

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
“**SALUD EN EVOLUCIÓN:**
NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR”
E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO 2025-2028



DRA. ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
GERENTE (E)

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO 2025

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO – UNA		
NOMBRE	DEPENDENCIA	CARGO JUNTA DIRECTIVA
Dr. EDUARDO IGNACIO VERANO DE LA ROSA	Gobernación del Atlántico	Presidente
Dr. ARMANDO DE JESÚS DE LA HOZ BERDUGO	Gobernación del Atlántico	Presidente delegado
Dr. LUIS CARLOS FAJARDO JORDÁN	Gobernación del Atlántico	Secretario de Salud Departamental - Representante del Sector Político Administrativo
Dra. JANETH ESTELA REBOLLEDO RUDAS	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Representante del Sector Científico Interno
Dr. JOSE ALEJANDRO REY SAAVEDRA	Sector Externo	Representante del Sector Científico Externo
Dr. JOSÉ MIGUEL VILLAFANE PLANELLS	Sector Externo	Representante de los Gremios
Sr. GUIDO SANTANDER CABALLERO	Comunidad	Representante de los Usuarios
EQUIPO DIRECTIVO DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO - UNA		
NOMBRE	DEPENDENCIA	CARGO E.S.E UNA
Dra. ROSMERY WEHEDEKING PAEZ	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Gerente (E)
Dra. LEONOR AMALIA PÉREZ BLANCO	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Subgerente Científico
Dr. RAFAEL IGNACIO FERNÁNDEZ DE CASTRO	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Subgerente Corporativo
Dra. ELAINE MENDOZA ORTEGA	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Directora de Talento Humano(E)
Dra. TATIANA PAOLA ARRIETA RIVERA	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Directora Financiera
Dr. GIOVANNI RAFAEL BACCI GUTIERREZ	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director Contratación
Dra. MARIA ANGELICA AHUMADA FIGUEROA	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director de TICS
Dra. YADID SOFÍA RUIZ OSSIO	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Jefe Oficina Control Interno
Dr. REYNALDO BRAVO GÓNZALEZ	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director De Infraestructura Física Y Biológica
Dra. LINDA IBETH SILVA RODRÍGUEZ	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Jefe Oficina Control Disciplinario Interno
Dr. ALBERTO RAFAEL CALDERÓN ACOSTA	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Jefe Oficina Asesora Jurídica
Dra. LUZ STELLA MANJARRES IGLESIAS	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director Técnico CACE Pediátrico
Dra. KARINA PATRICIA GÓMEZ NARVÁEZ	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director Técnico CACR Sabanalarga
Dr. OSVALDO ALONSO MORALES TORRADO	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director Técnico del CACE Alta Complejidad
Dr. GUSTAVO JOSE CRESPO POLO	E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Director Técnico CACR Soledad

PRESENTACIÓN

El presente documento presenta el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Universitaria Del Atlántico-UNA para el periodo 2025-2028, titulado **"SALUD EN EVOLUCIÓN: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR"**. Esta propuesta refleja la articulación con los compromisos establecidos a nivel nacional y departamental, alineándose con el **PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026** (PND 2022-2026), adoptado mediante la Ley 2294 de 2023, bajo el lema **"COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA"**, el Plan Departamental de Desarrollo del 2024 - 2027 **"ATLÁNTICO PARA EL MUNDO"** Los **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA OMS**, el **PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031** y el **PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO 2024-2028**.

El Plan de Desarrollo Institucional de la **E.S.E Universitaria Del Atlántico-UNA** para el periodo 2025-2028, ***SALUD EN EVOLUCION: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR*** está conformado por una parte general de carácter estratégico y por un plan de inversiones de carácter operativo. Con el objetivo de desarrollar los planes de inversión y asegurar su coherencia y complementariedad, la Nación y las entidades territoriales deberán mantener actualizados los registros de programas y proyectos. En este contexto, el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) debe ser elaborado con una planificación adecuada y en estricto cumplimiento de las atribuciones otorgadas por la Constitución y la ley, así como de las disposiciones y principios establecidos en la Ley Orgánica de Presupuesto."

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) debe servir como una guía para orientar la elaboración de planes en todos los niveles, asegurando su integración con los Planes de Desarrollo Nacional y Departamental. Este enfoque busca promover una articulación político-administrativa que favorezca la cohesión de estrategias destinadas a abordar problemáticas comunes, con el objetivo de cumplir con los mandatos constitucionales y legales que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El presente Plan estratégico recopila las decisiones, los lineamientos políticos fundamentales, las prioridades que se derivan de esas formulaciones, la asignación de recursos acordes a esas prioridades, las estrategias de acción y el conjunto de medios e instrumentos que se van a utilizar para alcanzar las metas y objetivos propuestos.

Este plan articula los indicadores medibles y alcanzables establecidos en la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones". De igual forma esta Resolución en sus Anexos Técnicos 2, 3 y 4 establece los estándares, formulas, indicadores para la elaboración de los Planes de Gestión Gerencial y realiza ajustes para la presentación de estos y de los informes de gestión de las Empresas Sociales del Estado, y se encauza en el Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública." y Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".

En virtud de lo anterior, la gerencia de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, en cumplimiento de la normatividad referenciada en el Marco Normativo del presente documento, presenta a la Junta Directiva, para su estudio, aprobación y adopción del PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, ***"SALUD EN EVOLUCION: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR"*** de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** para la vigencia para el periodo 2025-2028.

METODOLOGIA

La Ley 152 de 1994 introduce procedimientos y mecanismos claros para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, abarcando a la Nación, entidades territoriales y organismos públicos de diversos niveles. Esta ley promueve principios fundamentales como la autonomía, coordinación, continuidad, participación y eficiencia en la planeación pública.

El Plan de Desarrollo Institucional de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** para el periodo 2025-2028 se fundamenta en un compromiso genuino con el bienestar de todos los atlanticenses, construido de manera participativa y coordinado con las herramientas de planeación de los diferentes estamentos a nivel internacional, nacional y territorial, con el fin de obtener una articulación interinstitucional que permita diseñar estrategias y formulación de medidas contundentes y efectivas orientadas a responder las necesidades de nuestros usuarios.

Con base en el diagnóstico integral de la situación actual de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** incluyendo sostenibilidad financiera, la prestación de los servicios de salud, necesidades en salud de la población del departamento del Atlántico, se establecen objetivos claros y medibles que orienten las acciones de desarrollo, enfocados en mejorar la calidad de vida, fomentar la inclusión social

De igual manera se definen los objetivos y lineamientos estratégicos que facilitan el trabajo en equipo y empoderamiento para procurar el cumplimiento de las metas. De acuerdo con lo establecido en el primer inciso del artículo 339 de la Constitución Política de Colombia y modificado por el artículo 2 del Acto Legislativo 003 de 2011, “Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la Ley. Los Planes de las entidades territoriales, estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo”.

Diagnóstico Situacional: En esta etapa inicial, se realiza un análisis exhaustivo de la situación actual del hospital, evaluando aspectos como la infraestructura, los servicios disponibles, la capacidad del personal y las necesidades de la comunidad. Se utilizan herramientas como encuestas y entrevistas para recopilar información relevante y establecer un panorama claro de los desafíos y oportunidades.

Participación de partes interesadas: En esta etapa, se lleva a cabo una consulta con la comunidad, donde se fomenta la participación de pacientes, familiares y profesionales de la salud, quienes aportan su experiencia y conocimiento sobre las necesidades y prioridades, que permitan integrar las perspectivas de estos actores relevantes para identificar áreas críticas y oportunidades de mejora, asegurando así que el plan se base en una comprensión sólida de la realidad institucional. Permitiendo que las experiencias de los usuarios guíen el proceso de mejora.

Definición de Objetivos y Estrategias: A partir del diagnóstico y las opiniones de los actores clave, se establecen objetivos claros y alcanzables. Se definen estrategias que guiarán la implementación de los proyectos y programas necesarios para mejorar la atención y eficiencia del hospital.

Elaboración del Plan de Inversiones: En esta etapa, se desarrollan los presupuestos necesarios para llevar a cabo los proyectos de inversión pública. Se identifican las fuentes de financiación, considerando tanto recursos propios, así como oportunidades de financiación con organismos gubernamentales.

Presentación a la Junta Directiva: Una vez que el plan ha sido formulado, se presenta a la Junta Directiva del hospital para su revisión y aprobación. Este paso es crucial para asegurar el respaldo y la alineación con las estrategias institucionales.

Implementación y Ejecución: Tras la aprobación del plan, se inicia la fase de implementación. Se llevan a cabo las acciones previstas, se asignan responsabilidades y se establecen cronogramas para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.

Monitoreo y Evaluación: Se implementa un sistema de seguimiento que permite evaluar el progreso de los proyectos y su impacto en la calidad de los servicios. Esta etapa incluye la recolección de datos y la realización de informes periódicos que faciliten la toma de decisiones informadas.

Ajustes y Mejora Continua: Con base en los resultados del monitoreo y la evaluación, se realizan ajustes necesarios para optimizar la ejecución del plan. Esta etapa busca promover una cultura de mejora continua, asegurando que de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** se adapte a las necesidades cambiantes del entorno.

A través de estas etapas, se busca desarrollar un Plan de Desarrollo robusto y efectivo que garantice la mejora en la atención de salud y la sostenibilidad de la de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** respondiendo de manera efectiva a los retos actuales del sistema de salud.

El Plan de Desarrollo Institucional de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA “SALUD EN EVOLUCION: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR”** para el periodo 2025 -2028, se desarrolla a través del Plan de Operativo Anual (POA) definido conceptualmente como “un instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las diferentes dependencias de la Entidad” Allí, se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos para la vigencia, de acuerdo con los objetivos del El Plan de Desarrollo Institucional, las metas sectoriales del Plan de Desarrollo departamental y los proyectos de inversión

MARCO TEÓRICO

La planeación es la etapa base del proceso administrativo y gerencial de las empresas, que nos permite proyectar las acciones encaminadas a alcanzar las metas institucionales. Para lograr una adecuada gestión, toda entidad pública debe contar con un proceso de planeación que permita integrar el plan de desarrollo institucional, el plan de gestión gerencial, los planes anuales de acción y los planes operativos de los diferentes procesos, que irán de la mano con los indicadores de gestión y el plan anual de inversiones como herramientas que contribuirán al uso eficiente de los recursos públicos garantizando el fortalecimiento de la misión institucional. Consolidar todas las acciones en un documento marco como es el plan estratégico de desarrollo institucional, permite orientar a la empresa hacia los lineamientos enmarcados en su plataforma estratégica, al igual que facilita ejercer el control en la institución en el corto y mediano plazo.

La formulación de un Plan de Desarrollo para la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA “SALUD EN EVOLUCION: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR 2025-2028** es fundamental para abordar la necesidad urgente de desarrollar estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera, la calidad e integralidad de los servicios de salud ofrecidos a la comunidad.

El contexto actual del sistema de salud presenta desafíos significativos para las IPS de carácter público, incluyendo limitaciones en recursos y la creciente demanda de servicios de calidad. Un Plan de Desarrollo bien estructurado permitirá identificar y establecer estrategias efectivas que aseguren la viabilidad financiera de **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** a mediano y largo plazo. Esto implica no solo la optimización de los recursos existentes, sino también la diversificación de fuentes de financiamiento y la identificación de oportunidades en articulación con otros actores del sistema de salud.

La calidad e integralidad de los servicios de salud son esenciales para cumplir con las expectativas y satisfacer las necesidades de la población. El plan debe enfocarse en la implementación de estrategias que mejoren la atención al paciente, garantizando que los servicios sean accesibles, oportunos y centrados en las necesidades de la comunidad. Esto incluye la capacitación continua del personal, ampliación de los servicios ofertados, la modernización de la infraestructura y equipos médicos, lo cual es vital para garantizar la atención integral.

Involucrar a los profesionales de la salud y a otros actores clave en la formulación del plan es crucial, ya que sus experiencias y conocimientos son fundamentales para identificar áreas de mejora y asegurar que las estrategias sean realistas y efectivas. Esta colaboración no solo enriquece el proceso, sino que también fomenta un sentido de pertenencia y compromiso con la implementación del plan.

El Plan de Desarrollo institucional, debe incorporar un marco de monitoreo y evaluación que permita medir el impacto de las estrategias implementadas. Esto facilitará ajustes necesarios a lo largo del tiempo, asegurando que la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** se adapte a las cambiantes necesidades del entorno y que las inversiones realizadas generen resultados tangibles en términos de calidad y satisfacción del paciente.

Por último, al contar con un plan de desarrollo institucional estructurado, **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** se compromete a llevar a cabo una gestión transparente y responsable, lo que fortalece la confianza de la comunidad y las autoridades. La rendición de cuentas se convierte en un pilar fundamental, promoviendo una cultura de responsabilidad en la gestión pública.

1. CAPITULO PRIMERO: REFERENTES INTRODUCTORIOS

1.1 MARCO LEGAL

Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

“Artículo 48 La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

“Artículo 49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

“Artículo 339 de la Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011. Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo”.

“Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo”.

Ley 152 de 1994, “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

Artículo 1º. Propósitos. *La presente Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.*

Artículo 3º Principios Generales. *Los principales generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación son: autonomía, ordenación de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad. Participación. Sustentabilidad ambiental. Desarrollo armónico de las regiones. Proceso de planeación. Eficiencia. Viabilidad; coherencia. Conformación de los planes de desarrollo. Concurrencia. Subsidiariedad. Complementariedad.*

Artículo 31º Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales. *“Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación, establecidos en la presente Ley.*

Las autoridades de las entidades territoriales indígenas definirán en los alcances y los procedimientos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y seguimiento de los planes, de acuerdo con sus usos y costumbres, atendiendo los principios generales de esta Ley y haciendo compatibles los tiempos de presentación y la articulación con los procesos presupuestales, de tal manera que se logre la coordinación y concertación de la planeación con las autoridades de las demás entidades territoriales y con la Nación.”

Artículo 32º Alcance de la planeación en las entidades territoriales *“las cuales “tienen autonomía en materia de planeación del desarrollo económico, social y de la gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les ha atribuido la Constitución y la ley”.*

Artículo 38º Los planes de las entidades territoriales *“Se adoptarán con el fin de garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de sus funciones. La concertación de que trata el artículo 339 de la Constitución procederá cuando se trate de programas y proyectos de responsabilidad compartida entre la Nación y las entidades*

territoriales, o que deban ser objeto de cofinanciación. Los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades territoriales tendrán como prioridad el gasto público social y en su distribución territorial se deberán tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa”.

Ley 100 DE 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1º.” Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”

Decreto 1876 de 1994 – “Por medio del cual reglamentó los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993”.

Artículo 11 ° “Establece que son funciones, entre otras, de las Junta Directiva de la E.S.E., discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa y aprobar los planes operativos anuales”.

Decreto 139 DE 1996 “Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990”.

Artículo 4o. DE LAS FUNCIONES DEL CARGO DE GERENTE DE EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO Y DE DIRECTOR DE INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:

“(…)

2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.

3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.”

Ley 715 DE 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

Decreto 1011 DE 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

“Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales”.

Ley 1122 de 2007. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

Artículo 1°. Objeto. “La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.

Artículo 111. Sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud. Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1°) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos.

Deberá también alimentarse de las metas de los planes de desarrollo nacional, y territoriales. Se definirán igualmente indicadores de calidad en la atención, de calidad técnica y de satisfacción del usuario.

El incumplimiento de las condiciones mínimas de calidad dará lugar a la descertificación en el proceso de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la SNS para que obre de acuerdo a su competencia.

Ley 1438 de 2011: “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,

Artículo 60. Definición de redes integradas de servicios de salud. Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

Artículo 61. De las redes integradas de servicios de salud. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.

Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.

Artículo 62. *Conformación de redes integradas de servicios de salud. Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo. Las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos. La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud consagrada en la presente ley será la guía para la organización y funcionamiento de la red.*

Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas, privadas o mixtas. En ejercicio de su autonomía determinarán la forma de integración y podrán hacer uso de mecanismos administrativos y financieros que las hagan eficientes, observando los principios de libre competencia.

Artículo 63. *Criterios determinantes para la conformación de las redes integradas de servicios de salud. La reglamentación para la habilitación de las redes integradas de servicios de salud se realizará a partir de los siguientes criterios:*

63.1 *Población y territorio a cargo, con conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, que defina la oferta de servicios a la demanda real y potencial de la población a atender, tomando en consideración la accesibilidad geográfica, cultural y económica.*

63.2 *Oferta de servicios de salud existente para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, integrando tanto los servicios de salud individual como los servicios de salud colectiva.*

63.3 *Modelo de atención primaria en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género.*

63.4 *Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.*

63.5 *Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con la capacidad resolutive para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.*

63.6 *Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.*

63.7 *Red de transporte y comunicaciones.*

63.8 *Acción intersectorial efectiva.*

63.9 *Esquemas de participación social amplia.*

63.10 *Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.*

63.11 Sistema de información único e integral de todos los actores de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.

