5625**	**100%**

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

La tabla anterior muestra que la caries de la dentina (11.5%) y la gingivitis aguda (8%) son los problemas más comunes en el ámbito odontológico, destacando la importancia de estrategias preventivas. Siguen en prevalencia las condiciones de anomalía de la posición del diente (7%) y la pulpitis (5.3%).



Principales diagnósticos en Salud Mental agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 28 Principales diagnósticos en Salud Mental agrupado por causas individuales, año 2023 Red de salud centro

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
F412	Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	990	22.9%
F419	Trastorno De Ansiedad, No Especificado	686	15.9%
F203	Esquizofrenia Indiferenciada	605	14.0%
F209	Esquizofrenia, No Especificada	455	10.5%
F03	Demencia, No Especificada	327	7.6%
F321	Episodio Depresivo Moderado	318	7.4%
F329	Episodio Depresivo, No Especificado	285	6.6%
F319	Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	244	5.6%
F840	Autismo En La Niñez	223	5.2%
F809	Trastorno Desarrollo Habla Y Lenguaje No Especificado	190	4.4%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Salud Mental**	**4323**	**50.3%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Salud Mental**	**4266**	**49.7%**
Total de Consultas	**CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA SALUD MENTAL**	**8589**	**100%**

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

La tabla refleja una amplia variedad de diagnósticos en salud mental, desde trastornos de ansiedad y depresión hasta condiciones más complejas como la esquizofrenia y el autismo. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos de mixtos de ansiedad y depresión (22.9%), y de ansiedad (15.9%). Les sigue la esquizofrenia (indiferenciada y no especificada que suman 24.5%), y la demencia (7.6%).



Es significativo mencionar que hay diferencias significativas entre hombres y mujeres sobre el tipo de enfermedad mental que les afecta, siendo lo más relevantes la esquizofrenia afecta con mayor frecuencia a los hombres (10.8 puntos porcentuales de diferencia) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión que afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres (10.5 puntos porcentuales de diferencia).



RELACIÓN DE IPS Y SERVCIOS

Tabla 29 Relación de IPS por comuna, servicios y horarios, ESE Centro 2024. Red de salud centro

Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	8	CRA 16ª # 33D-20	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			IMÁGENES DIAGNOSTICAS – IONIZANTES	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			SERVICIO FARMACÉUTICO	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ATENCIÓN DEL PARTO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			URGENCIAS	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ORTODONCIA	Jueves de 7:00 a 17:00
			DERMATOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a domingo de 7:00 a 18:00
			GINECOBSTETRICIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			OFTALMOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PERIODONCIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30



Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE	8	CRA 12E # 50-18	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a domingo de 7:00 a 17:00
			PATOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	Lunes a domingo de 7:00 a 18:00
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 6:30 a 10:00
			LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a domingo de 7:00 a 17:00
			GINECOBSTETRICIA	Miércoles de 9:00 a 15:00
				Jueves de 8:00 a 11:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a jueves de 7:00 a 18:00
				Viernes de 7:00 a 16:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a sábado de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD PRIMITIVO CRESPO	8	CR 17G # 27-08	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 12:00
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 13:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 13:00
CENTRO DE SALUD OBRERO	9	CALLE 23 No 11B -47	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 6:00 a 10:00



Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 17:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 20:00
				Sábados de 7:00 a 12:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a domingo de 7:00 a 18:00
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			PSIQUIATRÍA	Lunes a miércoles de 8:00 a 17:00
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:00
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Lunes, miércoles y jueves de 13:00 a 18:00
			PEDIATRÍA	Miércoles y viernes de 13:00 a 19:00
CENTRO DE SALUD RAMIRO GUERRERO	9	CARRERA 23 No. 10-15	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes a 7:00 a 10:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA FAMILIAR	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA INTERNA	Lunes a jueves de 7:00 a 17:30
			REHABILITACIÓN ORAL	Lunes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD BELALCAZAR	9	CALLE 17 # 19ª-17	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30



Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD CRISTOBAL COLON	10	CALLE 15 NO. 33-69	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			FISIOTERAPIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 14:00
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Viernes de 7:00 a 18:00
			PEDIATRÍA	Miércoles de 7:00 a 18:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			GINECOBSTETRICIA	Miércoles y jueves de 7:00 a 17:30
			MEDICINA FAMILIAR	Lunes a viernes de 7:00 a 12:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a sábado de 7:00 a 19:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD ALFONSO YOUNG VALERO	10	CALLE 23 CRA 43	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			MEDICINA FAMILIAR	Lunes de 8:00 a 12:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD	10		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30



Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
PANAMERICANO		CALLE 13 CRA 46ª	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes a 7:00 a 12:30
			DERMATOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 12:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD EL DIVINO NIÑO	10	CARRERA 41 No 14 C-50	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD LUIS H. GARCES	11	CRA 29 # 31ª-39	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			FISIOTERAPIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TERAPIA RESPIRATORIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TERAPIA OCUPACIONAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 14:00
			TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30



Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			GINECOBSTETRICIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA INTERNA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD AGUA BLANCA	11	CALLE 26ª # 25-46	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD LA PRIMAVERA	11	CALLE 35 CRA 32B	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD EL RODEO	12	CALLE 39 # 25B-21	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 14:00
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30



Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a sábado de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	12	CARRERA 26 No 50-12	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE	12	CALLE 49 CRA 28G	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.



ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

Tabla 30 Matriz DOFA Institucional Red de salud centro

CONTEXTO EXTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD	**DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA**
La implementación del giro directo para el pago de los servicios prestados	A partir del 1° de octubre sólo se tendrán 20 días para la radicación de cuentas, de acuerdo con lo definido en el Decreto 441 de 2022
La normatividad colombiana privilegia las instituciones acreditadas para que se constituyan en hospital universitario	Crisis financiera del sector Salud
Las universidades con programas de salud requieren establecer convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud	EPS intervenidas y/o en proceso de liquidación con grandes deudas con las IPS
La implementación de nuevas facultades y programas de salud en la región permite contar con más cantidad de recurso humano	Financiamiento insuficiente para la prestación de los servicios y cumplir con las obligaciones inherentes a las instituciones del nivel primario
Colapso de la red hospitalaria a nivel local y departamental, especialmente en camas de hospitalización de medicina interna y pediatría	Entrada de nuevos tratamientos y procedimientos con alto costo que afectan el balance del sistema por el encarecimiento del servicio
Deficiente prestación servicios de salud a nivel local, lo que estimula el pago por servicios particulares	Inseguridad y alteración del orden público en la ciudad y región
Auge del marketing digital y de herramientas informáticas para la promoción y prestación de servicios de salud	Alto riesgo de pérdida de información por ataques cibernéticos a empresas del sector
La expansión de la telemedicina y manejo digital de los servicios de salud permitirá mayor alcance y facilidad de	Cambios en las regulaciones y normas del sector salud pueden requerir actualizaciones complejas en el sistema,



CONTEXTO EXTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD	**DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA**
acceso a los programas que ofrece la institución	representando un desafío adicional para la institución
Disminución de los costos de los servicios de telefonía e internet y la llegada de la red 5G	Bases de datos entregadas por las aseguradoras, incompletas y desactualizadas
Alta demanda de servicio de ambulancias y pocas empresas con capacidad instalada y resolutiva, vehículos dotados, personal competente	Alto número de acciones legales por parte de pacientes en contra de EPS e IPS
Normatividad que define y exige la implementación de rutas integrales de atención por ciclo de vida y por riesgo	Cambio y eventos climáticos extremos
Interés del gobierno central en fortalecer el nivel primario y orientar el sistema hacia la atención primaria en salud	Competencia en el mercado por valores y tarifas de los servicios
Cambios en la normatividad que facilita y amplia el alcance para la presentación de proyectos de dotación e infraestructura ante el Ministerio de Salud	Dificultades con la dispensación oportuna de medicamentos e insumos por parte de las aseguradoras

CONTEXTO INTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA FORTALEZA	**DESCRIPCIÓN DE LA DEBILIDAD**
Ser una institución Acreditada en Salud	Software poco eficiente para la gestión de los procesos, especialmente para la atención de usuarios en el agendamiento de citas y cargue de los servicios para la posterior elaboración de facturas.
Contar con Certificaciones en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018 en tres sedes de la institución	Proceso de elaboración y radicación de cuentas complejo y operado de forma manual.
Contar con varias sedes remodeladas, con reforzamiento en su infraestructura y con capacidad de adoptar tecnologías de ahorro energético	Incumplimiento de las metas de promoción y mantenimiento de la salud



CONTEXTO INTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA FORTALEZA	**DESCRIPCIÓN DE LA DEBILIDAD**
Contar con 16 sedes en el área de influencia lo que permite accesibilidad y proximidad de los servicios a la comunidad.	Carencia de ayudas en el sistema de información para identificar personas con actividades de promoción y mantenimiento de la salud pendientes por realizar y fallas en general en la captación de pacientes para lograr el cumplimiento de metas
Tener capacidad instalada y resolutiva en el traslado de pacientes, con ambulancias dotadas y capacidad de respaldo, personal competente y motivado.	Deficiencia de los canales de atención al usuario para asignación de citas
Alta experiencia, capacidad instalada y resolutiva para prestar el servicio de referencia y traslado de pacientes.	Recursos económicos limitados e insuficientes para la operación de la organización
Contar con un sistema informático centralizado, integral y sólido para la gestión de los procesos y servicios.	Alto costo por soporte de aplicaciones de uso institucional
Equipo de gestión de la información y desarrollo de software robusto y con capacidad para el diseño de aplicaciones propias y a la medida.	Concurrentes fallas identificadas en la parametrización del sistema de información que no se intervienen a tiempo
Avance en el mejoramiento de la infraestructura de tecnología y de comunicación que garantiza un mejor funcionamiento de la red de datos	Falta de confianza en la información generada desde el área de Gestión de la tecnología de información y comunicación, promovida por el desconocimiento de procesos internos en el uso adecuado del sistema y de los datos obtenidos de la operación.
Convenios docente asistenciales con varias instituciones universitarias.	Alta rotación de personal en cargos clave para la continuidad de procesos y mejoras de los servicios
Posicionamiento de Marca	Deficiente proceso de promoción y venta de servicios a diferentes grupos poblacionales
Equipos interdisciplinarios y con capacidad resolutiva para la implementación y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Página web desactualizada y poco funcional



CONTEXTO INTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA FORTALEZA	**DESCRIPCIÓN DE LA DEBILIDAD**
Instalaciones seguras para cliente interno y externo	Estructura administrativa compleja para toma de decisiones estratégicas rápidas
Alto compromiso de la alta dirección en la planeación estratégica y formulación de iniciativas	Demoras en la prestación de servicios por parte de los proveedores
Contar con la ruta para la detección y prevención de cáncer de cuello uterino totalmente implementada.	Modalidad de contratación por nota técnica con número de actividades inferior a la demanda, que lleva a limitación de servicios e insatisfacción de los usuarios, sin posibilidad de ajustar las frecuencias con la aseguradora para nivelar la situación
	Sedes con infraestructura antigua y sin tecnologías de ahorro energético



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Visión

Ser una empresa social del estado acreditada, destacada por la excelencia clínica y la humanización de la atención; orientada a la gestión del conocimiento, la innovación en salud y contribuyendo al bienestar de la comunidad del Distrito de Santiago de Cali.

Misión

Prestar servicios integrales de salud de nivel primario con calidad, calidez y talento humano calificado, mediante la innovación y mejora continua, con enfoque en el desarrollo sostenible para contribuir al bienestar de la población del Distrito de Santiago de Cali.

Valores

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.



Participación: Promovemos espacios y diálogos efectivos con la comunidad, los colaboradores y los organismos gubernamentales y no gubernamentales, para la construcción de acuerdos que respondan al mejoramiento de los servicios, el entorno y la salud de los ciudadanos.

Política de calidad – HSEQ

La RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E es una empresa que brinda servicios de salud con excelencia, contribuyendo a mantener sana y a mejorar la calidad de vida de la población. Para cumplir sus objetivos estratégicos, reconoce la importancia del talento humano, la gestión del conocimiento y la innovación y compromete a todos los niveles de la organización en la implementación, mantenimiento y desempeño de la seguridad y salud en el trabajo y de la gestión ambiental; acorde a los requisitos legales y otros requisitos aplicables.

Para lograr lo anterior, la alta dirección, gestiona el desarrollo de equipos de alto desempeño y líderes transformacionales, que se comprometan a enfocar su gestión y recursos en:

Proporcionar servicios que cumplan con los requisitos y expectativas de nuestros clientes internos y externos, garantizando la mejora continua de nuestras actividades, servicios y procesos; alineado con los objetivos de desarrollo sostenible.

Proporcionar en el trabajo condiciones seguras y saludables que prevengan las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo y con las emergencias.

Identificar y controlar los peligros, los riesgos y las amenazas, estableciendo los respectivos controles operacionales.

Prevenir las conductas de acoso laboral y defender el derecho de todos (as) los(as) colaboradores (as) a ser tratados con dignidad en el trabajo.

Promover la consulta y la participación en los procesos, actividades y servicios para la toma de decisiones.

Fomentar las buenas prácticas, procesos de innovación y economía circular donde se proteja y valore el ambiente, haciendo uso sostenible de los recursos.



Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación, mitigando el impacto ambiental mediante el fortalecimiento de la dimensión ambiental de la ESE.

Esta política tendrá alcance a todos los procesos, actividades y servicios y será comunicada a nuestras partes interesadas.

Ejes estratégicos

- Atención de calidad
- Sostenibilidad y competitividad
- Innovación y conocimiento
- Participación social
- Gestión de excelencia

Objetivos estratégicos

Objetivo estratégico 1:

Fortalecer la calidad y seguridad de la atención en los servicios asistenciales, mediante la implementación de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, que mejore las condiciones de salud y bienestar de la comunidad.

Objetivo estratégico 2:

Trabajar por la sostenibilidad y competitividad organizacional, mediante la optimización de los procesos, diversificación de fuentes de ingresos y la prestación de servicios de salud con calidad y excelencia.

Objetivo estratégico 3:

Fomentar la innovación y gestión del conocimiento mediante el desarrollo de competencias del personal, la implementación de nuevos métodos en la prestación de los servicios, la promoción de saberes en nuestro entorno y el fortalecimiento de los convenios docentes asistenciales, que mejoren la calidad de los servicios y fortalezcan la reputación de la institución en el clúster de la salud.



Objetivo estratégico 4:

Fomentar la participación de los grupos de interés en la gestión organizacional y búsqueda de la excelencia, mediante el desarrollo de mecanismos de comunicación eficaces, la participación ciudadana y la publicación amplia y transparente de información para el adecuado seguimiento de la gestión pública.

Objetivo estratégico 5:

Trabajar por una institución con estándares de excelencia, mediante la implementación de sistemas y modelos de gestión bajo estándares nacionales e internacionales, y el fortalecimiento del modelo de Acreditación en salud, para el mejoramiento continuo de los procesos.

Mapa de Procesos

La Red de Salud del Centro E.S.E ha implementado un modelo de gestión basado en procesos, estructurado en tres niveles: Estratégicos, misionales y de apoyo, complementados por un proceso transversal dedicado a la evaluación y seguimiento del sistema institucional en su conjunto.

En su construcción se dio una declaración de los valores y la misión que guían la institución. Visualmente se representa como la fachada de una institución rodeado de usuarios de diversas condiciones, destacando el enfoque diferencial y la igualdad en la atención de la Red de Salud del Centro ESE en acoger a todas las personas sin distinción alguna. Esto subraya su misión de ser una institución abierta y accesible, plural, multiétnica y multirracial, que brinda atención de calidad a cada individuo, independientemente de su origen o situación socioeconómica, simbolizando el compromiso con la inclusión, la diversidad y la excelencia en la atención.

Los procesos de apoyo se representan en la base del edificio organizacional, simbolizando el soporte que brindan a los procesos misionales, los cuales son el centro de la edificación; es decir, el centro de la organización y alrededor de lo cual se disponen los demás procesos. La Gestión Humana se destaca como un pilar esencial, que proporciona un soporte sólido y efectivo a los procesos misionales; esto refleja la convicción de la Red de Salud del Centro E.S.E de que el bienestar y desarrollo de su personal son cruciales para ofrecer servicios de salud de la más alta calidad.



En la parte superior se agrupan los procesos de direccionamiento, que con la visión general dirigen y guían los demás procesos hacia el logro de las metas y objetivos.
Se representa una ambulancia por la importancia que tiene este servicio en la institución, por ser la ESE Centro la responsable de la administración de las ambulancias públicas de la ciudad, y por el papel central que juega como coordinador del sistema de referencia y contrarreferencia por medio del Sistema de Emergencias Médicas Distrital.

El proceso transversal de control de gestión simboliza la dedicación de la Red de Salud del Centro ESE a la evaluación y seguimiento continuos, garantizando que cada componente de la organización funcione en perfecta armonía. Este enfoque integral asegura que todos los procesos de la institución trabajen juntos de manera eficiente y efectiva, impulsando mejoras continuas y excelencia en cada servicio que ofrecen.

La dirección estratégica se compone de cinco procesos fundamentales:

Direccionamiento estratégico y planeación: Integra la gerencia, subgerencias y el área de planeación.

Gestión de calidad y excelencia.
Gestión del conocimiento e innovación.
Gestión de mercadeo y comunicaciones.
Gestión de la tecnología y la información.

En el ámbito de los procesos misionales, se identifican ocho procesos clave:

El proceso de atención intrahospitalaria, que abarca los servicios de urgencias, hospitalización y partos.

El proceso de atención ambulatoria, que incluye consultas programadas de medicina general y especializada, servicios de rehabilitación integral y odontología.

El proceso de apoyo diagnóstico, que engloba los servicios de laboratorio clínico, imagenología, laboratorio de citología y patología.

El proceso de promoción y mantenimiento de la salud concentra los programas asociados a las rutas de atención integral, rutas de riesgo y vigilancia epidemiológica.



Se destaca el proceso de atención integral del cáncer, resaltando la capacidad de la ESE Centro en el tratamiento integral de alteraciones del cáncer de cuello uterino mediante el programa “Por Ti, Mujer”, con impacto a nivel local y regional.

El proceso de referencia y traslado de pacientes incorpora el sistema integrado de comunicaciones SICO y el conjunto de ambulancias. Por su parte, el proceso de gestión farmacéutica se ocupa de la administración y uso seguro de medicamentos dentro de la institución.

El proceso de relación con el ciudadano gestiona actividades para ofrecer atención en salud con calidad, fomentando su participación y la integración comunitaria. El objetivo es mejorar la satisfacción y la calidad de los servicios de salud.

Con relación a los procesos de apoyo se cuenta con los siguientes:

Gestión humana
Gestión del ambiente físico
Gestión logística
Gestión jurídica
Gestión financiera

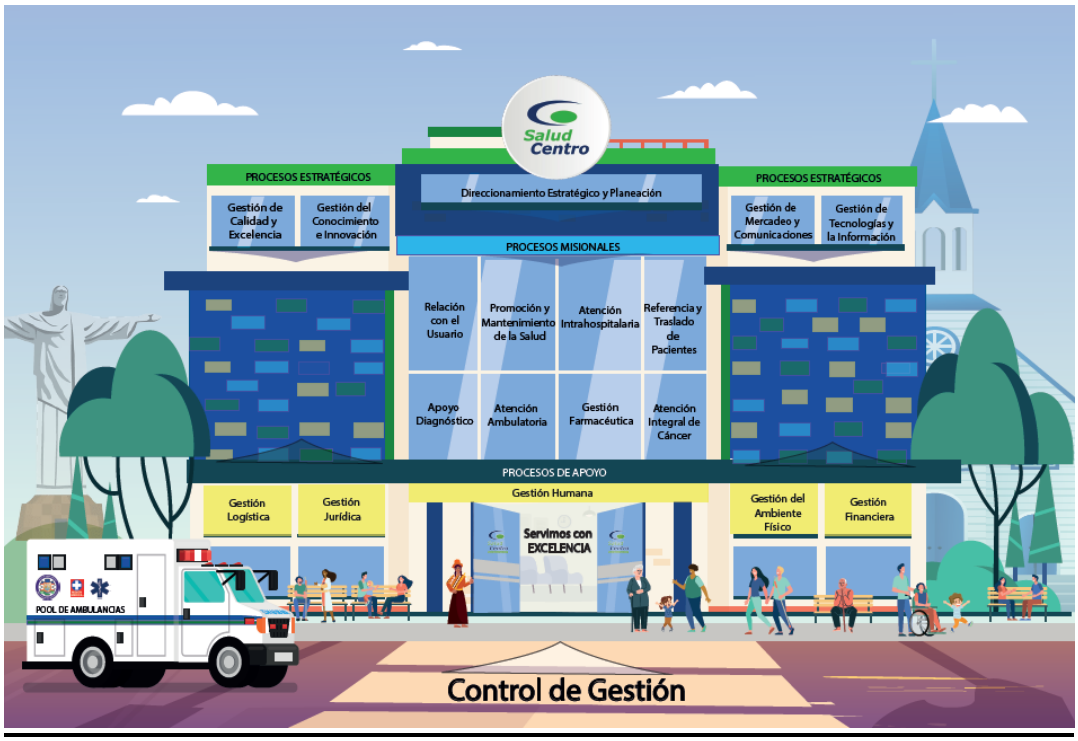
En síntesis, La Red de Salud del Centro ESE se organiza en cuatro grandes categorías de procesos: estratégicos (5), misionales (8), de apoyo (5) y un proceso transversal de control de gestión, sumando un total de 19 procesos.

La frase “servimos con excelencia” que se visualiza en el mapa de procesos resalta la dedicación de la Red de Salud del Centro ESE en la búsqueda de la mejora continua en cada aspecto de su operación. Cada proceso estratégico, misional y de apoyo está diseñado para cumplir altos estándares de calidad, asegurando que cada paciente reciba la mejor atención posible.

El mapa de procesos de la Red de Salud del Centro ESE es una representación del compromiso con la excelencia, la inclusión y la atención integral. Cada elemento del mapa simboliza su misión de servir con dedicación y profesionalismo, construyendo una institución sólida y efectiva que pone a las personas en el centro de todo lo que hace.



Ilustración 38 Mapa de procesos de la Red de Salud del Centro.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Red de Salud del Centro ESE



INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD CENTRO E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Fortalecer la calidad y seguridad de la atención en los servicios asistenciales, mediante la implementación de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, que mejore las condiciones de salud y bienestar de la comunidad.

Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Reducir a 16,5 por 100,000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana	Mantener en cero la mortalidad materna evitable	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Razón de mortalidad materna	1	0	0	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal	Reducir a 12 por 1,000 nacidos vivos la razón de mortalidad perinatal	Reducir a 12 o menos la mortalidad perinatal evitable de partos atendidos en la ESE	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad perinatal	12.2	≤12	≤12	≤12	≤12	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, mantener en < 9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Mantener en 3,4% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Disminuir a 3,4% la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la ESE	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso al nacer	4,93%	≤4,93%	≤3,7%	≤3,7%	≤3,4%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se logra mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos en niños y niñas menores de 2 años	Mantener el porcentaje de trasmisión materno infantil del VIH en 2% o menos en niños y niñas menores de 2 años	Mantener en cero el porcentaje de transmisión materno infantil prevenible de VIH, en niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH asignadas a la ESE	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con diagnóstico de vih	0%	0%	0%	0%	0%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Para el 2027 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda será 0,75 por 100.000 menores de 5 años	Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	0	0	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.	Poliomielitis: 0 x 100,000 < 15 años Sarampión/rubéola: 0 x 100,000 hb SRC: 0 x 10, 000 nv Tétanos Neonatal: 0 x 1000 nv Neumococo: 0,10 x 100,000 hb Meningococo: 0 x 100,000 hb Parotiditis en <5 años: 35 x 100,000 en menores de 5 años	Lograr coberturas anuales de vacunación del 95% en biológicos del esquema nacional gratuito en niños menores de 1 año.	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Cobertura de niños vacunados hasta de un año	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 15 a 19 años a menos de 40 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Disminuir la tasa especifica de fecundidad a 30,0 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Disminuir a 30 o menos la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa especifica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	41	≤41	≤39	≤35	≤30	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de cuello uterino transcurran en promedio 30 días o menos	30 días	Lograr una oportunidad ≤30 dias para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Atención integral de Cáncer	Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	32 días	≤32 días	≤31 días	≤30 días	≤30 días	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	9,22 x 100.000 Hab	Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino ≥60% en mujeres de 25 a 69 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Atención integral de Cáncer	Porcentaje de cobertura en tamizaje para cáncer de cuello uterino	SD	≥50%	≥50%	≥55%	≥60%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	2%	Mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de letalidad por dengue	0%	0%	0%	0%	0%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se logra disminuir en un 50%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	0,035 x 10.000 (disminuir el 50 % de la incidencia respecto a la línea base)	Disminuir a ≤0,035 la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	SD	≤0.035	≤0.035	≤0.035	≤0.035	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, causada por la tuberculosis en Colombia.	1,85 x 100 mil habitantes (reducción del 50 % respecto a línea base)	Mantener en cero la tasa de mortalidad por tuberculosis	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad por TB	0	0	0	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5 por 100.000 habitantes	4,16 x 100000 Habitantes	Mantener o disminuir mejorar la tasa de mortalidad por suicidio	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad por suicidio	0,93	≤0.93	≤0.93	≤0.93	≤0.93	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar al 80% las personas con diabetes controlada	70%	Aumentar al menos a un 70% las personas con diabetes controladas	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (hb glicosilada <7%)	59%	≥60%	≥62%	≥65%	≥70%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial.	70%	Mantener ≥70% las personas con hipertensión arterial captadas	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión	70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE Centro	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, disminuir la tasa de violencias interpersonal a 230 por 100.000 habitantes	240 x 100000 Habitantes	Garantizar la atención de ≥90% de los casos que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar son intervenidos por el equipo psico-social.	Subgerencia Científica	Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias interpersonales intervenidos por el equipo psico-social. *Tener en cuenta urgencias vitales y casos que ponen en riesgo la misión médica no permiten el logro del 100%	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2027 se implementa el Plan Sectorial de Salud y se articula al Plan de Gestión de Riesgo del Distrito.	20.000 personas remitidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE	Fortalecer el servicio de referencia y traslado de pacientes con la puesta en funcionamiento de 4 unidades móviles para el servicio de emergencias médicas de la ciudad	Subgerencia administrativa y financiera Direccionamiento estratégico y planeación	Número de nuevas unidades móviles puestas en funcionamiento	1	2	2	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Trabajar por la sostenibilidad y competitividad organizacional, mediante la optimización de los procesos, diversificación de fuentes de ingresos y la prestación de servicios de salud con calidad y excelencia.

Plan de desarrollo distrital	Meta PTS	Plan de desarrollo institucional	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Cumplir con ≥95% la ejecución de gastos	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de cumplimiento de ejecución de gastos	SLB	≥85%	≥90%	≥95%	≥95%	Gestión de riesgo
		Mantener un superávit o déficit fiscal ≥1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Indicador de superávit o déficit fiscal	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión de riesgo
		Mantener un resultado ≥1 en la prueba ácida	Subgerencia Administrativa y Financiera	Prueba ácida	4,07	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión de riesgo
		Mantener un índice de liquidez ≥1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Índice de liquidez	4,26	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión de riesgo
		Mantener una radicación de facturas por evento ≥90%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento	93%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión de riesgo



Plan de desarrollo distrital	Meta PTS	Plan de desarrollo institucional	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
		Alcanzar un ≥ 10% de recaudo de cartera neta mayor o igual a 180 días de entidades responsables de pago que no se encuentren en proceso de liquidación a partir de 2025	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de recaudo de cartera neta mayor igual a 180 días	SLB	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	Gestión de riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Alcanzar un porcentaje de recuperación de glosas de servicios prestados por evento ≥80%	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de recuperación de glosas	69%	≥70%	≥75%	≥80%	≥80%	Gestión de riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Mantener en ≤5% el porcentaje de glosa de servicios prestados por evento	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de glosa de servicios prestados bajo la modalidad evento	1,7%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	Gestión de riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Cumplir con un ≥70% el plan de implementación del sistema de costos	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación del sistema de costos	0%	≥10%	≥35%	≥50%	≥ 70%	Gestión de riesgo



Plan de desarrollo distrital	Meta PTS	Plan de desarrollo institucional	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Aumentar en un 12% el ingreso por venta de servicios por evento durante el periodo de gestión 2024 – 2027	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento	SLB	≥3%	≥3%	≥3%	≥3%	Gestión de riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Disminuir un 30% el consumo anual de papel durante el periodo de cuatro años, en el marco de la política de responsabilidad social empresarial	Subgerencia Administrativa y Financiera Gestión de insumos Gestión de recurso físico	Porcentaje de variación del consumo de papel	SLB	≥5%	≥15%	≥30%	≥30%	Gestión del riesgo Responsabilidad social empresarial
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Cumplir con el 90% el plan anual de mercadeo y comunicaciones	Gestión de Mercadeo y Comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan anual de mercadeo y comunicaciones	SLB	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión del riesgo



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fomentar la innovación y gestión del conocimiento mediante el desarrollo de competencias del personal, la implementación de nuevos métodos en la prestación de los servicios, la promoción de saberes en nuestro entorno y el fortalecimiento de los convenios docentes asistenciales, que mejoren la calidad de los servicios y fortalezcan la reputación de la institución en el clúster de la salud.

Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base ESE Centro	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Cumplir el ≥90% de las actividades programadas del plan de bienestar social e incentivos que favorezcan al colaborador y sus familias.	Gestión humana	Porcentaje de cobertura del plan de bienestar social e incentivos	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Humanización de la atención. Transformación cultural



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base ESE Centro	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Pública	9 módulos del sistema de información del sector salud interoperables, integrados y en producción	Realizar al menos dos desarrollos tecnológicos inhouse de aplicativos contratados con terceros	Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados	0		1		1	Gestión de la tecnología
		Realizar tres desarrollos tecnológicos al año para la automatización de procesos administrativos y asistenciales	Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos	2	3	3	3	3	Gestión de la tecnología
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	Participar en al menos un proyecto de investigación al año, por medio de los convenios docente asistenciales que se tienen suscritos con las instituciones de educación superior, a partir de 2025	Subgerencia científica	Número de proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial	1	0	1	1	1	Humanización de la atención. Seguridad del Paciente.



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base ESE Centro	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
		Cumplir con al menos 80% el plan para la gestión del conocimiento y la innovación proyectado para cada vigencia.	Gestión humana Direccionamiento Estratégico y Planeación	Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia	0	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Gestión del riesgo Atención centrada en el usuario y su familia Seguridad del paciente Humanización de la atención Gestión de la tecnología Transformación cultural



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fomentar la participación de los grupos de interés en la gestión organizacional y búsqueda de la excelencia, mediante el desarrollo de mecanismos de comunicación eficaces, la participación ciudadana y la publicación amplia y transparente de información para el adecuado seguimiento de la gestión pública.

Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Cumplir el ≥95% de las actividades definidas en el cronograma de implementación de la Política de Participación Social.	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera Líder de Información y Atención al Usuario	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	SLB	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Responsabilidad social empresarial



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE	Área Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
política de participación social en salud.		Mantener los niveles de satisfacción global de los usuarios en un porcentaje ≥ 95%	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera Líder de Información y Atención al Usuario	Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE – General	97%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo



OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Trabajar por una institución con estándares de excelencia, mediante la implementación de sistemas y modelos de gestión bajo estándares nacionales e internacionales, y el fortalecimiento del modelo de Acreditación en salud, para el mejoramiento continuo de los procesos.

Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, se mejorarán los medios físico dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial.	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Mejorar las condiciones de infraestructura de al menos 3 IPS de la Red en el marco del cumplimiento del SUA y los requisitos de habilitación	Subgerencia administrativa y financiera Direccionamiento estratégico y planeación	Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado	1	0	2	1	0	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo
		Fortalecer la capacidad diagnóstica mediante la adquisición de 2 ecógrafos	Subgerencia administrativa y financiera Direccionamiento estratégico y planeación	Número de ecógrafos adquiridos	0	2	-	-	-	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Mantener el reconocimiento como institución acreditada en salud manteniendo o mejorando una calificación ≥3,52 en la evaluación externa del sistema único de acreditación en el periodo de cuatro años.	Gestión de Calidad y Excelencia	Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación	3,52	≥ 3,52	≥ 3,52	≥ 3,52	≥ 3,52	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultural Responsabilidad social empresarial
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Implementar y mantener el sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015	Gestión de Calidad y Excelencia	Sistema de gestión implementado	0	0	0	1	1	Atención centrada en el usuario y su familiaHumanizaciónSeguridad del pacienteGestión del riesgoGestión de la tecnologíaTransformación culturalResponsabilidad social empresarial



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Implementar y mantener el sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015	Gestión de Calidad y Excelencia	Sistema de gestión implementado	1	1	1	1	1	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultural Responsabilidad social empresarial
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018	Gestión de Calidad y Excelencia	Sistema de gestión implementado	1	1	1	1	1	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultural Responsabilidad social empresarial



Indicador de resultado (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Area Responsable	Indicador de la ESE	Línea de base	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Cumplir con un porcentaje ≥90% de las actividades del programa de humanización hacia el cliente interno y externo	Gestión humana Líder de Información y Atención al Usuario	Cumplimiento ≥90% del plan anual de humanización	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Cumplir el ≥90% el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación	Líder de información y atención al usuario Gestión humana	Cumplimiento ≥90% del plan de trabajo para la implementación de las estrategias para la no discriminación	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo



ZONA NORTE

“Somos la E.S.E. que humaniza tu salud”
2024 -2028

Ilustración 39 Hospital Joaquín Paz Borrero Red de Salud Norte ESE



JUNTA DIRECTIVA CONFORMADA POR:
Alexander Durán Peñafiel, Presidente delegado del alcalde
German Escobar Morales, Secretario De Salud
Freddy Agredo Lemos, Delgado en ausencias temporales del Secretario de Salud
Angelica Burbano, Representante Funcionarios Área Asistencial
Luis Alberto Osorio, Representante Funcionarios Área Administrativa
Carlos Enrique Posada E, Representante Asociaciones de Usuarios

COMITÉ DE GERENCIA:

Angie Gutiérrez Ospina	Gerente Red de Salud del Norte E.S.E
Xavier D. Montoya Gómez	Asesor de gerencia
María Alejandra Pantoja	Subgerente Administrativo y Financiero
Nathalie Briñas Olaya	Subgerente Científico y Asistencial
Daniela Gutiérrez.	Subgerente de Promoción y Prevención
Luis Alberto Osorio.	Jefe de Oficina Asesora de Jurídica
Janeth Marcela Ramírez T.	Jefe de Oficina de Planeación y Calidad
Luz Dary Minota	Jefe de Oficina de Gestión del Talento Humano
Mirian Aguilar Usuriaga	Jefe de Oficina de Control Interno



PALABRAS DE LA GERENTE



Para mí es un gran orgullo poder presentar ante ustedes este plan de desarrollo que será la ruta de navegación de los próximos cuatro años para fortalecer y mejorar la salud publica en el territorio norte del Distrito de Santiago de Cali, este plan de desarrollo es un pacto con la ciudadanía y fue elaborado con un alto compromiso humano y técnico, por todo un equipo de profesionales que me acompañaran en la consecución de cada una de las metas.

Para su elaboración se contó con la participación de más de 500 personas de todas nuestras partes interesadas incluyendo nuestros colaboradores, usuarios, familias y proveedores, en este documento hemos buscado consolidar estrategias de gestión que permitan la atención de las necesidades priorizadas por nuestros participantes.

Nos hemos alineado en cada estrategia a la visión de un país en paz y potencia de vida y una Cali pacifica para Colombia, pues somos un equipo humano convencido que desde el trabajo en equipo podemos aportar a construir territorios armónicos, prósperos, seguros y saludables.

Durante estos cuatro años aportaremos directamente al mejoramiento de la infraestructura en salud con espacios, seguros, humanizados y confortables que propendan por eliminar y disminuir cualquier tipo de discriminación, aportaremos a la generación de empleo mediante relaciones armónicas con proveedores locales y la procura de la salud de las personas a cargo en edad productiva; continuaremos siendo punta de lanza en la incorporación de nuevas tecnologías para la atención de nuestro pacientes procurando un diagnóstico oportuno y confiable, fortaleceremos nuestra relación con el cuidado del medio ambiente, posicionaremos nuestro nombre en este nuevo cuatrienio no sólo como hospital verde; sino como la Red de salud Biodiversa del Distrito, dándole la importancia que merece al reconocimiento de las familias interespecie, la diversidad cultural, la flora y la fauna que nos rodea.



Estos cuatro años serán un reto maravilloso para nuestra Red de Salud Norte donde nos consolidaremos como una empresa prospera, integrativa, innovadora y humana cuyos resultados resalten la labor de todo un equipo y el desarrollo del territorio.

Angie Gutiérrez Ospina
Gerente
Red de Salud Norte ESE



PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E se constituyó a partir del año 2003, como resultado del proceso de descentralización de los servicios de la Secretaria de Salud Pública Municipal bajo el Acuerdo 106 de 2003. Tiene una superficie de 2.951 Km2 y cuenta con una red de servicios de salud de baja complejidad compuesta por 17 instituciones. Ubicadas estratégicamente para dar cobertura a la población más vulnerable en la comuna 7 se ubican el Hospital básico Joaquín Paz Borrero, la IPS Puerto Mallarino, la Ips Siete de Agosto, Ips Ceibas e Ips Alfonso López 3, en la comuna 6 se ubican los centros de salud Floralia y San Luis II y las IPS Floralia, San Luis I, Petecuy II y Petecuy III, en la comuna 4 están el centro de salud Popular y las IPS Calima, Porvenir e Isla. En la comuna 5 se cuenta con el centro de salud La Rivera y en la comuna 2 la Ips la Campiña. La figura 1 presenta la ubicación de las IPS.