63.12 Financiamiento adecuado y mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

63.13 Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Artículo 64. *Articulación de las redes integradas.* La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud; en el caso de los municipios no certificados la entidad territorial será el departamento, sin vulneración del ejercicio de la autonomía de los actores de las redes existentes en el espacio poblacional determinado, buscará que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos. La función de coordinación será esencialmente un proceso del ámbito clínico y administrativo, teniendo como objetivos y componentes:

64.1 La identificación de la población a atender y la determinación del riesgo en salud.

64.2 La identificación de factores de riesgo y factores protectores.

64.3 Consenso en torno a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

64.4 Consenso en torno al modelo de atención centrado en la intervención de los factores de riesgo y el perfil de la población.

64.5 El desarrollo de un proceso de vigilancia epidemiológica, que incluya la notificación y la aplicación de medidas que sean de su competencia en la prestación de servicios y en la evaluación de resultados.

64.6 La articulación de la oferta de servicios de los prestadores que la conforman y la información permanente y actualizada a los usuarios sobre los servicios disponibles, en el espacio poblacional determinado.

64.7 La garantía de un punto de primer contacto, que serán los equipos básicos de salud, con capacidad de acceder a la información clínica obtenida en los diferentes escenarios de atención y de proporcionarla a estos mismos.

64.8 La coordinación y desarrollo conjunto de sistemas de gestión e información.

64.9 Las condiciones de acceso y los principales indicadores de calidad que se establezcan en el reglamento técnico de la red.

64.10 La coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia.

Parágrafo. La coordinación de las redes basadas en el modelo de atención y riesgo poblacional, será reglamentada por el Ministerio de la Protección Social con el acompañamiento de las direcciones territoriales para el cumplimiento de las funciones administrativas y clínicas anteriormente nombradas.

Artículo 73 “El Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

73.1 El director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de esta, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director o Gerente se entenderá aprobado”.

Resolución 710 de 2012. “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”

Ley 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 20 “Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.

Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación;
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 13 de la Ley 1751 de 2015 *Redes de servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.*

Sentencia C 313 de 2014 *Redes Integrales y Redes Integradas De Servicios De Salud*-Distinción/**Redes Integrales De Servicios De Salud**-Concepto no puede confundirse con el de “redes integradas” El concepto de “redes integrales” de servicios de salud que incorpora la ley examinada, lo cual, valga decir, no puede confundirse con el de “redes integradas”. Para este Tribunal, las primeras, son aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud; las segundas, guardan relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, mas no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos.

Decreto 1083 de 2015, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”

Artículo 2.2.21.3.4 se concibe la planeación como una herramienta gerencial que articula y orienta las acciones de la entidad, para el logro de los objetivos institucionales en cumplimiento de su misión particular y los fines del Estado en general, es el principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas. Las herramientas mínimas de planeación adoptadas en el Estado, aplicables de manera flexible en los diferentes sectores y niveles de la administración pública, de acuerdo con la naturaleza y necesidades corporativas y en ejercicio de la autonomía administrativa se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Inversiones, Planes de Desarrollo Territorial, Plan Indicativo y los Planes de Acción Anuales.

El ejercicio de planeación organizacional debe llevar implícitas dos características importantes: Debe ser eminentemente participativo y concertado, así como tener un despliegue adecuado y suficiente en todos los niveles y espacios de la institución; por tanto, la planificación de la gestión debe asumirse como una responsabilidad corporativa, tanto en su construcción como en su ejecución y evaluación. Parágrafo. Los responsables de este proceso son:

a) El Nivel Directivo: tiene la responsabilidad de establecer las políticas y objetivos a alcanzar en el cuatrienio y dar los lineamientos y orientaciones para la definición de los planes de acción anuales

b) Todos los Niveles y Áreas de la Organización: Participan en la definición de los planes indicativos y de acción, definición y establecimiento de mecanismos de control, seguimiento y evaluación de estos, así como su puesta en ejecución, de acuerdo con los compromisos adquiridos.

c) Las oficinas de planeación: Asesoran a todas las áreas en la definición y elaboración de los planes de acción y ofrecen los elementos necesarios para su articulación y correspondencia en el marco del plan indicativo. Coordinan la evaluación periódica que de ellos se haga por parte de cada una de las áreas, con base en la cual determina las necesidades de ajuste tanto del plan indicativo como de los planes de acción y asesora las reorientaciones que deben realizarse.

d) La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces: *Evalúa el proceso de planeación, en toda su extensión; implica, entre otras cosas y con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los indicadores definidos, un análisis objetivo de aquellas variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o en el desvío de los avances. La identificación de estas variables, su comportamiento y su respectivo análisis permite que la formulación de las recomendaciones de ajuste o mejoramiento al proceso se realice sobre soportes y criterios válidos y visibles fortaleciendo así la función asesora de estas oficinas*".

ARTÍCULO 2.2.22.3.2 Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. *El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.*

ARTÍCULO 2.2.22.3.3 Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. *El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, tendrá como objetivos:*

- 1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas*
- 2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.*
- 3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.*
- 4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.*
- 5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.*

Resolución 256 de 2016: *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud "*

Resolución 429 de 2016 *"Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud "*

Artículo 1º *" De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. Parágrafo: La política de atención integral de atención en salud cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS".*

Decreto 780 de 2016. *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."*

"Artículo 2.5.3.8.4.1.1 Naturaleza jurídica. *Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. (Art. 1 del Decreto 1876 de 1994) Artículo 2.5.3.8.4.1.2 Objeto. El objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio*

público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Art. 2 del Decreto 1876 de 1994)

Artículo 2.5.3.8.4.1.3 Principios básicos. De conformidad con lo establecido en los artículos 194 a 197 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos: 1. La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida. 2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia”.

Artículo 2.5.3.8.4.5.2 Plan de desarrollo. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

Artículo 2.5.3.8.4.2.7 Funciones de la Junta Directiva Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, ésta tendrá las siguientes:

“(…)

2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social.

3. Aprobar los Planes Operativos Anuales”.

Resolución 1441 de 2016 “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1499 de 2017. “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”

“Artículo 2.2.22.1.1. Sistema de Gestión. El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad”.

Resolución 2063 de 2017. “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS”

Resolución 408 de 2018. “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”. Esta Resolución en sus Anexos Técnicos 2, 3 y 4 establecen los estándares, fórmulas, indicadores para la elaboración de los Planes de Gestión Gerencial y realiza ajustes para la presentación de estos y de los informes de gestión de las Empresas Sociales del Estado”.

Resolución 2626 de 2019. “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE”

“Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto modificar la Política de Atención Integral de Salud -PAIS y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE para su implementación”.

“Artículo 6. Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. “Para el desarrollo de la PAIS, se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito”.

Resolución 3100 de 2019: Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ley 1966 de 2019 “Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”

Artículo 7°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.

Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una administración común, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.

Parágrafo 1: Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T 357 de 2017, respeto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.

Parágrafo 2. El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado.

La Resolución 1035 de 2022, adopción e implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 –2031 (PDSP), política pública que ha sido construida con la ciudadanía, las direcciones territoriales, la academia y actores del sector salud, estableciendo una hoja de ruta para el Estado, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y la

reducción de las desigualdades en este ámbito para la población colombiana. El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

Resolución 2367 de 2023. “Se ajustan los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022, así como los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico del plan.

Decreto 612 de 2018, “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, para la coordinación y articulación de las políticas de gestión y desempeño institucional a que se refiere el artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1083 de 2015, organizó y puso en funcionamiento equipos transversales integrados por los directivos responsables de su implementación a nivel nacional y territorial. Además, el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, en sesión de fecha 8 de noviembre de 2017, recomendó al Gobierno nacional unificar la fecha para que las entidades integren al Plan de Acción Institucional los planes anteriormente señalados y los publiquen a más tardar el 31 de enero de cada año, fecha indicada en la Ley 1474 de 2011. De acuerdo con lo anteriormente mencionado el decreto 612 de 2018 en su artículo 1 decreta: “Adicionar al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos”: “2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Ley 2294 de 19 de mayo de 2023, “mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, potencia mundial de la vida” El objetivo del Plan Nacional de Desarrollo de la actual administración es “sentar las bases para que el país se convierta en un líder en la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social, que propicie la superación de las injusticias y las exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza”. El plan subraya que “Este proceso debe desembocar en la paz total entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que conoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantice el cuidado de la casa común”.

Ordenanza No 615 mayo 14 De 2024 “Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo departamental del Atlántico “**Atlántico Para El Mundo**” para el periodo 2024 – 2027”

Plan territorial de salud 2024-2027 “Ruta para la planeación integral para la salud departamento del Atlántico”

El Plan Territorial de Salud del Cuatrienio correspondiente a los años 2020-2023, precede el presente documento, sirviendo como base a la elaboración, implementación y/o continuación de los objetivos, metas y estrategias que se pretenden lograr en la Gobernación del cuatrienio 2024-2027. Respeta el histórico que lo antecede y las normativas que lo rigen.

La Resolución de las Naciones Unidas (UN) A/Res/70/1 “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” enmarca los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados en Naciones Unidas: El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años”.

1.2 POLITICAS NACIONALES Y TERRITORIALES DEL SECTOR

El Plan de Desarrollo Institucional de la **ESE Universitaria del Atlántico** para el periodo 2025-2028, **SALUD EN EVOLUCION: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR** “se encuentra articulado con los lineamientos establecidos en cuanto a las políticas públicas de la nación, Planes de desarrollo Nacional, departamental y Plan territorial de Salud e identifica las estrategias implementadas en prestación de servicios de salud.

1.2.1 POLITICA NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Se formuló en el año 2005 con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. Los principios orientadores de la política reconocen la heterogeneidad del país, la descentralización, la posibilidad de diferentes modelos de prestación de servicios, la rendición de cuentas, la atención centrada en el usuario, la participación ciudadana y la salud como objetivo final del sistema.

Se desarrolla a partir de tres ejes:

Accesibilidad: Entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios.

Calidad: Se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

Eficiencia: Se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos. Si existen dos estrategias de asistencia, igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

En cada eje se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años.

El ámbito de la política de prestación de servicios está dirigido tanto a los prestadores de servicios de salud públicos como a los privados y cubre a la población asegurada y no asegurada del país.

La consecución de los objetivos y el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, exigen el compromiso por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales de cumplir con el papel de rectoría y vigilancia, así como un trabajo articulado con los usuarios, la academia, los aseguradores, los prestadores y los gremios para lograr el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Colombia.

1.2.2. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.

De conformidad con lo expuesto en la Resolución número 1035 de 2022 (14 de junio de 2022) por el cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031, este es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Acorde a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se aborda el derecho a la salud a través de la gestión positiva de los determinantes sociales, la atención integral en salud y el acompañamiento y cuidado de las personas, familias y comunidades sanas o en algún estado de enfermedad. En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para llamar la atención sobre las condiciones de vida que subyacen a las desigualdades en salud. Dicha comisión define los determinantes sociales de la salud como las "condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas circunstancias están determinadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local" (World Health Organization, 2021).

Con el principio "Construir Sobre lo Construido" El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 propone una visión que orienta una hoja de ruta hacia el avance de la garantía del derecho fundamental de la salud, el logro de la equidad a través de la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano y sostenible en los habitantes del territorio colombiano. La hoja de ruta se enmarca en seis ejes estratégicos, que buscan fortalecer la autoridad sanitaria de la salud pública y con ello mejorar la gestión en de la misma en los diferentes niveles del Estado, la gestión territorial integral de la salud pública a través una orientación estratégica para fortalecer la rectoría sanitaria y el desarrollo de un modelo de gestión territorial multinivel que coordine, oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores que participan del desarrollo sectorial e intersectorial para el logro de objetivos trazados para la salud pública del país.

Los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 son las grandes líneas o rutas de gestión de la Salud Pública, que teniendo como marco la garantía del derecho a la salud, el enfoque diferencial de derechos y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud, permiten alcanzar la visión y los grandes fines definidos para los próximos diez años. Estas grandes líneas de acción son: el Gobierno y la Gobernanza de la Salud Pública, la Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud, la Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud, la Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, y la Gestión del Conocimiento para la Salud Pública.

Imagen N° 1 Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031



Fuente: Plan Decenal De Salud Pública 2022-2031

- I) **Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública:** Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales y la construcción de configuraciones territoriales que respondan a contextos diversos y apalanquen los procesos de toma de decisiones y de acción colectiva liderados por el Estado con amplia participación e interacción de actores estratégicos, sistemas administrativos, organizaciones sociales y de la ciudadanía.

El eje estratégico de gobierno y gobernanza de la salud pública, se desarrollará de acuerdo con los siguientes elementos, que dan cuenta del alcance y objetivo: regulación y legalidad para el ejercicio del gobierno y la gobernanza de la salud pública, generación de arreglos institucionales para el gobierno y la gobernanza de la salud pública, desarrollo de la gestión democrática y colaborativa de la salud pública en territorio, fortalecimiento de la transparencia y confianza en la acción pública y conjunta en salud, y fortalecimiento de la participación social y ciudadana en la gobernanza de la salud pública.

- II) **Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud:** Consolidar la acción intersectorial para la gestión de políticas públicas participativas y de acción conjunta mediante la coordinación, articulación e integración de actores y sectores gubernamentales y no gubernamentales, de carácter público, privado o mixto, incluyendo la sociedad civil organizada y comunidades, para la intervención positiva de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida, la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población y avanzar hacia la equidad en salud.

El eje de gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud orientará la formulación e implementación de políticas públicas con énfasis en los siguientes elementos, que dan cuenta del alcance y objetivo: fortalecimiento de las instancias de acción intersectorial, articulación de los sectores para la acción intersectorial y transectorial, y gestión intersectorial y transectorial de políticas públicas participativas en los determinantes sociales estructurales e intermedios de la salud.

- III) **Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud:** Gestionar las necesidades individuales y colectivas en salud de la población por medio de esfuerzos territoriales, institucionales y sociales coordinados y articulados entre los actores del sistema de salud y los demás sectores, que permitan el abordaje de los determinantes sociales de la salud y que brinden respuestas satisfactorias, diferenciales y sostenibles a través de procesos de atención integral, integrada y continua, que articulen acciones promocionales para la vida y la salud con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo y de salud familiar y comunitaria acordes con la diversidad territorial y poblacional del país y orientadas

El eje estratégico de la Atención Primaria Integral en Salud se desarrollará de acuerdo con los siguientes elementos, que dan cuenta del alcance y objetivo: Gestión territorial, administrativa y financiera de la salud pública, gestión del talento humano para la gobernanza de la salud pública, coordinación y articulación entre los distintos sectores, actores, sistemas, niveles y modelos involucrados en la gestión integral de la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida, promoción y protección de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud, promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial, fortalecimiento de la participación social en salud, e institucionalización de una cultura para la vida y la salud.

- IV) **Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública:** Gestionar integralmente las condiciones de vida y salud que, en contextos diversos, representan amenazas individuales y colectivas para el goce efectivo del más alto nivel de salud posible, mediante la combinación de acciones y estrategias promocionales de la salud, intervenciones de prevención y mitigación de riesgos, disminución de carga de enfermedad y desigualdades sanitarias, superación de eventos derivados de la materialización de los riesgos y amenazas y sus consecuencias reflejadas en brechas sociales injustas y evitables, en 107 vulnerabilidades incrementadas, y en morbilidad, discapacidad y mortalidad evitable. 4.4.4 Elementos orientadores

El eje estratégico de la Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se desarrollará de acuerdo con los siguientes elementos, que dan cuenta del alcance y objetivo: gestión de la promoción de la salud y de las amenazas colectivas en salud pública; fortalecimiento de los procesos de aseguramiento y prestación de servicios para la gestión del riesgo individual en salud, en el marco del modelo de atención para el cuidado integral de la salud, e implementación de Rutas para la Gestión integral de Riesgos en Salud Pública.

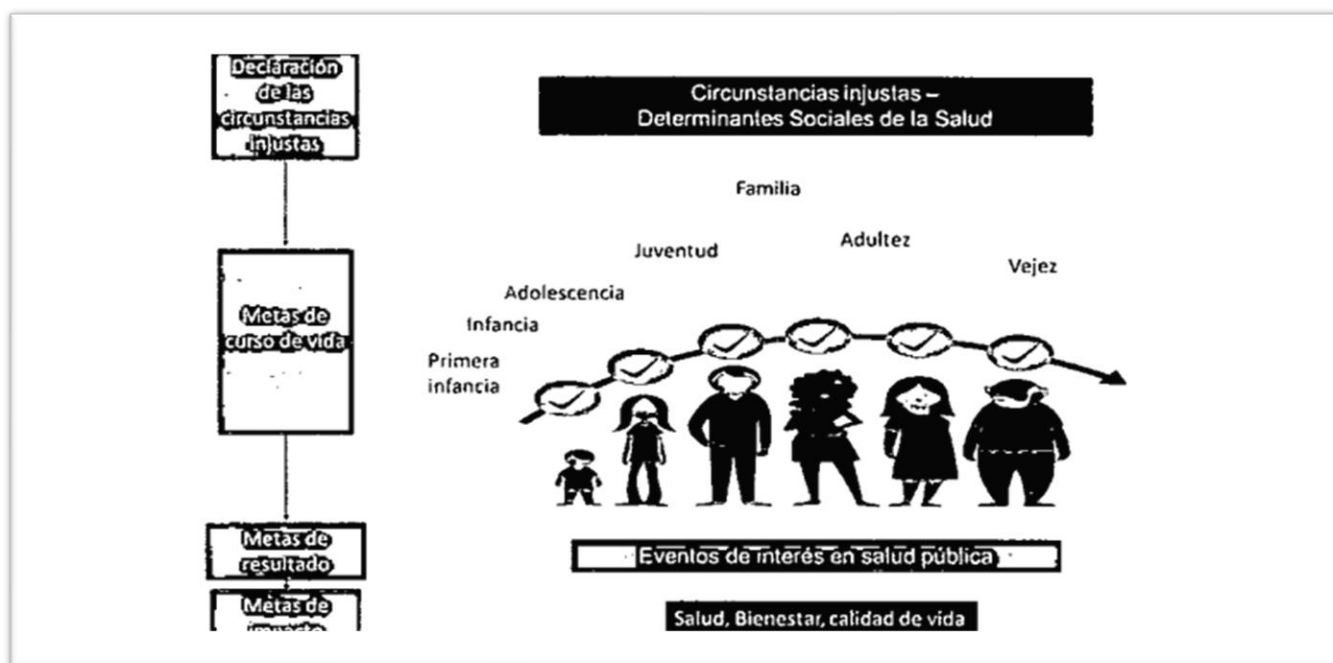
- V) **Gestión del Conocimiento para la Salud Pública:** Fortalecer la gestión del conocimiento para la salud pública mediante el reconocimiento y la construcción conjunta de conocimientos y saberes, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales, la gestión de los sistemas de información y la articulación intersectorial, como una de las estrategias transversales de la gestión de la salud pública en el país.

El eje estratégico de la gestión del conocimiento para la salud pública se desarrolla de acuerdo con los procesos del modelo de gestión del conocimiento para la salud pública, que dan cuenta del alcance y del objetivo: gestión de datos, generación de conocimiento, divulgación y traducción social del conocimiento, y uso del conocimiento

Metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Teniendo en cuenta la cadena de valor planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se reconoce la coherencia de la política en el marco de la salud pública y la generación de valor de la misma en la salud y bienestar de las personas. En el gráfico descrito a continuación se plantea la relación entre las declaraciones realizadas en la sección anterior las metas de curso de vida, metas de resultado y metas de impacto que permitirán realizar los propósitos descritos en los fines de la política. El plan decenal de salud pública contiene meta por ciclo de vida, metas de salud ambiental, metas por eventos de interés en salud pública, metas de resultado y metas de impacto.

Imagen No 2
Relación entre cadena de valor del PDSP 2022-2031 y establecimiento de metas



Fuente: Plan Decenal De Salud Pública 2022-2031

1.2.23 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ODS

Imagen No3
Objetivos De Desarrollo Sostenible ODS



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD

En el año 2015 la organización mundial de la salud convocó a los 193 países que la conforman para analizar acciones metas y compromisos proyectados para 2030 en materia económica social y ambiental, por lo cual se pactaron 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (UN) A/Res/70/1 que buscan reducir la pobreza, cuidar el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y tranquilidad, plantea una oportunidad clave para generar transformaciones y dar impulso político a temas de interés a nivel internacional, nacional y local que permitan mejorar la calidad de vida de todos los colombianos, especialmente de los más pobres y vulnerables, siendo además una herramienta para generar las condiciones habilitantes de una paz estable y duradera.(2)

17 objetivos de Desarrollo Sostenible que incluyen 169 metas marcarán la agenda de desarrollo mundial durante los próximos 15 años, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3) incluidos en la Agenda 2030. Este objetivo se encuentra articulado a 13 metas que buscan lograr la cobertura sanitaria universal, reducir la tasa mundial de mortalidad materna y neonatal, disminuir las enfermedades y muertes por accidentes, productos químicos peligrosos y contaminación; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, entre otras.

El objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, Incluye 9 metas específicas en salud y bienestar:

- Meta 3.1 - Reducir la mortalidad materna.
- Meta 3.2 Reducir muertes prevenibles en recién nacidos y niños menores de cinco años.
- Meta 3.3 - Detener transmisión de enfermedades transmisibles tales como el SIDA, malaria, TB y enfermedades.
- Meta 3.4 Acabar las muertes maternas por enfermedades crónicas.
- Meta 3.5 - Prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas
- Meta 3.6 - Reducir muertes y trauma causado por accidentes de tránsito
- Meta 3.7 Acceso universal a servicios de salud relacionados con salud sexual y reproductiva
- Meta 3.8 - Alcanzar cobertura universal de salud
- Meta 3.9 - Reducir la cantidad de muertes producidas por químicos peligrosos

1.2.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”

En virtud de lo dispuesto en la ley 2294 de 2023, el Gobierno Nacional, en cabeza del Departamento Nacional de Planeación (DNP), presentó el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026-PND: “Colombia, potencia mundial de la vida”, cuyo propósito, es sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Colombia se propone como un ejemplo mundial de lucha por la vida, de la humanidad y de la naturaleza.

Se tienen en cuenta una serie de condiciones necesarias o “capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad”

La primera condición es: “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”.

Salud para la vida: hacia un sistema garantista, universal; basado en un modelo de salud, predictivo y preventivo.

Desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio nacional y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

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:

1. Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos.
2. Conformar redes integrales e integradas territoriales de salud.
3. Se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria.
4. Se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud.
5. Se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral

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:

1. Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos.
2. Promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida.
3. Acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico.
4. Adicionalmente, se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y

c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud

Para lograr una mayor gobernanza del sistema de salud se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante:

1. La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

2. El mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario.
3. La modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del MSPS.
4. a promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional.

En materia de herramientas digitales para mejorar la gestión se realizará:

- 1 El desarrollo de un sistema de información único e interoperable.
- 2 La ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario.

d. Sostenibilidad de los recursos en salud.

A partir de las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo en salud y gestión financiera, se contará con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante:

1. La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población.
2. El fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud.
3. Promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales.
4. El mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar.
5. Disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes de aportes patronales para ese fin.
6. El saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC y deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID 19
7. La alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud.

e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías: se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias:

1. Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica.
2. Formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional.
3. Generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto.
4. Promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos.
5. Generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes.
6. Fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros.
7. Uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud;
8. Implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico.
9. Formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud.
10. Fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos.

11. Revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación.
12. Implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

f. Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere:

1. 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).
2. Desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros.
3. Potenciar centros de investigación en salud como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil.

1.2.5 LEY ESTATUTARIA EN SALUD

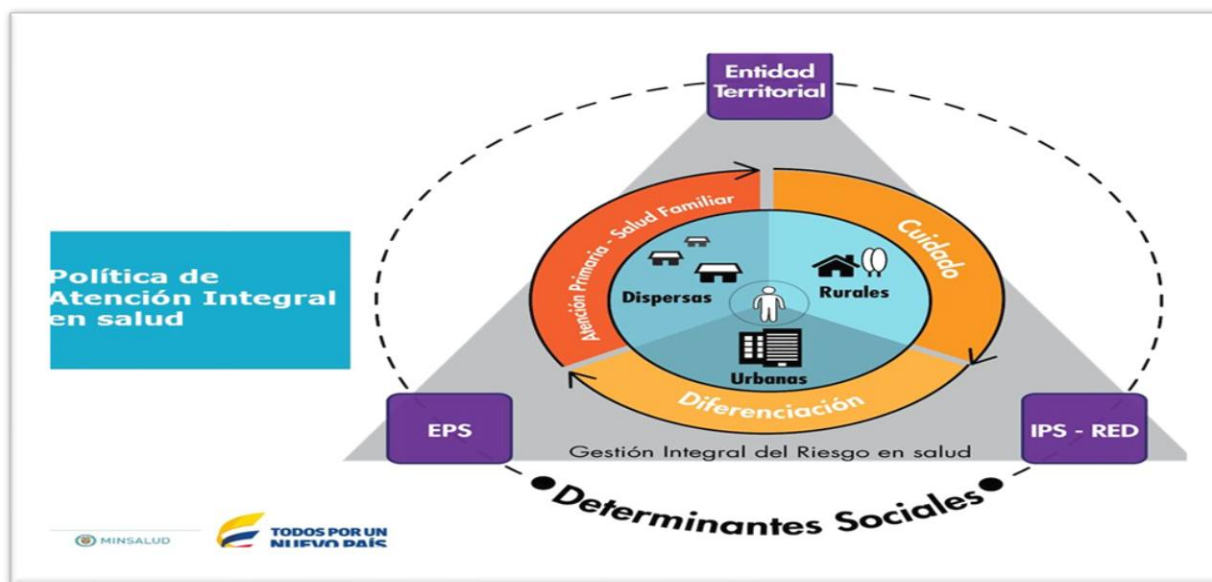
El objetivo de esta Ley es enmarcar el derecho a la salud como un derecho fundamental, La Ley Estatutaria hizo un cambio esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad, adoptando un enfoque colectivo hacia las acciones de promoción y prevención y las obligaciones del Estado colombiano. Además, en su Artículo 2º integra los componentes colectivo e individual de la atención en salud, en el marco de la “igualdad de trato y oportunidades en el acceso” definiendo como sustrato el continuo de la atención en la “promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”. Sumado a lo anterior en su artículo 13º establece que el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas. fomentando el desarrollo de las **Redes Integrales e Integradas De Servicios De Salud RIITS**

1.2.6 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD-PAIS

El objetivo de la Política PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, una carga de la gestión de la salud pública, las entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y los prestadores de servicios de salud.

Debido a las variaciones en los enfoques de la política pública se han realizado unos cambios que son producto del análisis de los procesos de implementación dentro del sistema de salud, por lo tanto, se reforma el Modelo Integrado de Atención en Salud MÍAS, por el Modelo de Acción Territorial- MAITE, los cuales surgen de la Política de Atención Integral en Salud- PAIS que toma como referentes legislativos las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 del Sistema de Seguridad Social en Salud, el fortalecimiento y ajustes en la dirección, universalización, financiamiento y equilibrio de actores, hasta la Ley 1751 del derecho fundamental en salud, en donde el Estado *“debe organizar un sistema de salud el cual de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud”*

Imagen N°4.
Política de Atención Integral en Salud



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Con el MAITE, se busca lograr mejores resultados en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Es un instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del Distrito.

Este modelo tiene ocho (8) líneas de acción las cuales son: la línea de aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza.

El Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE en su línea de acción de salud pública establece como prioridades:

1. Enfermedades no transmisibles 2. Enfermedades transmisibles 3. Salud materna 4. Salud infantil 5. Salud mental 6. Consumo de sustancias psicoactivas 7. Salud ambiental 8. VIH/SIDA 9. Cáncer 10. Migrantes.

1.2.7 PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO “ATLÁNTICO PARA EL MUNDO” 2024 – 2027

Según lo contemplado en el plan de desarrollo del departamento del Atlántico, **Atlántico Para El Mundo**” para el período 2024 – 2027, La Asamblea Del Departamento Del Atlántico, en uso de la facultad conferida por la Constitución Política colombiana a través del artículo 300, numeral 3, y la Ley 152 de 1994, Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, mediante ordenanza N° 615 mayo 14 de 2024, ordena:

Artículo 1°. Adopción. Adóptese el Plan de Desarrollo departamental del Atlántico “**Atlántico Para El Mundo**” para el período 2024 – 2027, cuya estructura presenta los siguientes componentes:

Primera parte: fundamentos generales

Segunda parte: componente estratégico

Tercera parte: componente (plan) financiero

Cuarta parte: proyectos estratégicos de interés regional

Quinta parte: disposiciones generales

Sexta parte: seguimiento y evaluación.

Séptima parte: asuntos varios

Artículo 2°. Fundamentos específicos. Conforme al contenido del artículo anterior, adóptense los contenidos de cada uno de los componentes del plan de desarrollo “atlántico para el mundo 2024- 2027”. Primera parte fundamentos generales

Artículo 3°. Fundamentos del plan. “Atlántico para el Mundo” provee a la administración del Departamento de los elementos indispensables para la construcción de una agenda en la que se contempla la unión de fuerzas y propósitos comunes por parte de los diferentes sectores de nuestra sociedad, de manera que se propicie el desarrollo integral del Atlántico, de lugar al cierre de brechas entre sus diferentes subregiones, se profundice en la sostenibilidad social, ambiental y productiva, y se logre la disminución de las desigualdades. Estos actos se enmarcan en el fortalecimiento de la institucionalidad gubernamental (Buen gobierno y Transparencia), como elemento fundamental para garantizar que los factores mencionados tengan los efectos esperados; así, se construirá un ordenamiento del territorio acorde con la seguridad y la convivencia, la inclusión social, la participación, la atención al medio ambiente y, dentro de este, la variable asociada con el cambio climático

Mencionan además, que la armonización del Plan Departamental con el Plan Nacional de Desarrollo tiene lugar, como se muestra a continuación, mediante los procesos de gestión tanto locales como con el nivel nacional, a través de las diligencias interadministrativas requeridas para la obtención de los recursos necesarios para el desarrollo del conjunto de acciones del plan, incluidos los mecanismos propios del sistema de transferencias nacionales, los recursos propios de libre inversión, Sistema General de Regalías (SGR), los de cofinanciación, entre otros. Por lo anterior resulta de gran importancia la identificación de las acciones, programas o proyectos que desde el punto de vista del Departamento estén coordinados (o enfocados) con los planteamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo, permitiendo generar una línea de enlace que facilite los diálogos de planificación entre ambos niveles de la actividad gubernamental.

Articulación del plan de desarrollo del departamento del Atlántico “Atlántico para el Mundo” con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Para los ejes programáticos del plan, estos objetivos apuntan a reducir, o erradicar en el mediano y largo plazo, las desigualdades sociales que persisten al interior del Departamento, así como la atención de los aspectos asociados con problemas medioambientales. De allí que sea necesario lograr su adecuada integración con los programas y metas que se establezcan en el contenido del plan. Conforme a los ejes programáticos del plan, los ODS aplicables a cada uno presentan el siguiente comportamiento:

Tabla N°1
Articulación Del Plan De Desarrollo Del Departamento Del Atlántico “Atlántico Para El Mundo” Con Los
Objetivos De Desarrollo Sostenible (ODS)

EJE PROGRAMATICO	ODS
Atlántico con sostenibilidad social	1,2,3,4,5,8,9,10y 16
Atlántico con sostenibilidad ambiental	1,3,4,6,7,9,11,12,13,14,15,16 y 17
Atlántico con sostenibilidad productiva	1,2,4,5,8,9,11 y 17
Atlántico con sostenibilidad gubernamental	4,8,9,16 y 17

Fuente: Plan De Desarrollo Del Departamento Del Atlántico “Atlántico Para El Mundo

ARTÍCULO 12°. TEMA 1.1 MÁS OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. Todas las comunidades de cero a siempre requieren una atención especial. Los proyectos y los programas permitirán atender de mejor manera las necesidades de nuestras comunidades, buscando que puedan tener las competencias humanas y del saber necesarias para poder seguir adelante. Entre los objetivos estratégico incluye los siguientes relacionado con salud:

- Alcanzar coberturas útiles de vacunación.
- Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Departamento.
- Reducir la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.
- Reducir la razón de mortalidad materna en el Departamento.
- Reducir la tasa de incidencia de la sífilis congénita.
- Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año en el Departamento.
- Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el Departamento.
- Reducir la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el Departamento.
- Reducir la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños menores de 5 años en el Departamento.
- Reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el Departamento

...ARTÍCULO 14°. TEMA 1.3 SALUD PARA CERRAR BRECHAS.

De conformidad con la información provista en el plan de desarrollo del departamento del Atlántico “Atlántico para el mundo el compromiso con la salud es fundamental. Lograr una atención oportuna y de calidad pareciera ser lo normal, pero no se da. Se realizará todo lo necesario para garantizar la adecuada prestación del servicio bajo un esquema de prevención y de sostenibilidad del sistema. Se brindarán unos servicios modernos y eficientes, con una autonomía por cada institución que les permita trabajar y comercializar su entidad para obtener los servicios necesarios que se requieren.