Ilustración 40 Ubicación Geográfica IPS Red de Salud del Norte





Ilustración 41 Ubicación de IPS en territorio Red de Salud Norte

Comuna 2:	
IPS La Campiña	Avenida 9 N norte Calle 47
Comuna 4:	
IPS Calima	Calle 67 Carrera 6N
IPS La Isla	Calle 38N No. 8n - 40
IPS Popular	Carrera 2 No. 45 A N - 77 Calle 31 A # B - 22
Comuna 5:	
Sede Administrativa	Calle 46 C N° 3B - 00
IPS La Rivera	Carrera 1 G No. 65 - 35
Comuna 6:	
IPS Floralia	Calle 82 E Carrera 3 AN - 00
IPS Floralia I	Calle 72 C No. 3 BN - 53
IPS Petecuy II	Calle 74 Carrera 1C1 - 1
IPS Petecuy III	Carrera 1 Calle 75 - 00
IPS San Luis I	Calle 71 No. 1 A 10 - 53
IPS San Luis II	Calle 72 C No. 1 A 2 - 61
Comuna 7:	
Hospital Joaquín Paz Borrero	Carrera 7ª entre calles 72A y 72B
IPS Alfonso López III	Calle 74 Carrera 7M Bis
IPS Las Ceibas	Calle 65 Carrera 7D Bis
IPS 7 de Agosto	Carrera 11 B Calle 72
IPS Puerto Mallarino	Carrera 9 No. 76 - 35



CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

Límites geográficos:

Límites: **al Norte** con la Zona industrial de Yumbo, que influye en la alta contaminación ambiental de la comuna 2.

Al Oriente con los municipios de Palmira y Candelaria, separado por el Río Cauca, en cuya margen se ubica un cinturón de miseria, las continuas quemas de caña de los ingenios aledaños producen alta contaminación en el área de la comuna 6. Las vías de acceso a los municipios vecinos convierten a esta red en una zona de alta Accidentalidad, especialmente en los cruces de las vías arterias Con la Red de salud Suroriente.

Al occidente limita con los cerros tutelares de Cali, en donde se encuentra la zona de ladera con tres áreas de riesgo: altos de Normandía, altos de Menga y Bataclán con la Red de Salud Ladera.

Al sur limita con la Red de Salud del Oriente (Distrito de Aguablanca) y la Red de Salud del Centro (Primitivo Iglesias). La vecindad con el distrito de Aguablanca hace que una cantidad apreciable de personas consulte en nuestras instituciones especialmente en el centro de salud Puerto Mallarino y el Hospital Básico Joaquín Paz Borrero

Descripción de la Red Prestadora de Servicios.

Se describe en la siguiente tabla las IPS disponibles en cada comuna y los barrios que corresponden a su área de influencia.



Tabla 31 Prestadoras de Salud Red de Salud de Norte E.S.E.2023

COMUNA	INSTITUCIONES	BARRIOS ASIGNADOS
2	IPS La Campiña	La Campiña,La Paz,Menga,Altos de Menga,Brisas de los Alamos,Arboledas,y otros barrios periféricos como:Santa Rita, Santa Teresita,Normandía,Juanambú,Centenario,Versalles,Granada, San Vicente,Santa Mónica ,Prados del Norte,La Flora,El Bosque,Ciudad Los Alamos,Chipichape,Urbanización La Merced,Vipasa,Urbanización La Flora,Area en desarrollo – Parque del Amor
4	IPS Porvenir	Porvenir,La Esmeralda,Las Delicias,Industria de Licores,Salomia
	IPS Popular	Popular,Guillermo Valencia,Ignacio Rengifo,Bolivariano,Evaristo García,Olaya Herrera,Fátima,Marco Fidel Suárez, La Alianza,Manzanares,Santander,Jorge Isaac
	IPS La Isla	La Isla,Sultana - Berlín - San Francisco ,Unidad Residencial Bueno Madrid
	IPS Calima	Calima,Flora Industrial
5	IPS Rivera	Chiminangos Primera Etapa,Chiminangos Segunda Etapa,El Sena,Los Andes,Los Guayacanes,Metropolitano del Norte,Los Parques – Barranquilla,Paseo de Los Almendros,Los Andes B – La Riviera,Torres de Comfandi,Villa del Prado – El Guabito,Villa del Sol
6	IPS San Luis 1	San Luis,La Rivera Primera Etapa
	IPS San Luis 2	San Luís II,Jorge Eliecer Gaitán,Los Alcázares
	IPS Petecuy 3	Petecuy Primera Etapa, Petecuy Tercera Etapa
	IPS Petecuy 2	Petecuy Segunda Etapa, Urbanización Calimio
	IPS Floralia 1	Los Guaduales
	IPS Floralia 2	Ciudadela Floralia,Fonaviemcali,Paso del Comercio,Sector Puente del Comercio
7	Hospital Joaquín Paz Borrero	Alfonso López P. 1ª. Etapa
	IPS Alfonso López 3	Alfonso López P. 2ª. Etapa, Alfonso López P. 3ª. Etapa
	IPS Puerto Mallarino	Puerto Mallarino,Puerto Nuevo,Urbanización El Ángel del Hogar



COMUNA	INSTITUCIONES	BARRIOS ASIGNADOS
	IPS Siete de Agosto	Siete de Agosto
	IPS de Salud Las Ceibas	Los Pinos,San Marino,Las Ceibas,Fepicol

Fuente: Sistema de Información Red de Salud del Norte E.S.E. Año 2023

CONTEXTO POLÍTICO

División Político Administrativa

Santiago de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca es la ciudad más importante del Suroccidente del país y de la vital cuenca del pacífico colombiano, tiene un área de 562 km² es la segunda ciudad más extensa de Colombia después de Bogotá y la tercera más poblada. La zona urbana de Cali tiene un área de 120 Km2, el 25% de la extensión total y se divide en 22 comunas, conformadas a su vez por barrios, urbanizaciones o sectores, con un total de 346. Según cifras de proyecciones DANE, del censo 2018, en 2023 la ciudad de Cali tiene una población total de 2.297.230 habitantes. La ciudad capital del departamento concentra el 51% de la población total del departamento del Valle del Cauca y tiene una densidad bruta del 42.75. Según datos del Departamento Administrativo de Planeación de Cali, las comunas 6 ,13 y 14 concentran la mayor población en ese orden.

El Distrito de Santiago de Cali muestra una pirámide poblacional propia de segundo momento de transición demográfica, pero al ver el comportamiento por comuna se encuentran grandes diferencias en la estructura poblacional: De la ESE Norte tenemos comunas con comportamientos típicos de países en vía de desarrollo: comuna 6 y comuna 7 y comunas cuyo proceso de transición se encuentra muy avanzado: comunas 2,4,5 con comportamiento semejante al de países con poblaciones más envejecidas y mayor control de natalidad lo que evidencia la coexistencia de diferentes dinámicas demográficas dentro de la misma ciudad.

División Política

Comuna 2. Está ubicada en el noroeste del casco urbano. Limita al norte con el municipio de Yumbo, al sur con las comunas 19 y3 (centro de la ciudad), al oriente con las comunas 4 y 6, y al occidente con la comuna 1 y el corregimiento



Golondrinas. Geográficamente se encuentra en el lado occidental del Rio Cali. Población 120.719 habitante. Superficie 1.131,30 Km2, densidad poblacional 87,61 hab/km².

La Comuna 2 está compuesta por 25 barrios y sectores los cuales son: Altos de Menga, Arboledas, Brisas de los Álamos, Centenario, Chipichape, Ciudad Los Álamos, El Bosque, Granada, Juanambú, La Campiña, La Flora, La Paz, Menga, Normandía, Parque Del Amor, Prados del Norte, Rincón De La Flora, San Vicente, Santa Mónica, Santa Rita, Santa Teresita, Sector Altos de Normandía-Bataclán, Urbanización La Merced, Versalles, Vipasa

La Comuna 2 es atravesada por varias líneas troncales, pretroncales y complementarias del MIO. La única línea troncal que tiene esta comuna está ubicada sobre toda la Avenida 3 Norte la cual desemboca en la terminal de Menga. Esta línea tiene cinco estaciones de parada en la comuna 2. La otra línea, aunque es una pretroncal, está ubicada sobre la Autopista Oriental y también desemboca en la terminal de Menga. Las otras líneas pretroncales que atraviesan la comuna, están ubicadas sobre la famosa Avenida 6 Norte, la Calle 32 Norte, Avenida 2 Norte, Avenida 1 Norte y la Avenida 4 Norte. Las líneas complementarias del sector recorren parte de la Autopista Suroriental, la Avenida Sexta, las Avenidas 4 Norte, 3ª Norte, 3H Norte, y 3 Norte y las Calles 44 Norte, 38 Norte y 52 Norte.

Esta comuna se caracteriza por ser una zona financiera importante y por su alta infraestructura de hoteles, centros educativos, sitios comerciales, de servicios, de entretenimiento, parques, etc. Allí se encuentra el tradicional barrio Granada que fue el primer barrio residencial del norte de Cali, y hoy en día, un importante centro cultural y culinario de la ciudad. En términos sociales, económicos y culturales es una de las comunas con mayor desarrollo de la ciudad

En la comuna 2 se encuentra ubicada la IPS Campiña

Comuna 4. Está ubicada en el nororiente de la ciudad. Limita al norte con la Comuna 6, al occidente con las comunas 2 y 3, al sur con las comunas 8 y 7 y al oriente con la Comuna 5. Población 45636 habitantes. Superficie 452.5 km2 densidad 100,85 hab/km².

La conforman 20 barrios, 4 sectores y 2 asentamientos subnormales que se distribuyen de la siguiente manera: Fátima, La Isla, Unidad Residencial Bueno Madrid, Bolivariano, Marco Fidel Suárez, Guillermo Valencia, José Antonio Galán, La Sultana, Berlín, Ignacio Rengifo, San Francisco, Santander, Jorge Isaac, Porvenir,



Delicias, Manzanares, Salomia, Evaristo García, La Esmeralda, Olaya Herrera, Calima. Como sectores se encuentran: La Flora Industrial, Sector Calima, Alianza, Industria de Licores. Los asentamientos subnormales existentes son el Camilo Torres I y Camilo Torres II.

Comuna 5 . Está ubicada en la parte nororiental de la ciudad, entre la Carrera 1, la Autopista Simón Bolívar, la Carrera 7 y la Calle 46B. Limita al nororiente y al oriente con la Comuna 6, al sur con la Comuna 7y al occidente con la Comuna 4. Población 93219 habitantes. Superficie 419,8 km2, densidad 222.0 hab/km²

La comuna se encuentra ubicada estratégicamente dada su cercanía y equidistancia al Centro tradicional, a los terminales de transporte (buses, tren), a las salidas a los vecinos municipios de Yumbo, Palmira (Aeropuerto) y Candelaria, además de estar claramente bordeada por 3 Corredores Urbanos Principales, como la Autopista Oriental, la Carrera 1ª y la vía férrea a Palmira, tal vez el más importante dado su potencial como solución al transporte masivo. Referencias como el cementerio Metropolitano, el Instituto Sena y la Sede del Tránsito Municipal permiten ubicar rápidamente la comuna.

En la comuna se encuentra la empresa industrias del maíz, la más grande de la comuna, también, tiene algunas pequeñas empresas especializadas en textiles, confecciones y alimento.

En la Comuna se encuentra, El Centro Comercial 191arti Outlet Además de contar con algunos super y minimercados como, Olímpica, Metro, Comfandi, Super Inter, Megalider y D1.
La comuna 5 está conformada por los siguientes barrios: El Sena, Palmeras del Norte, Los Andes, La Rivera II, Chiminangos 1.ª Etapa, Chiminangos 2.ª Etapa, Metropolitano del Norte, Plazas Verdes, Urbanización Barranquilla, Villa del Sol, Paseo de los Almendros, Villas de Veracruz, Torres de Comfandi, Villa del Prado, Santa Bárbara, Brisas del Guabito, Barrio, Residencial el Bosque, Brisas de los Andes, Salomia, Jardín del Viento.

Comuna 6 está ubicada en la parte nororiental de la ciudad, entre el Río Cali, la Avenida Simón Bolívar, la carrera 7 y el Río Cauca. Limita al oriente con el municipio de Palmira, al sur con la Comuna 7 y al occidente con las comunas 4 y 5. Población 125202 habitantes. Superficie. 501,2 km². Densidad 249,8 hab/km².

La comuna 6 está conformada por 28 barrios y sectores los cuales son: San Luís I, San Luís II, Jorge Eliécer Gaitán, Quintas de Salomia, Tejares de Salomia, Solares



de Comfandi I etapa, Solares de Comfandi II etapa, Solares de Comfandi III etapa, C.R. Ciudadela Cataluña, Cunas del Sol, Paso del Comercio, Los Alcázares I,Los Alcázares II, Petecuy I etapa, Petecuy II etapa, Petecuy III etapa, La Rivera I, Los Guadales, Oasis de Comfandi, Floralia I, Floralia IA, Floralia I Sector II, Floralia II, Floralia III, Fonaviemcali, Calimio, Comfenalco.

La comuna 6 se ha configurado en gran parte a través de procesos de invasión o de urbanizaciones clandestinas, que llevaron a sus moradores a la adecuación de tierras pantanosas efectuando rellenos espontáneamente sin cumplir con normas de urbanización sobre cesión de vías, zonas verdes y dotación de servicios públicos, situación que se ha venido ajustando a través del tiempo. Tiene calles peatonales estrechas y a los asentamientos subnormales en las riberas de los ríos, y construcción de jarillones.

Su principal uso es el residencial, con viviendas de estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo. Los restantes usos comerciales, institucionales y de zonas verdes corresponden a las actividades complementarias a escala de barrio (que no son representativos a nivel urbano). En esta comuna se presenta un conflicto en los usos del suelo en la franja correspondiente a la Zona Forestal Protectora, la cual ha sido afectada por procesos de relleno de las orillas con fines residenciales, de producción pecuaria y otros usos.

Los principales corredores viales lo constituyen la Carrera 1 o recta Cali – Palmira, sin ninguna facilidad peatonal constituyéndose en una división física dentro de la comuna, y la Calle 70 o Autopista Oriental con 4 semáforos y un puente peatonal.

Comuna 7. Ubicada en la parte nororiental de la ciudad, limita al norte con las comunas 5 y 6, al oriente con los municipios de Palmira y candelaria al sur con las comunas21 y 13, y al occidente con las comunas 8. Población 58043 habitantes Superficie 498,76 km2 densidad 116.37 hab/km²

La comuna 7 está conformada por los barrios: Alfonso López 1.ª Etapa, Alfonso López 2.ª Etapa, Alfonso López 3.ª Etapa, Puerto Nuevo, Puerto Mallarino, Andrés Sanín, Siete de Agosto, Los Pinos, San Marino, Las Ceibas, Las Veraneras, Base Aérea, Fepicol, El Vivero, Ángel del Hogar, La Urbanización Cali Bella, Las Unidades Residenciales: San Bartolomé de las Casas, Las Ceibas y los asentamientos subnormales Brisas del Cauca y la Playita.

La comuna cuenta con un sistema vial distribuido así: Vías arterias principales: Carrera Octava, autopista Sur Oriental o Simón Bolívar, Vías arterias Principales:



Calle 44,Vías colectoras: Calle 73.Corredores urbanos: Corredor urbano principal: En la Autopista Suroriental,– El corredor de transporte masivo, en la carrera séptima, el ferrocarril y la calle 25, El corredor urbano, secundario, en la calle 73 y la carrera octava, Por el sector central de la comuna se ha realizado el trazado de la Avenida Ciudad de Cali.

En la comuna se encuentran la Planta de Tratamiento de Aguas de Puerto Mallarino, que entrega agua pura a Cali, La Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR, que reduce el impacto de contaminación de la descarga de aguas residuales de Cali, El sector de Fepicol que provee empleo y aporta productos y bienes al municipio y aun a la región. La comuna está a la orilla del rio cauca Por los tres sectores de Alfonso López y el barrio Siete de Agosto, cruza el canal oriental de la CVC, paralelo a éste se encuentra la Avenida Ciudad de Cali, importante arteria de la ciudad.

CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Tamaño y volumen poblacional

La Red de salud del Norte, Tiene una superficie de 2.951 m2, cinco comunas y una población subsidiada a atender en el año 2023 de 98213 habitantes del total del área de referencia que en total abarca con 522.759 habitantes (DANE).

La población asignada o contratada para el año 2023 corresponde al 19 % de la población DANE, quedando un 81.2% de población de régimen contributiva y/o régimen especial.

Tabla 32 Población por tipo de aseguramiento, área de influencia ESE Norte.2023

POBLACION	No.	%
Población subsidiada	98.213	18,8
Población contributiva	424.546	81,2
Población total (DANE)	522.759	100,00%



Fuente: DANE y Bases de datos contratos ESE Norte 2023

Revisando la composición por género de la población asignada por los contratos suscritos con las EAPB el 56.26% es de género femenino y un 43.74% Masculino, encontrándose diferencia en los valores proporcionales para la población contributiva y la proyección Dane del 2018. Al analizar la composición de género en las Empresas Administradoras de planes de Beneficio (EAPB) se encuentra que siempre mayor proporción de mujeres que hombres.

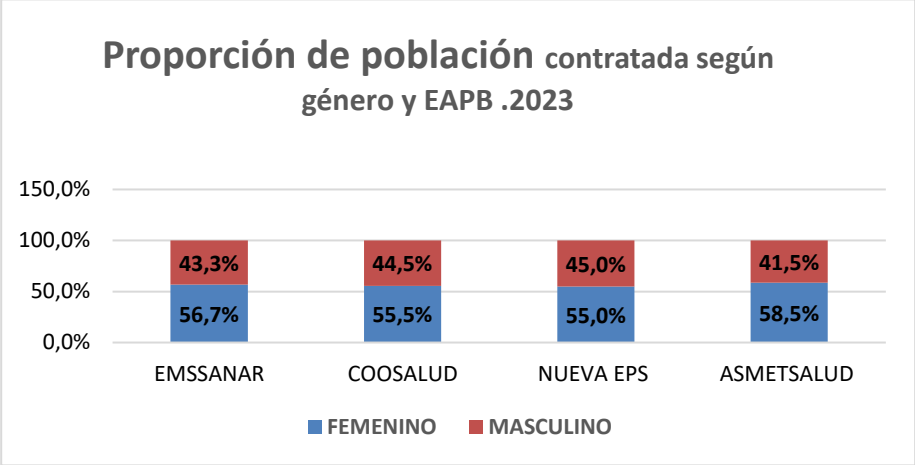
Tabla 33 Distribución de Población según Género. Año 2023

	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
Contratos ESE Norte	55.256	56,26%	42.957	43,74%	98.213
Contributiva y Regímenes especiales	230.574	54,31%	193.972	45,69%	424.546
DANE	285.830	54,68%	236.929	45,32%	522.759

Fuente: DANE y Bases de datos contratos ESE Norte 2023.



Ilustración 42 Población por Género y EAPB Año 2023 red de salud norte ESE



Fuente: Bases de datos contratos 2023

POBLACIÓN POR CURSOS DE VIDA

Tabla 34 Proporción Población Curso de Vida. CALI ESE Norte Año 2023. Red de salud norte ESE

Proporción de la población por curso de vida, Santiago de Cali, proyección 2023						
CICLO VITAL	**CALI 2023**		**ZONA NORTE COMUNAS 2,4,5,6,7**		**POBLACION CONTRATADA**	
	Numero	**%**	**Numero**	**%**	**Numero**	**%**
PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	185470	8,1	37185	7,1	6353	6,5
INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	187299	8,2	38671	7,4	7816	8,0
ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS)	228274	9,9	47292	9,0	8617	8,8
JUVENTUD (19ª 28AÑOS)	395786	17,2	87956	16,8	15475	15,8
ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	890255	38,8	211379	40,4	39864	40,6
PERSONA MAYOR (60 Y MAS)	410216	17,9	100276	19,2	20088	20,5
TOTAL	**2297300**	**100,0**	**522759**	**100,0**	**98213**	**100**

Fuente: Poblaciones DANE, BD EAPB Pn contratada Gobierno del Dato. ESE Norte.



La tabla anterior nos presenta el comportamiento de las proporciones de la población por cursos de vida, los grupos con mayor porcentaje son la adultez que en Cali es del 38.8%, en el área Norte es de 40,4% y en la población contratada es del 40.6%, le siguen en proporción los grupos de vejez con el 17.9 % en Cali, 19,2% en la población total del área de la ESE Norte y un 20,5% de la población contratada.

Los menores porcentajes se observan en el curso de vida de la primera infancia con porcentajes del 8,1% en Cali y en la población de la Zona Norte 7,1% la ESE y solo tiene un 6.5% en la población contratada por las EAPB para el año 2023. Se presenta la distribución quinquenal de edades para la población según el régimen de aseguramiento.

Tabla 35 Población contratada y Contributiva según Grupos Quinquenales. ESE Norte.

Grupos de edad	Pob contratada ESE Norte	Pob Contributiva y Régimen Especial	Pob DANE
0 a 4	5119	25.759	30.878
5 a 9	6362	25.906	32.268
10 a 14	6897	25.561	32.458
15 a 19	7308	27.407	34.715
20 a 24	6763	32.391	39.154
25 a 29	7256	34.374	41.630
30 a 34	6625	33.362	39.987
35 a 39	6027	31.285	37.312
40 a 44	6154	29.757	35.911
45 a 49	5987	26.662	32.649
50 a 54	6531	25.828	32.359
55 a 59	7096	26.065	33.161
60 a 64	6316	22.789	29.105
65 a 69	4807	18.830	23.637
70 a 74	3347	14.650	17.997
75 a 79	2248	10.509	12.757
80 a 84	1666	6.402	8.068



85y +	1704	7.009	8.713
TOTAL	98213	424.546	522.759
%	**19**	**81**	**100**

Fuente: DANE, Bases de datos contratos Año 2023

ESTRUCTURA POBLACIONAL RED DE SALUD DEL NORTE ESE

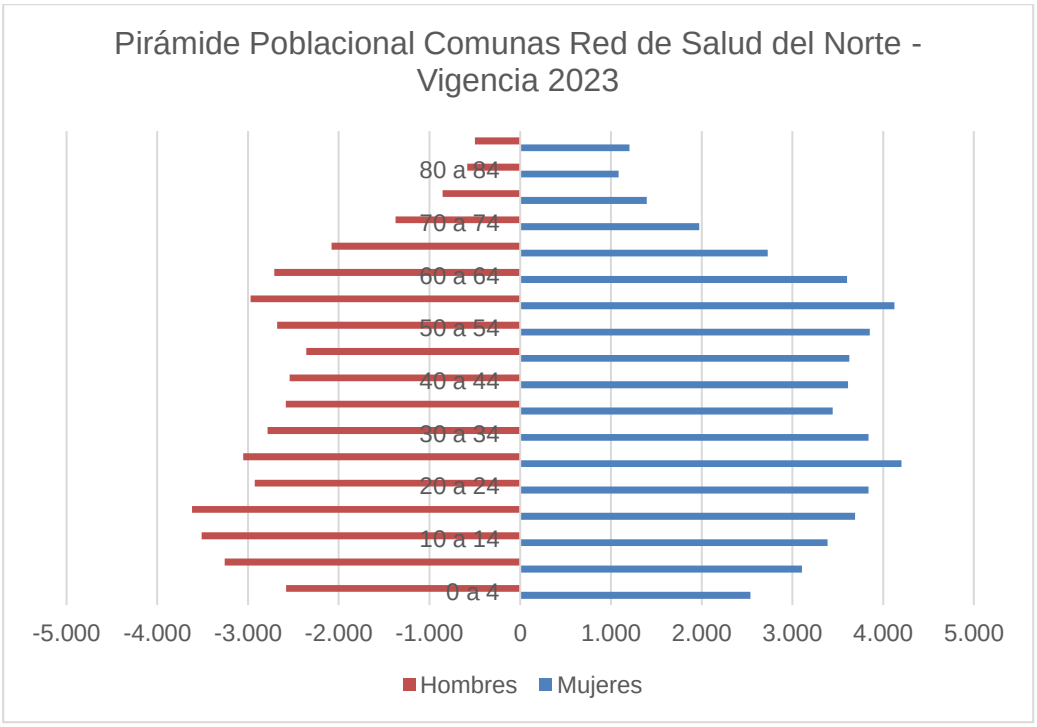
Al comparar la dinámica poblacional en el año 2023 se observa que la pirámide poblacional cada vez es de base más constrictiva lo que indica el descenso de los índices de natalidad y el envejecimiento continuo de la población, por tanto, su perspectiva de futuro es de descenso y corresponde a países en vía de desarrollo

Sin embargo, este comportamiento no es igual para todas las comunas, al describir las pirámides se encuentra que las de la comuna 6 y 7 tienen la base más ancha (alta natalidad), la comuna 2 y la comuna 5 la base más angosta (menor natalidad) y ápice ancho (población envejecida) y la comuna 2 es la más constrictiva (base angosta y ápice ancho). La pirámide con población mayor población mayor de 60 años es la comuna 2, seguida de la comuna 4, y la comuna cuatro en la proyección tiene un porcentaje mucho más alto de mujeres en toda su composición poblacional.

Se presenta la estructura poblacional de la ESE en el gráfico No. 2 y de cada comuna en los gráficos 3, 4, 5, 6,7 respectivamente.



Ilustración 43 Pirámide Poblacional ESE Norte. 2023

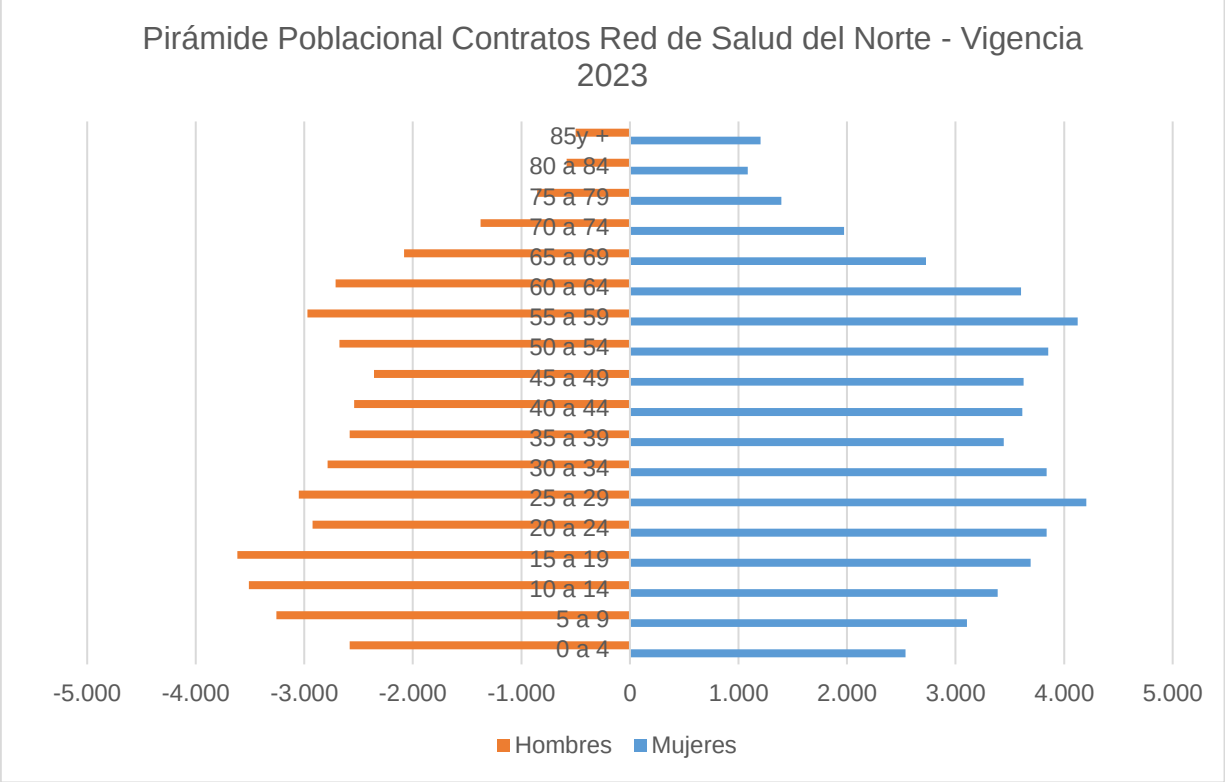


Fuente: Departamento Nacional Estadística DANE

Al analizar el comportamiento de la pirámide de población según la población asignada por los contratos se encuentra que para el año 2023 se observa una pirámide de tipo estacionario Por ello, se aprecia un equilibrio en la distribución, que corresponde a una población que seguramente ha empezado a controlar la mortalidad, pero aún sigue siendo considerable las tasas de natalidad. Se observa el comportamiento histórico donde las mujeres representan el 54.6% y los hombres el 45.3%



Ilustración 44 Estructura Poblacional de la población de contratos. Red de salud norte



Fuente: Bases datos de los contratos 2023

Tasa Bruta de Natalidad.

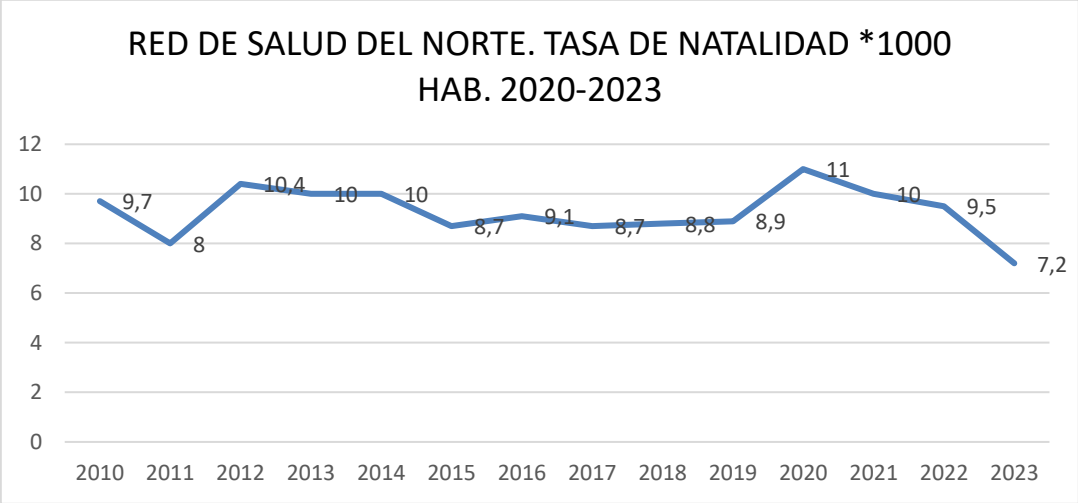
Indica el número de nacimientos por cada 1000 habitantes durante un período determinado. Al analizar el periodo 2010 – 2023, se observa que tiene una tendencia al aumento para el año 2020 a 11 nacimientos por cada mil habitantes efecto que puede expresarse por el ajuste de población del censo del 2018 que disminuyo la población censal, pues el indicador estaba estable alrededor de 8 y 9 por mil habitantes para los últimos cinco años, posterior a eso se observa un descenso en la tasa donde para el 2023 con datos preliminares se observa una tasa de 7 nacimientos por cada 1000 habitantes

En cuanto al análisis por comuna se observa que la tasa de natalidad de la comuna 5 se conserva como la más baja con 6 por mil, mientras las comunas 4 es la más



alta con 18 por mil, seguida de la comuna 7 con 13 por mil y la seis con 11 por mil y la comuna dos con 10 por mil.

Ilustración 45 Tasa de Natalidad por mil habitantes. ESE norte 2010-2023.



Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiologia ESE Norte. Preliminar

Tabla 36 Tasa Natalidad *1000 Hbtes Por Comuna Año 2023 Red de salud norte

COMUNA	NV 2023	Pob 2023	tasa natalidad*1000Hb
COMUNA 02	756	120719	6,3
COMUNA 04	572	57022	10,0
COMUNA 05	649	116477	5,6
COMUNA 06	1133	156439	7,2
COMUNA 07	657	72102	9,1
Total	**3767**	522759	7,2

Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiologia ESE Norte Preliminar

La tasa de Natalidad para Cali durante el 2019 y 2020 fue de 11 NV * 1000 habitantes, y para el año 2021 fue de 13.4*1000 NV para el 2023 fue de 7.7 NV



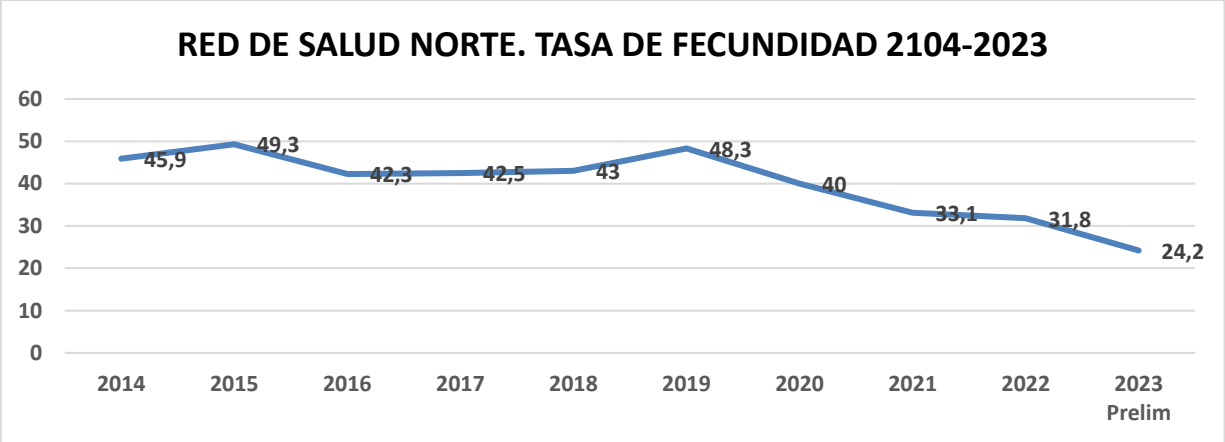
*1000 hab. Lo que muestra que en el área de influencia de la ESE Norte este indicador presenta un comportamiento muy similar a la del Distrito

Tasa general de Fecundidad.

La tasa de fecundidad durante el periodo 2014-2023 se observa que tiene un comportamiento hacia el descenso hasta el 2020 pasando de 48.3 a 40 por cada mil MEF

Para el 2021 Y 2022 se observa un comportamiento estable del indicador en 33.1 y 31.8 NV por cada 1000 MEF y un descenso en la cifra preliminar de 2023 con 24.2 nacimientos por cada 1000 MEF.

Ilustración 46 Tasa de Fecundidad * 1000 MEF. ESE Norte Años 2014-2023



Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiologia ESE Norte 2023

Al realizar la observación por comunas en la vigencia 2023, se observa que las comunas 4 y 7 presentan las tasas más altas, mientras que la comuna 5 presenta el valor más bajo, al igual que la comuna 6, lo cual es importante en términos demográficos que permitan orientar las intervenciones en salud pública a esta población.



Tabla 37 Tasa De Fecundidad *1000 MEF Según Comuna. Red De Salud Del Norte Años 2014 -2023

Comuna	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
2	28,8	17,2	26,1	25,4	26	28,9	38	34,2	27,6	22,7
4	47,4	52,3	46	42,2	43,1	44,4	70	56,3	45,1	36,7
5	22,6	21,7	19,8	18,9	19	19,8	23	20,7	24,2	17,4
6	29,3	32,6	28,1	28,6	28,5	23,8	39	31,1	32,7	22,8
7	45,9	49,3	42,3	42,5	43	41,7	50	38,6	39	32
ESE	**31,5**	**30,9**	**29,3**	**28,7**	**29**	**29,3**	**40**	**33,1**	**31,8**	**24,1**

Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiologia ESE Norte

Esperanza de Vida

La mortalidad está íntimamente relacionada con la variable edad y no se distribuye de una manera equitativa y al azar entre los diferentes grupos. Existe una incidencia de mortalidad mayor en los grupos de edades menores y en las personas adultas mayores. En general las probabilidades de morir son altas en los primeros años de vida y se reducen rápidamente hasta alcanzar niveles muy bajos entre los adolescentes (10 a 14 años) y luego comienza a aumentar gradualmente entre los adultos. Las probabilidades de morir aumentan rápidamente con la edad hasta alcanzar sus valores más altos entre los grupos de mayores de 60 años. Sin embargo, no se debe restar importancia al conocimiento de los grupos poblacionales considerados de menor riesgo de morir, como es el caso de los jóvenes, los cuales también presentan problemas característicos de salud, que sin el debido tratamiento pueden constituirse en grandes problemas de salud pública

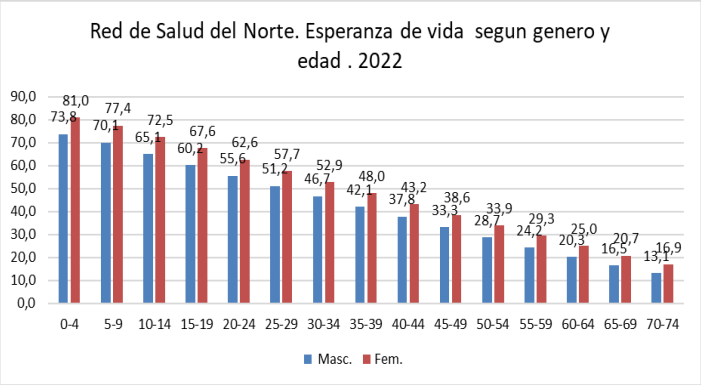
La Esperanza de Vida constituye una medida de impacto real – observado en el período analizado de una causa de muerte específica sobre la esperanza de vida al nacer. Para la población del área de influencia de la Red de Salud del Norte la EV al nacer para el año 2022 se observa en 79 años, disminuida con respecto a la vigencia anterior 2021 que fue de 84.3 años más elevada que la registrada en el año 2020 con 81,8 años, si desagregamos por género se observa que las mujeres tienen mayor EV al nacer con 81 años y los hombres 74 años, este comportamiento se evidencia a través de todos los grupos de edad, lo cual demuestra que el género masculino está más expuesto a situaciones o eventos que pueden incidir en la pérdida de la vida, como es el caso de la violencia.