Objetivos Específicos:

- Mantener por debajo de 187,5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar.
- Mantener la tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente en el Departamento.
- Mantener por encima de 90% la Medición del Desempeño Departamental (MDD) en la dimensión salud.
- Reducir la tasa de letalidad por dengue.
- Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y recto en el Departamento.
- Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el Departamento. Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero en el Departamento.
- Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en el Departamento.
- Reducir la tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio.
- Reducir la tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus. Reducir la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades hipertensivas.
- Reducir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles

INDICADORES EN SALUD PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

INDICADORES DE RESULTADO				
INDICADOR	LINEA BASE	META CUATRIENIO	ODS	DEPENDENCIA
Mantener por debajo de 187,5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar.	187,5	<187,5	3. Salud y bienestar 16. Paz, justicia e insituciones sólidas	Secretaría de Salud
Mantener la tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente en el Departamento.	2,83 (2022)	2,8	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Mantener por encima de 90% la Medición del Desempeño Departamental (MDD) en la dimensión salud.	94,23 (2022)	>90	3. Salud y bienestar 16. Paz, justicia e insituciones sólidas	Secretaría de Salud
Reducir la tasa de letalidad por dengue.	2,5 (2022)	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y recto en el Departamento.	6,3 (2022)	6	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el Departamento	15,15 (2022)	13,15	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero en el Departamento	6,92 (2022)	6	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en el Departamento	17,3 (2022)	17	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio.	161,21 (2022)	160	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus.	18,93 (2022)	18	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades hipertensivas	17,54 (2022)	16,73	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Reducir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles	42,58 (2022)	40	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud

INDICADORES DE PRODUCTO				
INDICADOR	LINEA BASE	META CUATRIENIO	ODS	DEPENDENCIA
Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva para las víctimas de violencia sexual implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Entidades territoriales asistidas técnicamente en la implementación y seguimiento al programa de familias fuertes	22	22	16. Paz, justicia e insituciones sólidas	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	4	4	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo para la atención integral de violencia intrafamiliar implementadas	3	3	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	3	3	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual reproductiva, aplicación del protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	4	4	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud

INDICADORES DE PRODUCTO				
INDICADOR	LINEA BASE	META CUATRIENIO	ODS	DEPENDENCIA
Entidades territoriales en la formulación, ejecución monitoreo y evaluación del plan territorial de salud apoyadas	22	22	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Entidades públicas prestadoras de servicios de salud en la elaboración de los planes de gestión del riesgo de emergencias y desastres hospitalarios, para fortalecer la respuesta de la capacidad institucional de expansión hospitalaria apoyadas	23	23	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Entidades de la red pública en salud apoyadas en la adquisición de ambulancias	17	23	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Hospitales de segundo nivel de atención construidos	1	1	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	1	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Entidades de la red pública asistidas técnicamente para la implementación y desarrollo de los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social en salud.	23	23	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	4	4	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión integral del riesgo para las enfermedades huérfanas implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes para cáncer de colon y recto implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes para cáncer de próstata implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes para cáncer de cérvix implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes para cáncer de mama implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de promoción de la salud, modos, condiciones y estilos de vida saludables en los municipios implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes (diabetes mellitus) implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes (hipertensión arterial) implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades (tuberculosis) emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades (lepra) emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	1	1	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Niños atendidos con campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	65000	262000	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión relacionadas con los ejes de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, para la reducción del bajo peso al nacer implementadas	1	1	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión relacionadas con los ejes de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, para monitorear la implementación de los planes de seguridad alimentaria y nutricional implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud

INDICADORES DE PRODUCTO				
INDICADOR	LINEA BASE	META CUATRIENIO	ODS	DEPENDENCIA
Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva para la ruta de atención en salud materno perinatal implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva para la prevención y atención integral de las ITS/VIH/SIDA implementadas	2	2	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud
Asistencias técnicas para la implementación de la ruta integral de atención en primera Infancia realizadas	22	22	3. Salud y bienestar	Secretaría de Salud

Seguridad Social y Acceso a la Salud integral

Del total de los jóvenes afiliados al sistema de salud, 359.125 se encuentran en el régimen subsidiado, es decir el 59% del total, lo que habla de los altos niveles de informalidad a los que esta población y sus familias se encuentran sujetos. La salud mental, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” es un asunto prioritario y transversal que ha tomado preponderancia en el debate público en los últimos años acentuado por los períodos de encierro y efectos de la pandemia del Covid-19.

Si limitamos esta amplia discusión a solo observar los casos de suicidios, lo más alarmante sería que entre los grupos etarios, el que presenta una mayor tasa a nivel nacional para el año 2021 sería el de los jóvenes entre los 18 y los 24 años. Esto implica establecer estrategias diferenciales de atención en salud mental a distintos niveles y con priorización de la prevención, especialmente para los hombres, quienes representaron para 2021 el 84% de los casos de suicidio en el Departamento, según el informe Forense de Medicina Legal.

Apuesta del Plan Departamental de Desarrollo “Jóvenes para el mundo”

Seguridad Social y Acceso a la Salud integral

El departamento del Atlántico se enfoca en fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH/SIDA, y generar acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, especialmente en población joven en situación de vulnerabilidad. Se llevarán a cabo talleres de sensibilización sobre prevención de ITS/VIH, autocuidado y uso de mecanismos de protección sexual dirigidos a la población LGTBIQ+ en todos los municipios del Departamento. Además, se capacitará en la prevención del estigma y discriminación del VIH/SIDA a personas en contexto de vulnerabilidad y a integrantes de los servicios comunitarios. Se implementarán estrategias audiovisuales para promover la prevención del embarazo adolescente y joven, y sus impactos. Además, se difundirán los derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas mediante material publicitario impreso. Adicionalmente, se llevarán a cabo capacitaciones a los jóvenes miembros activos de los servicios amigables como formadores de formadores en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el modelo y la oferta institucional de los servicios amigables. El objetivo es promover una cultura de prevención y autocuidado.

1.2.8 PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 “RUTA PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”

El Plan Territorial de Salud del Cuatrienio correspondiente a los años 2020-2023, precede el presente documento, sirviendo como base a la elaboración, implementación y/o continuación de los objetivos, metas y estrategias que se pretenden lograr en la Gobernación del cuatrienio 2024-2027. Respeta el histórico que lo antecede y las normativas que lo rigen.

Consecuente de la necesidad de implementar estrategias que garanticen la efectividad de las acciones llevadas a cabo, que de una u otra forma influyen en la calidad de vida de la población es de anotar, que este documento reúne los lineamientos que contemplan las normas y políticas emanadas por el Ministerio de salud y Protección Social y están con las problemáticas de salud del departamento del Atlántico, acogiendo al PDSP.

El Plan Territorial de Salud es una política pública por la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible, incidiendo positivamente en los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables; este plan se llevará a cabo a través de 7 ejes:

Eje1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública: Fortalecer la soberanía sanitaria sobre la base de la gestión territorial, para organizar la respuesta del sector salud en coordinación con los otros sectores con el fin, de afectar positivamente los determinantes sociales, promover salud y bienestar, para el logro de los resultados en salud acorde con la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Eje 2. Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras situaciones: Promover condiciones que favorezcan la construcción diferencial de intervenciones desde la participación de los pueblos y comunidades; para abordar la complejidad y diversidad de los territorios y responder equitativamente a las necesidades en salud de las diferentes poblaciones.

Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud: Coordinar estrategias e intervenciones con los diferentes sectores y actores, en las que se aborden los determinantes sociales de la salud para que contribuyan a reducir las inequidades, mejorar las condiciones de vida y salud de las personas.

Eje 4. Atención Primaria en Salud: Promover el desarrollo acciones colectivas e individuales en los escenarios donde conviven las personas, las familias y las comunidades, que permitan facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral, en el contexto de la atención primaria en salud. 4. Atención Primaria en Salud.

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias: Gestionar el riesgo anticipado de las emergencias, desastre y el cambio climático, mediante procesos de desarrollo y planificación con los diferentes actores y sectores, para identificar las amenazas que tengan impacto en la salud pública, con el fin de fortalecer la prevención, capacidad de respuesta institucional y mitigar los daños en la salud. 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria y

Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria: Develar conocimiento en salud pública mediante el desarrollo de investigaciones científicas que nos permita conocer la dinámica de los eventos para la toma de decisiones y la creación de posibles intervenciones y soluciones aplicando el uso de tecnologías e innovación para el fortalecimiento de las capacidades territoriales en salud.

Eje 7. Personal de la Salud: Impulsar el desarrollo de capacidades del talento humano mediante procesos de capacitación continua, para el fortalecimiento de las competencias necesarias, que permitan el mejoramiento de la disponibilidad de acuerdo con la oferta y el desarrollo de práctica seguras.

Dicho plan se fundamentará en un proceso de participación ciudadana, en el cual se estructuran las necesidades en salud de la población y los desafíos actuales del entorno. Durante este proceso se aplican estrategias que posibilitan la creación de canales de comunicación con la población y los actores del SGSSS, y posibilitar de esta manera la implementación de caminos que faciliten la creación colectiva del Plan, enfocada en políticas públicas y de esta manera subsanar las necesidades de las comunidades.

1.2.9. MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN-MIPG

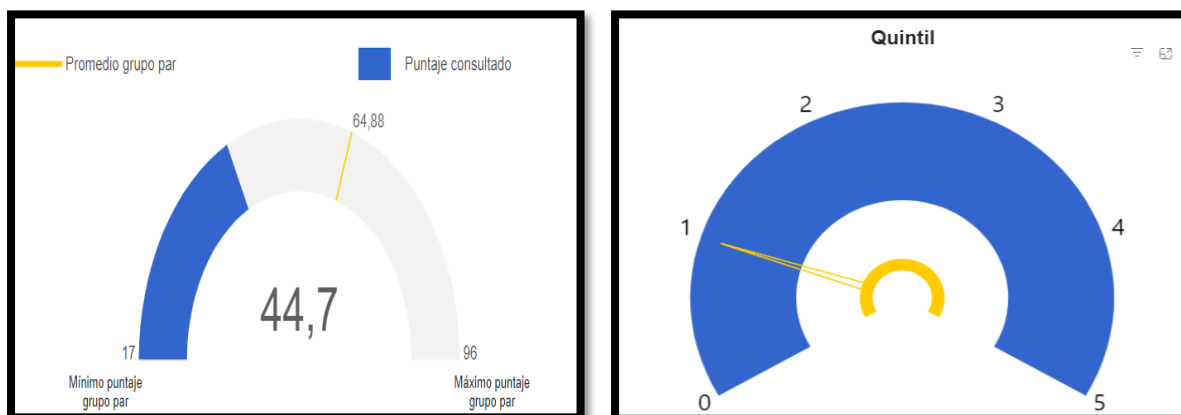
La **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** Debido a su reciente creación, se encuentra en proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017. Los avances obtenidos en la implementación del MIPG son los siguientes:

- Creación del Comité Institucional Gestión y Desempeño de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, mediante Resolución 0013 del 05 de enero de 2022.
- Socialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a los responsables de la implementación.
- Resultado de FURAG correspondiente a la vigencia 2023.
- Matriz de identificación de responsables de las dimensiones de MIPG las cuales han sido socializadas.
- Realización de mesas de trabajo para la elaboración y articulación de los Planes de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** según lo establecido en el Decreto 612 de 2018.
- Actualmente se está llevando a cabo la realización de autodiagnósticos a todas las políticas de MIPG Y formulación de planes de acción para implementación de las políticas faltantes.
- Aprobación del Comité Institucional de gestión y Desempeño de las políticas de MIPG.
- Seguimiento al avance de la implementación de MIPG a todos los responsables

1.2.9.1 RESULTADOS FURAG 2023

La medición desempeño institucional de la vigencia 2023 fue realizada a través del instrumento FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión), el resultado obtenido para la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** fue de 44,7 puntos en una escala de 1 a 100, siendo 100 el máximo puntaje a lograr, lo cual impacta frente al resultado promedio del sector que es 64.8.

Imagen N°5
Resultados FURAG 2023



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP

Obtenidos los resultados de las entidades y clasificándolas según su naturaleza y sector al que pertenecen, el DAFP divide la distribución en cinco partes o quintiles, las entidades con los puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1, de acuerdo con lo anterior, en la gráfica se puede identificar que la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** se encuentra en el quintil 1.

1.2.9.1.2 INDICE DE LAS DIMENSIONES DE GESTIÓN DE DESEMPEÑO

Para la vigencia 2023 la dimensión con la calificación mas alta fue la dimensión de Talento humano con un puntaje de 52.0 y la dimensión con la calificación mas baja fue la dimensión de Gestión del conocimiento con un Puntaje de 33.8

Imagen N°6
Índice De Las Dimensiones De Gestión De Desempeño

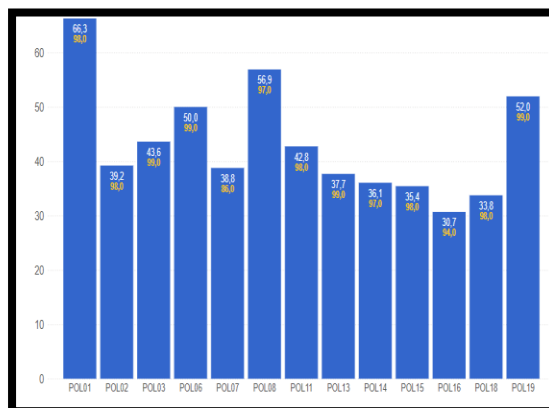


1.2.9.1.3 INDICE DE LAS POLITICAS DE GESTIÓN DE DESEMPEÑO

La presentación del grafico de barras muestra de la primera a mano izquierda representa la política que obtuvo el mayor puntaje fue la política de Gestión estratégica del Talento Humano con **66,3** puntos, mientras que la barra con menor resultado mano derecha representa la política que obtuvo el menor puntaje que es la política de Gestión documental con **30.7**

Imagen N°7
Indice De Las Políticas De Gestión De Desempeño

Políticas
POL01: Gestión estratégica del talento humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación institucional
POL06: Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
POL07: Gobierno digital
POL08: Seguridad digital
POL11: Servicio al ciudadano
POL13: Participación ciudadana en la gestión pública
POL14: Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
POL15: Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
POL16: Gestión documental
POL18: Gestión del conocimiento
POL19: Control interno



1.2.9.2 ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN MIPG POR ÁREAS

Esta administración de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** está comprometida con la implementación y desarrollo del Modelo integrado de Planeación y Gestión-MIPG, por lo cual es necesario fortalecer todos los procesos aplicando todas las herramientas para garantizar la implementación de las 7 dimensiones y las políticas de desempeño y gestión institucional.

ATENCION AL CIUDADANO: En la actualidad la oficina de atención al ciudadano no cuenta con la caracterización de los grupos de valor de la entidad, por lo tanto, debe implementar todas las medidas establecidas en la Ley de transparencia y acceso a la información pública, con el fin de fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano.

GESTION DOCUMENTAL: La oficina de gestión documental cuenta con unas tablas de retención documental diseñadas, pero no se encuentran implementadas en su totalidad; en este mismo sentido la entidad no cuenta con un archivo sistematizado. Por lo anterior este proceso debe fortalecerse de acuerdo a lo estipulado por la ley general de archivo 594 de 2000.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN: El área de sistemas de la institución tiene falencias en la estandarización e integración de los datos generados en todas las sedes, no se cubre en la actualidad todas las necesidades de información para toma de decisiones. Uno de los principales retos de esta administración es el fortalecimiento del sistema de información, implementando nuevas herramientas tecnológicas y metodologías ágiles para la optimización de los procesos, dando respuesta oportuna y confiable a las necesidades de la entidad, garantizando la calidad, disponibilidad y seguridad.

JURIDICA: Teniendo en cuenta que las entidades deben identificar los eventuales hechos que causan daños antijurídicos, la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** cuenta con política de defensa jurídica con el fin de adoptar las medidas adecuadas para evitar su ocurrencia o mitigar su consecución.

GESTION COMERCIAL Y COMUNICACIONES: En la actualidad el área de gestión comercial y comunicaciones hace énfasis en la parte comunicacional, por lo cual debe fortalecer el trabajo en el área comercial, con el fin de lograr el posicionamiento del portafolio de servicio de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**

CONTROL INTERNO Y PLANEACION: En la actualidad como segunda y tercera línea de defensa las oficinas de control interno y planeación se encuentran trabajando en la implementación de la política de gestión de riesgo y la formulación de la política de planeación institucional; que garanticen la identificación de los riesgos y cumplimiento de

los controles establecidos; así como orientar las estrategias en busca de mejorar la eficiencia, adaptabilidad y flexibilidad de la institución ante un entorno cambiante.

Tabla N°3
Estado De Implementación De Políticas MIPG

NOMBRE DE LA POLÍTICA	CÓDIGO	LÍDER RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL
Política de Gestión Estratégica del Talento Humano	POL01	Dirección de Talento Humano	x
Política de Integridad	POL02	Dirección de Talento Humano	Código de integridad
Política de Planeación Institucional	POL03	Jefe oficina de Planeación	X
Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	POL04	N/A	N/A
Política de Compras y Contratación Pública	POL05	Director de Contratación	Resolución 0180 del 10 de mayo del 2023 Modificación del manual de contratación
Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	POL06	Coordinación de Calidad, Dirección de Talento Humano/ Dirección Planeación	X
Política de Gobierno Digital	POL07	Dirección Tecnologías de la información	X
Política de Seguridad Digital	POL08	Dirección Tecnologías de la información	Resolución 0312 del 31 de julio del 2023
Política de Defensa Jurídica	POL09	Oficina Jurídica	Política actualizada 2024
Política de Mejora Normativa	POL10	N/A	N/A
Política de Servicio al Ciudadano	POL11	Jefe oficina de Planeación /Oficina de atención al ciudadano/ Coordinación de Calidad	X
Política de Racionalización de Trámites	POL12	Jefe oficina de Planeación, Directivos de la ESE	X
Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	POL13	Jefe oficina de Planeación, /Oficina de atención al ciudadano/ Coordinación de Calidad	X
Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	POL14	Integrantes del comité de GID - jefe oficina de Planeación	X
Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	POL15	Jefe oficina de Planeación	Resol. 0249 20-06-2024 Adopta Polit. anticorrupción
Política de Gestión Documental	POL16	Subgerencia corporativa /Dirección administrativa	Acta. No. 027 de CIGD
Política de Gestión Información Estadística	POL17	Jefe oficina de Planeación/Sistemas de información para la calidad	X
Política de Gestión del Conocimiento	POL18	Jefe oficina de Planeación con apoyo de Docencia	X
Política de Control Interno	POL19	Jefe oficina control interno	Resolución 0225 del 09 de mayo del 2022

Fuente: Oficina de Planeación

1.2.10. EL MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

La formulación del modelo de atención de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, es clave para comprender un enfoque de atención centrado en el paciente, que permite cumplir con los valores instituciones, principalmente lo relacionado con el trato humanizado, el respeto, responsabilidad, servicio y compromiso, además, aplica los atributos de la calidad pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.