A continuación, se detalla la tabla de Esperanza de Vida para la población del área de influencia de Red de Salud el Norte en el año 2022 desagregado por la variable



edad y género en la cual se describe que la esperanza de vida para las mujeres es de 81 años y para los hombres de 74 años.

Ilustración 47 Esperanza de Vida según Género y Grupo de Edad. ESE norte 2022



Fuente: Estadísticas Vitales SSD Cali 2023

Tabla 38 Esperanza de Vida según edad y género. ESE Norte Año 2022

Grupo de edad	Red de Salud del Norte		
	Esperanza de vida 2022		
	Masc.	Fem.	Total
0-4	73,8	81,0	77,6
5-9	70,1	77,4	74,0
10-14	65,1	72,5	69,0
15-19	60,2	67,6	64,0
20-24	55,6	62,6	59,3
25-29	51,2	57,7	54,7
30-34	46,7	52,9	50,0
35-39	42,1	48,0	45,3
40-44	37,8	43,2	40,7
45-49	33,3	38,6	36,1
50-54	28,7	33,9	31,5
55-59	24,2	29,3	27,0
60-64	20,3	25,0	22,8
65-69	16,5	20,7	18,8
70-74	13,1	16,9	15,2
75y +	10,1	13,3	11,9
TOTAL	-	-	-

Fuente: Estadísticas Vitales SSD Cali 2023



COBERTURA DE LA AFILIACIÓN

De acuerdo con la Secretaría de Salud, oficina de aseguramiento en salud y con corte a 31 de Diciembre de 2023 validando la base del Adres el 36.19% de la población de Cali pertenece al régimen subsidiado, 62.35% al régimen contributivo y 0.1% a regímenes de excepción

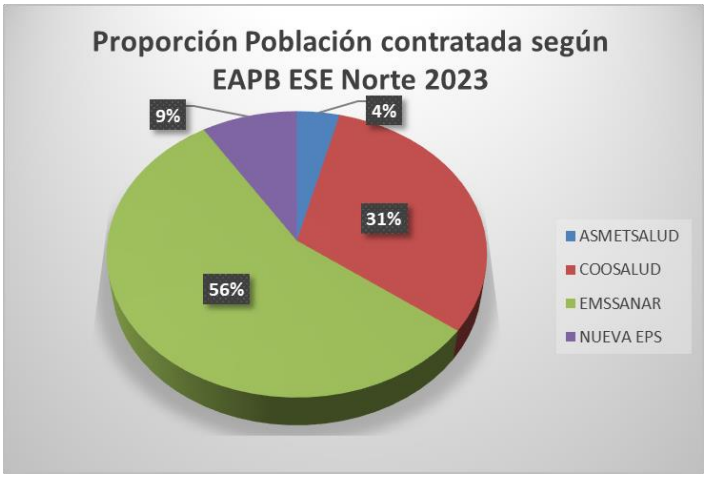
Tabla 39 Cobertura de Afiliación Cali Año 2023 Red de salud norte

AFILIACION CORTE 31 DICIEMBRE 2023		
Régimen de Afiliación	No Personas	Porcentaje
Contributivo	1.544.562	62.35%
Subsidiado	896.637	36.19%
Excepción	36.237	01.46%
Total	2.477.436	100

Fuente: BDUA – ADRES Dic 2023 SSD Cali

Discriminando la población asegurada según Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) con respecto a la población asignada a la ESE Norte, la mayor proporción la tiene Emssanar con 56%, seguida de la población Coosalud con el 31%, 9% de Nueva EPS, y 4% con Asmetsalud.

Ilustración 48 Población según EAPB ESE Norte 2023.



Fuente: Bases de contratos año 2023



Revisando el comportamiento de la población contratada desde el año 2015 hasta el año 2023 se observa que Emssanar presentan la mayor proporción en todo el periodo seguido por Coosalud las cuales permanecen estables para esta vigencia comparativamente con el 2022. Aparece la nueva EPS que paso del 5% en 2022 a 9% en 2023 y Asmet salud continua estable con el 4%. Ya no existe población sin aseguramiento contratada, si llega algún usuario que carezca de este derecho, se debe inmediatamente iniciar el trámite de aseguramiento.

CARACTERÍSTICAS DE ETNIA Y DIFERENCIALES DE LA POBLACIÓN

Grupos étnicos: Un aspecto destacado de la demografía caleña, y en general del occidente colombiano, es el alto porcentaje de población afro-colombiana, aproximadamente un 46.4%, lo que hace de Cali una de las urbes latinoamericanas con mayor población de raza negra, según datos del censo 2018. La influencia afro-colombiana en la cultura caleña es evidente en los aspectos musicales, por ejemplo, la ciudad es reconocida por sus orquestas de música y gastronomía. Esta comunidad tiene fuerte presencia en las comunas 7, 14, 15, 16 y 21, ubicadas en el oriente de la ciudad. Se congregan especialmente en el Distrito de Agua Blanca, pero tienen fuerte influencia en aspectos culturales de toda la ciudad. La minoría étnica indígena representa el 0.4%, alrededor de 10.000 personas, la mayoría Naza 44%, Yanaconas 35% y Kofan 1.1% El porcentaje restante no está clasificado.

Para la Red de Salud es importante en el enfoque diferencial de la población destacar el componente étnico, para identificar su ubicación y su condición de salud, durante el 2023 se atendió en consulta externa según se reconocen las personas en mayor proporción al 63.2% de población blanca, un 1.2% de población mestiza, un 3.4% de población afro descendiente, Un 20.7% de Mulatos y un 0.01% de población indígena.

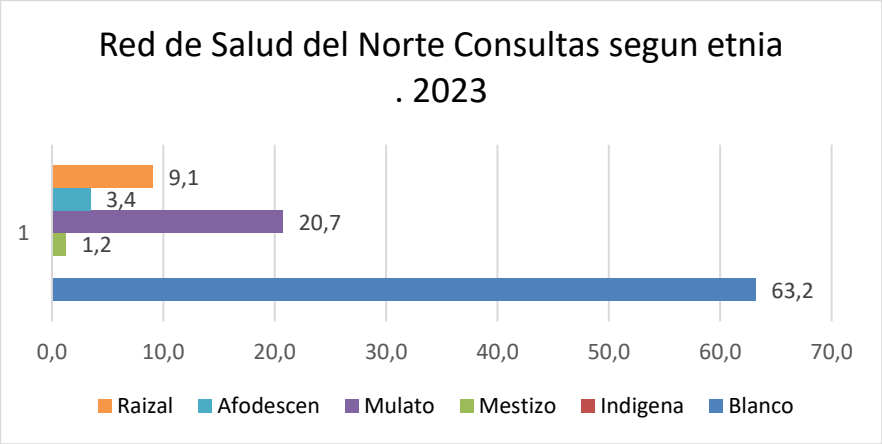
Tabla 40 Distribuciones de la Atención según Grupos Étnico 2023 red de salud norte

comuna	Blanco	Indigena	Mestizo	Mulato	Afodescen	Raizal	Zambo	Gitano O R	Palenquero	(en blanco)	Total general
06	53298	809	21284	2495	6486	115	153	10		893	85543
07	38799	688	7927	2395	5951	318	36	14	4	819	56951
04	20472	467	5747	962	1859	36	30			327	29900
05	7002	95	3256	375	1067	6	1			222	12024
02	5801	192	1903	417	571	23	32			155	9094
otras	**144120**	**34**	**2816**	**47262**	**7809**	**20670**	**17**	**582**	**296**	**4595**	**228201**
%	63,2	0,01	1,2	20,7	3,4	9,1	0,01	0,3	0,1	2,0	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte



Ilustración 49 Población Atendida según Porcentaje Grupos Étnicos ESE Norte 2023



Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte

Tabla 41 Atenciones según ciclo de vida 2023 red de salud norte

CURSO DE VIDA	ATENCIONS	%
PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	21171	9,3
INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	14385	6,3
ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS)	18679	8,2
JUVENTUD (19ª 28AÑOS)	26821	11,8
ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	79522	34,8
PERSONA MAYOR (60 Y MAS)	67623	29,6
TOTAL	**228201**	**100,0**

Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte



POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Según los Boletines Nacionales personas con discapacidad para diciembre de 2019 había en total 1.298.738 Personas con Discapacidad identificadas y localizadas según el registro oficial del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta cifra equivale al 2,3% de la población total nacional. Bogotá (18,5%) Antioquia (13,8%), Huila (5,0%) Santander (4,7%), y Cali (4,2%) son las entidades territoriales con mayor número de personas con discapacidad. En estas, se concentran la mitad del total de personas registradas (50,5%).

Particularmente Cali para esta vigencia presentó 55071 personas con discapacidad con una prevalencia del 2.5%

Tabla 42 Personas con Discapacidad según entidad territorial

Entidad Territorial	PcD	Prevalencia	Distribución Nacional
Huila	65.473	5,9%	5,0%
Quindío	24.515	4,5%	1,9%
Barrancabermeja	8.502	4,1%	0,7%
Sucre	34.796	3,7%	2,7%
Nariño	51.011	3,7%	3,9%
Risaralda	31.322	3,3%	2,4%
Santa Marta	16.602	3,2%	1,3%
Casanare	13.600	3,2%	1,0%
Bogotá, D.C.	240.383	3,2%	18,5%
Amazonas	2.381	3,1%	0,2%
Putumayo	10.719	3,0%	0,8%
Riohacha	5.911	3,0%	0,5%
Santander	60.733	3,0%	4,7%
Caquetá	12.074	3,0%	0,9%
Boyacá	36.018	2,9%	2,8%
Cesar	35.466	2,8%	2,7%
Tolima	37.624	2,8%	2,9%
Caldas	27.741	2,8%	2,1%
Antioquia	179.062	2,7%	13,8%
Magdalena	23.389	2,7%	1,8%
Arauca	7.459	2,7%	0,6%
Archipiélago de San Andrés	1.576	2,5%	0,1%
Bolívar	28.382	2,5%	2,2%
Cali	55.071	2,5%	4,2%

Fuente: MSPS. RLCPD. Diciembre 2019.



En La Red de Salud del Norte para el año 2023 según el sistema Rfast se atendieron 4055 personas con discapacidad comportamiento muy similar al año 2022 (4014) se identificaron de las cuales el 43% corresponden a la comuna 6, seguida del 24.7% de la comuna 7 y el 12.9% de la comuna 4 y el 2% de la comuna 2. Con respecto al género el 41% son hombres y el 59 % mujeres.

Tabla 43 Discapacidad según género y comuna Ese Norte Año 2023

Comunas	Masculino	Femenino	Total general	%
2	31	49	80	2,0
4	235	288	523	12,9
5	86	103	189	4,7
6	611	1134	1745	43,0
7	425	581	1006	24,8
Total comunas ESE Norte	**1388**	**2155**	**3543**	**87,4**
otras comunas	**271**	**241**	**512**	12,6
total general	**1659**	**2396**	**4055**	**100,0**

Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte

Tabla 44 Población con Discapacidad según Comuna ESE Norte 2023

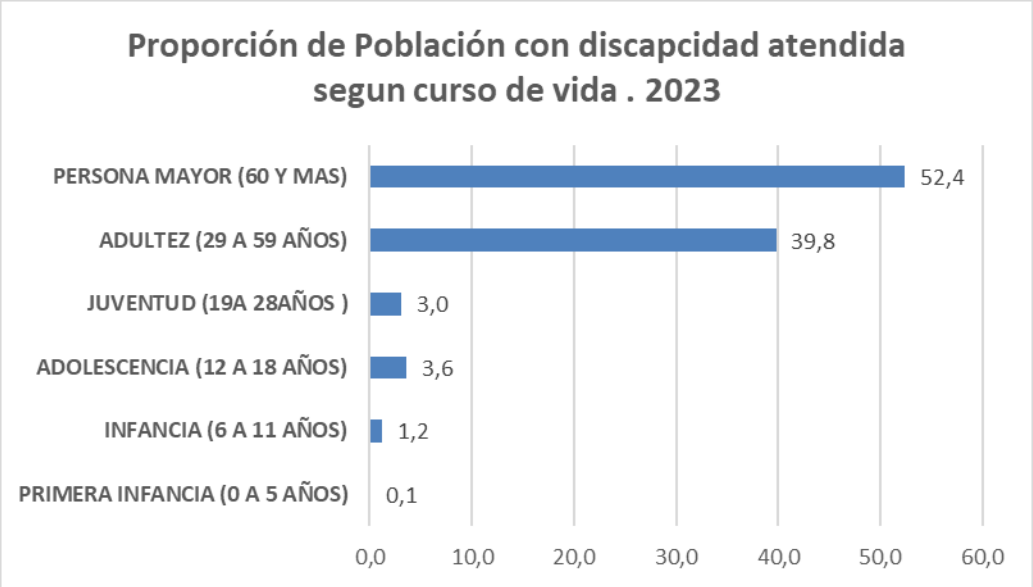


Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte



Para la Red De Salud la población en situación de discapacidad atendidos durante el 2023 representa el 1.7%de todas las atenciones realizadas conservando la misma proporción del 2022, La mayor proporción de atendidos por ciclo vital con alguna discapacidad es para el grupo de adulto mayor con 52.4%, seguida por el grupo de adultez con el 39.8% guardando el mismo comportamiento de la vigencia 2022. Se presenta la distribución en el grafico 9.

Ilustración 50 Población Discapacitada según Curso de Vida ESE Norte 2023



Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte

Según la EAPB en el 2020 las personas discapacitadas en un 58% fueron para de Emssanar y para el 2021 el 70.5%, notándose un incremento considerable, seguidas de Coosalud con 24% en el 2020 y en el 2021 22.8% y sin aseguramiento con el 8% para el 2020 notándose una disminución en esta población pues para el 2021 solo el 0.1% estaban sin aseguramiento. Para el año 2022 la EAPB Emssanar representa el 72.3%, seguido de Coosalud con el 24.7% y en el año 2023 se observa el 68% para Emssanar y el 22% Coosalud notándose una leve disminución de captación para estas dos EAPB.



Ilustración 51 Población Discapacitada Atendida según EAPB ESE Norte 2023



Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte

Con respecto al tipo de discapacidad, se observa en la siguiente tabla donde el 46.9% corresponde a cognitiva, seguido por discapacidad física con el 21.6%, y la categoría otros que corresponde a cuidado personal, de la destreza y de actitud con el 18%.

Tabla 45 Tipo de discapacidad según comuna 2023

Tipo de discapacidad según comuna. 2023								
Tipo de discapacidad	**2**	**4**	**5**	**6**	**7**	**otras**	**Total**	**%**
Cognitiva	51	200	57	912	383	298	1901	46,9
Fisica	7	144	49	329	274	71	874	21,6
Intelectual		24		20	26		70	1,7
Otros	9	69	57	300	209	87	731	18,0
Sensorial	13	86	26	184	114	56	479	11,8
Total general	**80**	**523**	**189**	**1745**	**1006**	**512**	**4055**	**100,0**

Fuente: Sistema de Información Rfast Red de Salud Norte



MORBILIDAD

Atenciones Por Régimen Y Genero Año 2023

Discriminando los usuarios atendidos según el régimen se encuentra que la mayor proporción de atenciones se realizó al régimen Subsidiado con el 92.5% seguido del Contributivo con el 4.6% y el particular con el 2.6 %. En este análisis se incluyen tanto atenciones de morbilidad como de Promoción y prevención Ver tabla No. 22

Tabla 46 Usuarios Atendidos Según Régimen Año 2023 red de salud norte

Régimen	Masculino	Femenino	Total	%
Contributivo	3524	7075	10599	4,6
particular	2444	3571	6015	2,6
Subsidiado	64018	146972	210990	92,5
No asegurado	21	577	598	0,3
Total general	**70007**	**158195**	**228202**	100,0

Fuente: Sistemas RFAST ESE Norte

Discriminando las atenciones realizadas según género y EAPB se encuentra que la mayor proporción de atenciones se realiza a Emssanar con 52.6%, seguida Coosalud con 24.8 % y la Nueva Eps con el 7.9%. y los mayores consultantes son del género Femenino con el 69.3%.

Tabla 47 Usuarios Atendidos Según EAPB Y Genero Año 2023 red de salud norte

EAPB	Masculino	Femenino	Total	%
Asmetsalud	3463	7935	11398	5,0
Asociación Mutual de Nariño Emssanar	36621	83515	120136	52,6
Coosalud	16571	40105	56676	24,8
Mallamas	328	846	1174	0,5
Nueva Eps	5259	12872	18131	7,9
Secretaria salud Municipal	2346	2928	5274	2,3
otras	5419	9994	15413	6,8
Total	**70007**	**158195**	**228202**	**100,0**



Fuente: Sistemas RFAST ESE Norte

Primeras Causas De Morbilidad En Consulta Externa

La ESE Norte durante el 2023 en las 10 primeras causas de consulta según RIPS de atenciones presentó como primera causa la Hipertensión esencial primaria con 22.2%, En segundo lugar aparece la Diabetes Mellitus sin mención de complicación con el 3 % seguida de Rinofaringitis con el 2,6% y Otros trastornos especificados de la mama con el 1,7%, es importante destacar que las patología a lo largo de los años se mantienen entre las primeras 10 como las IVU, Obesidad e Hipotiroidismo

La distribución de la morbilidad en consulta externa según el género muestra que el 75.5 % es en mujeres y el 24.4 % es en hombres.

Al realizar un análisis comparativo de la morbilidad de la ESE Norte en los últimos cinco años se puede concluir que durante este año se presentó variación en la ubicación de las causas, las enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión, diabetes, siguen ocupando las primeras causas de atención. Es importante destacar que la ubicación de las causas refleja las orientaciones de nuestros servicios en la clínica de la excelencia en mama y las enfermedades crónicas que dan soporte a la inclusión del centro de excelencia cardiovascular como uno de los servicios que se requieren en esta población. Se recomienda dirigir todos los esfuerzos en los programas de tamizaje de riesgo cardiovascular desde los 18 años y captar tempranamente personas con hipertensión y diabetes o con riesgo de desarrollarla, así como con los factores de riesgo de obesidad para poder impactar las altas tasas de morbimortalidad por estas causas en la población del área de influencia de la ESE Norte.

Es importante describir que con respecto a las causas no han variado con respecto a los años anteriores, y la cantidad de consultas si mejoro este año 2022.



Tabla 48 Causas de Morbilidad en Consulta Externa Año 2023 Red de salud norte

10 Primeras Causas Morbilidad Consulta externa 2023					
No	Dx	Masculino	Femenino	Total general	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9828	25179	35007	22,2
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1482	3302	4784	3,0
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2008	2070	4078	2,6
4	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA	25	2673	2698	1,7
5	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	893	1759	2652	1,7
6	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	327	1685	2012	1,3
7	DOLOR EN ARTICULACION	451	1378	1829	1,2
8	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	524	1265	1789	1,1
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	440	1186	1626	1,0
10	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	263	1303	1566	1,0
	total primeras causas	2923	11249	58041	36,8
	Resto de causas	46761	96589	99481	63,2
	Total todas las causas	49684	107838	157522	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

Primeras Causas De Morbilidad En Urgencias

Para el año 2023 la primera causa de consulta corresponde a los dolores abdominales y los no especificados con el 7% seguido de la fiebre no especificada con y la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 4,2% cada una, Infección viral con el 3,3% e hipertensión con el 2,9 %. Es importante aclarar que la presencia de lesiones de causa externa (intencional y no intencional) podría superar la primera causa si se agruparan.

En el Servicio de urgencias se realizaron durante las 2018 3.654 atenciones, en 2019 39.878, en 2020 27.399 y en el año 2021 se registraron 24.124 atenciones y el 2022



se incrementaron a 26328 y en el 2023 se incrementaron a 28.348 de las cuales el 40 % se realizaron en hombres y el 60% en mujeres, permaneciendo la misma tendencia del año anterior

A continuación, se describen las 10 primeras causas de consulta por urgencias:

Tabla 49 Causas de Morbilidad en Urgencias. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Morbilidad Consulta Urgencias 2023					
No	Dx	**Masculino**	**Femenino**	**Total general**	**%**
1	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	622	1364	1986	7,0
2	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	584	613	1197	4,2
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	482	705	1187	4,2
4	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	394	554	948	3,3
5	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	243	579	822	2,9
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	197	460	657	2,3
7	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	12	523	535	1,9
8	CEFALEA	113	413	526	1,9
9	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	82	428	510	1,8
10	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	214	255	469	1,7
	total primeras causas	2943	5894	8837	31,2
	Resto de causas	8376	11135	19511	68,8
	Total todas las causas	11319	17029	28348	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast ESE Norte.

Primeras Causas De Morbilidad En Odontología

Se presenta las principales causas de consulta en el servicio de odontología 2023. Con respecto al servicio de odontología, se observa que el 62.2% son consulta por caries de la dentina seguida por la gingivitis crónica con el 6.6 % y caries del cemento con el 4.5%, si se agrupan todos los tipos de caries la proporción por esta patología seria del 72.9%.



Tabla 50 Causas de Morbilidad en Odontología. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Morbilidad Odontología 2023					
No	**Dx**	**Masculino**	**Femenino**	**Total general**	**%**
1	CARIES DE LA DENTINA	4082	7617	11699	62,2
2	GINGIVITIS CRONICA	463	787	1250	6,6
3	CARIES DEL CEMENTO	291	558	849	4,5
4	GINGIVITIS AGUDA	292	526	818	4,3
5	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMED	214	454	668	3,6
6	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	233	404	637	3,4
7	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	205	285	490	2,6
8	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	86	169	255	1,4
9	DIENTES IMPACTADOS	64	179	243	1,3
10	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	100	111	211	1,1
	Total 10 primeras causas	**6030**	**11090**	**17120**	**91,0**
	Resto de causas	**604**	**1087**	**1691**	**9,0**
	Total todas las causas	**6634**	**12177**	**18811**	**100,0**

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



Morbilidad Atendida Por Curso De Vida

A continuación, se presentan las 10 primeras de causas de consulta externa de acuerdo con género y cursos de vida

Tabla 51 Causas de Morbilidad en Primera Infancia. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Primera Infancia 2023					
No	**Dx**	**Masculino**	**Femenino**	**Total general**	**%**
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	397	360	757	20,8
2	PERDIDA ANORMAL DE PESO	147	173	320	8,8
3	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	96	72	168	4,6
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGE	103	67	170	4,7
5	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	64	69	133	3,7
6	AUMENTO ANORMAL DE PESO	68	56	124	3,4
7	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	67	54	121	3,3
8	ALERGIA NO ESPECIFICADA	47	50	97	2,7
9	CONSTIPACION	38	52	90	2,5
10	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOC	65	18	83	2,3
	Tota 10 primeras causas	**1092**	**971**	**2063**	**56,7**
	Resto de causas	**844**	**731**	**1575**	**43,3**
	Total todas las causas	**1936**	**1702**	**3638**	**100,0**

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

Tabla 52 Causas de Morbilidad en Infancia. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Infancia 2023					
No	**Dx**	**Masculino**	**Femenino**	**Total general**	**%**
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	252	237	489	6,7
2	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOC	161	80	241	3,3
3	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECI	62	85	147	2,0
4	ABUSO SEXUAL	21	126	147	2,0
5	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADE	83	40	123	1,7
6	PERDIDA ANORMAL DE PESO	43	77	120	1,7
7	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	55	64	119	1,6
8	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPO	80	38	118	1,6
9	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	56	53	109	1,5
10	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HAB	71	21	92	1,3
	Tota 10 primeras causas	**884**	**821**	**1705**	23,5
	Resto de causas	**2976**	**2564**	**5540**	76,5
	Total todas las causas	**3860**	**3385**	**7245**	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



Tabla 53 Causas de Morbilidad en Adolescencia. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Adolescencia 2023					
No	Dx	Masculino	Femenino	Total general	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	189	153	342	4,4
2	ABUSO SEXUAL	17	242	259	3,4
3	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	38	146	184	2,4
4	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOC	102	77	179	2,3
5	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECI	36	94	130	1,7
6	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL	39	61	100	1,3
7	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	45	46	91	1,2
8	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	24	45	69	0,9
9	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	42	27	69	0,9
10	VIOLENCIA FISICA	20	44	64	0,8
	Tota 10 primeras causas	**552**	**935**	**1487**	**19,3**
	Resto de causas	**2676**	**3532**	**6208**	**80,7**
	Total todas las causas	**3228**	**4467**	**7695**	**100,0**

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

Tabla 54 Causas de Morbilidad en Juventud. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Juventud 2023					
No	Dx	Masculino	Femenino	Total general	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	341	316	657	4,5
2	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECI	92	218	310	2,1
3	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	94	196	290	2,0
4	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	33	207	240	1,6
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIF	40	193	233	1,6
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	72	118	190	1,3
7	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	4	172	176	1,2
8	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		173	173	1,2
9	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	54	114	168	1,1
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGI	82	85	167	1,1
	Tota 10 primeras causas	**812**	**1792**	**2604**	17,6
	Resto de causas	**3904**	**8253**	**12157**	82,4
	Total todas las causas	**4716**	**10045**	**14761**	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



Tabla 55 Causas de Morbilidad en adultez. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Adultez 2023					
No	Dx	Masculino	Femenino	Total general	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2829	9116	11945	19,6
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SI	610	1344	1954	3,2
3	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA	9	1773	1782	2,9
4	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN M	353	788	1141	1,9
5	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	513	609	1122	1,8
6	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	99	880	979	1,6
7	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	109	789	898	1,5
8	DOLOR EN ARTICULACION	170	673	843	1,4
9	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECI	208	539	747	1,2
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	198	507	705	1,2
	Tota 10 primeras causas	**5098**	**17018**	**22116**	36,4
	Resto de causas	**9779**	**28920**	**38699**	63,6
	Total todas las causas	**14877**	**45938**	**60815**	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

Tabla 56 Causas de Morbilidad en Vejez. ESE Norte 2023

10 Primeras Causas Vejez 2023					
No	Dx	Masculino	Femenino	Total general	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6948	15955	22903	37,6
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SI	868	1942	2810	4,6
3	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN M	492	929	1421	2,3
4	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	167	674	841	1,4
5	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	831		831	1,4
6	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA	3	774	777	1,3
7	DOLOR EN ARTICULACION	175	587	762	1,3
8	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	334	419	753	1,2
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIF	242	388	630	1,0
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	172	348	520	0,9
	Tota 10 primeras causas	**10232**	**22016**	**32248**	53,0
	Resto de causas	**9198**	**19414**	**28612**	47,0
	Total todas las causas	**19430**	**41430**	**60860**	100,0

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



Morbilidad En Salud Mental

Tabla 57 Causas de Atención en Salud Mental. Año 2023 red de salud norte

10 Primeras Causas Salud Mental 2023					
No	Dx	Masculino	Femenino	Total general	%
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	277	941	1218	19,3
2	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	86	328	414	6,6
3	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	137	240	377	6,0
4	VIOLENCIA FISICA	102	240	342	5,4
5	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	87	188	275	4,4
6	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	47	207	254	4,0
7	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	138	113	251	4,0
8	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	132	97	229	3,6
9	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	57	143	200	3,2
10	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NI¥EZ Y EN LA ADO	119	69	188	3,0
	Tota 10 primeras causas	**1182**	**2566**	**3748**	59,5
	Resto de causas	**1246**	**1302**	**2548**	40,5
	Total todas las causas	**2428**	**3868**	**6296**	**100,0**

Fuente: sistema de información Rfast ESE Norte

Como en todas las causas aparecen las enfermedades relacionadas con la salud mental, se hace la descripción de las primeras diez causas de consulta por salud mental observándose que el primer lugar lo ocupa el trastorno mixto de la ansiedad y la depresión con el 19.3% seguido depresión leve con el 6.6% y trastorno de ansiedad con el 6%en cuarto lugar la violencia física con el 5.4%, Otras causas importantes de salud mental son los problemas sicosociales, la esquizofrenia y la demencia

Morbilidad Por Eventos De Notificación Obligatoria

Durante el periodo 2019-2023 se observa cómo es de esperarse que el Covid 19 es la causa de mayor notificación con un total de casos notificados en los años de pandemia de 101487 casos de los cuales solo 1 se reportó en 2023.

Especificando el comportamiento del último año 2023, se puede observar que con respecto al total de casos notificados ya tiene un comportamiento similar al año 2019. En primer lugar las Violencias de género e intrafamiliares con 883 casos es decir el 42.4% de todos los casos, seguidos por el Dengue debido al brote epidémico que se presentó desde el mes de mayo donde se reportaron 459 casos es decir el 22% de los casos , en tercer lugar las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 220 casos que corresponde al 10.56% y en cuarto lugar los Intentos de



suicidio con 161 casos es decir el 7.8% y en quinto lugar a pesar que se observa una disminución considerable entre la vigencia 2022 y 2023 el ca de mama y cuello uterino con 65 casos de los cuales 63 son de mama y solo 2 de cuello con el 3.1% de todos los casos.

Tabla 58 Eventos de Notificación Obligatoria Años 2019-2023. Red Norte

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Año 2019	%	Año 2020	%	Año 2021	%	Año 2022	%	Año 2023	%
IRA POR VIRUS NUEVO SARS COVID 19	0	0	10622	84,7	81881	98,5	8983	84,9	1	0,05
VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAF	878	43,1	728	5,8	695	0,8	730	6,9	883	42,37
DENGUE	40	2	450	3,6	56	0,1	43	0,4	458	21,98
DENGUE GRAVE	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0,00
AGRESIONES RABIA	322	15,8	141	1,1	167	0,2	229	2,2	220	10,56
INTENTO DE SUICIDIO	158	7,7	86	0,7	82	0,1	165	1,6	161	7,73
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO U	96	4,7	81	0,6	95	0,1	112	1,1	65	3,12
SIFILIS GESTACIONAL	68	3,3	55	0,4	22	0	33	0,3	25	1,20
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	79	3,9	47	0,4	65	0,1	102	1	60	2,88
IRAG INUSITADA	0	0	23	0,2	1	0	27	0,3	0	0,00
VARICELA INDIVIDUAL	87	4,3	19	0,2	10	0	33	0,3	42	2,02
DNT AGUDA EN < 5 AÑOS	31	1,5	14	0,1	12	0	10	0,1	17	0,82
TUBERCULOSIS	66	3,2	14	0,1	38	0	42	0,4	55	2,64
MALARIA	30	1,5	9	0,1	20	0	10	0,1	24	1,15
INTOXICACIONES	40	2	6	0	9	0	8	0,1	24	1,15
BAJO PESO AL NACER	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0,05
HEPATITIS B, C Y COIN HE B Y DELTA	9	0,4	2	0	0	0	2	0	5	0,24
LESIONES (POLVORA Y MINAS ANTIP)	2	0,1	2	0	1	0	0	0	0	0,00
DEFECTOS CONGENITOS	0	0	1	0	1	0	5	0	3	0,14
(ETA)	14	0,7	1	0	0	0	7	0,1	0	0,00
MORTALIDAD PERINATAL Y NEON TARDÍA	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0,10
PAROTIDITIS	8	0,4	0	0	0	0	4	0	6	0,29
VIGILANCIA MORTALIDAD INTEGRADA <5	2	0,1	0	0	0	0	1	0	0	0,00
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0,00
MORTALIDAD MATERNA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0,00
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	0	0	0	9	0,1	32	1,54
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	0	0	0	0	0	0	18	0,2	1	0,05
TOTAL	**2039**	**100**	**12534**	**100**	**83162**	**100**	**10581**	**100**	**2084**	100

Fuente: SIVIGLA ESE Norte 2019-2023



Evento Dengue.

Brote Epidémico Dengue

Durante el año 2023 se declara la alerta sanitaria por el incremento de los casos de dengue en el Distrito, de acuerdo con esta situación la Red de Salud del Norte realiza y ejecuta el Plan de contingencia y los planes de acción para atender el brote en la población del área de influencia. En la siguiente tabla se describen los casos que fueron notificados en Sivigila y su respectiva clasificación. Se atendieron 459 casos de los cuales el 63.8% fueron confirmados por laboratorio y 34.9% fueron probables.

Tabla 59 Casos Dengue 2023. Red Norte

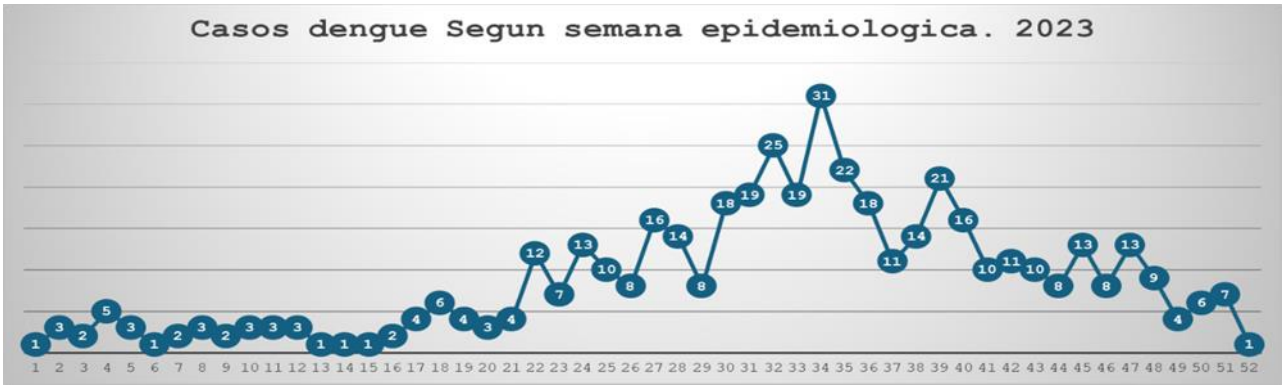
DENGUE	sin signos de alarma	con signos de alarma	Total general	%
Probable	82	78	160	34,9
Confirmado por Laboratorio	123	170	293	63,8
Nexo epidemiológico	5	1	6	1,3
Total general	210	249	459	100,0

Fuente: SIVIGILA ESE Norte 2023

De acuerdo con el comportamiento por semana epidemiológica de los usuarios atendidos en la Red de Salud del Norte se observa que los picos coinciden con la declaración de la alerta en semana 22 y la mayor presentación de casos se observa en la semana 35 y 40 con una posterior caída de los casos.



Ilustración 52 Casos Dengue según Semana Epidemiológica Año 2023 Red de salud norte



Fuente: SIVIGILA ESE Norte 2023

El grafico muestra el comportamiento en la zona norte de la ciudad que corresponde al área de influencia de la Red de Salud del Norte (comunas 2, 4,5, 6,7) , cabe aclarar que se muestran todos los casos incluyendo todos los regímenes de atención es decir que están incluidos los casos notificados por la ESE Norte (459) y los que notificaron otras instituciones de la ciudad.

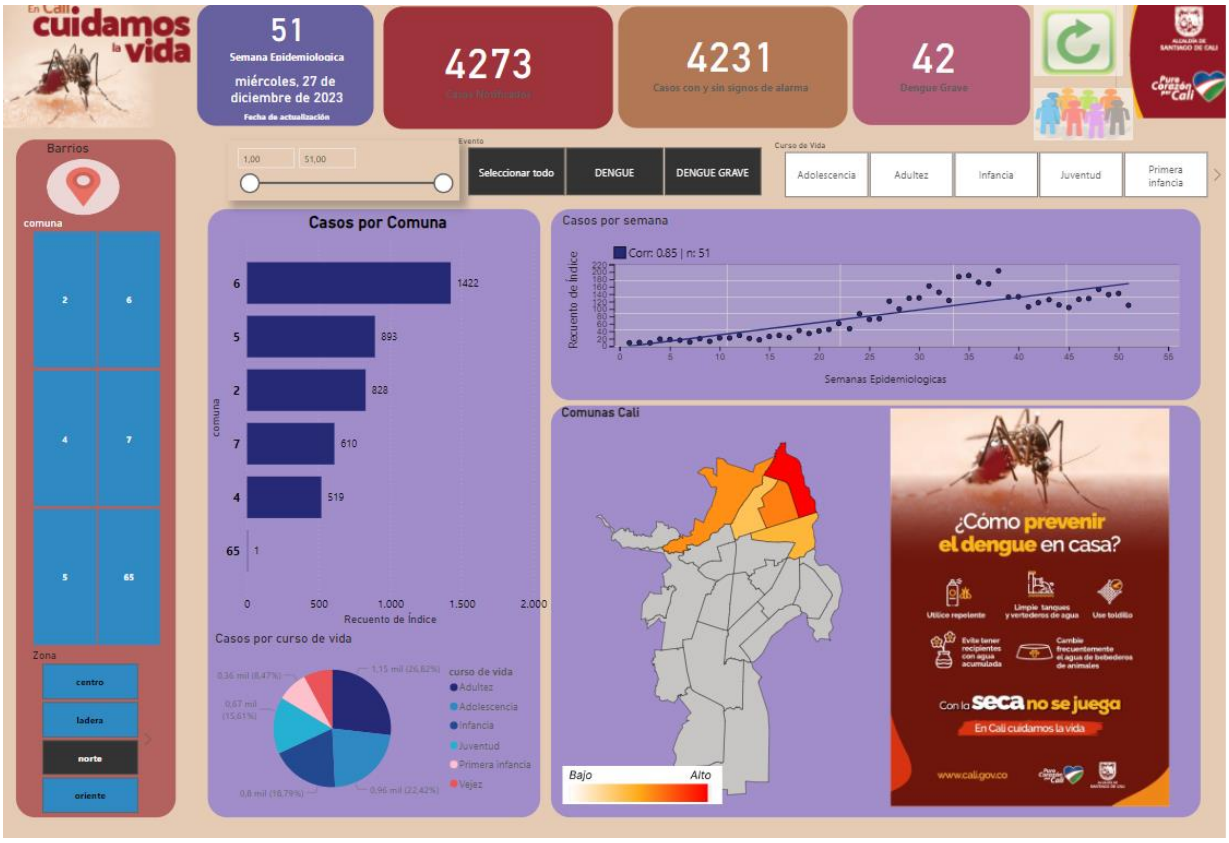
A la semana 51 de 2023 se presentaron 4273 de los cuales 4231 fueron con y sin signos de alarma y 42 casos de dengue grave.

- De acuerdo con la distribución por comuna la comuna 6 fue la que presento mayor numero casos con 1422, seguido por la comuna 5 con 893 casos, comuna 2 con 828 casos, comuna 7 con 610 casos y la comuna 4 con 819 casos

- Con respecto al curso de vida el más afectado es Adultez con 1146 casos es decir el 26.82%, seguido por Adolescencia con el 22.42% es decir 958 casos e infancia con 803 casos es decir 18.79%



Ilustración 53 Casos Dengue según Comuna Año 2023 red norte



Fuente: Oficina Salud pública y Demografía SSD Cali 2023

De acuerdo al mapa de calor refleja que en la vigencia 2023 las comunas 5 y 6 y las comunas del oriente de la ciudad son las que presentan mayor número de casos acumulados por lo que fueron estas comunas que se intervinieron de manera intensiva dentro del plan de contingencia liderado por la Secretaria de Salud Distrital de Cali bajo el marco de la estrategia "*Ciérrale la puerta al dengue"*



Violencia Intrafamiliar Y De Género

La violencia que ocupó el primer lugar durante los últimos cinco años con una tendencia hacia el incremento exponencial, paso a segundo lugar en el año 2020 con 727 reportes y se mantuvo en este lugar para el 2021 con 695 casos superados solo el covid-19. En el año 2022 se presentaron 730 casos observándose comportamiento estable en las dos vigencias y para el año 2023 se presentaron 886 casos volviendo a aparecer en el primer lugar.

Ilustración 54 Reporte Casos VIF Años 2015-2023 Red Norte

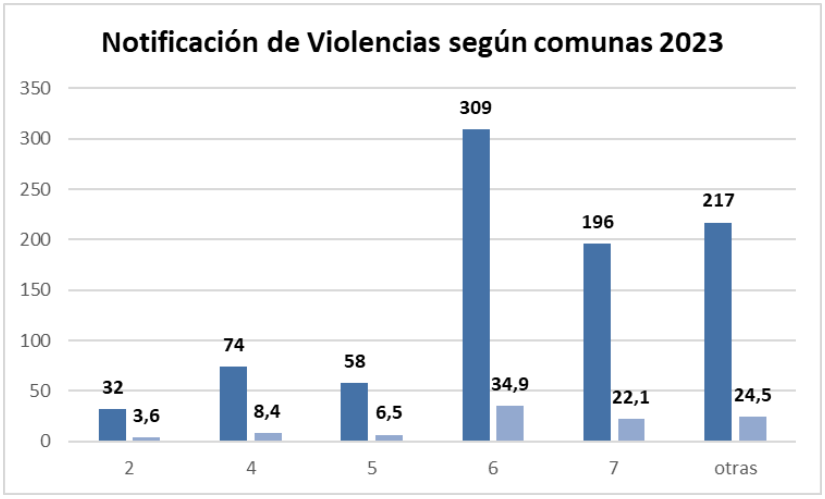


Fuente: Sivigila ESE Norte 2023

El análisis de ocurrencia por comuna permite observar que la comuna 6 y la 7 con las comunas que reportan mayor número de casos con el 33% y 25.5% respectivamente en el año 2022 comparado con los reportes de 2023 se observa que permanece el mismo comportamiento siendo 34.9% para la comuna 6 y 22.1% para la comuna 7



Ilustración 55 Casos Notificados de Violencia según comuna Año 2023. Red de salud norte



Fuente: Epidemiologia SIVIGILA. E.S.E. Norte 2023

Un análisis del tipo de violencia presenta que la violencia no sexual supera en proporción a la violencia sexual durante el 2023 constituyo el 73% contra 27% de Violencias sexuales, esta ultimas han presentado un comportamiento igual con respecto al 2022.

Ilustración 56 Violencia No sexual y sexual 2023. Red Norte

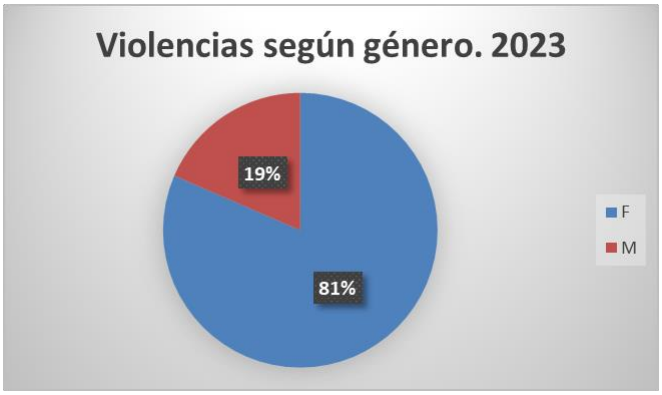


Fuente: Epidemiologia SIVIGILA. E.S.E. Norte 2023



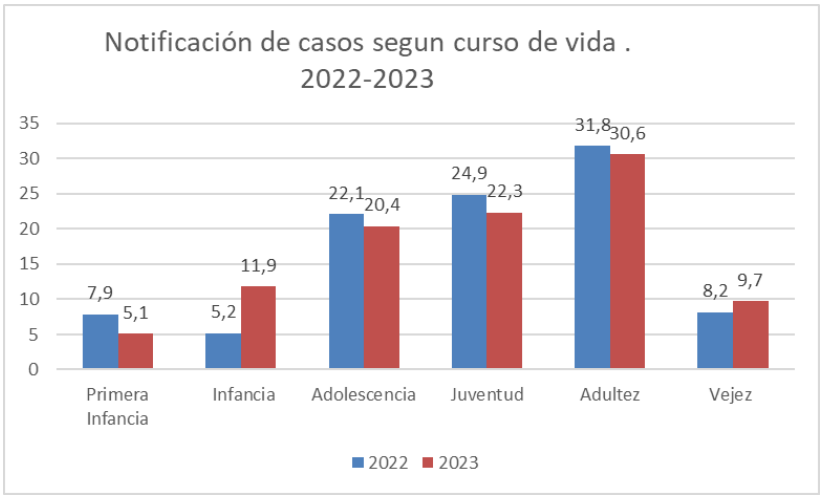
Violencia según género y grupo de edad: Según el género las mujeres con el 81% son las más afectadas, los hombres (19%) y en cuanto los grupos de edad los más afectados son las personas del grupo de juventud y adultez los cuales tuvieron una disminución leve comparativamente con el año 2022. En general para la vigencia 2023 se observa una disminución de casos en todos los cursos de vida excepto en infancia que se incrementaron pasando de 5.2% a 11.9%.

Ilustración 57 Eventos Violentos según Género y comuna. Año 2023. Red Norte



Fuente: Epidemiologia SIVIGILA. E.S.E. Norte 2023

Ilustración 58 Notificación de casos de violencia según curso de vida. Año 2023. Red Norte



Fuente: Epidemiologia SIVIGILA. E.S.E. Norte 2023



CAPACIDAD INSTALADA.

Se cuenta con una red de 17 instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad habilitada y 8 de ellas certificadas en habilitación, sistema de gestión de calidad certificado bajo la norma ISO 9001:2015, sello de no discriminación para toda la Red de IPS, categoría Diamante ante el ministerio de protección social por prevención de la xenofobia, La Red de Salud Norte se encuentra Acreditada en categoría condicionada en el año 2024.

Tabla 60 Red de instituciones de la Red de Salud del Norte ESE

IPS	DIRECCIÓN
Hospital Joaquín Paz Borrero	Carrera 7ª entre calles 72ª Y 72B
Centro de Salud Floralia I	Calle 72 C No. 3 BN – 53
Puesto de Salud Alfonso López lll	Calle 74 Carrera 7M Bis
Puesto de Salud Calima	Calle 67 Carrera 6N
Puesto de Salud la Campiña	Avenida 9N norte Calle 47
Puesto de Salud Floralia	Calle 82 E Carrera 3 AN- 00
Puesto de Salud la Isla	Calle 38BN No. 8n – 40
Puesto de Salud las Ceibas	Calle 65 Carrera 7D Bis
Puesto de Salud Petecuy II	Calle 74 Carrear 1C1-1
Puesto de Salud Petecuy lll	Carrera 1 I Calle 75-00
Puesto de Salud Popular	Carrera 2 No. 45 A N – 77
Puesto de Salud Porvenir	Calle 31 A # 4 B -22
Centro de Salud Puerto Mallarino	Carrera 9 No. 76-35
Centro de Salud la Rivera	Carrera 1 G No. 65-35
Puesto de Salud San Luis I	Calle 71 No. 1 A 10-53
Centro de Salud San Luis II	Calle 72 C No. 1 A 2-61
Puesto de Salud 7 de agosto	Carrera 11 B Calle 72

Fuente: Oficina de Planeación – Red de Salud del Norte E.S.E.

La Red de Salud Norte E.S.E, presta servicios de salud de baja complejidad en Consulta Médica General, Promoción y Prevención, Odontología, Urgencias, Hospitalización, Obstetricia (partos), Cirugía, Terapia Física y Respiratoria, Optometría, Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Laboratorio Clínico, Imágenes



Diagnósticas, Esterilización, Consulta Médica Especializada en Ginecobstetricia, Ortopedia y/o Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ortodoncia, Salud Ocupacional y Medicina Alternativa.

Tabla 61 Capacidad instalada Red de Salud del Norte ESE

Concepto	Cantidad
Camas de hospitalización	28
Camillas de observación	18
Consultorios de consulta externa	135
Consultorios de urgencias	5
Sala de nebulización	1
Quirófanos	2
Mesas de partos	1
Unidades de odontología	28

Fuente: Oficina de Planeación – Red de Salud del Norte E.S.E.



ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

Mediante un ejercicio participativo se procede por proceso a realizar el análisis interno y externo a través de la metodología DOFA, se debaten en comité de gerencia y de manera consensuada se establece que los elementos predominantes son:

Análisis interno

En el análisis interno se revisaron las debilidades y amenazas potenciales, considerando los aspectos que se manejan en la organización, como es recursos humanos, recursos físicos, recursos financieros, recursos técnicos y tecnológicos y los riesgos asociados entre otros.

Tabla 62 DOFA institucional – Contexto Interno Red de Salud norte

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Equipamiento moderno y tecnológicamente avanzado en las instalaciones. 2. Equipos renovados y tecnología de punta (Clínica de mama, odontología, CEX, Partos) 3. Reconocimiento atención con enfoque diferencial a grupos vulnerables, estrategia servicios amigables, programa de atención psicosocial a víctimas de la violencia de género, conflicto armado, desplazamiento, etc. 4. Personal eficiente y eficaz con capacidades de trabajo en equipo, favoreciendo la prestación de servicio 5. Apoyo de la alta gerencia para la gestión de nuevos convenios 6. Un Plan estratégico de Talento Humano, que abarca los planes y programas de los procesos. 7. Fortalecimiento del Sistema de Información de la E.S.E. mediante la articulación de la Historia Clínica sistematizada y unificada, sistema conectividad de las IPS en la E.S.E.	1. Capacidad Instalada subutilizada. 2. Rotación de personal dados por los diferentes tipos de contratación. 3. Cultura insuficiente frente al manejo, custodia y conservación de los equipos, mobiliario e infraestructura, dada por la falta de pertenecía por la institución de los clientes internos y externos. (SENTIDO DE PERTENENCIA) 4. Falta de adherencia en la inducción y capacitaciones para ser implementado en el desarrollo de las funciones del personal de atención al usuario e interacción con los usuarios y su familia. 5. Incumplimiento de la frecuencia de las actividades contratadas por la EAPB. 6. Ausentismos y rotación del talento humano que llevan a cierra de agendas y perdida de la oportunidad.

Fuente: Oficina de Planeación – Red de Salud del Norte E.S.E.



Análisis externo

En el análisis externo se revisaron las amenazas y oportunidades potenciales, considerando todos los elementos de la prestación del servicio, aspectos demográficos, culturales, políticos e institucionales, que son de alto impacto para el desarrollo institucional de la Red de Salud del Norte ESE.

Tabla 63 DOFA institucional – Contexto Externo red de salud norte

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Gestión de contratos interadministrativos y proyectos en salud bucal con la secretaria de salud distrital para buscar fuentes de ingresos. 2. Gestión de proyectos del plan de intervenciones colectivas de la ESE para buscar fuentes de ingreso con el Distrito de Cali y a nivel Nacional. 3. Modelo de Hospitales padrinos que brinden capacitaciones y fortalecimiento para la atención del parto seguro 4. Alianzas con instituciones educativas y CDI que permiten desarrollar estrategias con la población para el mantenimiento de la salud. 5. Alta demanda de usuarios en los servicios, que manifiestan no encontrar citas. 6. Disponibilidad de nuevas tecnologías para la gestión del conocimiento en el talento humano. 7. Nuevas herramientas tecnológicas disponibles para educación, socialización y seguimiento de equipos de trabajo. 8. Falta de oportunidad para la atención por parte de las IPS en convenio con las EAPB contributivas. (Clínica de mama) 9. Poca competencia dominante entre las Empresas Sociales del Estado en los servicios ofertados en el programa clínica de mama. 10. Poca oferta de quirófanos en la red pública en la ciudad. 11. Programas de incentivos, reconocimientos y certificaciones que exaltan el compromiso ambiental de las instituciones	1. Intervenciones a las EAPB del régimen subsidiado y contributivo 2. EAPB con la mayor contratación en nuestra red intervenida. 3. Poca receptividad para la tamización por parte de las pacientes. (Clínica de mama) 4. No contar con una caracterización de la población con datos actualizados por parte de la EAPB para realizar demanda inducida. 5. La contratación a tarifas de las EAPB puede afectar la estabilidad de la Empresa. 6. Contratación con las EAPB con inadecuada caracterización de la población. 7. Cambios en las regulaciones ambientales y de salud que puedan aumentar los requisitos y costos de mantenimiento. 8. Competencia con otras instituciones de salud que cuentan con infraestructuras más modernas y atractivas. 9. Cambios del marco normativo que impactan directamente el sector salud 10. Contratación dominante por parte de las EAPB con IPS privadas. (CIRUGIA Y CLINICA DE MAMA) 11. Notificación inoportuna de la Inasistencia a las citas programadas de parte de los usuarios GDA.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

MISION

Promover y recuperar la salud de nuestros usuarios, mediante un modelo de salud preventivo y predictivo de excelencia en la prestación de servicios de salud Humanizados y seguros, que integre la práctica formativa y la investigación en salud.

VISION

Ser líderes territoriales y sectoriales en atención primaria en salud y detección temprana de cáncer de mama; integrando una práctica clínica humanizada, la educación y la investigación, de conformidad con altos estándares de calidad.

VALORES

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono con mis labores cotidiana.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Diversidad: Reconocemos las diferencias que puede haber entre personas, animales, grupos, cosas, opiniones, elecciones, entre muchas otras, eliminando las



etiquetas y capitalizando la diversidad como un activo importante de la humanidad que contribuye al conocimiento.

Calidad: Tengo presente siempre las expectativas de los clientes, para poder satisfacerlas al máximo e incluso superarlas, introduciendo en la organización, la mejora continua para poder cumplir con los requisitos establecidos.

Empatía: Soy capaz de ponerme en los zapatos de los demás, teniendo presente virtudes como la solidaridad, la compasión, la comprensión, entre otras, que fomentan los derechos universales y las formas de cortesía ciudadana.

POLÍTICA DE CALIDAD

Para llevar a cabo la gestión integral del riesgo en salud, la Red de Salud del Norte E.S.E está comprometida con la prestación de servicios en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad e integralidad, mediante la asignación de recursos, responsabilidades y competencias necesarias del talento humano, orientados a una atención humanizada, el logro de los resultados en salud y al bienestar de nuestros colaboradores, usuarios y familiares, en cumplimiento de los requisitos de ley, con un trabajo sistemático de mejoramiento continuo, siendo amigables con él medio ambiente, de manera que logremos la satisfacción de nuestros usuarios.

EJES ESTRATEGICOS

Excelencia en la prestación de servicios de salud Humanizados y seguros
Promover y mantener el mejoramiento continuo de altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud, procurando que las relaciones entre los profesionales, usuarios y grupos de interés se fundamenten en el respeto, la dignidad, la comprensión, la sinceridad y el buen trato, teniendo como eje el Ser Humano

Compromiso Social y Ambiental
Nuestra vocación de servicio social constituye un compromiso con la comunidad que le es inherente y trasciende la atención en salud. Establecemos relaciones justas, incluyentes y equitativas; que propician acciones de cambio en el medio ambiente a través del autocuidado, contribuyendo al fortalecimiento de territorios seguros.



Educación e Investigación
Contribuimos activamente al mejoramiento de los determinantes sociales, valoramos a cada actor en el fortalecimiento de los lazos comunitarios; por ello estamos comprometidos con la generación y transferencia de conocimiento, siendo facilitadores y propiciando espacios de formación e innovación a través de la relación docencia – servicio e investigación.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Lograr y mantener el reconocimiento de la excelencia en la práctica clínica, a través de la gestión integral de riesgos, promoviendo la humanización y la seguridad del paciente.

- Implementar y sostener un modelo de gestión administrativa eficiente que garantice el equilibrio, la sostenibilidad y viabilidad financiera de la E.S.E.

- Fortalecer la humanización interna y externa mediante relaciones justas, incluyentes y equitativas que contribuyan al clima organizacional y a la interacción armónica con los grupos de interés y el medio ambiente.

- Fortalecer la relación docencia – servicio e investigación mediante la puesta en marcha de un hospital universitario de baja complejidad que integre innovación, tecnología y gestión de la información; contribuyendo al mejoramiento de la salud de los usuarios y sus familias



Ilustración 59 mapa de operación por procesos red de salud norte ese



PROCESOS MISIONALES

QUI - Cirugía	PYP - Prevención y Promoción	CEX - Consulta Externa
GDA - Gestión de Acceso	URG - Urgencias	INT - Internación
ADC - Ayudas Diagnosticas y Complementación Terapéutica	DSI - Docencia- Servicio e Investigación	RYC - Referencia y Contrareferencia
FCI - Farmacia	CM - Clínica de mama	AEP - Atención del embarazo y parto
	SMC - Salud mental y comunitaria	



INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD NORTE E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Lograr y mantener el reconocimiento de la excelencia en la práctica clínica, a través de la gestión integral de riesgos, promoviendo la humanización y la seguridad del paciente.

Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, el 45 % de las mujeres de 50 a 69 años son tamizadas para cáncer de mama con mamografía bienal.	45%	Detectar de manera temprana lesiones sospechosas de cáncer de mama	Clínica de mama	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años	49%	≥49%	≥49%	≥50%	≥50%	Rse
A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de mama transcurran en promedio 30 días o menos	51 días	Diagnosticar de manera oportuna el cáncer de mama en la población asignada a la red de salud del norte ese	Clínica de mama	Tiempo promedio entre la remisión de pacientes con diagnostico presuntivo de cáncer de mama (mamografía o ecografía birads 4 o 5) y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes en	15 días	≤11 días	≤11 días	≤10 días	≤10 días	RSE



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
				pacientes asignadas a la IPS						
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	2%	Evitar la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la red de salud del norte e.s.e	Urgencias / internación	Letalidad por dengue en el servicio de urgencias / internación de la red de salud del norte e.s.e	0%	≤0.2%	≤0.2%	≤0.1%	≤0.1%	Seguridad del paciente
A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5	4,16 x 100,000 habitantes	Disminuir los ingresos a urgencias del hospital Joaquín paz borrero por re intento de suicidio	Salud mental	Reingresos al servicio de urgencias por reintento suicida en un período de seis meses	2 x 98,000	≤2 x 100,000	≤1 x 100,000	≤1 x 100,000	≤1 x 100,000	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230 por 100.000 habitantes	240 x 100000 habitantes	Garantizar la atención de 90% los casos que ingresan a la red de salud del norte e.s.e. por violencias interpersonales por el equipo psico-social.	Salud mental	Porcentaje de casos que ingresan a la red de salud del norte ese. Por violencias interpersonales que fueron atendidos por el equipo psico-social *Tener en cuenta urgencias vitales y casos que ponen en riesgo la misión médica no permiten el logro del 100%	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gestión de riesgos



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de sarampión y rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, síndrome de rubeola congénita, tétanos neonatal, fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis a, b y c, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, meningococo, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis b.	Poliomielitis: 0 x 100,000 < 15 años sarampión/rubéola: 0 x 100,000 hb src: 0 x 10, 000 nv tétanos neonatal: 0 x 1000 nv neumococo: 0,10 x 100,000 hb meningococo: 0 x 100,000 hb parotiditis en <5 años: 35 x 100,000 en menores de 5 años	Contribuir a la implementación de los planes orientados a la erradicación de los eventos inmunoprevenibles a través de la vacunación	PMS	Cobertura de vacunación en niños hasta 1 año	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Reducir a 16,5 por 100.00 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana	Mantener la tasa de mortalidad materna en cero de las a gestantes tendidas en la red de salud del norte	PMS	Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	A 2027, el 60% de las mujeres entre 25 y 29 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología cervicouterina.	Realizar detección temprana de lesiones de cuello uterino a mujeres entre 25 y 69 años de edad asignadas a la e.s.e. norte.	PMS	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología asignadas a la e.s.e. norte.	71%	≥71%	≥71%	≥71%	≥71%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, mantener en < 9% la proporción de bajo peso al nacer	Mantener en 3,4 % la proporción de bajo peso al nacer	Disminuir la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la red de salud del norte e.s.e.	PMS	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	3.70%	≤3.6%	≤3.5%	≤3.4%	≤3.4%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se logra mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del vih al 2% o menos en niños y niñas menores de 2 años	2%	Mantener en cero el porcentaje de transmisión materno infantil de vih en niños y niñas menores de 18	PMS	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con diagnóstico de vih.	0%	0%	0%	0%	0%	Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
		meses, hijos de madres viviendo con diagnóstico de vih en la red de salud del norte e.s.e.								
A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal	Reducir a 12 por 1,000 nacidos vivos la razón de mortalidad perinatal	Mantener en cero la tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la red de salud del norte e.s.e.	PMS	Tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la red de salud del norte e.s.e.	0%	0%	0%	0%	0%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controlada	70%	Aumentar el porcentaje de usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus controlados según hba1c	Gestión clínica	Porcentaje de pacientes controlados para diabetes mellitus	29%	≥35%	≥50%	≥60%	≥70%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial.	70%	Incrementar el número de pacientes tamizados para hta en la población contratada	Gestión clínica	Porcentaje de pacientes tamizados en el periodo	53%	≥50%	≥60%	≥65%	≥70%	Atención centrada en el usuario y su familia
NA	NA	Garantizar la adherencia a gpc	Gestión clínica	Porcentaje de cumplimiento a la adherencia a guías clínicas.	92%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Para el 2027 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda será 0,75 por 100.000 menores de 5 años	Mantener en cero la mortalidad de menores de 5 años asociada a la desnutrición aguda en usuarios atendidos en la red de salud del norte e.s.e.	PMS	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	0	0	0	0	0	Seguridad del paciente
A 2031, Colombia reducirá a menos del 14 % el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir a 14% el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	PMS	Porcentaje de embarazo subsiguiente en adolescentes de 15 a 19 años	15%	≤15%	≤15%	≤ 14%	≤ 14%	Seguridad del paciente
A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Lograr y mantener el reconocimiento de la excelencia en la práctica clínica, a través de la gestión integral de riesgos, promoviendo la humanización y la seguridad del paciente.	Gestión del ambiente físico	Cumplimiento del cronograma de calibración de equipos biomédicos	1	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Eje de gestión de la tecnología / eje de seguridad del paciente



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/ proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Lograr y mantener el reconocimiento de la excelencia en la práctica clínica, a través de la gestión integral de riesgos, promoviendo la humanización y la seguridad del paciente.	Gestión del ambiente físico	Oportunidad en la respuesta de órdenes de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos	8 días	≤8 días	≤8 días	≤8 días	≤8 días	Eje de gestión de la tecnología / eje de seguridad del paciente
A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Lograr y mantener el reconocimiento de la excelencia en la práctica clínica, a través de la gestión integral de riesgos, promoviendo la humanización y la seguridad del paciente.	Gestión del ambiente físico	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos	0.9	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Eje de gestión de la tecnología / eje de seguridad del paciente



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Implementar y sostener un modelo de gestión administrativa eficiente que garantice el equilibrio, la sostenibilidad y viabilidad financiera de la ESE

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Garantizar la estabilidad financiera de la ESE	Gestión Financiera	Ejecución de Gastos	93%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Promover la eficiencia financiera de la ESE	Gestión Financiera	Superávit o Déficit Fiscal	SLB	≥1	≥1	≥1	≥1	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Vigilar el equilibrio financiero de la ESE	Gestión Financiera	Participación del Costo frente a la venta	SLB	≤70%	≤70%	≤70%	≤70%	GESTIÓN DEL RIESGO.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Conocer por cada peso de deuda cuantos en activos líquidos se cuenta.	Gestión Financiera	Prueba Ácida	1.5	≥0	≥0	≥0	≥0	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	conocer con cuantos activos corrientes se cuenta para respaldar las obligaciones a corto plazo	Gestión Financiera	Índice de Liquidez	1.55	≥0,5	≥0,5	≥0,5	≥0,5	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Realizar el seguimiento a la radicación oportuna de la facturación por evento y garantizar el proceso para el flujo oportuno de los recursos	Gestión Financiera	Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento	98%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Realizar gestión oportuna de recursos para la ESE	Gestión Financiera	Recuperación de Cartera Neta Mayor 180 días	21.84%	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	GESTIÓN DEL RIESGO.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo	Gestión Financiera	Recuperación de Glosas	98%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	GESTIÓN DEL RIESGO.
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo	Gestión Financiera	Impacto de la Glosa Modalidad Evento	SLB	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	GESTIÓN DEL RIESGO.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer la humanización interna y externa mediante relaciones justas, incluyentes y equitativas que contribuyan al clima organizacional y a la interacción armónica con los grupos de interés y el medio ambiente

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Procurar el bienestar integral de los colaboradores y promover la transformación de la cultura organizacional	Gestión del Talento Humano	Cumplimiento Plan de Bienestar Social e incentivos	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	TRANSFORMACIÓN CULTURAL



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Propiciar entornos seguros para el trabajo	Gestión del Talento Humano	Índice de frecuencia por accidentalidad laboral	7%	≤ 7%	≤ 7%	≤ 7%	≤ 7%	TRANSFORMACIÓN CULTURAL
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en	Fortalecer la transformación cultural a través de la gestión del conocimiento	Gestión del Talento Humano	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	TRANSFORMACIÓN CULTURAL



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.									
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Promover comportamientos éticos, ejemplarizantes y conductas integras en el marco de la transformación cultural	Gestión del Talento Humano	Adherencia Código de Integridad y Buen Gobierno	80%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	TRANSFORMACIÓN CULTURAL



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Garantizar la excelencia en la atención a través del logro de la satisfacción del usuario	Gestión y acompañamiento al usuario	Índice global de satisfacción de usuarios	99%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia
Articulación con EAPB, IPS y ESE para la gestión de la restitución de derechos en salud por barreras de atención.	A 2027, se incrementará en 70% la restitución de derechos en salud de los usuarios que presentan barreras de atención, fortaleciendo la	Garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios	Gestión Jurídica	Oportunidad en la atención de los Derechos de petición y tutelas presentadas.	100%	100%	100%	100%	100%	Atención centrada en el usuario y su familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
	rectoría en salud en el Distrito de Santiago de Cali.									
A 2027, se mejorarán los medios físico-dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Garantizar la atención integral de los pacientes y la oportunidad de la atención	Gestión de ambiente físico	Índice de disponibilidad de equipos críticos por averías	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Fomentar la mejora continua de los procesos y el posicionamiento de la institución	Mejoramiento	institución acreditada	Acreditación condicionada	Acreditación condicionada	Institución acreditada	Institución acreditada	Institución acreditada	Mejora continua.
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel	Fomentar la mejora continua de los procesos y el	Mejoramiento	Mantenimiento del sello de no discriminación	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Humanización



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
de Salud públicas de baja complejidad	primario de atención fortalecidas en su operación	posicionamiento de la institución								
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Promover la humanización de la atención y la humanización interna fortaleciendo vínculos con nuestras partes interesadas	Gestión y acompañamiento al usuario	Cumplimiento de la política de humanización	98%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Humanización
A 2027, se mejorarán los medios físico-	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Propiciar ambientes humanizados,	Gestión del ambiente físico	Proporción de cumplimiento de ambiente físico	2	2	1	1	0	Humanización



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial		seguros y confortables de conformidad con los criterios del sistema único de habilitación y el SUA		seguro, amigable, cómodo y humanizado						
Cobertura de afiliación al SGSSS mantenida	99%	mantener las coberturas de afiliación al SGSSS	Gestión y acompañamiento al usuario	Cobertura de afiliación al SGSSS mantenida	SLB	99%	99%	99%	99%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031 contar con 600 entidades públicas y empresas que según la Ley 1823 de 2007, adaptan espacios para la implementación de las salas de lactancia materna en el entorno laboral	72	Implementar una sala de lactancia materna en el entorno laboral	Direccionamiento	Sala de lactancia materna en el entorno laboral implementada	0	≥1	0	≥1	0	Mejora continua.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas	Dar cumplimiento a lo normativo de la política de participación social en salud	Gestión y acompañamiento al usuario	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	100%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Responsabilidad social empresarial
A 2027 el Distrito de Santiago de	Territorios y entornos de vida	Fortalecer la humanización			1	1	1	1	1	RSE



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Cali, el 90% de los territorios priorizados, fortalecerá las acciones intersectoriales para la intervención de los Determinantes socioambientales que impactan la salud de la población en el marco de la estrategia Entornos para a Vida	cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	interna y externa mediante relaciones justas, incluyentes y equitativas que contribuyan al clima organizacional y a la interacción armónica con los grupos de interés y el medio ambiente.	Gestión ambiente físico / gestión ambiental	Cumplimiento de la normatividad ambiental						



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali, el 90% de los territorios priorizados, fortalecerá las acciones intersectoriales para la intervención de los Determinantes socioambientales que impactan la salud de la población en el marco de la estrategia Entornos para a Vida	Territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Fortalecer la humanización interna y externa mediante relaciones justas, incluyentes y equitativas que contribuyan al clima organizacional y a la interacción armónica con los grupos de interés y el medio ambiente.	Gestión ambiente físico / gestión ambiental	Destinación para aprovechamiento de residuos	0.1	>=15%	>=17%	>=19%	>=21%	RSE



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer la relación docencia – servicio e investigación mediante la puesta en marcha de un hospital universitario de baja complejidad que integre innovación, tecnología y gestión de la información; contribuyendo al mejoramiento de la salud de los usuarios y sus familias.

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027, se mejorarán los medios físico-dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Medir el porcentaje de renovación de equipos de computo	Sistemas e Información	Disponibilidad de Equipos de cómputo de tecnología vigente	45	≥45%	≥50%	≥50%	≥50%	Gerencia de la Información
Módulos del sistema de información del sector salud interoperables integrados y en producción	A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema	Medir la apropiación de los sistemas de información por los colaboradores	Sistemas e Información	Proporción de la apropiación de la nueva tecnología en los usuarios internos de la	SLB	≥50%	≥60%	≥65%	≥70%	Gerencia de la Información



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
	de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas			Red de Salud del Norte E.S.E.						
Módulos del sistema de información del sector salud interoperables integrados y en producción	A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas	Evaluar la calidad de la información reportada en RIPS	Sistemas e Información	Porcentaje de inconsistencias identificadas en el reporte de RIPS	10%	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%	Gerencia de la Información
Módulos del sistema de información del sector salud interoperables integrados y en producción	A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas	Medir la calidad de información reportada en las matrices nominales que reporta la Red de Salud del Norte E.S.E.	Sistemas e Información	Errores de validación de la información reportada en las matrices nominales identificados	10%	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%	Gerencia de la Información
Módulos del sistema de información del	A 2027 se desarrollan las capacidades y	Medir la eficiencia y cumplimiento de	Sistemas e Información	Historias clínicas de	0	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gerencia de la Información



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
sector salud interoperables integrados y en producción	mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas	digitalización efectiva de historias clínicas manuales, producto de contingencias		contingencia digitalizadas						
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional por productos y/o investigaciones que realice la entidad	Investigación	productos y/o publicaciones nacionales o internacionales realizados en la entidad	1 publicación anuales	(1) publicación o producto 100%	(1) publicación o producto 100%	(1) publicación o producto 100%	(1) publicación o producto 100%	Responsabilidad social empresarial
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	contar con un grupo de investigación de salud reconocido por Minciencias .	Investigación	grupo de investigación reconocido por el Ministerio de ciencia y tecnología	0	0	≥1	0	0	Responsabilidad social empresarial



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	promover publicaciones y difusión interna de información en medios propios y/o externos que permitan fortalecer la transferencia del conocimiento del proceso de investigación.	Investigación	Informe trimestral del grupo de investigación	0	(2) difusiones (100%)	(4) difusiones (100%)	(4) difusiones (100%)	(4) difusiones (100%)	transformación cultural
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes	Investigación	cobertura de programa de formación de estudiantes en investigación	0	≥10%	≥15%	≥20%	≥25%	transformación cultural
SD	SD	Disminuir los eventos adversos, garantizando la formación de los estudiantes en la atención de alta calidad	Docencia Servicio Asistencial	Número de eventos adversos atribuibles al estudiante	0	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%	Enfoque y gestión del riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
SD	SD	Garantizar y mantener la inducción general y especifica a los estudiantes sobre los diferentes escenarios prácticos ofertados en la ESE.	Docencia Servicio Asistencial	Cobertura de inducción a nuevos estudiantes	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Mejora continua.
SD	SD	Garantizar y mantener el reconocimiento y cumplimiento de relación Docente Asistencial, a nivel Nacional e Internacional	Docencia Servicio Asistencial	Satisfacción de la practica	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Mejora continua.
SD	SD	Garantizar y mantener la adherencia a los protocolos de bioseguridad por parte de los estudiantes, garantizando la seguridad en la prestación y	Docencia Servicio Asistencial	Porcentaje de cumplimiento en el uso de EPP en estudiantes	80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Cultura organizacional



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
		atención del paciente.								
SD	SD	Certificar el Hospital Joaquín Paz Borrero como hospital universitario de baja complejidad	Direccionamiento	Cumplimiento de requisitos certificación hospital universitario	0%	≥60%	≥80%	≥80%	≥80%	Mejora continua.
SD	SD	Garantizar el abastecimiento oportuno y suficiente de los materiales e insumos requeridos para la operación	Gastón Ambiente Físico	Oportunidad en la Entrega de los Pedidos de materiales e insumos requeridos para la operación de los Servicios asistenciales	25 días	≤25 días	≤25 días	≤25 días	≤25 días	Gestión del riesgo



ZONA ORIENTE:

“En el Oriente, sí se puede”
2024 – 2028

Ilustración 60 Hospital Carlos Holmes Trujillo Red de Salud Oriente ESE



JUNTA DIRECTIVA

Alexander Durán Peñafiel, Presidente delegado del alcalde
German Escobar Morales, Secretario De Salud
Freddy Agredo Lemos, Delgado en ausencias temporales del Secretario de Salud
Wisley González, Representante Profesionales Administrativos
Jessica Angulo, Representante Profesionales Asistenciales
Emperatriz Patiño, Representante Asousuarios

COMITÉ DIRECTIVO

Sandra Liliana Velásquez Naranjo, Gerente
Paula Andrea Loaiza, Subgerente Administrativo y Financiero
Yaffa Ruiz palacios, Subgerente Científica Asistencial
Iris Lucia Rosas Chávez, Subgerente de Promoción y MS
Leonardo Medina Patiño, Jefe de Oficina Asesora Jurídica
Diego Zapata Ortega, Líder de Planeación



PALABRAS DE LA GERENTE



El Plan Estratégico ¡EN EL ORIENTE, Sí SE PUEDE!, es nuestra carta de navegación durante el periodo 2024-2028, que contempla los antecedentes, el marco legal, el direccionamiento estratégico, el financiamiento y el seguimiento y control. El presente PDI, está alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud, así como a las diferentes Políticas Públicas.