El objetivo es orientar a todos los colaboradores de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** en la Prestación de Servicios humanizados de calidad y la formación del talento humano en salud de la región para mejorar la salud de la población del departamento del Atlántico y de la región Caribe.

En la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, el modelo de atención está fundamentado en:

- La atención prestada cumpla con los requisitos de calidad y seguridad necesarios para lograr la satisfacción y los resultados en salud de los usuarios del sistema en sus dimensiones de paciente, familiar y responsable pagador;
- La prestación de un servicio humanizado que permita al personal interno y externo de la institución, interiorizar una cultura encaminada hacia una prestación del servicio con sensibilidad y sentido humano.
- La gestión de la atención en salud con el que se garantiza una adecuada administración de los recursos dirigida al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios.
- La prestación de servicios se realiza teniendo en cuenta el enfoque diferencial, para garantizar una prestación de servicios sin ningún tipo de distinción, ni diferenciación.

En la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, el modelo institucional incluye la mejora continua, garantizando la Seguridad del paciente en el contexto de humanización, en un enfoque sistémico de operación por procesos.

Imagen No. 8
Modelo de Atención Institucional



Fuente: Subgerencia Científica

El modelo atención de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, refleja la interacción entre los procesos asistenciales y administrativos que tienen como función principal la satisfacción de los usuarios y los resultados en salud, que, partiendo de las políticas institucionales, describe los momentos claves para la atención de los pacientes, garantizando la seguridad de ellos durante la prestación de los servicios.

Alineados con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, se adopta un Modelo de Atención donde su principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Institución.

El modelo de atención es el proceso en el cual los diferentes componentes de la prestación de servicios interactúan con el fin de garantizar los mejores resultados clínicos mediante la coordinación entre escenarios de

atención y disciplinas del conocimiento a lo largo de las etapas del ciclo salud-enfermedad de los usuarios del hospital. Es la utilización de métodos, técnicas y herramientas para implementar, controlar, y medir la calidad de la atención en salud, integrando teoría de procesos, medicina basada en la evidencia, seguridad, con el propósito de mejorar la eficacia y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

La institución y su equipo de trabajo es consciente de que muchos de los determinantes de la salud de su población usuaria están fuera de su control directo, sin embargo, el trabajo se enfoca en impactar positivamente la calidad de vida de estas personas mediante la implementación de 4 principios básicos que son los que han propiciado todas las estrategias definidas en este modelo, estos principios son:

- **Atención centrada en el usuario y su familia:** Una atención centrada en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del paciente, su familia y la comunidad en general, brindando una atención segura, con enfoque de riesgo.
- **Atención humanizada:** propende por la humanización en la atención de los pacientes y del ambiente laboral de los funcionarios, garantizando el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. Desde el, este modelo se prepara y sensibiliza a todo su personal para que se brinde una atención a los usuarios fundamentada en el contexto de la ética, los valores institucionales y el enfoque diferencial.
- **Cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud:** Con base en los estándares de habilitación y acreditación soportada en el Manual de Habilitación y Acreditación y el cumplimiento de los atributos de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Este componente se refiere a la obligación de la institución de prestar servicios de salud que cumplan con las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad definidos por los entes normativos, los cuales en general están dirigidos a garantizar la aplicación de los atributos de calidad como principios fundamentales del modelo en cualquier atención que se realice en el Hospital así:
 - ✓ Continuidad
 - ✓ Oportunidad
 - ✓ Pertinencia
 - ✓ Accesibilidad
 - ✓ Seguridad

Para garantizar la seguridad de la atención, la institución cuenta con:

- **Equipo interdisciplinario de salud** que tiene como función principal definir desde el conocimiento de cada uno de los miembros que lo conforman, las indicaciones clínicas y educativas que ayuden a una mejor e integral recuperación del usuario, mediante la formulación de un plan de manejo individual de acuerdo con las características propias de cada usuario.
- **Comité de seguridad del paciente.** Escenario que promueve la cultura de la seguridad, seguimiento a riesgos, la gestión de las fallas de atención en salud por el coordinador de cada servicio y su personal operativo, la responsabilidad de estos para la consolidación de informes y presentarlos en el Comité y la responsabilidad de este último en tomar decisiones y definir las acciones de mejora que verdaderamente impacten en la situación de seguridad del Hospital.
- **Enfoque del riesgo:** para enfrentar los factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre, sobre el logro de sus objetivos, por tanto la organización debe gestionar el riesgo,

este proceso ayuda a la toma de decisiones teniendo en cuenta la posibilidad de ocurrencia y su efecto; incluye gestión de riesgos clínicos: identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos identificados del paciente. Gestión de riesgos administrativos: prevención y control de recursos. Gestión de riesgos del ambiente físico: identificación y repuesta de necesidades del ambiente físico. Gestión del riesgo del talento humano procesos de salud ocupacional y seguridad industrial.

- **Capacitación interinstitucional del personal asistencial** se refiere a la programación de actividades académicas donde participa personal calificado de las mismas instituciones para homogenizar y actualizar conceptos y compartir experiencias e información que fortalezcan la atención de los usuarios.

A continuación, se describe la red prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta complejidad y ubicación del departamento del atlántico como fuente del sistema de referencia y contra referencia de pacientes:

Tabla No. 4.
Instituciones Primer Nivel de Complejidad

NOMBRE DE LA ESE	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
Hospital Materno Infantil	Soledad	Cra. 40 N.º. 33-12
Hospital de Sabanagrande	Sabanagrande	Cra. 11 N.º. 9-50
Hospital de Santo Tomas	Santo Tomas	Cra. 13 N.º. 11-70
Hospital Palmar de Varela	Palmar de Varela	Calle 11 # 9 – 134
Hospital de Ponedera	Ponedera	Cra14 N.º 15 - 60
Hospital de Candelaria	Candelaria	Calle 15 No. 21-06
Hospital de Campo De La Cruz	Campo De La Cruz	Calle 10 No. 4 - 09
Hospital De Suan	Suan	Calle 3 # 14-08.
Hospital de Santa Lucia	Santa Lucia	CL 7 N.º 4 – 12
Hospital de Galapa	Galapa	Calle 11 No. 16-28
Hospital de Baranoa	Baranoa	CL. 19 N.º. 2-10
Hospital de Repelón	Repelón	Calle 8 No. 9 - 22
Hospital de Sabanalarga	Sabanalarga	CL 25 N.º. 8-25
Hospital de Luruaco	Luruaco	CL 21 Cra 22 Esquina
Hospital de Usiacurí	Usiacurí	Cra 12 No. 15 - 07
Hospital de Tubara	Tubara	CL 2 N.º 10 – 60
Hospital de Juan De Acosta	Juan De Acosta	Cra. 3 no. 8 – 16
Hospital de Piojo	Piojo	CL 5 N.º 2 – 05
Hospital de Puerto Colombia	Puerto Colombia	CL 2 no. 3-13

Fuente: Oficina De Garantía De La Calidad

Tabla N° 5.
Instituciones Segundo Nivel de Complejidad

NOMBRE	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CACR SOLEDAD	Soledad	CL 15 N.º 21 -60

CACR Sabanalarga	Sabanalarga	Cll. 25. No 8-25
CACE Mental	Barranquilla	Cra 75 No.79B-50

Fuente: Oficina De Garantía De La Calidad

Tabla N° 6.
Instituciones Tercer Nivel de Complejidad

NOMBRE	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CACE Pediátrico	Barranquilla	Carrera 75 N.º 79B-50
CACE ACA- Alta complejidad	Barranquilla	Carrera 57 N.º 23 -100

Fuente: Oficina De Garantía De La Calidad

1.2.11 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: AVANCES, RETOS Y SU IMPACTO SOBRE LAS IPS PÚBLICAS

En cuanto a los aspectos a destacar del sistema de salud colombiano podemos hacer un recuento basado en el informe nacional de competitividad 2024-2025 tenemos los siguientes:

La ampliación de la cobertura en salud ha sido notable en las últimas décadas. A julio de 2024, el 98,5 % de la población contaba con aseguramiento en salud. El sistema de salud colombiano ha conseguido avances sustanciales en materia de cobertura desde comienzos de los años noventa: mientras en 1995 el sistema cubría al 29,1 % de la población, en 2024 el 98,5 % está cubierto por el sistema de salud. La ampliación de la cobertura se ha convertido en uno de los principales logros de protección social en el país. Este avance ha sucedido en el contexto de un esquema descentralizado que buscaba la competencia de mercado entre los actores y que implicaba una transición de los sistemas públicos centralizados que habían estado asociados a un alto gasto con baja cobertura.

La proporción de gasto en salud que asumen los hogares es relativamente baja en Colombia. Esto se convierte en una herramienta de protección financiera ante gastos por atención en salud. En Colombia los pagos directos que deben realizar los hogares y que corresponden a la parte no cubierta por el sistema de salud son bajos e incluso son inferiores a la cifra promedio de los países miembros de la OCDE. Además, el gasto de bolsillo en Colombia (13,7 % del gasto en salud) es casi la mitad del gasto de bolsillo promedio de América Latina (30,5 %).

Las barreras de la oferta citadas con mayor frecuencia para no recurrir a la atención médica o no haberla recibido son el mal servicio, la oportunidad de las citas y los excesivos trámites. Más allá del aseguramiento, el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud continúa siendo uno de los principales retos del sistema. Las barreras que impiden que las personas soliciten o reciban atención médica pueden provenir de factores de oferta, es decir, aquellos atribuibles al prestador de los servicios, y factores de demanda, que corresponden a aquellos relacionados con las condiciones del usuario. Las barreras de demanda citadas con mayor frecuencia por los usuarios como razón para evitar el uso de los servicios de salud fueron: el caso era leve (59,1 %); no tuvo tiempo (3,2 %); falta de dinero (5,1 %); no confía en los médicos (2,0 %), y dificultad para viajar (0,7 %).

En 2023, una de cada cuatro tutelas interpuestas en el país invocó el derecho a la salud. Las pretensiones más frecuentes en las acciones de tutela están relacionadas con la oportunidad del servicio: práctica oportuna de procedimientos (34 %) y entrega oportuna de medicamentos (22,7 %). En este mismo sentido, la persistencia de barreras de acceso a servicios oportunos de salud ha incentivado que los ciudadanos busquen su provisión a través de acciones de tutela. Las pretensiones más frecuentemente invocadas fueron la práctica oportuna de procedimientos

(34,3 %), la entrega oportuna de medicamentos (22,7 %), el tratamiento integral (22,07 %) y la asignación de citas médicas (17,14 %).

La densidad de camas hospitalarias en Colombia es similar al promedio de América Latina, aunque muy inferior al registrado en países de la OCDE. Si bien la infraestructura física no se traduce necesariamente en mejores resultados en salud, sí da cuenta de la capacidad y los recursos del sistema de salud. La pandemia por COVID-19 representó retos excepcionales para la infraestructura de salud en el mundo y dejó en evidencia la importancia de contar con infraestructura robusta, es importante notar que, aunque la comparación de camas da cuenta de la dotación de infraestructura del sistema de salud, no aborda soluciones complementarias a las camas hospitalarias como la atención domiciliaria. En materia de camas hospitalarias, Colombia se sitúa en el promedio de América Latina con 1,7 camas por cada 1.000 habitantes, aunque es superado por países como Argentina, Uruguay, Brasil y Chile.

El mecanismo de presupuestos máximos ha buscado contener el crecimiento acelerado de los recobros, pero sigue representando un monto considerablemente alto: Los sistemas de salud en el mundo, incluyendo el colombiano, enfrentan presiones sobre el gasto debido a factores demográficos como el envejecimiento de la población y el cambio epidemiológico, que implica una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles (entre ellas cáncer y enfermedades cardiovasculares); pero también debido al cambio tecnológico, que trae consigo el surgimiento y uso de nuevas tecnologías médicas, y a la misma naturaleza del aseguramiento pagado por todo el sistema. En Colombia, los procedimientos y medicamentos que no son financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y que hayan sido reconocidos por profesionales en salud o por jueces son luego recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) Debido al crecimiento acelerado de estos recobros, en 2020 el Gobierno nacional puso en marcha un mecanismo de presupuestos máximos para financiar los medicamentos, las tecnologías y los procedimientos no financiados a través de la UPC, que consiste en pagar anticipadamente estos valores a los aseguradores. La estrategia busca desalentar el crecimiento acelerado del mecanismo de recobros derivados de servicios no financiados con la UPC, al fijar un monto anual a las EPS con el que deben cubrir las prestaciones. A pesar del mecanismo de presupuestos máximos, el valor de los pagos por este rubro sigue siendo considerablemente alto,

A continuación se presenta un análisis de la gestión financiera de las EPS publicado en el Boletín 006: Breve Contexto del Estado de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) al Tercer trimestre de 2024 - Catálogos Financieros del Centro De Pensamiento *Así Vamos En Salud*, el cual toma como fuente de información los catálogos financieros con corte al tercer trimestre de 2024, de las EPS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, publicados por la Superintendencia Nacional de Salud en fecha del 12 de noviembre del año en curso. Compara con los datos del mismo periodo en 2023, aunque se destaca que no se incluyen cifras de Nueva EPS para 2024.

En términos de patrimonio, el sistema presentó un balance negativo en 2024, con un patrimonio neto de -7,1 billones de pesos al tercer trimestre, un aumento del 41% en comparación con el cierre de 2023. Este deterioro es mayor en las EPS del régimen subsidiado, que representan el 69% del déficit patrimonial. Coosalud y Mutual son las únicas EPS con patrimonio positivo, aunque en descenso.

El resultado operacional del sistema fue una pérdida de 3,1 billones de pesos, de los cuales el 64% corresponde al régimen contributivo. Las entidades bajo vigilancia especial o intervención representan el 55,9% de las pérdidas operacionales. Además, las EPS con patrimonio negativo han visto un deterioro significativo, con Sanitas mostrando un aumento del 440% en su déficit. Por otro lado, las entidades con patrimonio positivo también experimentan pérdidas, siendo Compensar la más afectada.

La siniestralidad, medida como los costos médicos sobre los ingresos, alcanzó el 99,6%, y al incluir gastos administrativos, superó el 100%, lo que refleja un sistema financieramente insostenible. La conclusión es que los

ingresos operacionales no cubren los costos y que se necesita liquidez urgente, especialmente en las entidades en vigilancia especial o intervención. Este análisis revela una creciente descapitalización en el sistema, particularmente en el régimen subsidiado y las EPS intervenidas.

Así mismo el boletín 007 del mismo Centro De Pensamiento *Así Vamos En Salud* (AVS) ha realizado un seguimiento sobre la situación del sistema de salud en Colombia, enfocándose en la financiación, sostenibilidad, acceso y oportunidad. A finales de 2024, se reportan pérdidas operacionales significativas tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. En 2023, las pérdidas operacionales fueron de 4,6 billones de pesos, con una siniestralidad del 105,5%. Para 2024, las pérdidas operacionales alcanzaron 3,1 billones de pesos, con un 64% de ellas en el régimen contributivo.

Además, el sistema presenta un patrimonio negativo que ha ido en aumento, alcanzando -7,1 billones de pesos en el tercer trimestre de 2024. A nivel presupuestal, a noviembre de 2024, el sistema ejecutó el 84,5% del presupuesto asignado, pero aún adeuda una gran parte de los recursos del presupuesto máximo de 2022.

En cuanto al acceso a la salud, se ha observado un incremento significativo en las quejas y reclamos. En noviembre de 2024, el total de PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) llegó a casi 1,47 millones, un aumento del 20% respecto al año anterior. Las principales quejas siguen siendo barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud. También ha aumentado el número de tutelas relacionadas con la atención en salud, lo que refleja una creciente insatisfacción de los usuarios con el sistema.

El presupuesto de 2025 para la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es insuficiente, con un déficit que refleja un sistema ya desfinanciado desde el inicio del año. Además, los problemas con la calidad de la información reportada por las EPS, como la falta de datos de la Nueva EPS y discrepancias en la base de datos de la UPC, dificultan el cálculo adecuado de los recursos necesarios para financiar el sistema.

Este mismo centro, publicó el 5 de diciembre de 2024 un boletín denominado: *Una mirada a la categorización del riesgo financiero de las IPS públicas*, donde describe la situación de las Empresas Sociales del Estado (ESE), encargadas de garantizar el acceso a servicios de salud, que enfrentan un déficit presupuestal persistente, un crecimiento preocupante de la cartera y una alta proporción de entidades bajo programas de saneamiento fiscal. El número de ESE en programas de saneamiento fiscal y financiero aumentó de 106 en 2019 a 281 en 2024, lo que representa un crecimiento del 165%.

Este grupo ahora equivale al 30,5% del total de ESE, un indicador preocupante de la falta de viabilidad financiera en el sector, incluso, estas instituciones están distribuidas desigualmente. Aunque el 73,3% de las ESE pertenece al primer nivel de atención, que incluye servicios básicos y de baja complejidad, son las de tercer nivel, enfocadas en alta complejidad, las que concentran el 40,9% de la deuda total, equivalente a \$5 billones.

El balance presupuestal de las ESE (Empresas Sociales del Estado) del país muestra un déficit al cierre de 2023 de \$2,1 billones de pesos, superior al déficit de \$1,8 billones registrado en 2022, sin incluir las cuentas pendientes de años anteriores. Al considerar dichas cuentas, el déficit se reduce a \$905.830 millones en 2023, frente a los \$387.966 millones del año anterior, lo que representa un aumento del 133,5%.

Durante 2023, la cartera por servicios prestados creció un 16,6%, alcanzando los \$12,4 billones. El régimen subsidiado es el mayor deudor, concentrando el 55,3% de la deuda, mientras que el régimen contributivo representa el 20,3%. Juntos, ambos regímenes acumulan más del 75% de la deuda total, que asciende a \$9,3 billones.

Estos resultados resaltan la urgencia de generar condiciones favorables para el buen funcionamiento de las IPS públicas. Esto incluye invertir en infraestructura, recursos humanos y capacidades administrativas, así como en financiamiento para sanear las finanzas de las ESE y evitar el riesgo de cierre de instituciones o de la interrupción de servicios esenciales. Además, es fundamental identificar y corregir las causas del aumento en la cartera de servicios, implementando mecanismos que garanticen un flujo adecuado y oportuno de recursos en toda la cadena de prestación del servicio.

De la misma forma en la página web de consultor salud se publica un análisis sobre el futuro del aseguramiento y las EPS en Colombia colapso emergencia y posibilidades en el horizonte del sistema de salud; en donde se pone de manifiesto el momento crítico que atraviesa este, con varias Empresas Promotoras de Salud (EPS) considerando su retiro voluntario o enfrentando posibles acciones de retiro forzoso, y las intervenciones que ocurrieron en días pasados; planteando interrogantes sobre la sostenibilidad y el futuro del mismo y revisa las 5 maneras como desaparecerán las EPS abriendo una ventana al futuro sectorial.

1. **Retiro Voluntario:** Ocurre cuando una EPS decide cesar sus operaciones por iniciativa propia, cumpliendo con todas las obligaciones regulatorias y contractuales. Este proceso debe ser aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar la correcta transición de los afiliados a otras EPS.
2. **Liquidación Voluntaria:** Es cuando una EPS decide disolverse y liquidar sus activos y pasivos debido a la imposibilidad de continuar sus operaciones de manera sostenible. El proceso implica el desmantelamiento completo de la EPS y debe seguir un procedimiento legal para asegurar que se cumplan todas las obligaciones con afiliados, proveedores y empleados.
3. **Revocatoria de la Autorización de Funcionamiento:** Ocurre cuando la Superintendencia retira el permiso a una EPS para operar debido a incumplimientos legales, financieros o de calidad en los servicios, con el fin de proteger a los afiliados y asegurar la eficiencia del sistema de salud.
4. **Revocatoria de la Certificación de Habilitación:** Se aplica cuando una EPS pierde su certificación por no cumplir con los estándares técnicos, operativos o de calidad exigidos. Esto significa que la EPS ya no puede prestar servicios dentro del sistema de salud.
5. **Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar:** Es cuando la Superintendencia toma control de una EPS debido a malas prácticas administrativas, financieras o riesgos para la salud pública, con el fin de garantizar la protección de los afiliados y la continuidad de la atención en salud durante el proceso de liquidación.

Cada opción de salida de EPS tiene implicaciones importantes para el sistema de salud, los afiliados y las entidades involucradas, y debe gestionarse con rigor para asegurar la estabilidad y calidad del servicio. Las consecuencias de la salida de EPS incluyen:

1. **Colapso asistencial en prestadores:** El aumento de pacientes derivados de EPS salientes podría sobrecargar los hospitales y clínicas, resultando en retrasos en tratamientos y una disminución en la calidad del servicio, especialmente en áreas con recursos limitados.
2. **Concentración de riesgo en pagadores:** La salida de varias EPS podría generar una carga financiera insostenible para las EPS restantes, haciendo el sistema más vulnerable a fallos operativos y financieros.
3. **Destrucción de las rutas integrales de cuidado:** La desaparición de EPS afectaría las rutas de atención integral, que son clave para el manejo de enfermedades crónicas y prevención, lo que podría aumentar la prevalencia de enfermedades no controladas y retroceder en indicadores de salud pública.
4. **Declaración de un estado de cosas inconstitucional y sobreveniente:** Ante una crisis sistémica, el presidente podría declarar un estado de emergencia sanitaria y social, permitiendo la adopción de medidas extraordinarias para restaurar la funcionalidad del sistema y enfocarse en la atención primaria y prevención.

5. **Renacimiento de una gran aseguradora nacional:** La crisis podría dar lugar a una nueva aseguradora nacional, centrada en la consolidación de afiliados y la optimización de recursos, con un modelo eficiente y sostenible para estabilizar el sistema de salud.

Rol del Gobierno y el Ministerio de Salud en la Gestión de la Crisis:

El Gobierno y el Ministerio de Salud son clave en la gestión de la crisis del sistema de salud. Deben implementar políticas que fortalezcan la sostenibilidad financiera de las EPS, mejoren la calidad de los servicios y promuevan eficiencia administrativa. La prevención y el monitoreo constante son esenciales para evitar la salida masiva de EPS; y aunque estas enfrentan serios desafíos, existen alternativas para su recuperación desde diversos ángulos:

1. Alternativas Financieras:

- Reestructuración de deuda: Negociar con acreedores para aliviar la presión financiera.
- Inyección de capital: Atraer inversión para resolver problemas de liquidez.
- Optimización de recursos: Mejorar cobros, controlar gastos y utilizar tecnologías para reducir costos.

2. Alternativas Operativas:

- Mejora en la gestión de servicios: Implementar sistemas de calidad para optimizar la atención.
- Integración de servicios: Crear redes integradas para mejorar la coordinación y reducir costos.
- Adopción de tecnología: Utilizar tecnología para mejorar el acceso y la gestión de pacientes.

3. Alternativas Administrativas:

- Fortalecimiento de la gobernanza: Mejorar la estructura de gestión para ser más transparentes y responsables.
- Capacitación del personal: Invertir en el equipo humano para aumentar la eficiencia y calidad.
- Mejora en la comunicación con afiliados: Establecer canales efectivos para atender sus necesidades.

4. Alternativas Reglamentarias:

- Flexibilización regulatoria: Modificar normas para dar más flexibilidad sin comprometer la calidad.
- Incentivos para fusiones: Fomentar la unión de EPS o alianzas estratégicas para fortalecerlas.
- Supervisión y apoyo: Mejorar la supervisión y asistencia técnica para solucionar problemas a tiempo.

A su vez el Gobierno Nacional presentó un proyecto de ley para transformar el sistema de salud, buscando garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios de salud. Este proyecto tiene como objetivo asegurar el derecho a la salud a través de un modelo centrado en la atención primaria.

Beneficios para la Ciudadanía

1. Facilitar el acceso a los servicios de salud:

- Creación de redes de hospitales y clínicas para garantizar atención accesible.
- Mayor cobertura en zonas rurales con nuevos hospitales.

- Asignación de Equipos de Salud Territorial para acompañar a cada familia.
- Formación de profesionales de la salud para cubrir todo el país.
- Simplificación de trámites administrativos para facilitar el acceso.
- Enfoque integral que promueve la prevención y detección temprana de enfermedades.

2. Optimización y transparencia de los recursos:

- Centralización de los fondos en ADRES para un control y gestión más eficientes.
- Implementación de un sistema de pago único y auditorías constantes para garantizar la transparencia y evitar fraudes.

3. Mejoras en la calidad de la atención:

- Estrategias preventivas y programas específicos para enfermedades raras o costosas.
- Capacitación continua de los profesionales de salud y auditorías de calidad en los servicios.
- Condiciones laborales justas para el personal de salud y sistemas interoperables de historias clínicas.

Un Sistema de Salud Sin Barreras: Este proyecto busca eliminar las barreras geográficas, económicas y sociales que limitan el acceso a atención de calidad, con un modelo de salud inclusivo y eficiente. Se implementarán redes integradas de servicios de salud en todo el país, y la transformación de las EPS en Gestoras de Salud y Vida mejorará la coordinación y el acceso a la atención.

La Necesidad de un Cambio Estructural: Aunque el sistema de salud ha avanzado, siguen existiendo desafíos. La reforma apunta a crear un sistema preventivo y resolutivo que priorice a las poblaciones más vulnerables. Con un enfoque integral, se espera consolidar un sistema de salud más transparente, eficiente y sostenible, asegurando que cada peso invertido sea bien utilizado para mejorar el bienestar de la población.

En conclusión, el sistema de salud colombiano ha logrado avances significativos en términos de cobertura, alcanzando un 99% de aseguramiento en salud a julio de 2023. Sin embargo, aunque la ampliación de la cobertura es destacable, persisten varios desafíos, especialmente en lo que respecta al acceso real y efectivo a los servicios, la equidad y la calidad de la atención. A pesar de los esfuerzos por expandir los servicios, las barreras como las deficiencias en la calidad los servicios, la falta de oportunidad en las citas y la excesiva burocracia continúan limitando el uso adecuado del sistema, lo que evidencia la necesidad de reformas profundas que garanticen una atención accesible, oportuna y libre de obstáculos administrativos.

En cuanto a la infraestructura, Colombia está en línea con el promedio latinoamericano en términos de camas hospitalarias, pero aún muy por debajo de los países de la OCDE. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la necesidad de un sistema de salud con mayor capacidad y soluciones complementarias, como la atención domiciliaria. Por otro lado, la densidad de médicos supera la media regional, aunque hay un rezago considerable en la cantidad de personal de enfermería, lo que representa un desafío importante para el sistema de salud.

En cuanto a la sostenibilidad financiera, el sistema de salud colombiano enfrenta dificultades significativas. Aunque el gasto de bolsillo es relativamente bajo en comparación con otros países de América Latina, un crecimiento del gasto en salud que refleja una presión constante sobre los recursos disponibles. El gasto en salud como porcentaje del PIB ha crecido del 5,6% en 2000 al 9% en 2020, y las EPS (Empresas Promotoras de Salud) enfrentan pérdidas operacionales significativas. La situación se agrava con un patrimonio neto negativo de -7,1 billones de pesos en 2024 y una siniestralidad que supera el 100%, lo que indica que los ingresos operacionales no cubren los costos. Este

panorama financiero está llevando a algunas EPS a considerar su retiro, lo que podría afectar gravemente la continuidad de la atención y generar un colapso asistencial.

Un aspecto crítico del sistema de salud es el papel de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas, fundamentales para garantizar el acceso a la salud de la población más vulnerable, particularmente en zonas rurales y marginadas. Las Empresas Sociales del Estado (ESE), que son las principales responsables de la atención pública, también enfrentan grandes dificultades financieras. Con un déficit presupuestal creciente y una cartera de deudas que asciende a 12,4 billones de pesos, estas entidades están bajo una creciente presión. El número de ESE en programas de saneamiento fiscal ha aumentado considerablemente, lo que refleja una crisis financiera en el sector. Las principales causas de esta crisis incluyen el alto nivel de deuda del régimen subsidiado y la creciente carga de la cartera de servicios.

El país también enfrenta un importante desequilibrio en la distribución de los recursos humanos en salud. Aunque la densidad de médicos en Colombia supera el promedio latinoamericano, la escasez de personal de enfermería es considerable. Este déficit afecta de manera directa la calidad de la atención en diversas regiones del país, especialmente en áreas rurales, lo que subraya la necesidad de una distribución más equitativa de los profesionales de salud para asegurar una atención adecuada a toda la población.

El papel de las EPS, que actualmente administran el riesgo financiero y la articulación de los servicios, también se ha visto comprometido por el deterioro financiero. El aumento en las quejas y tutelas interpuestas por los ciudadanos refleja la creciente insatisfacción con el sistema, lo que indica que el modelo actual no está funcionando de manera óptima. La transformación de las EPS en Gestoras de Salud y Vida, tal como lo propone la reforma, es una posible solución que podría mejorar la coordinación de los servicios y garantizar una atención más eficiente y accesible.

Finalmente, la reforma propuesta por el Gobierno Nacional es una oportunidad única para llevar a cabo un cambio estructural en el sistema de salud colombiano. Con un enfoque centrado en la atención primaria, el objetivo es garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de calidad sin importar su ubicación, situación socioeconómica o vulnerabilidades. Para que esta reforma tenga éxito, será fundamental una implementación efectiva, acompañada de una financiación adecuada que evite la sostenibilidad del sistema. Además, se debe adoptar un enfoque integral y participativo, que promueva la colaboración de todos los actores involucrados, como el gobierno, las EPS, los prestadores de salud y los ciudadanos. Solo a través de un manejo eficiente y transparente de los recursos, y con un sistema de control efectivo, se podrá garantizar un sistema de salud más equitativo, accesible y sostenible para el futuro.

1.2.12 ARMONIZACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2022-2031, es una política de Estado cuyo propósito es la reducción de las inequidades en salud en busca de avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud. Así mismo, es un pacto social y un mandato ciudadano contemplado en su carácter participativo, pluralista y multicultural que exige la participación y acción coordinada entre actores y sectores públicos, privados, comunitarios y de la ciudadanía para crear procesos, situaciones y circunstancias que favorezcan el ejercicio de la salud pública, la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las personas.

El programa de gobierno 2022-2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA” parte de entender la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, que incluye la capacidad y la potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida en las condiciones materiales y sociales más favorables, cuyo resultado es el bienestar y buen vivir individual y colectivo. Este Gobierno, busca garantizar el derecho fundamental a la salud a través de un sistema único, público, universal, preventivo y predictivo,

participativo, descentralizado e intercultural, que no dependa de la capacidad de pago, la rentabilidad económica ni de la intermediación administrativa y financiera.

En concordancia con el marco legal definido por la Ley 1438 de 2011, la prestación de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia se organiza a través de Redes Integradas de Servicios de Salud en un espacio poblacional específico. La coordinación entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las entidades territoriales, bajo la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social, se lleva a cabo para establecer y habilitar estas redes.

La Ley 1438 de 2011 sienta las bases para la organización de la prestación de servicios de salud a través de Redes Integradas de Servicios de Salud, estableciendo que las EPS deben garantizar la integralidad, continuidad, coordinación, eficiencia, calidad y oportunidad de los servicios mediante estas redes. La coordinación entre entidades territoriales y EPS para organizar y conformar estas redes se regula mediante el artículo 62 de la misma ley.

En el marco de un cambio en el modelo de salud gestionado por el Gobierno Nacional, se proyecta una nueva reglamentación sobre las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Este proceso implica el análisis participativo de la población, la situación actual y la disponibilidad de organizaciones para la prestación de servicios de salud. Para implementar esta normativa, el Ministerio de Salud y Protección Social debe llevar a cabo acciones como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo del programa de habilitación y la creación del módulo de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.

En el contexto planteado en la nueva reforma a la salud se pasaría de un modelo de aseguramiento en salud entendido como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud

Pasando de un modelo de atención desarticulado, fragmentado en operación, centrado en la enfermedad, donde evidencian barreras de acceso a un modelo donde la entidad Territorial, con participación de las EAPB, coordina la conformación de la Red y su organización en nivel primario y complementario, con los respectivos nodos funcionales. Modelo integral e integrado en red con Actores coordinados y articulados para la prestación de los servicios, Fortalecimiento de la provisión de los servicios enfocado en el paciente y su familia con un enfoque preventivo y preventivo.

Las Redes Integrales e Integradas De Servicios De Salud. RIITS consideradas por el Ministerio de Salud de vital importancia para materializar los vínculos en el territorio, con una población adscrita y una estructura funcional que permitan articular las diferentes formas de organización, así como el desarrollo o adaptación de las capacidades de coordinación, comunicación, gestión de la información y gestión clínica; e incorpora a los actores del sistema de salud como responsables de los resultados en salud esperados, el cual debe conducir a la capacidad resolutive y a mejorar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos. Se plantea un abordaje de gobernabilidad y gobernanza de la salud pública con liderazgo de las entidades territoriales las cuales son las responsables de organizar la prestación de servicios de salud en RIITS, bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, fundamentado en la APS basado criterios de subsidiaridad y complementariedad.

En este orden de ideas la consolidación de las Redes Integrales e Integradas De Servicios De Salud. RIITS permitirían el afianzamiento del concepto de red propuesto en la creación de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, favoreciendo entre otros, la modernización y operación de los servicios de apoyo diagnóstico y la gestión integral de la organización y venta de servicios en bloque como red pública departamental.