La construcción del presente Plan Estratégico obedeció al análisis del contexto interno y externo, de esos factores que influyen en el desarrollo de los objetivos institucionales y su definición, así como la evaluación y ajuste a la misión, visión, valores y propósito superior.

Este PDI incide en el cumplimiento del Plan de Gestión 2024-2028, para lo cual esta gerencia y el equipo de trabajo debemos cumplir; adicionalmente con el fin de restablecer la solidez económica y financiera de la E.S.E., a través de la presentación, ejecución y cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, que permita asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, mediante la aplicación de medidas de reorganización del gasto, saneamiento de pasivos, restructuración de la deuda, fortalecimiento de los ingresos e incremento de la productividad, así como el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad, mejoramiento de los procesos internos, consolidación, análisis y uso de la información, que contribuya a minimizar los riesgos asociados a la prestación del servicio.

El Plan de Desarrollo ¡En el Oriente, sí se puede!, está conformado por cuatro Ejes Estratégicos de acuerdo con la herramienta del Balance Scord Card, a su vez lo integra seis (6) Objetivos Estratégicos y cincuenta y siete (57) Indicadores.

Sandra Liliana Velásquez Naranjo
Gerente
Red de Salud Oriente ESE



POBLACION

Población general

La población del área de influencia a la RSO es aproximadamente de 573.279 habitantes, que corresponde a un 24,86% del total de la población de Cali distribuido así:

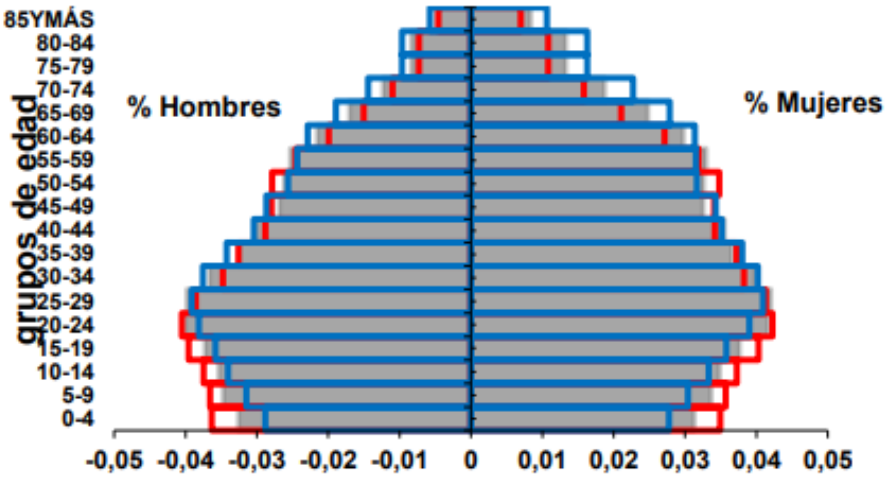
Tabla 64 Población general red de salud oriente

Descripción	Población 2024
TOTAL CALI	2.283.846
Comuna 13	143.370
Comuna 14	158.132
Comuna 15	127.027
Comuna 21	136.975
Corregimiento de Navarro	2.358
Total área de influencia RSO	567.862
% de población de Cali	24,86%

FUENTE: TOMADO DE CALICIFRAS 2023: “Cálculos DAP con base en Distribución de viviendas estratificadas por Corregimiento / DAP y Censo 2018 por centro poblado / DANE”. https://www.cali.gov.co/documentos/1705/documentos-de-cali-en-cifras/



Ilustración 61 pirámide poblacional Red de salud oriente



Fuente: Construida a partir de DANE, Censo General 2088 y proyecciones de población. ASIS Distrito de Cali 2023

Población contratada

La ESE Red de Salud del Oriente, tiene contratada 244.174 usuarios que corresponde al 43% del total de la población de la zona de influencia, distribuidos así:

Tabla 65 población contratada Red de salud oriente

EAPB	AÑO 2023	AÑO 2024
ASMET	14.527	14.646
COOSALUD	66.729	66.094
EMSSANAR	162.554	156.892
NUEVAEPS	6.135	6.542
Total general	249.945	244.174

Fuente: contratación RSO

En cuanto distribución de la población contratada de acuerdo con el ciclo de vida, el



mayor porcentaje corresponde a la adultez con un 37%, en menor proporción la primera infancia con un 8%.

Tabla 66 Distribución de población contratada por curso de vida red de salud oriente

CICLO DE VIDA	GENERO	AÑO 2023	AÑO 2024
1-PRIMERA INFANCIA	FEMENINO	11.242	9.654
	MASCULINO	11.820	10.103
Total 1-PRIMERA INFANCIA		23.062	19.757
2-INFANCIA	FEMENINO	12.898	12.614
	MASCULINO	13.324	13.114
Total 2-INFANCIA		26.222	25.728
3-ADOLESCENCIA	FEMENINO	14.417	14.258
	MASCULINO	14.066	14.199
Total 3-ADOLESCENCIA		28.483	28.457
4-JUVENTUD	FEMENINO	26.012	24.308
	MASCULINO	16.463	15.847
Total 4-JUVENTUD		42.475	40.155
5-ADULTEZ	FEMENINO	57.234	56.390
	MASCULINO	35.528	34.931
Total 5-ADULTEZ		92.762	91.321
6-VEJEZ	FEMENINO	22.513	23.696
	MASCULINO	14.428	15.060
Total 6-VEJEZ		36.941	38.756
Total general		249.945	244.174

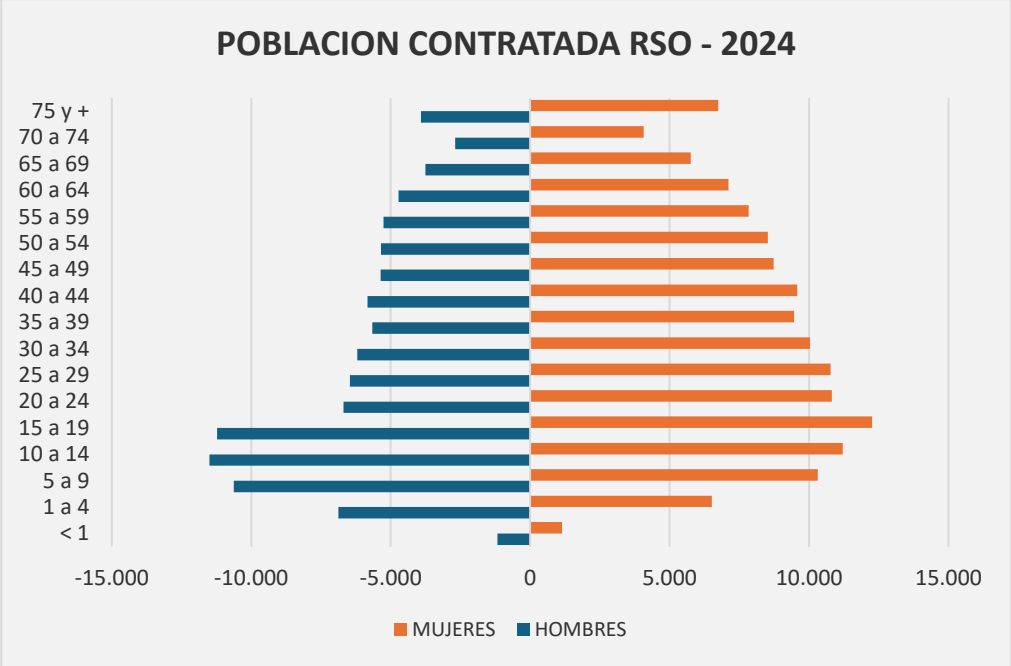
Fuente: Contratación RSO



Pirámide poblacional

De la población contratada por la RSO, el 58% son mujeres y el 42% hombres.

Ilustración 62 Población contratada red de salud oriente



Fuente: Contratación RSO



ANALISIS DE MORBILIDAD 2023

Con el presente análisis se pretende explicar el perfil de salud y enfermedad de la ESE Red de salud del Oriente, permitiendo identificar las necesidades y prioridades en salud de la población que atiente la institución.

Hay que mencionar que la ESE RSO presta servicios de salud a una población predominantemente urbana, con una alta demanda de consultas por enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras.

CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2023 en el servicio de consulta externa de la Red de salud del Oriente, se realizaron un total de 231.724 actividades, donde se evidencia que las primeras causas de consulta en el servicio es hipertensión arterial y diabetes mellitus en sus diferentes escenarios, sin complicaciones e insulinodependiente, las cuales aportan un total de 103.224 consultas equivalen (82,5%), lo que lleva a fortalecer la RIA de crónicos y fortalecer la guía de práctica clínica al personal asistencial, adicional de fortalecer la educación a los pacientes con enfermedades metabólicas y síndromes metabólicos.

En el Distrito de Santiago de Cali durante el periodo 2009 a 2022, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando 74,9% de las consultas

Tabla 67 primeras causas de morbilidad en consulta externa

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	76.572	63,5%
E149	Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación	18.124	15,0%
E119	Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación	4.780	4,0%
M255	Dolor en articulación	4.640	3,8%
E109	Diabetes mellitus insulinodependiente, sin mención de complicación	3.748	3,1%
M545	Lumbago no especificado	3.108	2,6%
E669	Obesidad, no especificada	2.860	2,4%



10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
E039	Hipotiroidismo, no especificado	2.408	2,0%
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	2.236	1,9%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2.100	1,7%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Consulta Externa**	**120.576**	**52,0%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Consulta Externa**	**111.148**	**48,0%**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	**231.724**	**100,0%**

Fuente: SIHOS – epidemiologia, RSO – ESE.

URGENCIAS

La Red de Salud del Oriente, cuenta con dos IPS que prestan atención de urgencias, Centro de Salud Desepaz y Hospital Carlos Holmes Trujillo. Durante el 2023 se realizaron un total 43.904 consultas.

Las principales causas de morbilidad se encuentran los diagnósticos de infecciones virales, diarrea y gastroenteritis, hipertensión, además teniendo en cuenta el brote de dengue en la que se encuentra la ciudad desde el mes de mayo de 2023, la fiebre del dengue registra un número significativo, que sumado es de 7.472 (55,1%)

Tabla 68 Primeras causas de morbilidad en urgencias red de salud oriente

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
B349	Infección viral, no especificada	2.180	16,1%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2.104	15,5%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	2.080	15,3%
M545	Lumbago no especificado	1.188	8,8%
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	1.108	8,2%
N23X	Cólico renal, no especificado	1.068	7,9%
S019	Herida de la cabeza, parte no especificada	1.032	7,6%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1.008	7,4%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1.000	7,4%



T784	Alergia no especificada	800	5,9%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias**	**13.568**	**30,9%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias**	**30.336**	**69,1%**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS**	**43.904**	**100,0%**

FUENTE: SIHOS – EPIDEMIOLOGIA, RSO – ESE.

Adicionalmente se tuvo en cuenta las consultas de urgencias del servicio de partos, en la cual se evidencia que las tres primeras causas de consulta son falso trabajo de parto, amenaza de aborto y vaginitis, las dos últimas en sus diferentes estadios, nos aportan un 76,3% (2.300), del total de consultas. Lo que nos lleva a fortalecer la educación en el control prenatal para la prevención de las ITS, uso adecuado y responsable del condón e identificar signos y síntomas para acudir al servicio de urgencias.

Tabla 69 Primeras causas de morbilidad en urgencias partos Red de salud oriente

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS PARTOS			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
O479	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	1.244	41,2%
O200	Amenaza de aborto	488	16,2%
N771	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y par	224	7,4%
O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	204	6,8%
O318	Otras complicaciones específicas del embarazo múltiple	180	6,0%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	144	4,8%
N760	Vaginitis aguda	140	4,6%
O233	Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	140	4,6%
O235	Infección genital en el embarazo	136	4,5%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	116	3,8%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias Partos**	**3.016**	**55,0%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias Partos**	**2.472**	**45,0%**
TOTAL DE	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS**	**5.488**	**100,0%**



CONSULTAS	**PARTOS**		

Fuente: SIHOS– epidemiologia, RSO – ESE.

En el servicio de urgencias pediatría se evidencia que las 4 primeras patologías que producen mayor carga de enfermedad son infecciones virales, parasitarias y bacterianas, las cuales nos aportan un total de 6.919 consultas durante el año 2023, que equivalen a un 81,2%, lo que requiere fortalecer el manejo y las guías de práctica clínica al personal asistencial del servicio de pediatría.

Tabla 70 Primeras causas de morbilidad en urgencias pediatría red de salud oriente

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS PEDIATRIA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
B349	Infección viral, no especificada	2.652	30,6%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.516	17,5%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1.264	14,6%
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	1.144	13,2%
J46X	Estado asmático	616	7,1%
J459	Asma, no especificado	452	5,2%
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	384	4,4%
H669	Otitis media, no especificada	244	2,8%
J399	Enfermedad de las vías respiratorias superiores, no especificada	204	2,4%
K590	Constipación	200	2,3%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias Pediatría**	**8.676**	**71,3%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Urgencias Pediatría**	**3.492**	**28,7%**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS PEDIATRIA**	**12.168**	**100,0%**

Fuente: SIHOS – epidemiologia, RSO – ESE.

HOSPITALIZACIÓN

En el servicio de hospitalización adultos se realizaron un total de 2.540 consultas en el año 2023, siendo las tres primeras causas abuso sexual, abuso físico y negligencia o abandono, que suman 1.108 equivale a 74,1% por lo cual es necesario, priorizar y socializar las rutas de atención, fortaleciendo el equipo psicosocial y de salud mental.



Tabla 71 Primeras causas de morbilidad en hospitalización

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
T742	Abuso sexual	360	24,1%
T741	Abuso físico	200	13,4%
T740	Negligencia o abandono	128	8,6%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	116	7,8%
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	420	28,1%
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	76	5,1%
J46X	Estado asmático	60	4,0%
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no esp	56	3,7%
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	48	3,2%
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	32	2,1%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización**	**1.496**	**58,9%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización**	**1.044**	**41,1%**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA HOSPITALIZACION**	**2.540**	**100,00%**

Fuente: SIHOS – epidemiologia, RSO – ESE.

En el servicio de hospitalización pediatría, se evidencia que entre las tres primeras causas encontramos abuso sexual con un número significativo de consultas 244 (30,5%), seguido de estado asmático 18,5% y Diarrea y gastroenteritis 10%, que equivale a un 59% de las internaciones realizadas en este servicio. Es importante resaltar el diagnóstico de negligencia y abandono que equivale a un 6,5%, un dato significativo, que conlleva a fortalecer la aplicación de las guías de práctica clínica y las rutas establecidas para abuso sexual y negligencia u abandono.



tabla 72 primeras causas de morbilidad en hospitalización pediatría red de salud oriente

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
T742	Abuso sexual	244	30,5%
J46X	Estado asmático	148	18,5%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	80	10,0%
B349	Infección viral, no especificada	64	8,0%
J459	Asma, no especificado	56	7,0%
T740	Negligencia o abandono	52	6,5%
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	48	6,0%
Y061	Negligencia y abandono por padre o madre	36	4,5%
J399	Enfermedad de las vías respiratorias superiores, no especificada	36	4,5%
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	36	4,5%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización Pediatría**	**800**	**65,8%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización Pediatría**	**416**	**34,2%**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA HOSPITALIZACION PEDIATRIA**	**1.216**	**100,0%**

Fuente: SIHOS – epidemiologia, RSO – ESE.

En el servicio de hospitalización de partos, se tienen un total de 828 internaciones durante el 2023, siendo la primera causa de consulta falso trabajo de parto, seguido de abuso sexual y ruptura prematura de membranas, lo anterior equivale a un 92,9% de las consultas, se debe continuar fortaleciendo la educación a las gestantes en su control prenatal. Adicional de fortalecer la ruta de abuso sexual y salud mental.

Tabla 73 primeras causas de morbilidad partos Red de salud oriente

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION PARTOS Y MATERNAS			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**Total Consultas**	**%**
O479	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	392	58,3%
T742	Abuso sexual	112	16,7%
O420	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dent	40	6,0%
O429	Ruptura prematura de las membranas, sin otra	36	5,4%



	especificación		
O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	20	3,0%
T743	Abuso psicológico	16	2,4%
T741	Abuso físico	16	2,4%
O318	Otras complicaciones específicas del embarazo múltiple	16	2,4%
T740	Negligencia o abandono	12	1,8%
O120	Edema gestacional	12	1,8%
Total Primeras 10 Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización Partos y Maternas**	**672**	**81,2%**
Total Otras Causas	**Causas de Morbilidad Hospitalización Partos y Maternas**	**156**	**18,8%**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA HOSPITALIZACION PARTOS Y MATERNAS**	**828**	**100,00%**

FUENTE: SIHOS – epidemiología, RSO - ESE

ODONTOLOGÍA

Tabla 74 primeras causas de consulta en odontología Red de salud oriente

CODIGO	PATOLOGIA	CANTIDAD
K021	CARIES DE LA DENTINA	151.450
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	18.749
K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	12.279
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	11.086
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	9.080
K060	RETRACCION GINGIVAL	4.988
K040	PULPITIS	4.329
K031	ABRASION DE LOS DIENTES	4.233
K051	GINGIVITIS CRONICA	3.655
K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	3.465
K050	GINGIVITIS AGUDA	3.067
K053	PERIODONTITIS CRONICA	2.485
TOTAL		**228.866**

Fuente: Software SIHOS

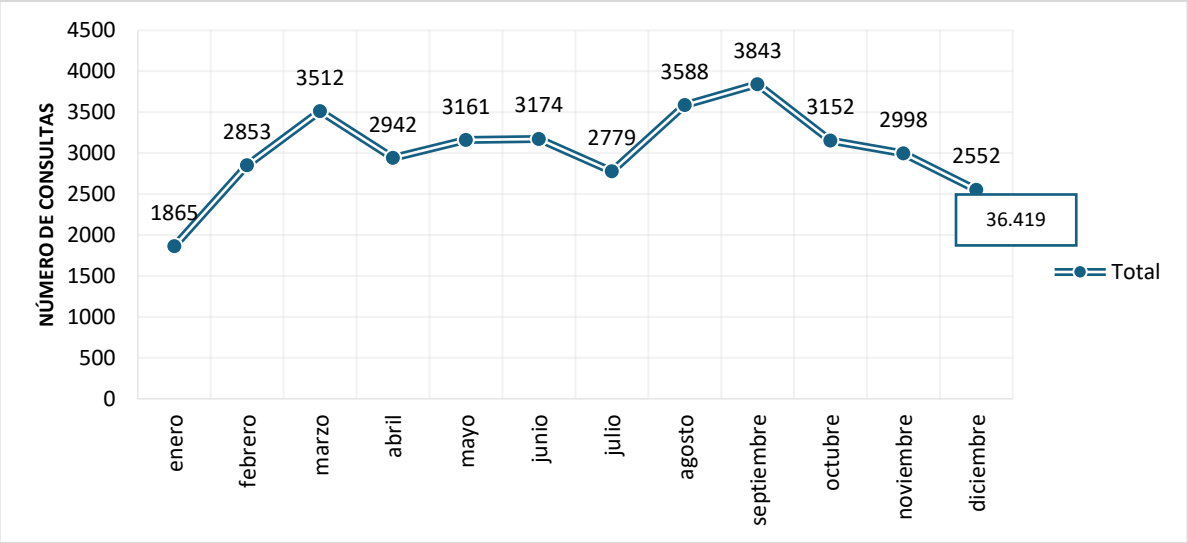


Lo anterior permite concluir que el mayor número de diagnósticos de atención corresponde al diagnóstico de Caries por ser la patología con mayor incidencia en la población atendida.

SALUD MENTAL

Durante el año 2023 se realizaron un total de 36.419 atenciones en salud mental en la todas las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicio) de la Red de Salud del Oriente. Los meses en que se presentaron más atenciones fueron, marzo, agosto y septiembre que equivalen a un 31%, el mes que menos atenciones registra, es el mes de enero con 1.865 atenciones de total reportado durante el periodo de análisis.

Ilustración 63 Consultas por trastornos mentales y/o epilepsia – Red Oriente – año 2023.



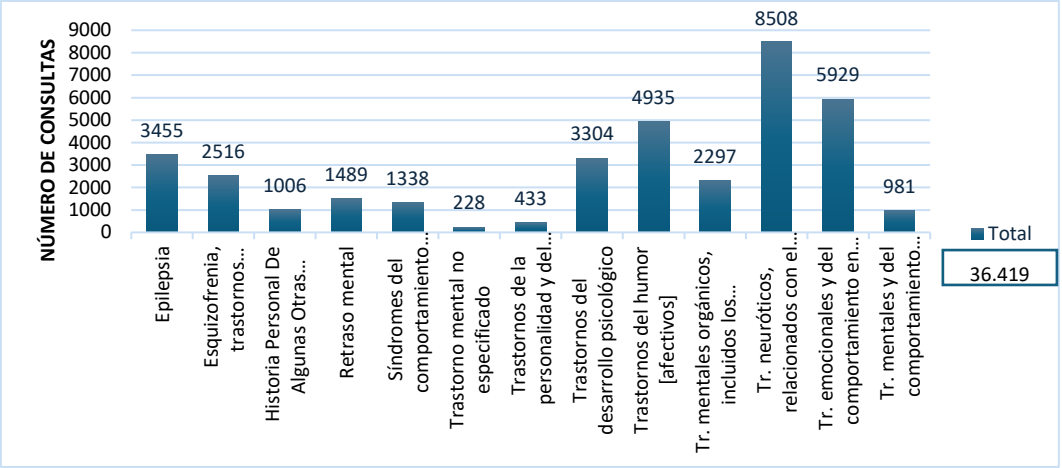
Fuente: SIHOS – RIPS – RSO 2023

En cuanto a los diagnósticos más relevantes, se puede observar que el grupo *de Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos* fueron los que más consultas presentaron durante el año 2023, con un total de 8.508, lo que representa un 23% del total de consultas realizadas. Seguido de los *Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia* con un total de atenciones en el año 2022 de 5.929 correspondiente al 16.2%. Llama la atención el total de consultas que



corresponde al diagnóstico de *Historia personal de abuso de sustancias Psicoactivas,* con un total de 1.006 registros durante el año de análisis.

Ilustración 64 consultas según trastorno mental y/o epilepsia – Red Oriente – año 2023.



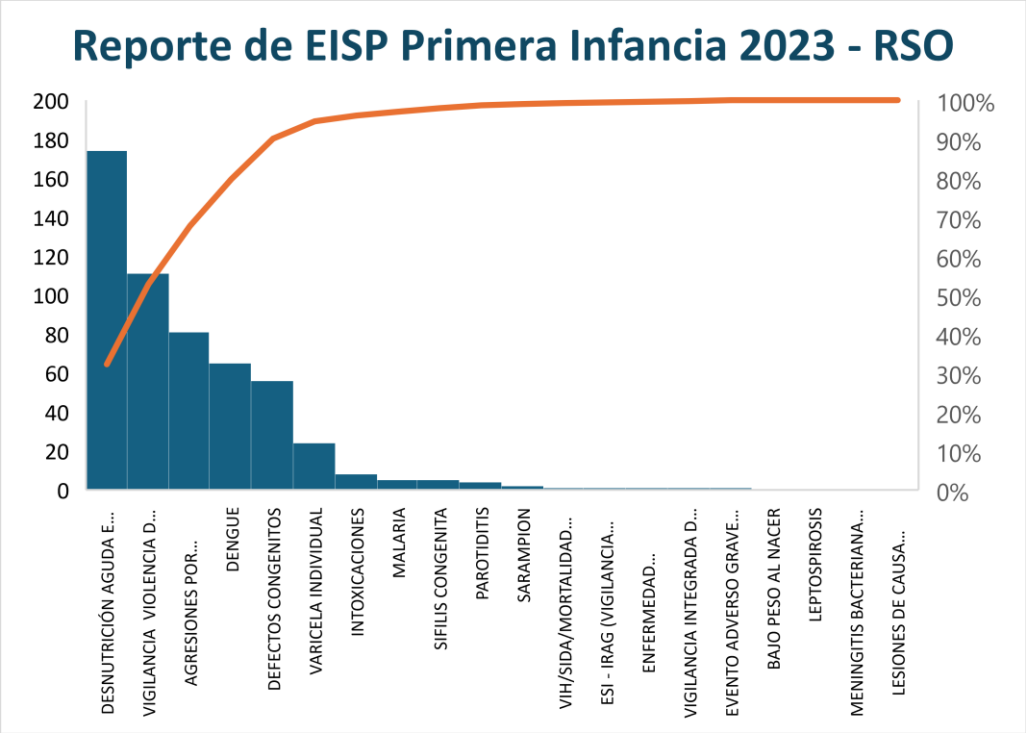
Fuente: SIHOS – RIPS – RSO 2023

Fuente: SIHOS – RIPS – RSO 2023



MORBILIDAD POR EVENTOS DE NOTIFICACION

Ilustración 65 Reporte de EISP Primera Infancia 2023 – RSO



Fuente: Sivigila-SIHOS RSO

Para la vigencia 2023 el evento de mayor prevalencia fue desnutrición en menores de 5 años, se presentó una mortalidad de un menor de 1 año por desnutrición que pertenecía a la EAPB Emssanar, adicional las violencias de genero intrafamiliar las cuales son detectadas por el médico en la consulta, un 80% de estas violencias son reportadas por los servicios de urgencias.



Ilustración 66 Reporte de EISP Infancia 2023 – RSO



Fuente: Sivigila-SIHOS RSO

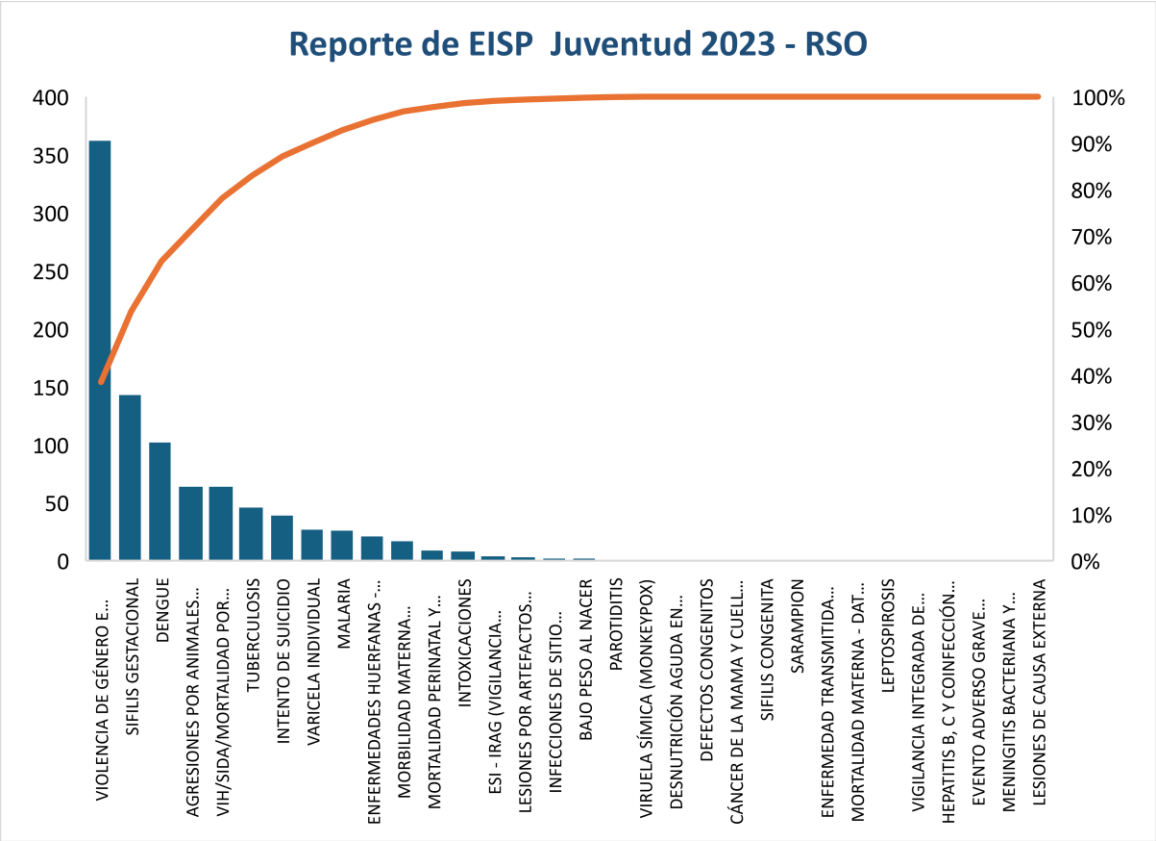
En el grupo de infancia los eventos de interés en salud pública que más se reportaron se encuentran las violencias y el dengue; las violencias reportadas son casos identificados y remitidos desde las instituciones educativas, adicionalmente las que fueron captadas por los médicos en las consultas, es de aclarar que todo menor con alguna sospecha de violencia se le activa la ruta con psicología y trabajo social.

Respecto a Dengue, a partir de junio de 2023 se tuvo la declaratoria de brote en la ciudad, donde se identificó que de los casos notificados y las edades más afectadas se registraban entre los menores del 1 año hasta los 19 años, la mayoría población escolarizada por lo cual las acciones realizadas se reforzaron en la instituciones educativas, adicionalmente las tomas barriales que se realizaron en el último trimestre de 2023, y las comunas intervenidas fueron 21, 14 y 15 en donde según el mapa de calor se concentraban la mayoría de los casos de la zona de influencia de la E.S.E. Por último, el evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, registro un número significativo de casos.

En el grupo de edad de la adolescencia, se evidencia un número significativo de casos de violencia intrafamiliar y de género, se registran casos de intento de suicidio e intoxicaciones, lo cual está relacionado con las alteraciones del comportamiento de los adolescentes, seguido de dengue, y aparecen en un porcentaje menor los casos de ITS, como sífilis gestacional.



Ilustración 67 Reporte de EISP Juventud 2023 – RSO



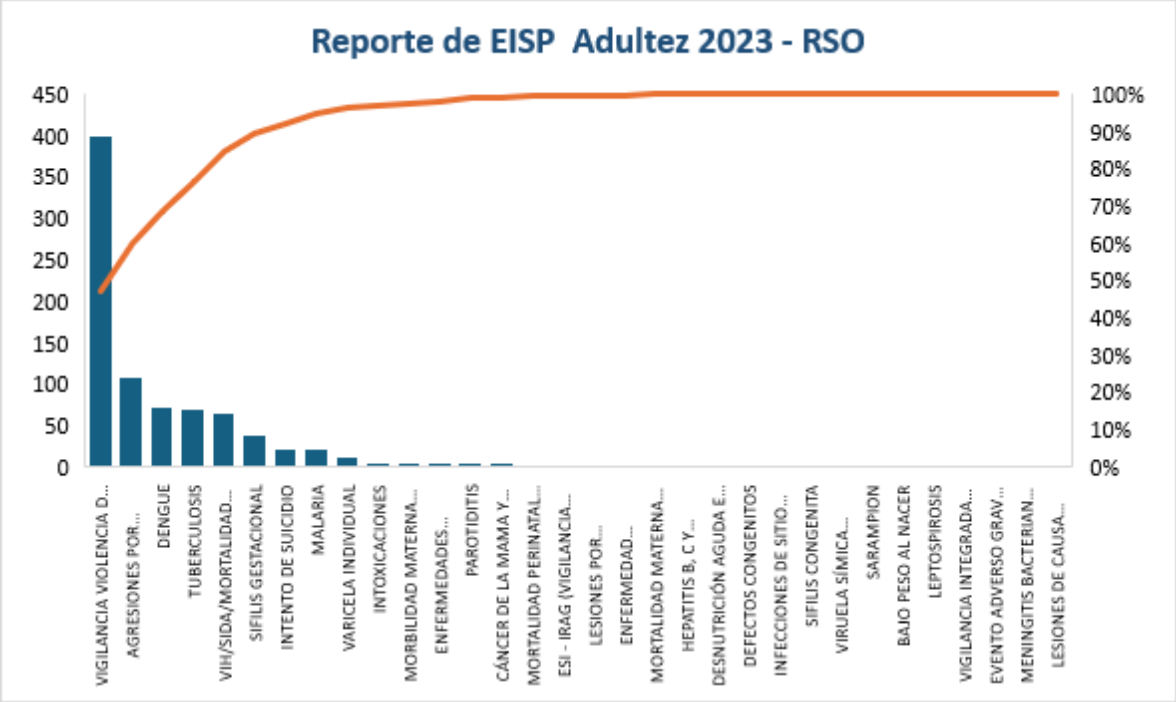
Fuente: Sivigila-SIHOS RSO

En el grupo de juventud, el evento de violencia tiene un aumento significativo en comparación con los demás eventos, los casos de ITS como sífilis gestacional y VIH comienzan a aumentar en este grupo de edad. Otros eventos que presentaron notificación de casos fueron tuberculosis y las enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria.

Es necesario involucrar a la comunidad y trabajar en conjunto con las autoridades de salud para abordar estos problemas de manera integral y reducir la incidencia de estos eventos en el grupo de juventud. La prevención y el acceso a servicios de salud son clave para promover la salud y el bienestar de esta población.

Ilustración 68 Reporte de EISP Adultez 2023 – RSO



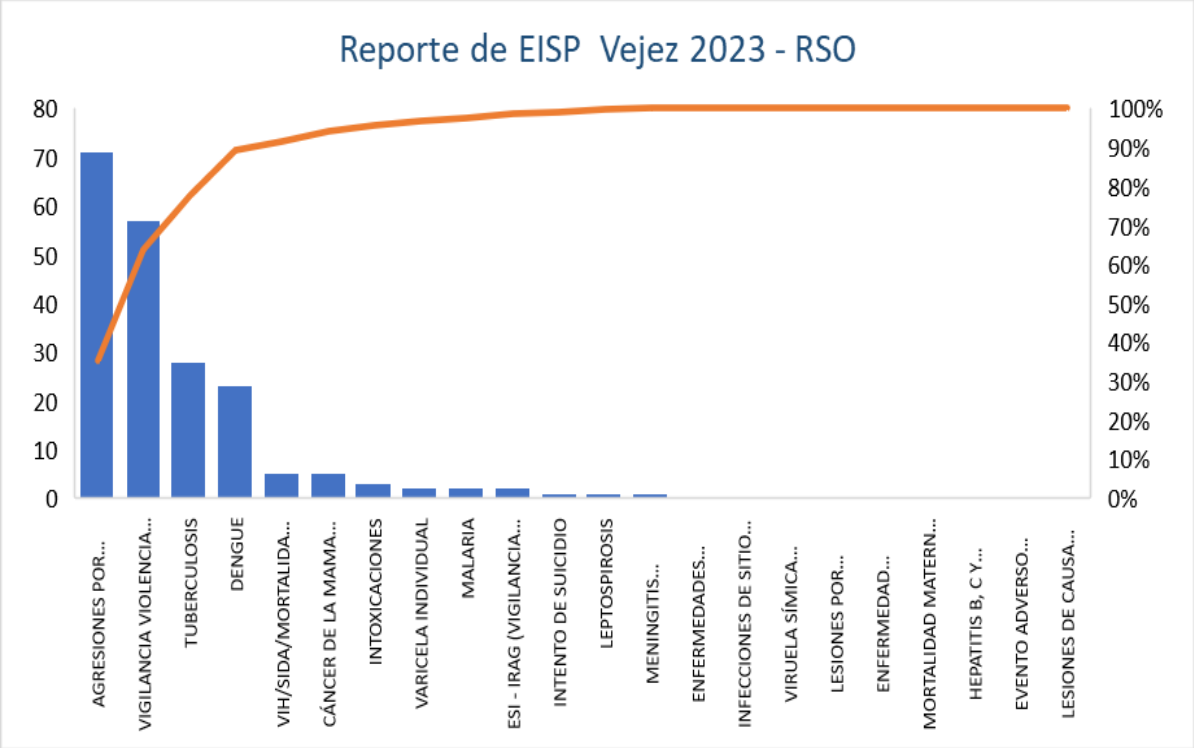


Fuente: Sivigila-SIHOS RSO

En el ciclo de adultez los eventos de interés en salud publica continúan con un comportamiento similar, el primer evento que registra es violencia de género o intrafamiliar seguido de agresiones por animales y en tercer lugar dengue. Las infecciosas como tuberculosis y VIH se presentan en mínima proporción.



Ilustración 69 Reporte de EISP vejez 2023 – RSO



Fuente: Sivigila-SIHOS RSO

Es necesario prevenir y controlar las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, así como la violencia de género, la tuberculosis y el dengue en la población adulta mayor. Así como promover medidas de prevención y atención oportuna para reducir la incidencia de estos eventos.

En cuanto a la sospecha de cáncer, es esencial fortalecer las estrategias de detección temprana y seguimiento de los casos para mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en la población; sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de realizarse chequeos médicos periódicos y acudir a consultas especializadas ante cualquier sospecha de cáncer.

En resumen, es preciso implementar acciones de prevención, detección y tratamiento de las enfermedades y eventos mencionados en la población adulta mayor para mejorar su calidad de vida y reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con estos problemas de salud.