En el Plan de Desarrollo del Departamento Del Atlántico “ATLÁNTICO PARA EL MUNDO” el compromiso con la salud es fundamental. Lograr una atención oportuna y de calidad. Se propone realizar todo lo necesario para garantizar la adecuada prestación del servicio bajo un esquema de prevención y de sostenibilidad del sistema. Se brindarán unos servicios modernos y eficientes, con una autonomía por cada institución que les permita trabajar y comercializar su entidad para obtener los servicios necesarios que se requieren. (4)

Con el lema “SALUD PARA CERRAR BRECHAS” se establecen metas en salud en el departamento del Atlántico así: mantener la tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar, mantener la tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, mantener por encima de 90% la medición del desempeño departamental (MDD) en la dimensión salud, reducir la tasa de letalidad por dengue, reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y recto, reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata, reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero, reducir la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, reducir la tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio, reducir la tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus, reducir la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades hipertensivas, reducir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles.

De igual manera, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible el objetivo No 3 (ODS 3), se encuentra articulado a 13 metas que buscan lograr la cobertura sanitaria universal, reducir la tasa mundial de mortalidad materna y neonatal, disminuir las enfermedades y muertes por accidentes, productos químicos peligrosos y contaminación; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, entre otras. (2)

Dentro de la integración con el Plan De Desarrollo departamental, el ODS No. 3 del y la política PAIS, **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, integra dentro de sus planes, proyectos y programas, acciones tendientes a contribuir en la implementación de diferentes medidas, desde sus políticas, modelo, nivel de atención y portafolio de servicios. El Plan de Desarrollo Institucional 2020–2024, sostiene un eje estratégico denominado “**EVOLUCION EN LA PRESTACION DE SERVICIO**” que busca ampliar y expandir la oferta de servicios, permitiendo así consolidar la red de atención pública del departamento del Atlántico, asegurando la integralidad y complementariedad de los servicios, con el propósito de garantizar el derecho a la salud, reducir brechas de acceso, promover el bienestar de todas los atlanticenses. En este sentido, brindar una atención integral y oportuna, que incluya intervenciones destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de discapacidades y cuidado paliativo, a través de las Rutas de Atención Integral de la Salud, Rutas para Grupos de Riesgo y Rutas para Eventos Específicos de Atención. Además, se ha implementado de manera sistemática y estructural un programa de Seguridad del Paciente, buscando atención segura y humanizada, minimizando los riesgos durante la presentación de los servicios; propendiendo por la humanización en la atención y mejoramiento de la calidad.

Política Prestación De Servicios

El Plan de Desarrollo de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** “**SALUD EN EVOLUCION: NUESTRO COMPROMISO, TU BIENESTAR**” 2025-2028 incluye estrategias orientadas a cada uno de los tres ejes propuestos desde la Política Nacional y aborda los componentes de accesibilidad mediante la interdependencia en la prestación; el eje de calidad, está alineado a nuestro segundo eje estratégico denominado “**EVOLUCIO DE LA CALIDAD Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**”, con planes de trabajo que buscan a optimizar los sistemas de gestión que permitan alcanzar altos estándares de calidad, de igual forma implementar el sistema integral de gestión de riesgos que facilite la identificación, evaluación, medición, seguimiento, mitigación y monitoreo de riesgos en las áreas asistencial y administrativa, mejorando la eficiencia, la reingeniería de procesos y su autorregulación, autogestión y autocontrol.

Ley Estatutaria de salud

La Ley Estatutaria de salud tiene como objetivo es garantizar el derecho fundamental a la salud mediante un acceso integral y equitativo, la conjunción de los objetivos, procesos de atención y mecanismos financieros en el bienestar del individuo y la preservación de su mejor estado de salud.

En articulación con la ley estatutaria de salud y en consonancia con todas las políticas y planes de desarrollo nacional y departamental, y teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** es garantizar a la población el acceso a los servicios de salud complementarios, y a partir de allí aportar en la mejora del estado de salud de la población del departamento, sin dejar de lado las necesidades específicas en cada ciclo de vida, y el comportamiento del perfil epidemiológico que establece prioridades en materia de oferta de servicios de salud y que las políticas nacionales vienen definiendo una ruta de trabajo para hacer frente a la demanda creciente de servicios y la obligatoriedad de brindar servicios de salud eficaces a la gente que más lo necesita. Es por eso que se trabaja en mejorar la oferta de la red complementaria del departamento, para garantizar la operación en red con base en los principios de complementariedad y subsidiaridad y así reducir las brechas de acceso a los servicios de salud que se registran entre la población del área urbana y la rural con enfoque diferencial y de gestión del riesgo. Lo anterior sumado a la gestión de soluciones tecnológicas y generación de conocimiento e innovación, nos permitirá consolidar un servicio eficaz para mejorar el acceso y disminuir las inequidades en salud.

Otro eje estratégico de vital importancia en el Plan de Desarrollo Institucional de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** denominado “**EVOLUCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**”, el cual busca diseñar e implementar estrategias que permitan restablecer el equilibrio financiero, el fortalecimiento de los ingresos de la entidad, la reducción de los gastos, una gestión eficiente del talento humano que permita la integración de las capacidades individuales con los propósitos estratégicos de la institución, con el objetivo de lograr un rendimiento excepcional y sostenible. Contar con la mejor infraestructura física en nuestras sedes, satisfaciendo las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, recuperando la confianza en lo público, evidenciando que las instituciones públicas pueden ser confortables, con tecnología, diseños innovadores y orientados a la comodidad del usuario. De igual forma se hará énfasis en la ejecución del Plan de Mantenimiento tanto para el componente relacionado con las instalaciones físicas, como el que tiene que ver con el Plan de mantenimiento y renovación de equipos biomédicos que se emplea en la prestación de servicios de salud, buscando con ello tener equipos acordes con las necesidades de los usuarios y los adelantos tecnológicos.

2. CAPITULO SEGUNDO: GENERALIDADES DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO-UNA

2.1. - ASPECTOS RELACIONADOS CON SU ORGANIZACIÓN

2.1.1 RESEÑA HISTORICA

La Asamblea del Atlántico expidió la Ordenanza No. 000539 del 26 de octubre de 2021, mediante la cual de manera expresa, en el artículo noveno, concedió autorización pro tempore a la Gobernadora del Departamento del Atlántico para suprimir y liquidar el (I) Hospital Departamental Juan Domínguez Romero de Soledad ESE, NIT 802009766-3, (II) Hospital Universitario CARI ESE, NIT 800253167-9, (III) ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla, NIT 802006728-1 y (IV) ESE Hospital Departamental de Sabanalarga, NIT 890103127-9. (16)

La propuesta de creación de una nueva Empresa Social del Estado y, la supresión y liquidación de cuatro Empresas Sociales del Estado del orden departamental, fue viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el radicado 202123100706551 del 6 de mayo de 2021, en el cual, se efectuó la “Remisión Concepto técnico de Actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado del departamento del Atlántico - Radicado 202142300488532 MSPS”; que concluye:

“(…) Sobre las medidas de intervención propuesta (página 58)

- El departamento contempla dentro de su plan de acción, como medida de intervención, la liquidación de las cuatro Empresas Sociales del Estado - ESE del orden departamental, entidades que acusan grave desequilibrio operacional, con pasivos acumulados a 31 de diciembre de 2019.

- La propuesta de ajuste institucional formulada es pertinente y necesaria, toda vez que las ESE del orden departamental acusan desequilibrio operacional, deterioro sostenido de sus indicadores financieros y afectación de la prestación de servicios con grave exposición a los riesgos derivados de la prestación sin el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

- Se considera pertinente la propuesta de ajuste institucional de liquidación de las cuatro ESE del orden departamental y la creación de una nueva entidad que asuma la prestación integral de servicios de salud en los diferentes niveles de atención en las instalaciones de las ESE liquidadas.

- El Departamento del Atlántico, deberá proceder con la gestión necesaria para la consecución de recursos para financiar la medida de intervención propuesta, la liquidación de las cuatro empresas sociales del estado departamentales, para pago de los pasivos acumulados en estas ESE.

(…)“En virtud del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 y por lo anteriormente anotado se considera que desde el punto de vista de prestación de servicios de salud, la actualización del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de ESE presentada por el departamento del Atlántico, es VIABLE para adelantar las intervenciones propuestas como las liquidaciones mencionadas y la modificación de portafolios de servicios de las entidades propuestas en el documento; para su implementación se requiere que se tengan en cuenta, se desarrollen y adopten las consideraciones planteadas en este concepto, además de respetar la normatividad del sector salud”. (Página 60).

Que mediante radicado 202123100660771 del 28 de abril de 2021, la Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social remitió a la Secretaria de Salud del departamento del Atlántico la versión del documento ajustado de actualización del Programa Territorial de Reorganización Rediseño Y Modernización de las redes de Empresas Sociales de Estado del Departamento del Atlántico.

Que para el adecuado cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales anteriormente señaladas es preciso impartir autorización a la Administración Departamental para la creación de una Empresa Social del Estado del orden departamental con carácter universitario y, la supresión y liquidación de cuatro Empresas Sociales del Estado del orden departamental, que posibilite el desarrollo de los cometidos estatales en salud conforme lo dispuesto en el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales de Estado del Departamento del Atlántico.

Que el artículo 1º de la Ley 645 de 2001 autorizó la emisión la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos, destinando el recaudo a la Inversión y mantenimiento de planta física; a la dotación, compra y mantenimiento de equipos requeridos y necesarios para desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de las Instituciones; a la compra y mantenimiento de equipos para poner en funcionamiento áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que requieran para su cabal funcionamiento; y a la inversión en personal especializado.

Que a través del artículo 130 de la Ordenanza 0253 de 2015, modificado por artículo 2º de la Ordenanza 0306 de 2016, hoy compilados en el Decreto Ordenanzal 0545 de 2017 se adoptó la estampilla Pro-Hospital Universitario Público, con fundamento en la autorización legal que consagra la Ley 645 de 2001, cuya denominación para la jurisdicción del departamento es la de: “*estampilla Pro-Hospital Universitario CARI E.S.E*”

(..) Que para el adecuado cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales anteriormente señaladas es preciso impartir autorización a la Administración Departamental para la creación de una Empresa Social del Estado del orden departamental con carácter universitario y, la supresión y liquidación de cuatro Empresas Sociales del Estado del orden departamental, que posibilite el desarrollo de los cometidos estatales en salud conforme lo dispuesto en el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales de Estado del Departamento del Atlántico.

(..) Que ante la liquidación del Hospital Universitario Cari E.S.E., se hace necesario expedir una disposición mediante la cual se sustituya el régimen tributario sustancial y procedimental para el recaudo de la Estampilla en beneficio de los Hospitales Pro Universitarios en el Departamento, hasta ahora denominada “Pro Hospital Universitario CARI E.S.E”, de que tratan los artículos 138 y siguientes del Decreto Ordenanzal 0545 de 2017, “Por medio del cual se compilan y reenumeran las normas Tributarias del Departamento del Atlántico” que venía destinándose en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes al Hospital Universitario Cari E.S.E, para que una vez sea liquidado tal Hospital, dicho recaudo se destine a favor de la E.S.E. Universitaria del Atlántico cuya creación se autoriza en la presente ordenanza.

Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, regulatorio del régimen jurídico de las E.S.E., establece en los siguientes términos que por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de la entidad territorial: “Artículo 195. Régimen Jurídico. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico: (...) 8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales. (...)”

Que, en mérito de lo expuesto, ordena autorizar a la Gobernadora del Departamento del Atlántico por un término de un (1) año contado a partir de la publicación de la presente ordenanza para crear una Empresa Social del Estado del orden departamental en los términos previstos en la presente ordenanza”.

Por medio del Decreto Ordenanzal No. 372 del 27 de octubre del 2021, se creó la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico como una entidad pública descentralizada de categoría especial, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con las conclusiones emitidas en el *Estudio Demostrativo De Factibilidad y Viabilidad Técnica, Financiera y Económica Para La Organización y Conformación De La E.S.E. Universitaria Del Atlántico*, en el cual se fundamentó la propuesta de Actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de

Empresas Sociales del Estado del departamento del Atlántico, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social; La E.S.E. Universitaria del Atlántico es factible y viable técnica, financiera, administrativa y económicamente por las siguientes razones:

1. Existe una alta demanda y creciente de servicios de salud, la cual no ha podido ser atendida de manera satisfactoria, reflejada ésta en los resultados en salud del territorio de los municipios del departamento, demanda a la cual se agrega la demanda postergada en servicios médicos y quirúrgicos por pandemia y la reducción de servicios bio-seguridad, así como las nuevas demandas en salud cardiopulmonar y mental de la infección y confinamiento por SARS -CoV- 2 COVID – 19.
2. La mortalidad por enfermedad cardiovascular y diabetes requiere escalar servicios de salud dirigidos a reducir la mortalidad evitable por enfermedades no transmisibles. Igualmente se requiere prestar servicios para la atención de ca de cuello, ca de mama, ca de próstata y diabetes en el departamento. También se requiere mejorar la prestación de servicios para la atención de enfermedades infecciosas, mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez, así como por Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda, todas ellas, por encima de la media nacional y claros indicadores de calidad del servicio.
3. El Departamento del Atlántico sin Barranquilla cuenta con 7.663 camas registradas en REPS, de las cuales 94 son del orden departamental y 274 del orden municipal, para un total de 368 camas operando en la actualidad es decir 0,2467 camas por mil habitantes para 2022 y 0,2204 para 2025, muy por debajo de la media nacional. Por tanto, el crecimiento moderado en camas de la red pública y la gestión de cohortes de pacientes controlados en nuevas modalidades de desarrollo es la ruta de desarrollo. Es decir, la oferta por encima de estándares nacionales e internacionales se da en el distrito, no así en el departamento sin Barranquilla donde claramente es deficitaria para 1,491 millones de habitantes o 0,86 millones de población afiliada a régimen subsidiado donde el indicador es de 0,45 para 2022 nuevamente por debajo de la media nacional de 1,7 camas por mil habitantes
4. En el departamento del Atlántico sin Barraquilla, a 2035 serían necesarias 78.832 hospitalizaciones para los regímenes subsidiado y contributivo según las frecuencias de uso actuales, las cuales, con niveles de eficiencia variable podrían requerir entre 736 e idealmente 866 camas. El departamento sin Barranquilla cuenta hoy con 3685 camas operando e instaladas 546 camas, es decir, a 2035 el déficit de camas se encontraría en un rango del 50 al 58%, según niveles de eficiencia variable; con la senda prevista de recuperación en servicio, gestión e inversión de la E.S.E del orden departamental éste se podría reducir en un rango del 26 al 37%, según niveles de eficiencia variable. Déficit que, con las nuevas modalidades de atención propuestas, podría ser inferior en la operación y presionar menos la red, apoyando así la sostenibilidad financiera y operacional.
5. Existe un nivel de aseguramiento del 102% en 2019 y del 96% en 2021 en el departamento del Atlántico, lo cual representa prácticamente una cobertura universal que se traduce en la asignación de los valores de UPC a las EPS y en consecuencia la existencia de pagadores responsables de los servicios de salud que oferta la E.S.E. Universitaria del Atlántico. En particular, el valor asignado del 60% del régimen subsidiado disponible para contratar con la red pública en condiciones de competitividad.
6. El mercado natural de la E.S.E. está constituido principalmente por la población afiliada al régimen subsidiado, adicionalmente la población del régimen contributivo de los 22 municipios del departamento donde la red pública es monopolio, la población pobre y vulnerable no asegurada (incluye los migrantes) en todos los casos el límite son los servicios no prestados por la E.S.E. y su capacidad logística y de gestión.
7. Se estima a 2022 existirán 1.2 millones de población afiliada en salud en el Departamento excepto distrito, esta población requiere de una red pública fuerte en lo técnico- científico y financieramente sostenible, en un territorio con

grandes inequidades y a la vez poderosas oportunidades de Ciudad – Distrito región, como nodo de desarrollo humano, social y económico, por ser territorio especial, de vocación industrial y portuaria.

8. Con una población de 2.8 millones de habitantes en el Departamento, incluyendo el Distrito, tienen demanda potencial, efectiva y no atendida en servicios. Lo cual queda demostrado cuando de la potencial contratación de servicios de salud del Régimen Subsidiado la red pública solo capitaliza en 5 Registro Especial Prestadores Servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social 23,7% y recauda un valor de 19 puntos porcentuales de esta venta de servicios como participación en sus presupuestos de ingresos.

9. Por Ley las EPS del Régimen Subsidiado deben contratar con las E.S.E. como mínimo el 60% del gasto en salud. Así, este se tiene como variable proxy de participación en la venta de servicios en su mercado natural, garantizado por norma y con ventaja competitiva en áreas rurales para la red pública. La red pública complementaria puede multiplicar por 3 su actual participación en régimen subsidiado por cuanto actualmente no alcanza el 2% como valor efectivo recaudado sobre el total potencial para prestación de servicios de la UPC.

10. Para el año 2019 la producción de la red pública del orden departamental corresponde al 0,43 % del total de la producción de servicios de salud en términos de consultas del Departamento del Atlántico en su conjunto y al 1,08% de la producción del Departamento sin incluir Barranquilla. En términos de procedimientos en salud al 0,06% y al 0,13% respectivamente. Es decir, la participación en el mercado de estos servicios por parte de la red pública departamental es minoritaria siendo cercana o inferior al 1%.