Tabla 75 Notificación de eventos de interés en salud pública RSO 2023

Evento	Total Casos Notificados	Promedio Día Notificación	Proporción Notificación Oportuna
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	486	23	68,9%
BAJO PESO AL NACER	2	2	100,0%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	9	24	50,0%
DEFECTOS CONGENITOS	56	33	64,0%
DENGUE	580	23	57,4%
ESI – IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	9	0	100,0%
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	44	0,0%
INTENTO DE SUICIDIO	102	7	90,6%
INTOXICACIONES	37	3	95,8%
LEPTOSPIROSIS	1	1	100,0%
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1	0	100,0%
MALARIA	74	10	78,3%
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	11	48	63,6%
PAROTIDITIS	15	53	25,5%
SIFILIS CONGENITA	5	1	100,0%
SIFILIS GESTACIONAL	202	26	52,4%
TUBERCULOSIS	146	41	36,5%
VARICELA INDIVIDUAL	109	28	50,6%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1457	15	73,6%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	140	22	50,8%
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	174	3	75,7%
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	2	32	0,0%
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	95	0,0%
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	4	1	100,0%



Evento	Total Casos Notificados	Promedio Día Notificación	Proporción Notificación Oportuna
(POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)			
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1	1	100,0%
MORTALIDAD MATERNA – DATOS BÁSICOS	1	0	100,0%
SARAMPION	2	4	50,0%
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS	1	16	0,0%
VIRUELA DEL MONO	4	0	100,0%

FUENTE: Sivigila – SIHOS RSO

Al revisar el comparativo de los eventos en salud pública reportados, es fundamental realizar un análisis detallado de éstos y tomar medidas preventivas y de intervención inmediatas para evitar que se repitan en el futuro. Se requiere fortalecer la atención primaria en salud, mejorar los protocolos de atención en urgencias y aumentar la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades. Además, es crucial trabajar en la promoción de la salud mental y en la prevención de la violencia de género e intrafamiliar. Todos estos aspectos son esenciales para garantizar la salud y el bienestar de la población.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades, se observa una alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, así como de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, dengue y enfermedades de transmisión sexual. Se destaca también la presencia de problemas de salud mental, principalmente trastornos de ansiedad y depresión.

En conclusión, el perfil de salud y enfermedad de la ESE Red de Salud del Oriente muestra la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud, así como de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Es primordial trabajar en conjunto con la comunidad y otras instituciones para abordar de manera integral las necesidades y prioridades en salud de la población atendida por la institución.



CAPACIDAD INSTALADA

La Empresa Social del Estado Red de Salud del Oriente E.S.E., conformada mediante Acuerdo 106 de 2003 por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Distrito de Santiago de Cali, tiene como responsabilidad brindar a la comunidad del oriente a través de una red de instituciones el servicio de salud a sus habitantes que residen en las comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento de Navarro.

La comuna 13 está localizada en el distrito de Aguablanca, al suroriente de la ciudad de Cali, según publicaciones del departamento de planeación municipal, se estima que el área bruta que representa la comuna 13 es de 473,72 Hectáreas, la cual se refleja en el 4% del área total del Distrito de Santiago de Cali, está compuesta por 22 barrios. Por otra parte, confluyen situaciones de orden social y económico que han permitido la conformación de asentamientos como son, La florida, Playa alta, Playa baja, Polo, Jazmincito, la paz, la nueva ilusión, villa Uribe, Belisario Betancourt y Sardi.

La comuna 14 se encuentra ubicada al oriente de la ciudad. Limita al occidente y noroccidente con la comuna 13, al oriente con la 21 y al sur con la comuna 15. Cubre el 3,8% del área total del Distrito de Santiago de Cali con 455,72 hectáreas. En esta comuna se ha identificado un asentamiento subnormal conocido como las Palmitas.

La comuna 15 se encuentra ubicada en el sur oriente de la ciudad, limita al norte con las comunas 13 y 14, al sur y oriente con el corregimiento de Navarro y al occidente con las comunas 13 y 6. Está compuesta por cuatro barrios, tres urbanizaciones y sectores. Se han identificado asentamientos subnormales como Valladito, Brisas de comuneros, Altos de comuneros, El Millal, Haití, África, Las Gorditas, El encanto, Brisas de las palmas, Brisas del Bosque, Brisas de caracol y La colonia nariñense.

La comuna 21 delimita por el sur con el corregimiento de Navarro, por el oriente y nororiente con el límite del perímetro urbano de la ciudad. En este territorio se describe la presencia de 1 asentamiento que discurre a lo largo del Jarillón del Rio Cauca.

El corregimiento de Navarro se encuentra ubicado al suroriente del Distrito de Santiago de Cali. Este corregimiento, limita al norte con las comunas 14, 15 y 21 de la ciudad, y al sur con el corregimiento El Hormiguero, Navarro tiene una extensión de 1.911 hectáreas donde se ubican las veredas de Navarro, Inspección de Policía y Paso de la Barca.



COMUNA 13 Está conformada por los siguientes 24 barrios:

Tabla 76 Barrios comuna 13

BARRIOS COMUNA 13	
Ulpiano Lloreda	Los Robles
Charco Azul	El Diamante
Lleras Restrepo I	El Vergel
Lleras Restrepo II	Calipso
Ricardo Balcázar	Yira Castro
José Manuel Marroquín III	El Pondaje
Omar Torrijos	Villa Blanca
Rodrigo Lara Bonilla	El Laguito
Los Comuneros II	Villa del Lago
Los Lagos I	Nuevo Horizonte
El Poblado I	La Paz
El Poblado II	Los Lagos II

Fuente: infraestructura de datos especiales de Cali

COMUNA 14 Está conformada por los siguientes 12 barrios:

Tabla 77 Barrios comuna 14

BARRIOS COMUNA 14	
Alirio Mora Beltrán	Quintas del Sol
José Manuel Marroquín I	Manuela Beltrán
José Manuel Marroquín II	Las Orquídeas
Los Naranjos I	Alfonso Bonilla Aragón
Los Naranjos II	La Casona
Puertas del Sol I	Promociones Populares B

Fuente: infraestructura de datos especiales de Cali



COMUNA 15 Está compuesta por más de 7 barrios, urbanizaciones o sectores:

Tabla 78 Barrios comuna 15

BARRIOS COMUNA 15	
El Retiro	Ciudad Córdoba
Los Comuneros I	Llano Verde
Laureano Gómez	Mojica
El Vallado	El Morichal o Morichal de Comfandi

Fuente: infraestructura de datos especiales de Cali

COMUNA 21 Está conformada por 15 barrios:

Tabla 79 Barrios comuna 21

BARRIOS COMUNA 21	
Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR)	El Remanso (o Remansos de Comfandi)
Vallegrande	Calimio Desepaz
Ciudad Talanga	Potrero Grande
Compartir	Pízamos 1
Desepaz Invicali	Pízamos 2
Ciudadela del Río – CVC	Pízamos 3 – Las Dalias
Los Líderes	Manantial (o Manantial de Comfandi)2
Villamercedes 1 – Villa Luz – Las Garzas	

Fuente: infraestructura de datos especiales de Cali



CORREGIMIENTO DE NAVARRO El Corregimiento de Navarro está compuesto por las veredas: Navarro (cabecera) y Paso de la Barca.

Tabla 80 Red de servicios, IPS por comuna Red de Salud Oriente

COMUNA	N°	IPS	DIRECCION	HORARIO DE ATENCIÓN
13	1	Hospital Carlos Holmes Trujillo	Calle 72U No. 28E – 00	Consulta externa 7:30 – 4:30 Servicios hospitalarios 24 horas
	2	Centro de Salud El Diamante	Calle 14 Cra. 33C	Consulta externa 7:30 – 4:30
	3	Puesto de Salud Calipso	Cra. 28E Calle 72F	Consulta externa 7:30 – 4:30
	4	Puesto de Salud Charco Azul	Diag.72 Cra. 22	Consulta externa 7:30 – 4:30
	5	Puesto de Salud Comuneros II	Calle 72 Cra. 28ª	Consulta externa 7:30 – 4:30
	6	Puesto de Salud Los Lagos	Cra. 26Q Calle 72W	Consulta externa 7:30 – 4:30
	7	Puesto de Salud Ricardo Balcázar	Diag.71ª # 26H-3	Consulta externa 7:30 – 4:30
	8	Puesto de Salud Ulpiano Lloreda	Calle 72B Cra. 24 esquina	Consulta externa 7:30 – 4:30
	9	Puesto de Salud Poblado II	Cra. 28F # 72C-69	Consulta externa 7:30 – 4:30
	10	Puesto de Salud El Vergel	Calle 46ª # 34ª-04	Consulta externa 7:30 – 4:30
14	11	Centro de Salud Marroquín Cauquita	Transversal 80 Diag. 26 J	Consulta externa 7:30 – 4:30
	12	Centros de Salud Manuela Beltrán	Cra. 26 Calle 108	Consulta externa 7:30 – 4:30
	13	Puesto de Salud Los Naranjos	Cra. 26 G4 Calles 77 – 78 Transv 104	Consulta externa 7:30 – 4:30
	14	Puesto de Salud Orquídeas	Calle 104 # 27 F-01	Consulta externa 7:30 – 4:30
	15	Puesto de Salud Intervenidas	Transv. 103 Diag. 26D # 15-17	Consulta externa 7:30 – 4:30
	16	Puesto de Salud Alirio Mora	Cra. 26U Calle 76	Consulta externa 7:30 – 4:30
	17	Puesto de Salud Alfonso Bonilla Aragón	Cra. 26U # 76-90	Consulta externa 7:30 – 4:30
15	18	Centro de Salud Vallado	Cra. 41B Calle 50	Consulta externa 7:30 – 4:30
	19	Centro de Salud Llano Verde	Calle 56 B Carrera 49B y 49D Esquina	Consulta externa 7:30 – 4:30
	20	Puesto de Salud Comuneros I	Cra. 30ª Calle 56	Consulta externa 7:30 – 4:30
	21	Puesto de Salud Ciudad Córdoba	Cra.50 Calle 50 esquina	Consulta externa 7:30 – 4:30
	22	Puesto de Salud El Retiro	Cra. 38ª Calle 51	Consulta externa 7:30 – 4:30
21	23	Centro de Salud Desepaz	Cra. 26 # 123-10	Consulta externa 7:30 – 4:30 Servicios de urgencias 24 horas



	24	Centro de Salud Potrero Grande	Calle 123 Cra. 28D	Consulta externa 7:30 – 4:30
	25	Puesto de Salud Pízamos	Calle 122D # 28G-105	Consulta externa 7:30 – 4:30
Corregimiento de Navarro	26	Puesto de Salud Navarro	Zona rural comuna 51	Consulta externa 7:30 – 4:30

Tabla 81 Portafolio de servicios red de salud oriente

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIOS
Red de Salud del Oriente		
Internación	129	Hospitalización adultos
Internación	130	Hospitalización pediátrica
Consulta Externa	311	Endodoncia
Consulta Externa	312	Enfermería
Consulta Externa	320	Ginecobstetricia
Consulta Externa	325	Medicina familiar
Consulta Externa	327	Medicina física y rehabilitación
Consulta Externa	328	Medicina general
Consulta Externa	329	Medicina interna
Consulta Externa	333	Nutrición y dietética
Consulta Externa	334	Odontología general
Consulta Externa	342	Pediatría
Consulta Externa	344	Psicología
Consulta Externa	345	Psiquiatría
Consulta Externa	420	Vacunación
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	Toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	Servicio farmacéutico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	Terapia ocupacional
Apoyo Diagnóstico y	729	Terapia respiratoria



GRUPO	CÓDIGO	SERVICIOS
Complementación Terapéutica		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	Imágenes diagnosticas – ionizantes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	Imágenes diagnosticas – no ionizantes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	Radiología odontológica
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
Atención Inmediata	1101	Atención del parto
Atención Inmediata	1102	Urgencias
Atención Inmediata	1103	Transporte asistencial básico

Tabla 82 Capacidad instalada red de salud oriente

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	
Ambulancia	1
Camillas observación hombres	9
Camillas observación mujeres	8
Camillas observación pediátrico	10
Camas atención del parto (obstétrico)	12
Camas adultos (Hospitalización)	24
Camas Pediátrico (Hospitalización)	11
Sillas de transición	8
Consultorios Consulta externa	31
Consultorios Urgencias	7
Salas de partos	1
Sala de Procedimientos	1



Fuente: Registro Especial de Prestadores

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA CONSUTORIOS
COMUNA 13	
CS Diamante	11
PS Calipso	5
PS Charco Azul	3
PS Comuneros II	4
PS Los Lagos	4
PS Ricardo Balcázar	3
PS Ulpiano Lloreda	4
PS El Poblado	2
PS El Vergel	3

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIO
COMUNA 14	
CS Marroquín Cauquita	11
CS Manuela Beltrán	11
PS Alirio Mora	2
PS Alfonso Bonilla	2
PS Naranjos	3
PS Intervenidas	5
PS orquídeas	3

Fuente: Registro Especial de Prestadores

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS
COMUNA 15	
CS Vallado	16
CS Llano Verde	11
PS Comuneros I	4
PS Ciudad	2

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS
COMUNA 21	
CS Potrero Grande	13
PS Pízamos	2



Córdoba				
PS El Retiro	2			

Fuente: Registro Especial de Prestadores

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA
COMUNA 21 – DECEPAZ	
Unidad móvil	1
Consultorio de urgencias	2
Observación pediátrica	3
Observación adultos hombres	2
Observación adultos mujeres	3
Sala de procedimientos	1
Consultorios consulta externa	16

Fuente: Registro Especial de Prestadores

SEDES	CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIO
ZONA RURAL	
PS Navarro	2

Fuente: Registro Especial de Prestadores



ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

DEBILIDADES	FORTALEZAS
• categorización de la institución en riesgo fiscal medio • Falta de adherencia del talento humano a guías y protocolos de manejo • Infraestructura deteriorada. • No hay cultura de la calidad • Falta de seguimiento a los procesos institucionales • Falta de capacitación a los colaboradores • Comunicación poco asertiva por parte del personal hacía los usuarios • No se determina los costos por Unidad de Gestión Clínica • Falencias en el sistema de información • Rotación de personal	• Única ESE pública con el componente de atención primaria en el oriente de Cali y con servicio de atención del parto. • Se cuenta con un plan estratégico de talento humano estructurado • Personal de planta con memoria institucional • Personal de los programas de promoción y prevención competente • Consultorios confortables para la atención • Ubicación estratégica de las sedes, que permiten la oportunidad en la atención y la posibilidad de ampliación del portafolio de servicios • Capacidad de respuesta para apoyar las intervenciones comunitarias en colegios y otros contextos comunitarios.



DEBILIDADES	FORTALEZAS
• Riesgo de seguridad informática • Deficiencia en el proceso de inducción y reinducción y en la evaluación del personal • Falta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (enfoque de procesos) • Falta de priorización y articulación de procesos para la formulación de programas ambientales institucionales " • Deficiencia en la gestión de los riesgos institucionales • Mal ambiente laboral • No se cuenta con una ruta estandarizada para la gestión de insumos • No se ofertan servicios que exige la comunidad en lagunas sedes. • Incipiente desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	• Cumplimiento de la normatividad en los programas de promoción y prevención



OPORTUNIDADES	AMENAZAS
• Alianzas estratégicas público privadas • Apoyo de la entidad territorial y el gobierno nacional para desarrollar proyectos que permitan mejorar la infraestructura hospitalaria • Convenio de prácticas con entidades educativas • Alianzas estratégicas que permitan desarrollar investigaciones • La buena voluntad que tiene el gobierno nacional para el fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado • Posibilidad de desarrollar estrategias que contribuyan desarrollo sostenible institucional enmarcados en los ODS. • Nuevos lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en materia de organización administrativa y control interno dirigidos a fortalecer la gestión administrativa de las entidades pública • Única institución en el oriente que cuenta con 26 IPS, que permite proyectarse para los cambios normativos que se avecinan	• Cambio de normatividad en el sector salud • Reforma a la salud • Competencia de IPS privada al frente de la ESE • Retrasos en los giros por parte de las EAPB • Entorno socio económico • Agresividad por parte de los usuarios • Inseguridad en los alrededores de las sedes de la ESE • Invasión del espacio público al frente del Hospital Carlos Holmes, por parte de vendedores ambulantes y vehículos mal parqueados • Imagen de la institución ante los usuarios • Inundaciones las algunas sedes por fuertes lluvias



OPORTUNIDADES		AMENAZAS
		• Posibilidad de sanciones por incumplimiento normativo



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO



MISIÓN

Prestar servicios de salud en el Oriente de Cali y áreas de influencia, con énfasis en atención primaria orientada a la comunidad, enfoque diferencial, gestión del riesgo y atención centrada en la persona y su familia, integrando la docencia - servicio, investigación e innovación, a través de un talento humano con vocación, propendiendo por el desarrollo sostenible.

VISIÓN

Ser reconocida por liderar la prestación de servicios de salud integral, inclusivo y sostenible, alcanzando estándares superiores de calidad, que demuestren la humanización y seguridad del servicio, el bienestar de los colaboradores, generando confianza en la comunidad y demás partes interesadas



VALORES

Respeto: Reconozco en sí mismo y en los demás los derechos y obligaciones; atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.

Honestidad: Actúo con fundamento en verdad y sinceridad, cumpliendo mis deberes con transparencia, altos estándares éticos y rectitud, siempre favoreciendo el interés general, con base en la confianza y lealtad entre los colaboradores y grupos de interés.

Compromiso: Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que me han sido asignados para el desempeño de mi cargo, incorporando y aplicando nuevos conocimientos para el desarrollo de mis capacidades adoptando una mentalidad de crecimiento constante**.**

Justicia: Actuó con imparcialidad reconociendo y protegiendo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones, impulsando un trato justo e íntegro y tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables.

Diligencia: Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral, asegurando la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público, tiene que ver con la Responsabilidad.

Vocación de Servicio: Sirvo con empatía comprendiendo el compromiso, pasión y espíritu de cuidado hacia el ser humano en las actividades que desarrollo.

Amor: Demuestro sentimientos de agradecimiento, alegría, servicio y energía positiva hacia todas las personas con las que me relaciono, promoviendo un ambiente agradable y comunicación clara, generando libertad para crear e innovar.

Confianza: es la base de la cultura consciente y busca construir en diferentes niveles como confianza entre los empleados y líderes de la organización, y confianza entre la compañía y sus stakeholders (grupos de interés) externos.

Aprendizaje: el valor que promueve la constante evolución en búsqueda del desarrollo de mayores capacidades y consciencia como resultado de tomar riesgos, celebrar los errores y adoptando una mentalidad de crecimiento constante.

Empoderamiento e igualdad: el valor del empoderamiento impulsa a las personas a que se sientan libres de hacer lo que sienten que es correcto y la libertad de crear e innovar.



POLÍTICA DE CALIDAD

La Red de Salud del Oriente E.S.E está comprometida con sus usuarios, familia y demás partes interesadas, a cumplir con los requisitos legales a través de la cultura del mejoramiento continuo y el logro de estándares superiores que responde al Sistema de Gestión de la Calidad. Para ello cuenta con un equipo humano competente y con vocación de servicio, infraestructura y tecnología optima, que permite prestar servicios de salud humanizados, con enfoque de riesgo, asegurando el crecimiento económico inclusivo y sostenible.

EJES ESTRATÉGICOS

1. Perspectiva Financiera: “Trabajamos en el presente, protegiendo el futuro”.

2. Perspectiva De Clientes: “Alfabetización en salud, la base de la salud y el bienestar de nuestros usuarios y comunidad”.

3. Perspectiva interna: “Fomentando la salud integral mediante la atención primaria orientada a la comunidad (APOC)”

4. Perspectiva Aprendizaje Y Conocimiento: “Fortaleciendo los valores, el liderazgo y una cultura consciente, a través del aprendizaje continuo, alineado con la estrategia y las partes interesadas”.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo 1. Asegurar el Crecimiento Económico Inclusivo y Sostenible.

Cumplir con los tres pilares del desarrollo sostenible: DIMENSIÓN AMBIENTAL, DIMENSIÓN SOCIAL, DIMENSIÓN ECONÓMICA. Lo que permitirá ejercer la misionalidad de la ESE, alcanzando un crecimiento económico pensando en las futuras generaciones.



Objetivo 2. Asegurar los niveles de satisfacción y oportunidad en la prestación de servicio a través de la alfabetización en salud y humanización en los servicios de salud intra y extramural.

Lograr a través de la alfabetización el desarrollo de competencias en salud que capaciten a individuos y comunidades para gestionar riesgos, tomar decisiones coherentes y prevenir enfermedades mediante la adopción de comportamientos saludables, siendo un pilar fundamental la humanización en los servicios de salud intra y extramural. Esto se traduce en una satisfacción del usuario y su familia, uso más efectivo de los servicios de salud y calidad de vida para la población asignada en el territorio.

Objetivo 3. Fortalecer el enfoque de riesgo como un mecanismo para mejorar el proceso de atención en salud intra y extramural.

Genera condiciones institucionales que permitan brindar salud integral, reconociendo la interconexión entre el cuerpo, la mente y el entorno social promoviendo una atención sanitaria que aborde todas estas dimensiones de manera integrada y equilibrada basada en un enfoque de riesgos y orientada al logro de resultados en salud, al bienestar y calidad de la población.

Objetivo 4. Prestar servicios de salud, seguros y eficientes, minimizando los riesgos para las personas y su familia durante el proceso de atención intra y extramural.

Fortalecer la estrategia de atención primaria de salud orientada a la comunidad, con un enfoque integral y accesible que garanticen que los servicios de salud estén disponibles para todos, especialmente para las poblaciones vulnerables, fomentando la participación activa de la comunidad en la gestión de su salud y en la construcción de servicios con calidad, acceso, oportunidad y seguros que controlen los riesgos.

Objetivo 5. Asegurar el Apoyo Logístico Hospitalario, que garantice Infraestructura, Dotación Adecuada y Seguridad en la Gestión de la Información.

Fortalecer los procesos que permitan la disponibilidad, coordinación y gestión eficaz y eficiente de recursos, que garantice una efectiva prestación de los servicios de salud intra y extramural.



Objetivo 6. Generar desarrollo integral para transformar la cultura organizacional y la innovación.

Transformar la cultura organizacional que permita alinear e integrar las necesidades de todas las partes interesadas, para empoderar a la gente y comprometer su mejor contribución en servicio del propósito superior. Este eje tiene cuatro pilares: Propósito elevado, cultura y gestión consciente, integración de las partes interesadas, liderazgo consciente.

Ilustración 70 Modelo de operación por procesos red de salud oriente





INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD ORIENTE E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Asegurar el crecimiento Económico Inclusivo y Sostenible

Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Cumplir el programa de desarrollo sostenible institucional enmarcados en los ods.	Gestión de ambiente físico	Cumplimiento en la gestión de programas sostenibles institucionales	Formulación proyecto estrategia de hospitales verdes y saludables desarrollo de la estrategia de viviendas y entornos saludables 100 %	≥70%	≥90%	≥90%	≥90%	Responsabilidad social mejora continua transformación cultural



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Cumplir con las actividades administrativas planteadas en el programa de saneamiento fiscal y financiero	Gestión administrativa y financiera mejoramiento continuo	Cumplimiento de las actividades administrativas planteadas en el programa de saneamiento fiscal y financiero en cada vigencia	0%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Enfoque y gestión del riesgo
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Fortalecer la sostenibilidad financiera de la institución	Gestión administrativa y financiera	Saneamiento cartera de la vigencia corriente	79%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Enfoque y gestión del riesgo



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Gestionar los descuentos de la cápita	Gestión administrativa y financiera	Efectividad en la gestión de descuentos de la cápita	10%	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%	Enfoque y gestión del riesgo
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Cumplir con la facturación proyectada en el periodo	Gestión administrativa y financiera	Efectividad de la facturación	Sd	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Enfoque y gestión del riesgo
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Fortalecer la sostenibilidad financiera de la institución	Gestión administrativa y financiera	Saneamiento de pasivos	0%	≥25%	≥50%	≥75%	≥100%	Enfoque y gestión del riesgo
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Garantizar la estabilidad financiera de la ese	Gestión financiera	Ejecución de gastos	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gestión del riesgo.



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Promover la eficiencia financiera de la ese	Gestión financiera	Superávit o Déficit fiscal	1.09	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión del riesgo.
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Vigilar el equilibrio financiero de la ese	Gestión financiera	Participación del costo frente a la venta	68.22	≤70%	≤70%	≤70%	≤70%	Gestión del riesgo.
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Conocer por cada peso de deuda cuantos en activos líquidos se cuenta.	Gestión financiera	Prueba ácida	1.3834	≥0	≥0	≥0	≥0	Gestión del riesgo.
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Conocer con cuantos activos corrientes se cuenta para respaldar las obligaciones a corto plazo	Gestión financiera	Índice de liquidez	1.5036	≥0,5	≥0,5	≥0,5	≥0,5	Gestión del riesgo.



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Realizar el seguimiento a la radicación oportuna de la facturación por evento y garantizar el proceso para el flijo oportuno de los recursos	Gestión financiera	Proporción de la radicación de facturas modalidad evento	96%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión del riesgo.
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Realizar gestión oportuna de recursos para la ese	Gestión financiera	Recuperación de cartera neta mayor 180 dias	14.30%	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	Gestión del riesgo.
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo	Gestión financiera	Recuperación de glosas	65%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión del riesgo.



Indicador de resultado pts	Meta pts	Objetivo específico ese	Macroproceso/proceso ese	Indicador ese	Línea de base ese	Meta				Eje del SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las ips de las redes de salud públicas de baja complejidad	Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo	Gestión financiera	Impacto de la glosa modalidad evento	0.21%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	Gestión del riesgo.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Asegurar los niveles de satisfacción y oportunidad en la prestación de servicio a través de la alfabetización en salud y humanización en los servicios de salud intra y extramural.

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Medir la satisfacción de los usuarios y familia con la atención recibida en la ESE RSO	Sistema de Información y Atención al Usuario	Proporción de satisfacción Global de los pacientes/usuarios y familia	98%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y familia
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Gestionar las quejas y reclamos interpuestas por los usuarios y familia en los tiempos establecidos por la norma.	Sistema de Información y Atención al Usuario	Gestión de quejas y reclamos	S.D	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
en la política de participación social en salud.										
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Lograr que los usuarios recomienden la ESE a sus familiares y amigos	Sistema de Información y Atención al Usuario	Proporción de usuarios que recomendarían los servicios de la IPS a sus familiares y amigos	96%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y familia
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Cumplir con el programa de humanización que responda a las necesidades de la persona y su familia	Sistema de Información y Atención al Usuario	Cumplimiento de las actividades establecidas en el programa de humanización	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y familia Humanización de la atención



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
participación social en salud.										
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Mantener el porcentaje de ocupación de camas hospitalarias en condiciones óptimas	Internación	Porcentaje de ocupación de camas en el servicio de internación adultos y pediátricos	SD	0.85	0.85	0.85	0.85	Atención centrada en el usuario y familia
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Disminuir el porcentaje de cancelación de citas por causas institucionales	Consulta externa	Porcentaje de cancelación de citas por causas institucionales	0.1	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	Atención centrada en el usuario y familia Enfoque y Gestión del Riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
participación social en salud.										
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	117 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Cumplir con el programa de alfabetización en salud	Promoción y prevención	Efectividad en la ejecución del programa de salud mental	SD	90%	90%	90%	90%	Atención centrada en el usuario y familia Enfoque y Gestión del Riesgo



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer el enfoque de riesgo como un mecanismo para mejorar el proceso de atención en salud intra y extramural.

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Razón de Mortalidad Materna	Reducir a 16,5 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana	Reducir la razón de mortalidad materna a través de la consolidación de la RIAS Materno Perinatal.	Promoción y Prevención Urgencias Internación Consulta Externa	Razón de Mortalidad Materna	SD	≤18	≤17.5	≤17	≤16.5	Enfoque y Gestión del Riesgo
Tasa de poliomelitis e menor de 15 años	Mantener Poliomielitis: 0 x 100,000 < 15 años	Mantener la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis.	Promoción y Prevención Urgencias Internación Consulta Externa	Tasa de poliomielitis en menores de 15 años	0	0	0	0	0	Enfoque y Gestión del Riesgo
Tasa de Mortalidad Perinatal	Reducir a 12 por 1,000 nacidos vivos la razón de Mortalidad Perinatal	Reducir la Tasa de Mortalidad Perinatal, a través de la implementación y consolidación total de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Promoción y Prevención Urgencias Internación Consulta Externa	Tasa de Mortalidad Perinatal	SD	≤12.6	≤12.4	≤12.2	≤12	Enfoque y Gestión del Riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Para el 2027 la tasa de mortalidad IRA será 0,75 por 100.000 menores	Reducir la Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años, en la población objeto de la E.S.E.	Promoción y Prevención Urgencias Internación Consulta Externa	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	SD	≤0.70	≤0.72	≤0.74	≤0.75	Enfoque y Gestión del Riesgo
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Para el 2027 la tasa de mortalidad por EDA será 0,75 por 100.000 menores	Reducir la Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en la población objeto de la E.S.E.	Promoción y Prevención Urgencias Internación Consulta Externa	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	SD	≤0.70	≤0.72	≤0.74	≤0.75	Enfoque y Gestión del Riesgo
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición	Para el 2027 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda será 0,75 por 100.000 menores	Reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda	Promoción y Prevención Urgencias Internación Consulta Externa	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición	4.3	≤4.3	≤3	≤2	≤0.75	Enfoque y Gestión del Riesgo
A 2027, el 45 % de las mujeres de 50 a 69 años son tamizadas para cáncer de mama con mamografía bianual.	45%	Detectar de manera temprana lesiones sospechosas de cáncer de mama	Promoción y Prevención Consulta Externa	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años	30%	≥30%	≥35%	≥40%	≥45%	Enfoque y Gestión del Riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de mama transcurran en promedio 30 días o menos	51 Días	Diagnosticar de manera oportuna el cáncer de mama en la población asignada a la Red	Promoción y Prevención Consulta Externa	Tiempo promedio entre la remisión de pacientes con diagnostico presuntivo de cáncer de mama (mamografía o ecografía BIRADS 4 o 5) y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes en pacientes asignadas a la IPS.	SD	≤51 días	≤60 días	≤55 días	≤51 días	Enfoque y Gestión del Riesgo
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	2%	Evitar la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la Red	Urgencias Internación	Letalidad por Dengue en el servicio de urgencias / internación de la Red	0%	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%	Seguridad del Paciente
A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5	4,16 x 100,000 Habitantes	Disminuir la tasa de mortalidad por suicidio	Promoción y Prevención Urgencias	Tasa de Mortalidad de suicidio	8 x 100,000 Habitantes	≤8 x 100,000 Habitantes	≤7 x 100,000 Habitantes	≤6 x 100,000 Habitantes	≤4,16 x 100,000 Habitantes	Atención Centrada en el Usuario y su Familia
A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230	240,0 x 100.000 Habitantes	Fortalecer la atención de los casos que ingresan a la E.S.E. por violencia de	Promoción y Prevención Urgencias Consulta Externa	Porcentaje de casos que ingresan a la Red por violencia	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión de Riesgos



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
por 100.000 habitantes		interpersonal, por el equipo psico-social.		interpersonal que fueron atendidos por el equipo psico-social *Tener en cuenta urgencias vitales y casos que ponen en riesgo la misión médica no permiten el logro del 100%						
Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles , Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria,	Poliomielitis: 0 x 100,000 < 15 años Sarampión/rubéola: 0 x 100,000 hb SRC: 0 x 10, 000 nv Tétanos Neonatal: 0 x 1000 nv Neumococo: 0,10 x 100,000 hb Meningococo: 0 x 100,000 hb Parotiditis en <5 años: 35 x 100,000 en menores de 5 años	Contribuir a la implementación de los planes orientados a la erradicación de los eventos inmunoprevenibles a través de la vacunación	Promoción y Prevención	Cobertura de vacunación con esquema completo hasta 1 año con biológicos trazadores	82%	≥83%	≥90%	≥93%	≥95%	Atención Centrada en el Usuario y su Familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.										
A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	A 2027, el 60% de las mujeres entre 25 y 29 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología cervicouterina.	Realizar detección temprana de lesiones de cuello uterino a mujeres entre 25 y 69 años de edad asignadas a la E.S.E.	Promoción y Prevención Consulta Externa	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología asignadas a la E.S.E.	26%	≥30%	≥40%	≥50%	≥60%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, mantener en < 9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Mantener en 3,4 % la proporción de Bajo Peso al Nacer	Disminuir la proporción de niños nacidos a termino con Bajo Peso al Nacer atendidos en la Red	Promoción y Prevención	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	5.1%	≤5.3%	≤4.8%	≤4%	≤3.4%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar al 80% las	70%	Aumentar el porcentaje de usuarios con diagnóstico	Promoción y Prevención	Porcentaje de pacientes	45.2%	≥47%	≥55%	≥65%	≥70%	Atención centrada en el



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
personas diabetes controlada		de diabetes mellitus controlados según HbA1C		controlados para diabetes mellitus						usuario y su familia
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial.	70%	Incrementar la captación de personas con HTA,en la población objeto de la E.S.E.	Promoción y Prevención	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	79.23%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, Colombia reducirá a menos del 14 % el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir a 14% el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.	Promoción y Prevención	Porcentaje de embarazo subsiguiente en adolescentes de 15 a 19 años	21%	≤21%	≤18%	≤16%	≤14%	Seguridad del Paciente
Instituciones con estrategias de promoción, prevención y hábitos saludables para el fomento del cuidado de la salud y la vida implementadas	A 2027, se logra la implementación del 70% de la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS.	Desarrollar el modelo de atención con enfoque diferencial	Direccionamiento	Cumplimiento de las actividades establecidas en el modelo de atención	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y familia Humanización de la atención



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5	4,16 x 100,000 Habitantes	cumplir con el programa de salud mental	Promoción y Prevención	Efectividad en la ejecución del programa de salud mental	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	117 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Cumplir con programa intersectorial y social	Promoción y Prevención	Efectividad en la ejecución del programa intersectorial y social	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Prestar servicios de salud, seguros y eficientes, minimizando los riesgos para las personas y su familia durante el proceso de atención intra y extramural

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Desarrollar programas institucionales seguros que permitan fomentar una cultura de seguridad del paciente.	Mejoramiento continuo	Porcentaje de cumplimiento de programas institucionales (seguridad del paciente, farmacovigilancia, tecnovigilancia, reactivovigilancia, IAS)	0%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Seguridad del paciente
NA	NA	Cumplir con la ejecución de los comités instituciones de gestión clínica	Mejoramiento continuo	Proporción de cumplimiento de comités institucionales de gestión clínica	SD	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Seguridad del paciente Gestión del riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Gestionar los eventos adversos presentados en la institución	Mejoramiento continuo	Proporción de vigilancia de eventos adversos	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Seguridad del paciente Gestión del riesgo
Empresas Sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Gestionar de manera adecuada los riesgos priorizados en la institución	Direccionamiento	Porcentaje de gestión de los riesgos priorizados de los procesos	S.D	≥60%	≥70%	≥90%	100%	Enfoque y gestión del riesgo
NA	NA	Desarrollar un sistema de gestión de la calidad	Mejoramiento continuo	Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad	0%	≥70%	≥85%	≥85%	≥90%	Mejora continua



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
NA	NA	Gestionar las oportunidades de mejora producto de la auditoria concurrente	Mejoramiento continuo	Porcentaje de oportunidades de mejora cerradas producto de la auditoria concurrente	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Mejora continua
Promoción de conductas saludables y gestión del riesgo en salud mental y la convivencia social desarrolladas	A 2027, se cuenta con 70% de cobertura en la red protectora y prestadora a través de los equipos básicos de salud en el marco de la promoción de la salud mental, la prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.	Cumplir con las contratación y ejecución del plan de acciones programadas en Plan de Intervenciones Correctivas	Promoción y Prevención	Efectividad en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	100	100	100	100	100	Atención centrada en el usuario y familia Enfoque y Gestión del Riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
	A 2027, se cuenta con 70% de cobertura en la red protectora y prestadora a través de los equipos básicos de salud en el marco de la promoción de la salud mental, la prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.	Cumplir con el programa de APS	Promoción y Prevención	Efectividad de la ejecución del proyecto de APS	0%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y familia Enfoque y Gestión del Riesgo



OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Asegurar el Apoyo Logístico Hospitalario, que garantice Infraestructura, Dotación Adecuada y Seguridad en la Gestión de la Información

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Cumplir con el plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Gestión de la Tecnología	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	96	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión de la Tecnología Gestión del riesgo
Empresas Sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Cumplir con las actividades programadas en el plan de mantenimiento de infraestructura	Gestión del Mantenimiento de la Infraestructura	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de infraestructura	SD	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Enfoque y gestión del riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Módulos del sistema de información del sector salud interoperables integrados y en producción	A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas	Ejecutar el plan de gestión de las tecnologías de la de la información y PETIC	Gestión de la información	Porcentaje de ejecución del plan de gestión de las tecnologías de la información y PETIC	93.7	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión de la tecnología
Módulos del sistema de información del sector salud interoperables integrados y en producción	A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas	Ejecutar el plan de gestión de la seguridad de la información	Gestión de la información	Porcentaje de ejecución del plan de gestión de la seguridad de la información.	100%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Gestión de la tecnología Gestión del riesgo



OBJETIVO ESTRATEGICO 6: Generar desarrollo integral para transformar la cultura organizacional y la innovación

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Lograr el cumplimiento del plan estratégico del talento humano	Gestión del talento humano	Proporción de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano	83.6	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Transformación cultural
		Desarrollar un programa de gestión del conocimiento y a innovación	Gestión del talento humano	Cumplimiento del programa de gestión del conocimiento y a innovación	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Transformación cultural



ZONA SURORIENTE

"E.S.E. Suroriente, rumbo a la excelencia en Salud"
2024 -2028

Ilustración 71 Hospital Carlos Carmona Red de Salud Suroriente ESE



JUNTA DIRECTIVA

Alexander Durán Peñafiel, Presidente delegado del alcalde
German Escobar Morales, Secretario De Salud

Freddy Agredo Lemos,	Delgado en ausencias temporales del Secretario de Salud
Betty Mellizo Villegas	Representante De Los Profesionales Área De La Salud
Alejandro Quintana	Representante De Los Profesionales Área Administrativa
Elsa Inés Galindo Lasso	Representante De Los Usuarios

COMITÉ DIRECTIVO

Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz	Gerente
Johana Alejandra Santamaría García	Subgerente científica
Juliana Stephanie Rentería Gutiérrez	Jefe administrativa y financiera
Gerardo Andrés Arana Saavedra	Asesor jurídico
Johanna Orejuela Gamboa	Asesora de control interno
Wilson López Pinilla	Profesional contratista Planeación



PALABRAS DEL GERENTE



En el contexto dinámico y desafiante de la gestión pública en el sector sanitario de Colombia, las Empresas Sociales del Estado de nivel primario,cumplen un papel esencial en la promoción y mantenimiento de la salud de la población, comprometiéndose a proporcionar servicios accesibles y de calidad, que contribuyan a la gestión del riesgo, en defensa de los derechos individuales y colectivos, especialmente de aquellos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

El presente plan de desarrollo institucional está soportado en el análisis del contexto interno y externo así como la normatividad vigente, el cual se presenta como un instrumento participativo que delineará la ruta de navegación de la E.S.E en los siguientes cuatro años y serán estrategias destinadas a mejorar la atención al paciente, optimizar los recursos y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud; aplicando los principios corporativos y valores institucionales; en especial la transparencia y orientación al logro, que guiarán nuestras acciones hacia elcumplimiento de los objetivos organizacionales.

Nuestro enfoque estratégico está centrado en las personas, a través del modelo gerencial de la QUINTUPLE META; guiados por una visión y valores sólidos, orientaremos la institución hacia la mejora continua y la innovación, para lograr prestar servicios con altos estándares de calidad en beneficio de nuestra población. La implementación del plan requiere compromiso institucional a todo nivel. El monitoreo, seguimiento y evaluación con la herramienta Balance Scordcare (BSC) estará a cargode los directivos, enfocado en las medidas y metas previstas para la recuperación y restablecimiento de la solidez de la empresa, que permitansu adecuada operación y cumplimiento de su misionalidad.

Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz
Gerente
Red De Salud Del Suroriente



PRESENTACIÓN RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E

La Red de Salud del Suroriente E.S.E, tuvo sus orígenes en el Centro **Hospital Carlos Carmona Montoya**, el cual inició sus labores como unidad de atención integral de salud en junio de 1972 por DecretoDepartamental No. 0858, bajo la dependencia del Servicio Seccional de Salud del Valle, en las instalaciones físicas de lo que antes era la Escuela Juana María. Según Ordenanza Departamental No. 075 de diciembre 30 de 1996 se transformó en Empresa Social del Estado (ESE) de orden departamental con atención de nivel I, para dar cumplimiento a loordenado en la Ley 100 de 1993. A partir de esta fecha el Hospital comenzó a cumplir con las exigencias del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, nombrando un Gerente y Junta Directiva, reformando su organigrama en el área administrativa y operativa. Para el año 2003, el Concejo Municipal de Santiago de Cali, mediante Acuerdo 106 del 15 de enero, creó las Empresas Sociales del Estado de nivel primario, pasando el Hospital Carlos Carmona de ser nivel departamental a municipal, haciendo parte de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.

La E.S.E cuenta con 4 IPS distribuidas a lo largo de la comuna 16 de la ciudad de Santiago de Cali en el Departamento del Valle del Cauca, dandouna adecuada cobertura de servicios. Su modelo de atención está basado en la estrategia de Atención Primaria y orientado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para ello cuenta con servicios de promoción y mantenimiento, consulta externa de medicina general y especializada, odontología de primera vez y tratamiento, rehabilitación, ayudas de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas), urgencias, sala de partos y hospitalización.



Tabla 83 Distribución de las IPS Red Suroriente

Institución	Cod único	Barrio	Dirección
Hospital Carlos Carmona	1602	República de Israel	K 43 C 39ª
Puesto Salud Mariano Ramos	1601	Mariano Ramos	K 47ª 44 – 74
Puesto Salud Unión de Vivienda – Sede Administrativa	1603	Unión de Vivienda Popular	K 41D 45 -100
Centro Salud AntonioNariño.	1604	Antonio Nariño	K 39D C 39

Ilustración 72 Barrios Comuna 16 de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.





CONTEXTO DEMOGRAFICO

POBLACIÓN GENERAL

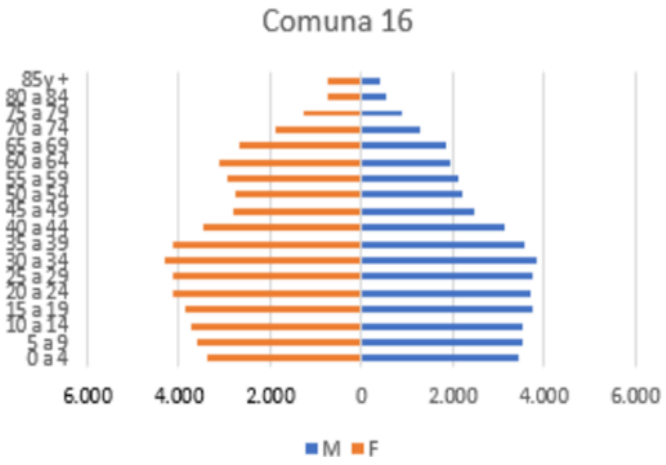
El porcentaje de población de la comuna dentro de la ciudad es del 4,5%, incrementando ligeramente a través de los años como se observa en la tabla.

Tabla 84 Proyección de población para Cali y comuna 16 año 2023. Red Suroriente

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cabecera Municipal	2,208,089	2,195,915	2,205,615	2,227,642	2,241,491	2,252,616	2,264,748	2,280,907	2,283,846
Comuna 16	97,581	97,097	96,533	97,017	97,808	98,492	99,041	99,771	**99,506**

Fuente: Cálculos DAP con base en Censo de población y vivienda 2005 y 2018 / DANE

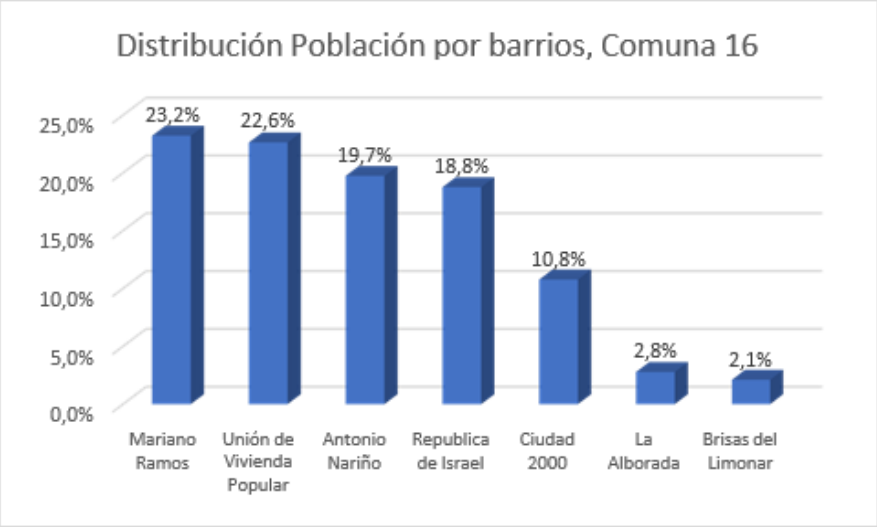
Ilustración 73 Distribución poblacional por edad y sexo comuna 16. Red suroriente





La distribución por sexo es de 47% hombres y 53% mujeres

Ilustración 74 Distribución poblacional por barrios comuna 16. Red Suroriente



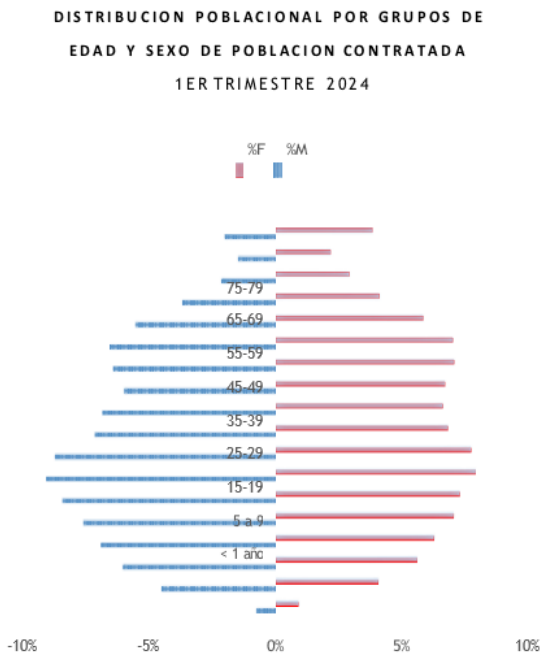
De acuerdo con la distribución de la población por barrios, el 23,2% viven en el barrio Mariano Ramos, el 22,6% en Unión de Vivienda Popular, 19,7% en Antonio Nariño, 18,8% en Ciudad 2000, 2,6% en la Alborada y 2,1% en Brisas del Limonar. *(Tomado de Cali en Cifras 2021, no hay otra proyección en documentos posteriores).*

POBLACIÓN CONTRATADA

La Red de Salud del Suroriente E.S.E actualmente tiene contratada una población de 48.072 usuarios; su principal grupo poblacional se concentraen el ciclo de vida de adultez entre los 30 y 59 años, quienes representan el 42% de la población contratada, seguido del ciclo de adulto mayor de 60 años, quienes representan el 17% de la población contratada.



Ilustración 75 Población por grupo de edad y sexo de población contratada Red Suroriente



Fuente: Informe Epidemiológico E.S.E 1er Trimestre 2024

La población contratada y asignada para su atención en la Red de Salud Suroriente ESE, corresponde a la población de las EAPB Emssanar, Asmetsalud y Coosalud así:

Tabla 85 Distribución de la población contratada por cada EAPB. Red Suroriente

EAPB	POBLACION CONTRATADA
EMSSANAR	24,885
ASMETSALUD	12,270
COOSALUD	10,917
TOTAL	**48.072**



Tabla 86 Ciclo vital de la población contratada Red suroriente.

CICLO VITAL	M	F	T
0 a 5	1.242	1.216	2.458
6 a11	1.425	1.372	2.797
11 a 17	3.428	3.265	6.693
18 a 28	4.133	3.728	7.861
30 a 59	9.844	10.285	20.129
> 60	3.515	4.619	8.134
Total	23.587	24.485	48.072

Fuente: Informe Epidemiológico E.S.E 1er Trimestre 2024

La principal contratación de la E.S.E se encuentra con la EAPB EMSSANAR, representando el 52% del total de la población contratada, en donde predomina la población adulta y adulta mayor.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Tabla 87 Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Red suroriente

CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9%	4323
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALESESPECIFICADOS	8%	3599
CODIGO R AGRUPADOS RELACIONADOS	DOLORES INSPECIFICOS	5%	2283
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	5%	2085
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	2%	1109
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	3%	1146
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	2%	824
R51X Y OTROS TIPOS CEFALEA Y MIGRAÑA	CEFALEA	2%	819
CODIGO K AGRUPADOS RELACIONADOS	GASTRITIS	2%	719
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2%	685
M255	DOLOR EN ARTICULACION	1%	546
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	1%	511
SUBTOTAL	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	**41%**	**18.649**
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	**59%**	**26.901**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	**100%**	**45.550**



Tabla 88 Primeras causas de morbilidad en urgencia. Red suroriente

CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
AGRUPACION CODIGOS S Y T	TRAUMATISMOS Y CONTUSIONES	7%	350
AGRUPACION CODIGOS S Y T	HERIDAS	7%	330
R104 Y RELACIONADOS	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5%	259
A09X Y RELACIONADOS	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5%	250
I10X Y RELACIONADOS	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4%	219
J039 Y RELACIONADOS	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4%	196
J22X Y RELACIONADOS	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	4%	192
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4%	185
AGRUPACION CODIGOS S Y T	FRACTURAS	3%	166
K297 Y RELACIONADOS	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	3%	143
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3%	140
R51X Y RELACIONADOS	CEFALEA	3%	152
S019 Y RELACIONADOS	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	3%	134
N23X Y RELACIONADOS	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	3%	128
SUBTOTAL	**CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS**	**55%**	**2.716**
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS**	**45%**	**2.210**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS**	**100%**	**4.926**

Tabla 89 Primeras causas de morbilidad en odontología. Red suroriente

CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
K021	CARIES DE LA DENTINA	24%	774
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	19%	598
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE	7%	233
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	5%	169
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	5%	165
K040	PULPITIS	5%	154



K051	GINGIVITIS CRONICA	4%	122
K053	PERIODONTITIS CRONICA	4%	113
K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	3%	108
K050	GINGIVITIS AGUDA	3%	99
RESTO	**OTRAS CAUSAS**	**21%**	**665**
TOTAL CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA		**100%**	**3.200**

Tabla 90 Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Red suroriente

CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
N390 Y RELACIONADOS	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	19 %	130
J159 Y RELACIONADOS	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	12 %	84
L031 Y RELACIONADOS	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOSMIEMBROS	12 %	81
F329 Y RELACIONADOS AFECTIVOS	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	7%	48
J22X Y RELACIONADOS	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LASVIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	5%	36
I500 Y RELACIONADOS	INSUFICINECIA CARDIACA	2%	17
L984 Y RELACIONADO	ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADAEN OTRA PARTE	2%	16
T742	ABUSO SEXUAL	2%	15
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTOORIGEN INFECCIOSO	2%	13
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	2%	12
SUBTOTAL	**CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION**	**65 %**	**452**
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION**	**35 %**	**247**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION**	**100 %**	**699**



CAPACIDAD INSTALADA

La red de salud del suroriente cuenta con un diverso número de serviciosdistribuidos en las 4 sedes y una unidad móvil para la presentación de servicios de salud extramural.

Tabla 91 Capacidad Instalada de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.

Código habilitación	Numero de sede	Sede nombre	habilitado	Grupo capacidad	Nombre	cantidad
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CAMAS	Pediátrica	6
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CAMAS	Adultos	8
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CAMAS	TPR	3
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CAMILLAS	Observación Pediátrica	4
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CONSULTORIOS	Urgencias	4
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	CONSULTORIOS	Consulta Externa	27
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL	SI	SALAS	Partos	1



		CARLOS CARMONA				
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	SALAS	Procedimientos	3
7600102523	1	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA	SI	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1
7600102523	2	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO IPS	SI	CONSULTORIOS	Consulta Externa	13
7600102523	3	PUESTO DE SALUD MARIANO RAMOS IPS	SI	CONSULTORIOS	Consulta Externa	9
7600102523	7	PUESTO SALUD UNIÓN VIVIENDA POPULAR	SI	CONSULTORIOS	Consulta Externa	9

Fuente: REPS

METODOLOGIA

El Plan de Desarrollo Institucional tiene por finalidad trazar el curso deseable y probable. Si bien un plan agrupa programas y proyectos, su formulación se deriva de propósitos y objetivos más amplios que la suma de los programas y proyectos. El plan es el parámetro técnico-social en el que se enmarcan los programas y proyectos, es decir, se convierte en el marco de referencia direccional de la entidad. El horizonte temporal del plan es el largo o mediano plazo.

Las fases del proceso de planeación comprenden un conjunto de elementos que se fundamentan en los siguientes principios metodológicos:



DIAGNÓSTICO

Puede concebirse como el análisis de la situación en la que se encuentra la entidad en un momento determinado, respecto de sí misma y respecto de su entorno o contexto. Comprende dos dimensiones: externa e interna.

Diagnóstico externo o exploración del entorno

Con la exploración del entorno o diagnóstico externo, se busca reducir la incertidumbre a partir de una comprensión integral del ambiente que rodea a la institución e identificar los cambios y tendencias importantes que han ocurrido en dicho ambiente y que la afectan directa o indirectamente.
Por entorno se entiende el medio ambiente económico, político, social, educativo, cultural, científico y tecnológico en el que se encuentra inmersa la Institución y cada una de sus áreas.

Diagnóstico interno

Se trata de una evaluación del estado en que se encuentra la entidad en el momento a partir del cual se realiza el Plan de Desarrollo Institucional. Los propósitos del diagnóstico o análisis interno consisten esencialmente en identificar los principales recursos, procesos y productos con que cuenta la entidad y las carencias, necesidades o problemas que existen para el cumplimiento de sus objetivos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Una institución como la Red de Salud del Suroriente tiene una razón de ser y unos objetivos que cumplir. Tiene objetivos y metas puntuales que corresponden a la función que realiza y es sólo esta última la que la justifica y en torno a la cual hay que planear y evaluar sus actividades.

Los objetivos describen lo que la institución se propone lograr a mediano y largo Plazos, dentro del periodo de una administración. Los objetivos constituyen los logros que deben alcanzarse como resultado de la ejecución de un plan de desarrollo; expresan la intencionalidad de un plan, representan las soluciones a los problemas y a las necesidades detectadas a partir de la exploración del entorno y del diagnóstico interno.



Las estrategias

Una vez realizados los objetivos y prioridades, se deben seleccionar las estrategias que habrán de seguirse. En el ámbito de la planeación una estrategia describe cómo lograr algo. Es un proceso para determinar el curso de las acciones que la institución u organización necesita instrumentar para avanzar en el logro de sus objetivos. La estrategia es la forma como se dirige el cumplimiento de un plan y la consecución de las acciones programadas. El diseño de las estrategias debe contemplar dos elementos: uno político y otro técnico.

El elemento político tiene como propósito lograr la aceptación y la concurrencia de los diferentes actores y grupos que existen en la institución; busca hacer permeable la voluntad colectiva institucional con respecto a los fines propuestos; convencer de los beneficios a largo plazo que pueden lograrse y, en última instancia, tener el consenso para la ejecución del plan en todas sus etapas. El elemento técnico considera la cantidad y el tipo de insumos necesarios para poner en marcha las acciones programadas, la cantidad y tipo de personal necesario en cada etapa del plan, y el control y seguimiento de las actividades, con el fin de que mantengan el rumbo hacia los objetivos y metas en los plazos estipulados

Como componente operativo de un plan, las estrategias se concretan en los diferentes programas y proyectos de desarrollo institucional.

METAS E INDICADORES

Las metas son la expresión cuantitativa de los objetivos, y enuncian la magnitud o grado de realización de un objetivo en un tiempo determinado, pero sobre todo expresan puntualmente los compromisos de la institución.

Las metas son la parte más visible del plan y son la referencia inmediata para calificar el grado de avance y cumplimiento de los compromisos institucionales.

La meta hace referencia muy concreta al cuánto y al cuándo. Las metas que emanan de los objetivos del plan se programan anualmente, lo que representa la planeación operativa o el programa de trabajo anual. A su vez los indicadores son el conjunto de parámetros que con la información del proceso de ejecución del plan de trabajo permitirán medir el grado de avance de los proyectos y programas. Se trata de la determinación de las relaciones y variables que se irán modificando conforme se



realicen las acciones contempladas en el plan. Establecido con claridad un indicador, sin importar si se establece en términos absolutos o relativos, se pueden precisar las metas con las que se podrá evaluar si el objetivo se cumplió o no, si se está en tiempo de alcanzarlo o no, o si de plano será imposible obtener dicho logro.



ANALISIS DEL CONTEXTO

La Red de Salud del Suroriente E.S.E realizó un ejercicio participativo en el cual se vinculó a las diferentes partes interesadas, tomando como insumo el análisis de las diferentes encuestas, auditorías internas, externas, administración del riesgo, análisis situacional de salud, análisis de registros de prestación de servicio de salud, situación financiera y administrativa, talento humano y revisión por la dirección, logrando así la identificación de un panorama marcado por una serie de desafíos y oportunidades. A continuación, se detallan algunos aspectos relevantes:

ANALISIS DEL CONTEXTO EXTERNO DE LA E.S.E.

El análisis permite evaluar cada componente externo que pueda ejercer efectos en la situación operativa, administrativa o financiera de la empresa o un impacto muy significativo en el rumbo y estrategia de la misma. Aplicamos la estrategia FODA para evaluar los componentes del macro ambiente que afectan positivamente a la Red de Salud Suroriente E.S.E. en los siguientes contextos:
Político:

- **Reforma a la Salud:** Posibilidad de contratar directamente con el Estado, eliminando la negociación con las EAPB, lo que podría simplificar los procesos administrativos y financieros para la ESE y el giro de los recursos de manera más ágil.
- **Reforma Laboral:** Mejoras en las garantías laborales para el personal de salud, lo que podría aumentar la satisfacción laboral y reducir la rotación de empleados en la institución.

Económico:

- **Giro directo a IPS:** Acceso directo a recursos por parte del Gobierno nacional podría significar más fondos disponibles para la ESE y mayor autonomía en la gestión financiera.
- **Recursos para infraestructura:** Oportunidad de acceder a financiamiento del Gobierno Nacional y Distrital para mejorar la infraestructura y capacidad de atención de la ESE.



Social:

- **Participación ciudadana y control social:** Colaboración con organizaciones como la liga de usuarios y JAL para identificar necesidades de salud comunitaria y mejorar la satisfacción y aceptación de los servicios de la ESE aprovechando el buen relacionamiento.
- **Altos índices de violencia en la Comuna 16.** Ante la creciente demanda social y la necesidad de intervención de los casos de violencia intrafamiliar, de genero e intentos de suicidio, la E.S.E podría expandir servicios con un centro integral en salud mental.
- El **inicio de una nueva administración distrital** favorece el interés por el apoyo al mejoramiento de los servicios que se ofrecen a la comunidad.

Educativo:

- **Convenios con universidades e instituciones de formación:** Establecer convenios docente-asistenciales o de investigación con universidades locales o instituciones de formación, aprovechando el alto número de instituciones educativas, para mejorar la calidad de la formación del personal y explorar nuevas investigaciones en salud.

Tecnológico:

- **Inteligencia Artificial en salud:** A nivel mundial se está explorando la implementación de tecnologías como la inteligencia artificial en la atención médica para mejorar la precisión diagnóstica y la eficiencia operativa.
- **Desarrollo tecnológico en equipos biomédicos:** Aprovechar los avances en el desarrollo de equipos biomédicos para mejorar la calidad de la atención y reducir costos operativos a largo plazo.
- **Tecnología de bajo costo:** Utilizar tecnologías ya existentes para mejorar el acceso y la oportunidad en los servicios de salud, especialmente en comunidades con recursos limitados.
- Tecnológicamente la iniciativa del ente territorial de innovar en el componente de la **Historia Clínica Unificada** favorecería la trazabilidad en la gestión de riesgos y manejo de los pacientes, su integralidad y la disminución en gastos



de la organización y del sistema. También su apoyo en la modernización de herramientas digitales para el acceso a equipos biomédicos, software de comunicación, conectividad y hardware aportan a la modernización.

Ambiental:

- **Preservación ambiental y sostenibilidad:** Participar en iniciativas como la COP16 y adoptar prácticas que promuevan un entorno más sostenible, lo que podría mejorar la imagen institucional y atraer financiamiento para proyectos ambientales en salud.

Legal

- Las normas referentes a la Política de Atención Integral en Salud, el Modelo de Atención Integral Territorial y las Rutas de Atención Integral, pueden favorecer el desarrollodel modelo de atención institucional, su fortalecimiento e implementación de nuevos servicios.
- También la exigencia en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en salud favorece la transformación de la cultura institucional hacia la humanización de los servicios, la seguridad del paciente y la pertinencia, beneficiando a la comunidad y sus resultados en salud.

Por otra parte, Las Amenazas más significativas están relacionadas con los componentes Económico, Político, Social, Tecnológico y Competidores.

En cuanto al primer concepto, la Red de Salud Suroriente ESE por tener una sola Comuna como área de influencia, tiene una **población asignada reducida** comparada con las otras ESE de primer nivel de atención de la ciudad, las cuales cuentan con 4-6 veces el tamaño de población. Lo anterior significa menos recursos en el presupuesto con casi igual planta de personal administrativa y en algunos casos mayor número de atenciones capitadas.

Así mismo **la posición dominante de las EAPB** en la negociación contractual y definición de modalidades de pago, afectando los ingresos y la sostenibilidad de las IPS al igual que la **liquidación e intervención de las EPS** en los últimos años ha ocasionado retrasos en los pagos e incremento de la cartera de las IPS, junto con una competencia intensa por servicios ofrecidos y tarifas más competitivas.

Por otra parte, el incremento de los **Precios de los equipos biomédicos** importados debido a la variabilidad del dólar que influye en los costos para adquirir nuevas tecnologías.



En el componente político social, se genera una alta incertidumbre en el sector salud por las continuas reformas propuestas por el gobierno y los frecuentes cambios normativos aunado a que después del estallido social durante la pandemia de COVID-19, la comuna 16 tuvo 2 puntos de concentración, con fronteras invisibles y eventos de inseguridad como hurtos, violencia entre pandillas y microtráfico.

Puerto Rellena hoy conocido también como Puerto Resistencia se ha convertido en un centro de concentración masiva y punto de partida o llegada de marchas sociales, lo cual podría resultar en alteraciones del orden público y la llegada masiva de lesionados y heridos al Hospital Carlos Carmona, debido a su cercanía.

En conclusión, las reformas políticas y económicas en el sector salud presentan incertidumbres y cambios normativos constantes, pero también ofrecen oportunidades para adaptarse y mejorar la eficiencia operativa. La dominancia de las EAPB en las contrataciones y pagos afecta los ingresos, pero la posibilidad de para que las E.S.E fortalezcan sus procesos de negociación contractual o realicen negociación directamente con el Estado para mejorar la sostenibilidad financiera.

Socialmente, la participación ciudadana y las dinámicas comunitarias representan oportunidades para fortalecer la relación con la comunidad y mejorar la percepción de los servicios de salud. Sin embargo, los desafíos como la violencia social y la inseguridad requieren estrategias integrales de intervención de la salud mental en el sector.

Educacional y tecnológicamente, la cooperación con instituciones educativas y la adopción de tecnologías emergentes pueden mejorar la calidad de los servicios y la eficiencia operativa, aunque la rápida obsolescencia tecnológica representa un desafío continuo.

La ESE tiene el potencial de consolidar su posición mediante la optimización de sus recursos humanos, la mejora continua de la calidad del servicio y la adaptación proactiva a un entorno cambiante. Al aprovechar las oportunidades y gestionar adecuadamente los desafíos, la entidad puede avanzar hacia su objetivo de ofrecer atención integral y de calidad a la comunidad de la comuna 16.



ANALISIS DEL CONTEXTO INTERNO DE LA E.S.E.

Infraestructura: Tres de sus cuatro IPS presentan serias dificultades en infraestructura, en el entendido que el Hospital Carlos Carmona se instaló en lo que era una institución educativa que difícilmente responde a las expectativas de los usuarios, la normatividad de sismo resistencia y de habilitación, así mismo la IPS Antonio Nariño presenta serios deterioros en su infraestructura lo que ha conllevado al cierre temporal de algunos servicios de salud, así mismo la IPS Mariano Ramos requiere de mejoramientos en infraestructura que permita mejorar la atención.

Calidad de los Servicios: Si bien es cierto la E.S.E ha venido desarrollando los diferentes componentes del Sistema Único de Acreditación, se hace necesario que fortalezca su modelo de prestación de servicios centrados en la Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS optimizando sus recursos, fortaleciendo los atributos de calidad (Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad y Seguridad).

Financiamiento y Sostenibilidad: La sostenibilidad financiera de la E.S.E. es un aspecto crítico. La dependencia de la contratación del régimen subsidiado con las EAPB que actualmente se encuentran intervenidas y de los recursos provenientes de la secretaria de Salud Distrital presenta desafíos en la gestión financiera que pueden afectar su capacidad para brindar servicios de calidad de manera sostenible.

Gerenciamiento de los Datos e Información: El adecuado manejo de datos e información es crucial para la toma de decisiones y la mejora continua de los servicios. Sin embargo, la E.S.E. enfrenta desafíos en la recopilación,

análisis y uso efectivo de los datos. La falta de sistemas de información actualizados e integrados que respondan a las necesidades institucionales y una baja cultura organizacional orientada a la gestión de los datos y la información dificulta la identificación y priorización de necesidades de salud, planificación de servicios y la evaluación del desempeño institucional.

Talento Humano: La alta rotación de personal genera interrupciones en los procesos, siendo necesario cada vez fortalecer los programas de inducción y



entrenamiento, así como la gestión del conocimiento que permita el desarrollo y mantenimiento de personal calificado para la prestación de los servicios de salud, brindando atención humanizada y segura para los usuarios.

En resumen, si bien la E.S.E. desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios de salud básicos a la población de la comuna 16, aún enfrenta una serie de desafíos que deben abordarse para garantizar una atención de calidad, sostenibilidad financiera y fortalecimiento institucional, siendo necesario fortalecer la inversión en infraestructura, talento humano, innovación y tecnología para lograr mejores resultados en salud para los caleños.
Por otra parte, es importante resaltas que la Red de Salud del Sur Oriente ha identificado fortalezas en su gestión tales como:

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) Y EPIDEMIOLOGÍA:

La Red de Salud del Suroriente realiza un análisis situacional anual, lo cual es fundamental para establecer estrategias en salud pública para la comuna 16.

Este proceso ayuda a identificar problemas de salud prioritarios y a diseñar intervenciones adecuadas.

Reconocimientos y Certificaciones:

La Red de Salud del Suroriente obtuvo reconocimiento a nivel nacional por la calidad en la atención integral en salud, destacando en Atención Primaria en Salud (APS), cuenta con Certificación de Calidad ISO 9001:2015, es Institución Amiga de la Mujer y la Infancia y está integrada a la Red de Hospitales Verdes. Esto refleja un compromiso con la excelencia y el cumplimiento de estándares de calidad.

Nuevos Servicios:

La E.S.E. continuamente busca prestar nuevos servicios como crioterapia y conización, para mejorar la experiencia del paciente, brindar una atención más integral y la eficiencia operativa.

Administración Integral del Riesgo:

Implementación del subsistema SICOF y actualización de políticas de riesgos, así como el incremento en la identificación y manejo de riesgos, lo que fortalece la transparencia y reduce vulnerabilidades.



Gestión Ambiental y Sostenibilidad:

Seguimiento mensual a consumos de agua, energía y generación de residuos, así como la implementación de prácticas de manejo integrado de plagas y disposición adecuada de residuos, reflejando un compromiso con la sostenibilidad ambiental.

Gestión de Talento Humano y Clima Laboral:

Mediciones periódicas de riesgo psicosocial y clima laboral, con altos niveles de participación y resultados saludables, esto contribuye a un ambiente laboral favorable y al bienestar de los empleados.

Satisfacción de Usuarios, EAPB y Proveedores:

Alta satisfacción de usuarios, EAPB y proveedores, con respuestas oportunas a sus necesidades. Estas relaciones son clave para mantener la confianza y mejorar continuamente los servicios.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

MISIÓN

Satisfacer las necesidades de atención primaria que nuestros pacientes pueden tener a lo largo de su vida, ofreciendo servicios con calidad orientados en la promoción y mantenimiento de la salud.

VISION

Ser modelo de atención primaria en salud mediante la prestación de servicios con excelencia, sostenibilidad financiera y gestión del conocimiento.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- ✓ Prestar atención en salud humanizada y con calidad que contribuya al bienestar de nuestros usuarios, su familia y comunidad.
- ✓ Potencializar el talento humano y la gestión del conocimiento clínico y administrativo para impulsar las mejores prácticas institucionales
- ✓ Modernizar la infraestructura física y tecnológica para mejorar la experiencia del usuario.
- ✓ Optimizar la gestión financiera para asegurar la eficiencia y sostenibilidad de la E.S.E.



Ilustración 76 Estructura de procesos Red Suroriente





MODELO GERENCIAL 2024-2028

Nuestro enfoque estratégico está centrado en las personas, a través del modelo gerencial de la QUINTUPLE META; guiados por una visión y valores sólidos, orientaremos nuestra institución hacia la mejora continuay la innovación, para lograr prestar servicios con altos estándares de calidad en beneficio de nuestra población.

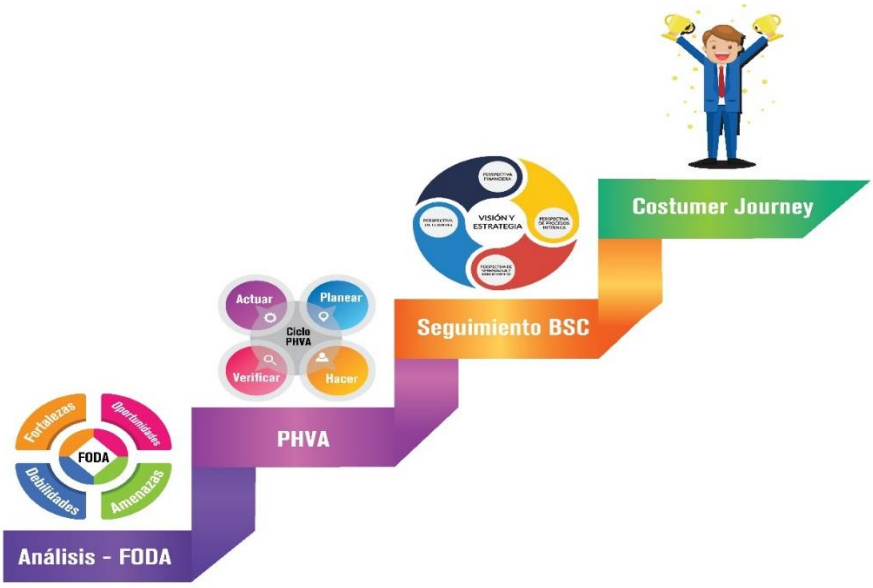
Ilustración 77 Enfoque Estratégico de la E.S.E. Suroriente



La implementación del Plan de Desarrollo se articula al Plan de Gestión Gerencial requiere compromiso institucional a todo nivel, realizando un análisis del contexto tanto interno como externo que permita identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el fin de plantear las estrategias que den respuesta a las necesidades identificadas bajo el modelo Deming o también conocido como ciclo PHVA. El monitoreo, seguimiento y evaluación con la herramienta Balance Scordcare (BSC) estará a cargo de los directivos y se convertirá en una filosofía institucional que conlleven a mejorar la experiencia de nuestros usuarios durante su atención en salud.



Ilustración 78 Metodología de Gestión E.S.E. Suroriente



El Plan de Desarrollo Institucional establece unas estrategias, indicadores y metas a cuatro años, enfocando sus esfuerzos en alcanzar la recuperación y restablecimiento de la solidez de la empresa, que permitan su adecuada operación y cumplimiento de su misionalidad.



Ilustración 79 Establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo E.S.E. Suroriente.

METAS A CORTO PLAZO



METAS A MEDIANO PLAZO





METAS A LARGO PLAZO





INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Prestar atención en salud humanizada y con calidad que contribuya al bienestar de nuestros usuarios, su familia y comunidad.

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Instituciones con estrategias de promoción, prevención y hábitos saludables para el fomento del cuidado de la salud y la vida implementadas	A 2027, se logra la implementación del 100% de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.	Fortalecimiento del modelo de prestación de servicios centrados en la Ruta Integral de Atención en Salud –Materno Perinatal con enfoque diferencial.	Atención Ambulatoria Atención Hospitalaria	% de cumplimiento del modelo de prestación de servicios de salud RIA Materno perinatal	SLB	100%	100%	100%	100%	Atención centrada en el usuario y su familia Enfoque de Riesgo Humanización en la atención.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Instituciones con estrategias de promoción, prevención y hábitos saludables para el fomento del cuidado de la salud y la vida implementadas	A 2027, se logra la implementación del 70% de la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS.	Fortalecimiento del modelo de prestación de servicios centrados en la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS con enfoque diferencial.	Promoción y mantenimiento de la Salud	% de cumplimiento del modelo de prestación de servicios de salud RIA PMS	SLB	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia Enfoque de Riesgo Humanización en la atención.
			Control y Mejora	% de cumplimiento del programa de seguridad del paciente	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	seguridad del paciente
Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre	A 2027 se logra coberturas útiles de vacunación 95% en biológicos trazadores con población BDUA.	Ampliación de coberturas en el Programa de inmunización	Promoción y mantenimiento de la Salud	Cobertura de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones en niños hasta de 1 años	131%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia Enfoque de Riesgo Humanización en la atención.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.										
A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	A 2027, el 60% de las mujeres entre 25 y 29 años son tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología cervicouterina.	Atención primaria en salud que privilegie la detección temprana con enfoque diferencial	Promoción y mantenimiento de la Salud	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología en la población asignada	SLB	≥30%	≥40%	≥50%	≥60%	Atención centrada en el usuario y su familia Enfoque de Riesgo Humanización en la atención.



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Personas con discapacidad intervenidas en salud.	A 2027 aumentar en 15% el número de personas con discapacidad intervenidas a través de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad - RBC y el procedimiento de certificación de discapacidad (línea base 21,88% - 35.926 PcD de 164.198; fuente DANE).	Implementar proyecto Rehabilitación basada e comunidad y Creación centro integral de discapacidad	Atención Ambulatoria	% de implementación de proyectos	S.L.B	N/A	1 fase implementada en un ≥95%	2 fase implementada en un ≥95%	1	Atención centrada en el usuario y su familia Enfoque de Riesgo Humanización en la atención.
Promoción de conductas saludables y gestión del riesgo en salud mental y la convivencia social desarrolladas	A 2027, se cuenta con 70% de cobertura en la red protectora y prestadora a través de los equipos básicos de salud en el marco de la	Estructuración del Centro de Salud Mental del Suroriente.	Atención Ambulatoria	% de avance del centro de salud mental	SLB	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Atención centrada en el usuario y su familia Enfoque de Riesgo



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
	promoción de la salud mental, la prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental. A 2027, se cumple con el 60 % de avance de las metas de salud, de la Política de Salud mental.									Humanización en la atención.
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada	2%	Evitar la mortalidad por dengue en los	Atención hospitalaria/urgencias	Letalidad por Dengue en el servicio de	0%	2.17%	2.14%	2.10%	2.00%	Seguridad del Paciente



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
(2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.		pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la Red		urgencias / internación de la Red						
A 2031, disminuir la tasa de violencias interpersonales a 230 por 100.000 habitantes	240,0 x 100000 Habitantes	Garantizar la atención de 90% los casos que ingresan a la Red por violencias Sexuales, basada en género y violencia intrafamiliar por el equipo psico-social.	Atención Ambulatoria	Porcentaje de atenciones psicosociales derivadas de violencias interpersonales *Tener en cuenta urgencias vitales y casos que ponen en riesgo la misión médica no permiten el logro del 100%	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Reducir a 16,5 por 100.00 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana	Mantener la tasa de mortalidad materna en cero de las a gestantes tendidas en la Red	Atención Hospitalaria	Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos
A 2031, mantener en < 9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Mantener en 3,4 % la proporción de Bajo Peso al Nacer	Disminuir la proporción de niños vivos nacidos a termino con Bajo Peso al Nacer atendidos en la Red	Promoción y mantenimiento de la Salud	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer según población contratada.	0%	≤3.4%	≤3.4%	≤3.4%	≤3.4%	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal	Reducir a 12 por 1,000 nacidos vivos la razón de mortalidad perinatal	Mantener en cero la tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la Red	Atención Hospitalaria	Tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos perteneciente a población contratada por la E.S.E	0%	12,6 por 1,000 nacidos vivos	12,4 por 1,000 nacidos vivos	12,2 por 1,000 nacidos vivos	12 por 1,000 nacidos vivos	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controlada	70%	Aumentar el porcentaje de usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus controlados según HbA1C	Promoción y mantenimiento de la Salud	Porcentaje de pacientes controlados para diabetes mellitus	56%	≥54%	≥58%	≥62%	≥70%	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de personas con hipertensión arterial.	70%	Incrementar el número de pacientes tamizados para HTA en la población contratada	Promoción y mantenimiento de la Salud	Porcentaje de pacientes tamizados para HTA en el periodo	34%	≥34%	≥50%	≥65%	≥70%	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Para el 2027 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda será 0,75 por 100.000 menores de 5 años	Mantener en cero la mortalidad de menores de 5 años asociada a la desnutrición aguda en usuarios atendidos en la Red	Promoción y mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	0	0	0	0	0	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/ PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, Colombia reducirá a menos del 14 % el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir a 14% el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.	Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.	Promoción y mantenimiento de la Salud	Porcentaje de embarazo subsiguiente en adolescentes de 15 a 19 años	12.4%	≤13%	≤13%	≤13%	≤13%	Atención centrada en el usuario y su familia Gestión de Riesgos



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Potencializar el talento humano y la gestión del conocimiento clínico y administrativo para impulsar las mejores prácticas institucionales

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Propiciar la satisfacción laboral	Gestión del Talento Humano	Medición clima laboral	69%	N/A	≥70%	N/A	≥72%	Transformación cultural
			Gestión del Talento Humano	% de cumplimiento del plan de bienestar social, estímulos e incentivos	100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Transformación cultural
			Gestión del Talento Humano	% de implementación de estrategia de prevención de sobrecarga y estrés laboral	SLB	N/A	≥60%	≥70%	≥80%	Transformación cultural
		Gestionar el conocimiento en la Red que contribuya a mejores prácticas institucionales	Gestión del Talento Humano	% de cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones	60%	≥65%	≥70%	≥75%	≥80%	Transformación cultural



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Gestionar el conocimiento en la Red que contribuya a mejores prácticas institucionales	Todos los Procesos	% de actualización de guías, instructivos, manuales, protocolos y procedimientos institucionales.	SLB	≥10%	≥30%	≥40%	≥50%	Transformación cultural
			Todos los Procesos	experiencias exitosas o buenas prácticas documentadas	SLB	N/A	≥2	≥2	≥2	Transformación cultural
		Fortalecer el convenio docencia servicio con instituciones de educación superior, para garantizar la atención y mayor grado de cobertura de las consultas ofertadas para la población.	Gestión Jurídica y Subgerencia Científica	% de incremento de convenios docencia servicio	0%	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	Transformación cultural
		Fomentar un hospital humanizado con sus colaboradores y usuarios	Talento Humano	% cumplimiento del programa de Humanización	SLB	N/A	≥60%	≥70%	≥80%	Humanización de la atención



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Modernizar la infraestructura física y tecnológica para mejorar la experiencia del usuario.

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Sedes de salud mejoradas y dotadas	A 2027, se mejorarán los medios físico dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes priorizadas de la entidad territorial.	Fortalecer el tema de proyectos competitivos y sostenibles como fuente de financiación para la E.S.E.	Direccionamiento Control y Mejora Gestión Ambiente físico	Proporción ejecución del banco de proyectos en infraestructura segura y humanizada	1 proyecto radicado	100%	100%	100%	100%	Seguridad del paciente Humanización en la atención
			Direccionamiento Control y Mejora Gestión Ambiente físico	Proporción ejecución del banco de proyectos de dotación	1 proyecto radicado	100%	100%	100%	100%	Gestión de la tecnología



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
			Gestión Ambiente físico	cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo a la Infraestructura	81%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Gestión de la tecnología
módulos del sistema de información del sector salud interoperables integrados y en producción	A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Públicas	Fortalecimiento de los sistemas de información y herramientas tecnológicas de la E.S.E.	Gestión de la información	Índice de Transparencia Activa	67%	≥68%	≥70%	≥72%	≥74%	Gestión de la tecnología
			Direccionamiento gestión de la información	% de implementación de herramientas tecnológicas	100%	≥80%	≥85%	≥90%	≥95%	Gestión de la tecnología
		Gestionar la parametrización de la HC unificada que permita la interoperabilidad	Direccionamiento gestión de la información	% de gestión de parámetros unificados e interoperables	SLB	≥50%	≥60%	≥70%	≥80%	Gestión de la tecnología



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Fortalecimiento de tecnológico	Gestión Ambiente físico	Cumplimiento del cronograma de calibración de equipos biomédicos	SLB	100%	100%	100%	100%	Seguridad del paciente
			Gestión Ambiente físico	Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos biomédicos	100%	100%	100%	100%	100%	Seguridad del paciente
		E.S.E sostenible con el medio ambiental	Gestión Ambiente físico	% cumplimiento del programa de reciclajes, ahorro hídrico y energético	SLB	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	Responsabilidad social



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
			Gestión Ambiente físico	Mantenimiento de la estrategia de Hospitales Verdes	SLB	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	Responsabilidad social



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Optimizar la gestión financiera para asegurar la eficiencia y sostenibilidad de la E.S.E.

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	ESTRATEGIA PDI	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Administrar eficientemente los recursos de la Red Suroriente, para garantizar la sostenibilidad financiera	Direccionamiento y Gestión Financiera	Ejecución de Gastos	90%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gestión del riesgo
			Direccionamiento y Gestión Financiera	Superávit o Déficit Fiscal	1	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión del riesgo
			Direccionamiento y Gestión Financiera	Participación del Costo frente a la venta	65%	≤65%	≤60%	≤60%	≤60%	Gestión del riesgo



Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Administrar eficientemente los recursos de la Red Suroriente, para garantizar la sostenibilidad financiera	Direccionamiento y Gestión Financiera	Prueba Ácida	0.99	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión del riesgo
			Direccionamiento y Gestión Financiera	Índice de Liquidez	1.17	≥1	≥1	≥1	≥1	Gestión del riesgo
			Gestión Financiera	Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento	85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Gestión del riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Administrar eficientemente los recursos de la Red Suroriente, para garantizar la sostenibilidad financiera	Gestión Financiera	Recuperación de Glosas	75%	≥75%	≥80%	≥85%	≥90%	Gestión del riesgo



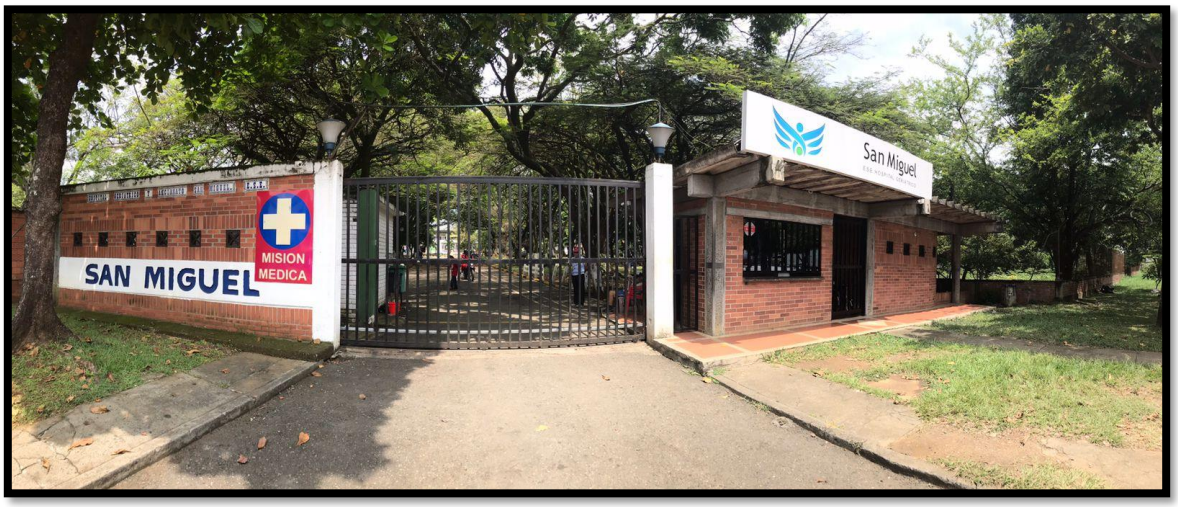
			Gestión Financiera	Impacto de la Glosa Modalidad Evento	10%	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%	Gestión del riesgo



HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

“Para una Vejez Digna y Saludable”
2024 – 2028

Ilustración 80 Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel



JUNTA DIRECTIVA

Alexander Durán Peñafiel, Presidente delegado del alcalde
German Escobar Morales, Secretario De Salud
Freddy Agredo Lemos, Delgado en ausencias temporales del Secretario de Salud
Carlos Alberto García Ramírez, Representante de Profesionales Asistenciales
José Manuel Bonilla Cobo, Representante Asociación de Usuarios
Marcela Tamayo Angarita, Representante Profesionales Administrativos

COMITÉ DIRECTIVO

Harold Alberto Suarez Calle - Gerente
Oscar Eduardo Erazo Castro - Subgerente administrativo y Financiero
Diana Patricia Molina Montenegro -- Jefe Oficina Control Interno E.S.E



PALABRAS DEL GERENTE



Es un honor para mí dirigirme a ustedes como gerente del E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. Desde que asumí esta responsabilidad, he sentido un profundo compromiso con cada uno de los aspectos que hacen de esta institución un lugar de cuidado y respeto para nuestros adultos mayores.

En primer lugar, quiero hablar sobre el compromiso que implica ser gerente de esta prestigiosa institución. Mi papel no es simplemente administrativo, sino que conlleva la responsabilidad de asegurar que cada uno de nuestros pacientes reciba la mejor atención posible. Este compromiso no solo es con los pacientes, sino también con la comunidad y con todo el equipo que conforma nuestra institución.

Nuestro objetivo primordial es la potencialización de los servicios que ofrecemos. En este sentido, estamos trabajando arduamente para mejorar nuestras instalaciones, incorporar tecnología avanzada y adoptar las mejores prácticas en el cuidado geriátrico. La proyección de nuestros servicios es clara: queremos ser un referente a nivel regional y nacional en el cuidado de adultos mayores, ofreciendo un ambiente seguro, digno y lleno de respeto.

Para alcanzar esta meta, es fundamental fortalecer el talento humano en nuestra institución. Reconocemos que el corazón de nuestro hospital son las personas que aquí trabajan. Por ello, estamos implementando programas de capacitación continua, bienestar laboral y desarrollo profesional. Queremos que cada miembro de nuestro equipo se sienta valorado y motivado para darlo mejor de sí, sabiendo que su labor tiene un impacto directo en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Asimismo, es imprescindible cumplir con los objetivos propuestos en nuestra E.S.E. Nos hemos fijado metas claras y medibles que abarcan desde la mejora en la atención al paciente hasta la eficiencia en la gestión administrativa. Cada objetivo



alcanzado es un paso más hacia la excelencia, y cada desafío superado nos fortalece como institución.

Finalmente, quiero destacar la importancia de coordinar proyectos que demuestren nuestro compromiso con la comunidad. Estamos desarrollando iniciativas que no solo beneficien a nuestros pacientes actuales, sino que también tengan un impacto positivo en la salud pública y el bienestar social. Proyectos de investigación, programas comunitarios y alianzas estratégicas son solo algunos ejemplos de cómo estamos expandiendo nuestro alcance y fortaleciendo nuestro compromiso con la sociedad.

En conclusión, ser gerente del E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel es una responsabilidad que asumo con humildad y dedicación. Estoy convencido de que, trabajando juntos, lograremos potencializar nuestros servicios, fortalecer nuestro talento humano, cumplir con nuestros objetivos y coordinar proyectos que reflejen nuestro inquebrantable compromiso con el cuidado de nuestros adultos mayores.

Muchas gracias.

HAROLD SUAREZ C
GERENTE
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE



CONTEXTO DEMOGRAFICO POR ESE

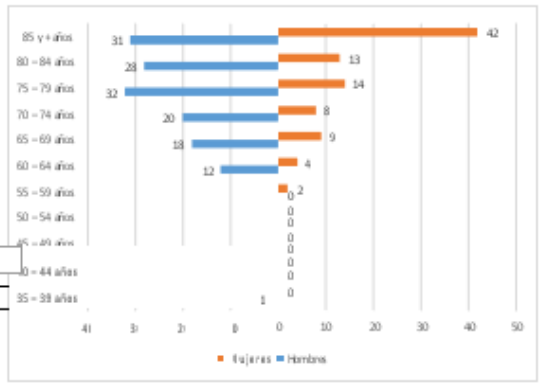
El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, es una E.S.E dedicada a brindar atención especializada a personas de la tercera edad, un segmento demográfico que ha mostrado un crecimiento significativo en las últimas décadas debido a factores como el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad. La demanda de servicios geriátricos ha incrementado, impulsando la necesidad de instalaciones adecuadas y personal capacitado para atender a una población que enfrenta diversas condiciones crónicas y degenerativas. A continuación, se presenta el contexto demográfico de la E.S.E:

Ilustración 81 Tabla por grupo etario quinquenios, sexo. Ancianato san miguel

1. Piramide poblacional general del área asignada (Tabla por grupo etario quinquenios, sexo y gráfico)

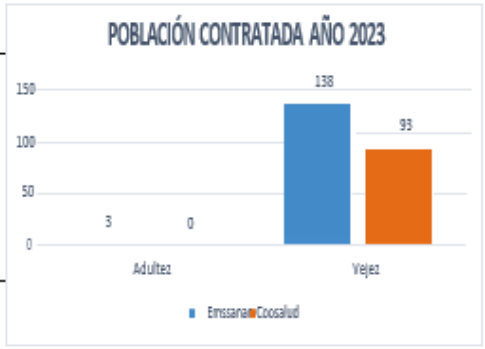
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACION ASIGNADA

Grupos de edad	Hombres	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total
35 – 39 años	1	-1	1%	0	0%	1
40 – 44 años	0	0	0%	0	0%	0
45 – 49 años	0	0	0%	0	0%	0
50 – 54 años	0	0	0%	0	0%	0
55 – 59 años	0	0	0%	2	2%	2
60 – 64 años	12	-12	8%	4	4%	16
65 – 69 años	18	-18	13%	9	10%	27
70 – 74 años	20	-20	14%	8	9%	28
75 – 79 años	32	-32	23%	14	15%	46
80 – 84 años	28	-28	20%	13	14%	41
85 y + años	31	-31	22%	42	46%	73
Total	142	-142	100%	92	100%	234



2. Caracterizacion poblacion por Aseguramiento (Cursos de vida)

2. Población Contratada año 2023							
EAPB/SEXO	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total población contratada
Emssanar					3	138	141
Coosalud					0	93	93
Total Población	0	0	0	0	3	231	234

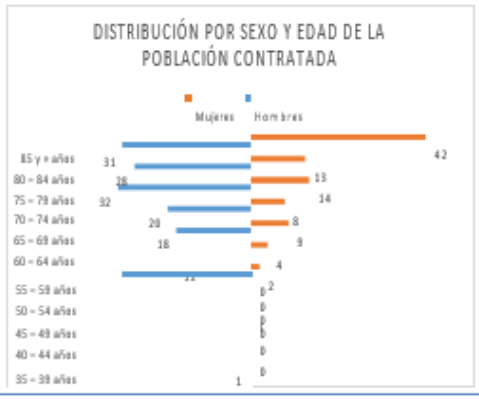




3. Pirámide poblacional, de la población contratada (Tabla por grupo etario quinquenios, sexo y gráfico)

DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACION CONTRATADA

Grupos de edad	Hombres	Hombres	%	Mujeres	%	Total
35 – 39 años	1	-1	1%	0	0%	1
40 – 44 años	0	0	0%	0	0%	0
45 – 49 años	0	0	0%	0	0%	0
50 – 54 años	0	0	0%	0	0%	0
55 – 59 años	0	0	0%	2	2%	2
60 – 64 años	12	-12	8%	4	4%	16
65 – 69 años	18	-18	13%	9	10%	27
70 – 74 años	20	-20	14%	8	9%	28
75 – 79 años	32	-32	23%	14	15%	46
80 – 84 años	28	-28	20%	13	14%	41
85 y + años	31	-31	22%	42	46%	73
Total	142	-142	100%	92	100%	234





PERFIL EPIDEMIOLOGICO MORBILIDAD

Atenciones por régimen y genero 2023

El perfil epidemiológico de morbilidad de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel para el año 2023 ofreció una visión detallada de las atenciones brindadas según régimen y género. Este análisis es fundamental para entender la distribución de enfermedades y condiciones de salud en la población geriátrica atendida, permitiendo identificar patrones y tendencias que informan la planificación y mejora de los servicios de salud. Al considerar tanto el régimen de atención (contributivo, subsidiado, etc.) como el género, se puede obtener una perspectiva integral que facilita la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, adecuadas a las necesidades específicas de los pacientes mayores. A continuación, se presentan las patologías y servicios que se aplican para la E.S.E:

Tabla 92 causas de morbilidad en consulta externa 2023 ancianato San Miguel

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**%**	**TOTAL**
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	48%	**133**
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	18%	**50**
F03X	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	8%	**22**
B86X	ESCABIOSIS	5%	**13**
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DECOMPLICACION	4%	**11**
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NOESPECIFICADA	4%	**11**
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4%	**10**
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	3%	**9**
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	3%	**9**
R522	OTRO DOLOR CRONICO	3%	**9**
SUBTOTAL	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	49%	**277**
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	51%	**292**
TOTAL, DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	100 %	**569**
	TOTAL		100



Tabla 93 causas de morbilidad en hospitalización Ancianato San Miguel

106. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**%**	**TOTAL**
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	20%	6
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	13%	4
L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	13%	4
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	10%	3
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	10%	3
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NOESPECIFICADOS	7%	2
R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	7%	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	7%	2
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	7%	2
R600	EDEMA LOCALIZADO	7%	2
SUBTOTAL	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	29,5	**30**
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	70,5	**41**
TOTAL, DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	100	**71**
			100



Tabla 94 causas relacionadas con RIAS Ancianato San Miguel

CAUSAS DE CONSULTA (relacionada con todas las RIAS, paciente sano CIE 10 diagnósticos Z)			
CIE 10	**DESCRIPCION**	**%**	**TOTAL**
Z593	PROBLEMAS RELACIONADOS CON PERSONA QUE RESIDE EN UNAINSTITUCION	69%	416
Z600	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	22%	134
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LASNO ESPECIFICADAS	5%	31
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO	1%	9
H911	PRESBIACUSIA	1%	7
G825	CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	0%	2
H900	HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	0%	2
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	0%	2
Z597	PROBLEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD SOCIAL YSOSTENIMIENTO INSUFICIENTES PARA EL BIENESTAR	0%	2



CAPACIDAD INSTALADA

En la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel se prestan los siguientes servicios: Portafolio de servicio





Trabajo Social



Enfermería



Tabla 95 Capacidad Instalada según Reps Ancianato San Miguel

Recurso	Cantidad
Camas de hospitalización	13
Camas de observación	0
Consultorios de consulta externa	3
Consultorios en el servicio de urgencias	0
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	0
Número de unidades de odontología	1

13 camas de hospitalización
3 consultorios de consulta externa
1 unidad de odontología.

HORARIOS

Los horarios de atención en la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel están diseñados para garantizar un acceso adecuado y continuo a los servicios de salud para nuestros pacientes mayores. Las actividades comienzan a las 7:30 de la mañana y se extienden hasta las 5:00 de la tarde, de domingo a domingo (la parte asistencial). Este horario permite cubrir las necesidades médicas y asistenciales de nuestros usuarios, asegurando que reciban la atención necesaria en un ambiente seguro y acogedor.



ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

El análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) del E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel revela diversos aspectos clave que impactan su funcionamiento y desarrollo. Entre sus fortalezas destacan la experiencia y especialización en el cuidado de personas adultas mayores, así como su equipo médico altamente capacitado y comprometido. Sin embargo, enfrenta debilidades como la limitación en recursos financieros, tecnológicos y de infraestructura lo que puede afectar la calidad y la innovación en los servicios ofrecidos. En cuanto a las oportunidades, el envejecimiento de la población representa una creciente demanda de servicios geriátricos, lo que puede traducirse en una mayor captación de pacientes y expansión de servicios. No obstante, la E.S.E debe estar preparado para afrontar amenazas como la competencia de otras instituciones de salud y los cambios en las políticas de financiamiento público, que pueden impactar negativamente su estabilidad económica y operativa.



Ilustración 82 DOFA Institucional Ancianato San Miguel



En resumen, el análisis DOFA de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel destaca un equilibrio entre sus fortalezas significativas, como ser la única institución geriátrica del suroccidente colombiano, y en sus debilidades, la alta dependencia en sus ingresos institucionales por parte de la secretaria de Bienestar social de Santiago de Cali sumado a la carencia de tecnología avanzada. Las oportunidades de expansión de servicios y modernización de infraestructura deben ser aprovechadas estratégicamente, mientras que se gestionan las amenazas de no contratación de servicios extramurales y el incumplimiento del programa de saneamiento fiscal y financiero, para asegurar un crecimiento sostenible y una atención de calidad a los adultos mayores.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

VISIÓN

Ser el hospital geriátrico y ancianato líder en la región, reconocido por nuestra excelencia en atención, innovación, tecnología y el enfoque humano, asegurando siempre el respeto a la dignidad humana y el bienestar de nuestros residentes y pacientes.

MISIÓN

Brindar atención integral de alta calidad a nuestros pacientes geriátricos y residentes del Ancianato San Miguel, promoviendo su bienestar y dignidad mediante servicios asistenciales especializados, infraestructura moderna y tecnología avanzada. Nos comprometemos con el mejoramiento continuo y la sostenibilidad financiera para garantizar un entorno seguro y acogedor que mejore la salud y calidad de vida de nuestros adultos mayores

¿Por qué elegirnos?

Somos una entidad comprometida con el cuidado del adulto mayor, a través de una atención integral, humanizada y de alta calidad, en la prevención, el cuidado funcional y cognitivo de los residentes, usuarios y sus familias.

Enfoque especializado en adulto mayor

Nuestro hospital está diseñado específicamente para atender las necesidades únicas de las personas mayores y su cuidado, procurando el tratamiento, prevención y rehabilitación de los pacientes integrando aspectos familiares y sociales.

Instalaciones adaptadas

Reconocemos la importancia de brindar atención humanizada y tratar a nuestros residentes, usuarios, familias y colaboradores con el respeto y la dignidad que se merecen. Fomentamos un ambiente cálido y acogedor, donde cada residente se sienta valorado y escuchado.



Atención integral y humanizada

Nuestras instalaciones han sido diseñadas pensando en la comodidad y seguridad de nuestros residentes. Desde habitaciones adaptadas hasta áreas recreativas, cada detalle está orientado a garantizar un entorno seguro y cómodo que fomente la movilidad y la interacción social.

Programas de actividades intervención psicosocial

Reconocemos la importancia de mantener la mente y el cuerpo activos. Por eso, ofrecemos programas de actividades variadas y adaptadas a las capacidades individuales, promoviendo la salud mental y física de nuestros residentes.

POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel está comprometida con la prestación de los servicios, promoviendo la protección y mejorade la salud de la población a la que sirve sin discriminación e incumplimiento de los objetivos del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud, mediante la asignación de recursos, responsabilidades y competencias necesarias del talento humano que están orientados aúna atención humanizada, así como el logro de los resultados en salud al bienestar de nuestros colaboradores, usuarios y familiares, incumplimiento de los requisitos de ley, con un trabajo sistemático de mejoramiento continuo, siendo amigables con él medio ambiente, de manera que logremos la satisfacción de nuestros usuarios**.**

EJES ESTRATÉGICOS

Los ejes fundamentales del E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel son:

- Direccionamiento estratégico
- Gestión clínica o asistencial
- Gestión administrativa y financiera



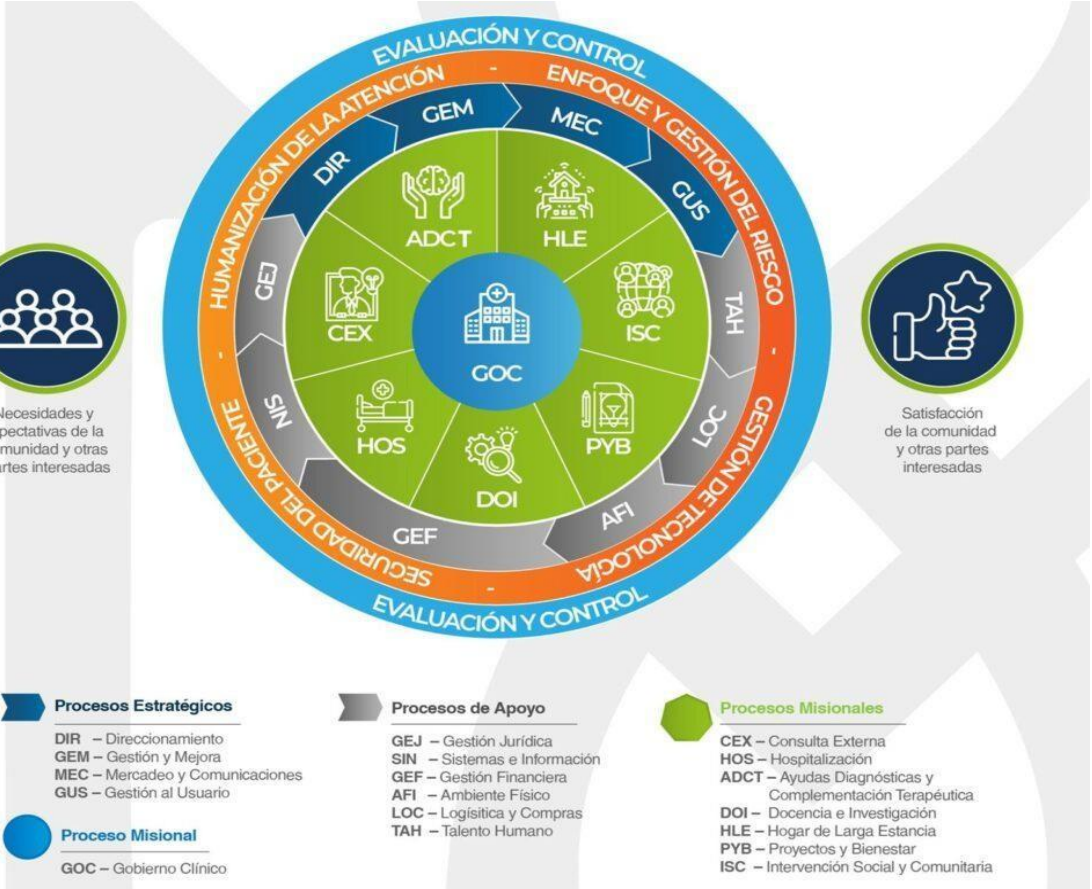
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Adoptar el sistema de gestión de calidad SGC en búsqueda del mejoramiento continuo.

- Fortalecer los servicios asistenciales existentes (Infraestructura, tecnología, T.H)

- Asegurar la sostenibilidad financiera.

Ilustración 83 Mapa o modelo de operación por procesos Ancianato San Miguel





INDICADORES PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Adoptar el sistema de gestión de calidad (sgc) en ruta del mejoramiento continuo

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SUA
						2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Potenciar de manera efectiva la gestión administrativa y fomentar el desarrollo del talento humano, buscando optimizar el desempeño y la competitividad de la E.S.E.	Direccionamiento "DIR"/ Talento Humano "TAH"	Capacitaciones en la institución	SLB	≥50%	≥60%	≥65%	≥65%	Responsabilidad Social / Humanización en la atención
				Implantar tablero de indicadores de monitoreo de la E.S.E	SLB	≥50%	≥80%	≥80%	≥80%	Humanización en la atención / Gestión Clínica Segura y excelente



A 2027 el Distrito de Santiago de Cali, el 90% de los territorios priorizados, fortalecerá las acciones intersectoriales para la intervención de los Determinantes socioambientales que impactan la salud de la población en el marco de la estrategia Entornos para a Vida	Territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Establecer y mantener un sistema de gestión para mejorar continuamente el desempeño ambiental, cumpliendo con la normatividad vigente y promoviendo la sostenibilidad.	Ambiente físico "AFI"	Inscripción y participación en el programa Hospitales Verdes.	SLB	≥50%	≥70%	≥70%	≥70%	Responsabilidad Social / Humanización en la atención
				% de solicitudes atendidas	SLB	≥60%	≥80%	≥80%	≥80%	Responsabilidad Social
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Fortalecer el sistema de seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes, cumpliendo con la normatividad vigente y promover un entorno laboral seguro y saludable.	Talento Humano "TAH"	Formular y ejecutar el plan estratégico de Seguridad y Salud en el trabajo	80%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Responsabilidad Social
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Asegurar la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno para garantizar la eficiencia operativa, la transparencia y el cumplimiento normativo.	Evaluación y Control “EVC"	Porcentaje de cumplimiento plan de acción de la oficina de Control Interno	80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Humanización en la atención



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Fortalecer los servicios asistenciales existentes (infraestructura, tecnología, T.H)

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	2%	Evitar la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la Red	Urgencias Internación	Letalidad por Dengue en la ESE	0%	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%	Seguridad del Paciente
A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230 por 100.000 habitantes	298,0 x 100000 Habitantes	Realizar intervenciones relacionadas a la Convivencia y Aceptación de Ciclo de Vida.	Gobierno Clínico "GOC"/ Intervención social y Comunitaria "ISC"/ Proyectos y Bienestar "PYB"	Intervenciones sobre convivencia y bienestar	SLB	≥60%	≥70%	≥75%	≥80%	Responsabilidad social empresarial
A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controlada	70%	Realizar tamizaje cardiovascular enfocado a la diabetes	Gobierno Clínico "GOC"	Tamizaje cardiovascular para diabetes mellitus	SLB	≥50%	≥60%	≥65%	≥75%	Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de captación de	70%	Realizar tamizaje cardiovascular enfocado a la hipertensión arterial	Gobierno Clínico "GOC"	Tamizaje cardiovascular para hipertensión arterial	SLB	≥60%	≥70%	≥75%	≥80%	Atención centrada en el usuario y su familia



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
personas con hipertensión arterial.										
Cobertura de afiliación al SGSSS mantenida	99%	Garantizar la vinculación al sistema de seguridad social de la población asignada	Gestión al Usuario "GUS"	Personas afiliadas al sistema	SLB	≥60%	≥70%	≥85%	≥99%	Responsabilidad social empresarial
		Fortalecer la infraestructura mediante modernización para asegurar una prestación de servicios más eficiente y efectiva	DIRECCIONAMIENTO “DIR"/ Gestión y Mejora "GEM"	Se presentarán los Avances de proyecto tales como: **Planeación**: Se evaluará el proceso de planificación realizado para el proyecto. (cotizaciones, etc) **Elaboración**: Se analizará el progreso en la creación y desarrollo de los entregables del proyecto. **Ejecución**: Se medirá el avance en la implementación y cumplimiento de las actividades planificadas del proyecto.	SLB	≥60%	≥70%	≥75%	≥80%	Seguridad del paciente



INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO/PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
		Realizar la valoración del procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria	Proyectos y bienestar “pyb”	Personas con discapacidad y cuidadores beneficiados con servicios de atención integral	100%	≥90%	≥90%	≥95%	≥100%	humanización
		Brindar el servicio de Hogar de larga estancia y atención básica integral para personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad o usuarios que requieran el servicio.	Proyectos y bienestar “pyb” / hogar de larga estancia “hle”	Personas mayores beneficiadas con servicios de hogar de larga estancia	270	≥280	≥280	≥280	≥280	Humanización



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Asegurar la sostenibilidad financiera

INDICADOR DE RESULTADO PTS	META PTS	OBJETIVO ESPECIFICO ESE	MACROPROCESO /PROCESO ESE	INDICADOR ESE	LINEA DE BASE ESE	META				EJE DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN
						2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Evaluar la situación de liquidez de la E.S.E y su capacidad para manejar las obligaciones financieras.	Gestión Financiera	Razón corriente	$ 3.30	≥ $3,3	≥ $3,3	≥ $3,3	≥ $3,3	Gestión del riesgo
				Capital de trabajo	$ 1,746,823,831	≥ $ 1.746.823.831	≥ $ 1.746.823.831	≥ $ 1.746.823.831	≥ $ 1.746.823.831	Gestión del riesgo
				Solidez	$ 8.12	≥ $ 8,12	≥ $ 8,12	≥ $ 8,12	≥ $ 8,12	Gestión del riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de	Analizar de manera detallada la situación de endeudamiento de la E.S.E y su capacidad	Gestión Financiera	Endeudamiento total	12.32%	≥ 12,32%	≥ 12,32%	≥ 12,32%	≥ 12,32%	Gestión del riesgo
				Corto Plazo	17.90%	≥ 17,90%	≥ 17,90%	≥ 17,90%	≥ 17,90%	Gestión del riesgo



en su operación	baja complejidad	para manejar sus obligaciones financieras de manera efectiva		Cobertura de intereses	0,42 (veces)	≥ 0,42	≥ 0,42	≥ 0,42	≥ 0,42	Gestión del riesgo
				Apalancamiento	$ 0.14	≥ $ 0,14	≥ $ 0,14	≥ $ 0,14	≥ $ 0,14	Gestión del riesgo
				Protección al Pasivo	$ 7.12	≥ $ 7,12	≥ $ 7,12	≥ $ 7,12	≥ $ 7,12	Gestión del riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Optimizar el tiempo promedio de cobranza de cuentas por cobrar para mejorar la eficiencia en la gestión de recaudo.	Gestión Financiera	Rotación de Cartera	29 días	≤ 29 días	≤ 29 días	≤ 29 días	≤ 29 días	Gestión del riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Optimizar la utilización de los recursos financieros asignados al proyecto para garantizar que los fondos se gasten de manera eficiente y conforme al presupuesto estipulado.	Gestión Financiera	Ejecución de Gastos	100%	≥60%	≥70%	≥80%	≥90%	Gestión del riesgo



Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Analizar la relación entre los ingresos y gastos del proyecto para identificar si se genera un excedente o un déficit, mejorando así la salud financiera del proyecto.	Gestión Financiera	Superávit o Déficit Fiscal	108.7765358	≥60%	≥70%	≥80%	≥90%	Gestión del riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Evaluar la capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones a corto plazo utilizando sus activos más líquidos, sin depender de la venta de inventarios, para asegurar la solidez financiera	Gestión Financiera	Prueba Ácida	2.23%	≤ 2,23%	≤ 2,23%	≤ 2,23%	≤ 2,23%	Gestión del riesgo



Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	a 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Mejorar la eficiencia en la presentación y procesamiento de facturas emitidas en relación a eventos específicos, asegurando que se sigan los procedimientos correctos y se cumplan los plazos establecidos.	Gestión Financiera	Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento	$ 250,000,000	≥ $ 265.000.000	≥ $ 280.000.000	≥ $ 295.000.000	≥ $ 310.000.000	Gestión del riesgo



2024