11. La red pública tiene mayor participación en las unidades de atención de mayores costos fijos y menores frecuencias de uso por el subsidiado, intensivas en mano de obra y en áreas rurales. Por tanto, en las siguientes etapas de desarrollo la red pública deberá incrementar la captación de pacientes para gestión de riesgo aumentando su participación en la consulta externa de especialidades médicas y quirúrgicas, apoyando al nivel municipal en el logro de objetivos de salud pública. Esto reduciendo el uso de servicios de alto costo en su propia red como en el conjunto de la red público-privada, esto como un indicador de éxito al alcanzar una adecuada gestión de riesgo con indicadores de reducción de hospitalizaciones evitables y eventos considerados complicaciones o demanda no satisfecha en consulta electiva. Es decir, cumplido parcialmente el objetivo de equidad avanzar en sostenibilidad y efectividad como resultados en salud pública en eventos de interés por encima de la media nacional. La red pública deberá invertir la iniciativa de la agenda y la gestión a partir de servicios ambulatorios de oferta y demanda gestionable.

12. La E.S.E. Universitaria del Atlántico deberá lograr contratar en el área de influencia del departamento sin Barranquilla de manera escalonada las Etapas anuales 1 al 4, hasta alcanzar el 50% de la contratación por ley del Subsidiado (60%), es decir 30 puntos porcentuales, siendo factible participar de manera coordinada en la gestión del riesgo en puntos adicionales con las E.S.E. municipales. Al obtener estos niveles de contratación, se alcanzaría un valor de contratación equivalente a \$235,7 mil millones de pesos cubriendo en el 100% el gasto total estimado en la senda de desarrollo definida en el año 4 con los niveles de producción definidos para la E.S.E. Universitaria del Atlántico, el cual se estima en \$237.9 mil millones.

13. Por tanto, la E.S.E. Universitaria del Atlántico es viable financieramente de acuerdo con el análisis de factibilidad efectuado en donde se establece una senda de desarrollo que consiste en doblar el gasto, las ventas y recaudo por servicios multiplicando las ventas al régimen subsidiado y a otros pagadores. Entre tanto, deberá multiplicar por tres los servicios a niveles equivalentes a los mejor alcanzados en el periodo comprendido entre 2015 y 2019-2020, mientras mantiene los costos unitarios a pesos constantes de producción, alcanzando un gasto total de \$237.9 mil millones de pesos. Lo anterior requerirá de importantes innovaciones, estrategias e instrumentos de gerencia de infraestructura, gerencia financiera y del servicio.

14.El portafolio de servicios de salud de la E.S.E. Universitaria del Atlántico en cada uno de los puntos de atención previstos corresponde al que el Ministerio de Salud y Protección Social definió en su concepto de red, donde este opera como portafolio techo, el cual deberá ser perfeccionado en la senda de desarrollo que tiene como premisa fundamental un primer tramo de inversiones en planta y equipo para la seguridad y funcionalidad de los servicios, la modernización y operación de los servicios de apoyo diagnóstico y la gestión integral de la organización y venta de servicios en bloque como red pública departamental y municipal con los diversos pagadores.

15.Se busca la consolidación de la entidad mediante el desarrollo de una primera fase de cuatro años por etapas anuales, que privilegia la planta física actual, la modernización de procesos, la gerencia financiera y la estructuración de una nueva planta física. En los siguientes cuatro años, será necesaria la acometida de la nueva planta, ya con una empresa de servicios de salud fuerte en venta y recaudo por servicios de salud, capaz de obrar como co-garante de la inversión y concurrente en la financiación de la nueva infraestructura, incorporando nuevas modalidades de gestión y operación de planta y equipo y de la prestación de servicios de salud.

En consecuencia, la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** es la resultante del Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las empresas sociales del estado del departamento del atlántico, implementado en el año 2021 (documento fuente del presente análisis: "Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las empresas sociales del estado del departamento del atlántico" elaborado por la Secretaria de salud departamental) ; desempeñándose como los centros de referencia departamentales, para la sub red Norte conformada por Juan de Acosta, Piojo, Tubará, Galapa y Puerto Colombia, en Barranquilla con los CACES Hospital Universitario pediátrico, Hospital Universitario de alta complejidad y Hospital universitario salud mental; para la subred Suroeste conformada por Baranoa, Polonuevo, Usiacurí, Luruaco, Manatí, Repelón y Sabanalarga en el CACR Hospital de Sabanalarga; y en la subred Oriente conformada por Campo de la Cruz, Candelaria, Santa Lucia, Suan, Malambo, Palmar de Varela, Ponedera, Sabanagrande, Santo Tomas y Soledad en el CACR Hospital de soledad; igualmente los CACES de Barranquilla son centros de referencia para los CACR de Soledad y Sabanalarga. Como se presenta en los siguientes gráficos tomados de la fuente antes mencionada:

Igualmente, las sedes de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** cuentan con excelentes vías de acceso vehicular departamentales y municipales y están ubicadas en sitios geográficos equidistantes a los sitios de referencia miento, por ej. de Sabanalarga a Barranquilla hay 44 km que se cubren en 55 minutos, de Sabanalarga a Soledad 47 km recorrido de 42 minutos y de Soledad a Barranquilla 20 km que se recorren en 60 minutos por mayor congestión vehicular, como también lo muestran las mencionadas graficas.

Sedes De La E.S.E Universitaria Del Atlántico - UNA

En la tabla N° 7, se puede observar que la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** cuenta actualmente tiene registradas cinco (5) sedes en la zona urbana del Departamento del Atlántico y Distrito de Barranquilla.

Tabla N°7
Sedes de la ESE Universitaria Del Atlántico - UNA

MUNICIPIO	CÓDIGO PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	SEDE	NOMBRE SEDE PRESTADOR	ZONA	DIRECCION	TELÉFONO
Barranquilla	800105146	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	1	CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO- ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA	URBANA	CALLE 57 No.23-100	

MUNICIPIO	CÓDIGO PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	SEDE	NOMBRE SEDE PRESTADOR	ZONA	DIRECCION	TELÉFONO
				COMPLEJIDAD ADULTOS			
Barranquilla	800105146	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	2	CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	URBANA	CARRERA 24 No.53D-80	6053309000
Barranquilla	800105146	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	3	CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIÁTRICO CACE PEDIÁTRICO	URBANA	CARRERA 75 No.79B-50	
Sabanalarga	863802452	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	1	CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA REGIONAL SABANALARGA CACR SABANALARGA	URBANA	CALLE 25 # 8 - 25	6053319538
Soledad	863802452	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	2	CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA REGIONAL CACR SOLEDAD	URBANA	Calle 65#Cra 6-241	6053319538

Fuente de Información: Registro Especial de Prestadores – REPS

2.1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.1.2.1. MISIÓN

Mejorar la salud de la población del Departamento del Atlántico y de la región Caribe; a través de la prestación integral de servicios de salud con altos estándares de calidad a partir de la prestación de servicios de alta complejidad, la humanización del servicio y la formación del talento humano en salud de la región.

2.1.2.2. VISIÓN:

Ser siempre, la entidad de salud pública reconocida por los atlanticenses por brindar una solución inclusiva caracterizada por su calidad, idoneidad y sostenibilidad, aportando a la mejora social de las personas, la región y el país, a partir de procesos de atención, innovación en el servicio, investigación y formación del talento humano en salud.

2.1.2.3 OBJETIVOS

- ✓ Garantizar a la población el acceso a los servicios de salud complementarios en todo el territorio del departamento.
- ✓ Aportar en la mejora del estado de salud de la población del departamento.

- ✓ Articular funcional, contractual e integradamente, las actividades contempladas en planes de actividades colectivas de salud pública y las actividades individuales de los componentes primarios y complementarios de atención de los planes de beneficios en salud - PBS.
- ✓ Reducir las brechas de acceso a los servicios de salud que se registran entre la población del área urbana y la rural.
- ✓ Reducir costos de transacción para disponer de mayores recursos para ampliar la oferta de servicios de salud y garantizar el cumplimiento de la normativa laboral del personal vinculado a las ESE.
- ✓ Reducir los trámites administrativos y los gastos de bolsillo de los afiliados. Mejorar la oferta de la red complementaria del departamento para facilitar la organización y contratación con las EAPB.
- ✓ Garantizar la sostenibilidad financiera de la nueva ESE del Atlántico.
- ✓ Dar soporte y acompañamiento a la red departamental para garantizar la operación en red con base en los principios de complementariedad y subsidiaridad.
- ✓ Estructurar alianzas y programas conducentes a la permanente formación de talento humano en salud, mediante el desarrollo de un Hospital Universitario acreditado.

2.1.2.4 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Mejoramiento Continuo: Es nuestra voluntad de aprendizaje permanente, con actitud positiva frente al cambio, para el óptimo desempeño individual y empresarial.

Atención Humanizada: Actuar con sensibilidad y empatía para animar y acompañar al usuario y su familia, respetando sus derechos.

Responsabilidad: Corresponde a un actuar Proactivo, es decir la promoción de una cultura que abandone el determinismo y asuma la capacidad de modificación del entorno para el bien individual y el de los seres humanos a los que se sirve.

Seguridad: Garantizar condiciones favorables para una prestación de servicio seguro a nuestros clientes externos e internos.

Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Equidad: Consiste en el proceso de prestar servicios garantizando a cada actor la satisfacción de una serie expectativas según las necesidades particulares, siguiendo para ello los estándares de operación establecidos.

Honestidad: Definida como el actuar coherente con los principios y valores y acorde a los requerimientos de la población a la que se sirve.

Compromiso Social: Velar por el cuidado integral de la salud de las personas para el mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población.

2.1.2.5 VALORES INSTITUCIONALES

Respeto: Construimos relaciones basadas en el reconocimiento del otro y en el respeto de su identidad y dignidad humana.

Transparencia: Compartimos información en forma clara y efectiva, respetando el derecho de todos los individuos a estar informados.

Integridad: Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento de acuerdo con los principios éticos y actuar de buena fe, honestidad intelectual y equidad. Cuidamos la ética de cada una de nuestras acciones, que desarrollamos con rectitud y honestidad.

Confianza: Creemos en las relaciones basadas en la confianza, procurando brindar un servicio de alta calidad médica.

Compromiso: Nos orientamos hacia la comunidad, decididos a generar valor social a través de la asistencia y la docencia.

Idoneidad: Trabajamos con el profesionalismo y el conocimiento en cuidados de la salud.

2.1.2.6 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** desarrolla las Políticas Institucionales en donde se establecen los compromisos de la institución con la prestación de servicios de salud con calidad, humanizados y seguros.

Las políticas institucionales fueron aprobadas mediante Resolución No. 358 de 2018, modificadas mediante las Resoluciones 476 de 2019, 111 de marzo de 2022 y 474 del 19 de diciembre 2022. Los líderes de cada una de las políticas serán los responsables de motivar al equipo de colaboradores en su implementación, para dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

- Política de Calidad: Política de Calidad la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** se compromete a brindar servicios de salud humanizados con calidad a través de un enfoque de mejoramiento continuo y compromiso social, enmarcados en los principios y valores institucionales, procurando generar el mínimo riesgo en la atención, para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios, sus familias, colaboradores y otras partes interesadas.

- Política Control interno: La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, comprometida con la prestación integral y de calidad de sus servicios de salud, establece que las acciones que se adelanten para establecer una cultura de prevención del riesgo, se realizarán bajo los principios de Autocontrol, Autorregulación y Autogestión, mediante: (I) La identificación de eventos que puedan desviar el cumplimiento de las metas definidas en los planes institucionales, (II) la aplicación de controles a sus procesos de gestión y procedimientos, (III) el monitoreo a los indicadores y el (IV) seguimiento a los planes de mejoramiento que se aprueben, en función de cumplir con la gran consigna de mejorar la salud de los atlanticenses.

-Política de Control Disciplinario Interno: En el ejercicio de la gestión disciplinaria como actividad de control correspondiente al nivel directivo en cumplimiento de la ley 195 de 2019 y la ley 2094 de 2021, es nuestra responsabilidad adelantar actuaciones que pretendan generar la cultura de la prevención de conductas disciplinables en el talento humano al servicio del Estado para mitigar la ocurrencia de hechos y conductas disciplinables, en este caso las que han sido identificadas en las 5 sedes de la E.S.E. - UNA. Del mismo modo, dirigir la ejecución y el seguimiento a la gestión del control disciplinario interno en la fase de instrucción, de acuerdo con la aplicación de las políticas y normas que regulan el régimen disciplinario. Verificar el estricto cumplimiento del marco normativo administrativo y legal por parte de los servidores públicos de la entidad para garantizar el buen funcionamiento de la administración pública. El proceso inicia con la implementación y socialización de estrategias relacionadas con asuntos disciplinarios, el inicio de la actuación disciplinaria y finaliza con la decisión que corresponda.

- Política Comunicaciones: La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, como compromiso de política organizacional, implementa estrategias de comunicación interna y externa, con el fin de fortalecer las relaciones al interior de la organización y con el objetivo estratégico de dar a conocer los servicios de salud que se prestan en cada una de las sedes. De igual manera, la entidad propicia espacios de comunicación efectiva, abierta y fluida al interior de la organización y en todas las direcciones, de acuerdo con las necesidades de la gestión institucional.

- Política Seguridad del Paciente: **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, se compromete a brindar una atención segura y humanizada, minimizando los riesgos durante la presentación de los servicios; implementando y promoviendo cultura de seguridad del paciente, fomentando estrategias de capacitación continua, fortaleciendo las prácticas seguras y haciendo gestión de los reportes que conlleve al aprendizaje organizacional y al mejoramiento continuo de los procesos, para disminuir la incidencia de los eventos adversos.

- Política Seguridad y Confidencialidad De La Información. La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, protege la información mediante la gestión de los riesgos identificados de manera sistemática con objeto de mantener un nivel que permita gestionar su confidencialidad, integridad y disponibilidad, así como la seguridad digital acorde con las necesidades de los diferentes grupos de Interés Identificados.

-Política De Seguridad y Salud En El Trabajo: La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, ha establecido dentro de sus prioridades la implementación, desarrollo y seguimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con miras a fortalecer esfuerzos a favor de la promoción de la calidad de la vida laboral y su mejoramiento continuo; por lo tanto se compromete a destinar los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros necesarios para la planeación y ejecución del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con el propósito de mitigar los riesgos prioritarios y la correcta implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológicos, acorde con las características organizativas y laborales de la entidad, los factores de riesgo a que están expuestos sus trabajadores y el mantenimiento de un ambiente laboral sano, cumpliendo con toda la reglamentación colombiana aplicable.

-Política Talento Humano: Aplicar la teoría de Competencias permitirá que la Dirección de Talento Humano contribuya efectivamente al logro de los objetivos organizacionales desde los diferentes procesos que la componen definidos en el plan de desarrollo institucional diseñado para tal fin en **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**

-Política De Participación Social: La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, Garantiza el derecho a la participación en salud, su fortalecimiento, y a la ciudadanía la aprobación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación social en salud en las decisiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de salud y en armonía con la Política de Atención Integral en Salud - PAIS.

-Política De Humanización: La gerencia y los colaboradores de la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** se comprometen a brindar un trato humanizado en la prestación de servicios de salud, ofreciendo atención cálida, amable, empática, con criterios de atención diferencial, reconociendo la diversidad de la población usuaria, respetando la dignidad humana, prestando una atención centrada en la persona y enmarcada en la prácticas seguras de calidad y eficiencia. Integrando a los usuarios de manera activa a los procesos de salud y asegurando su satisfacción

-Política De Gestión Documental. La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, declara Política de Gestión Documental su compromiso de implementar las mejores prácticas para la correcta gestión de sus documentos e información como

elemento fundamental para avanzar hacia el cumplimiento de su Misión y Visión Institucional. Se compromete a dar cumplimiento a la normatividad vigente y adoptar las mejores decisiones para la Gestión Documental. La ESE Universitaria del Atlántico, implementará los lineamientos, procesos, procedimientos e instrumentos archivísticos para la Gestión Documental y los instructivos para la generación, recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final de los documentos dentro de la entidad

-Código De Integridad: Establecer Los valores que orienten el comportamiento ético de los servidores públicos de La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, con la finalidad de garantizar el desarrollo de competencias funcionales que redunden en la cultura organizacional de la entidad y en la atención con calidad de los usuarios que acuden a los servicios asistenciales y operativos de la organización. El Código de integridad es aplicable a todos los servidores públicos del Ministerio.

-Política De Defensa Jurídica La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** se compromete a promover el desarrollo de una cultura proactiva de la gestión del daño antijurídico, mediante la identificación de los hechos generadores, que incluya una completa indagación sobre las deficiencias de la entidad, que puedan generar reclamaciones en su contra y fallos desfavorables.

-Política de SARLAF Como empresa social del estado debidamente establecida bajo la normatividad legal colombiana declara que:

- El lavado de activos y la financiación del terrorismo son delitos en los cuales las organizaciones criminales buscan dar apariencia de legalidad a los recursos generados en actividades ilícitas y/o contribuir económica y materialmente en actividades que afectan la seguridad e integridad de las personas, respectivamente, violando el orden jurídico, utilizado para ello transacciones realizadas con personas naturales o empresas legalmente establecidas.
- La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** acata irrestricta e inobjetablemente la normativa relacionada con la administración del riesgo en contra del lavado de activos y financiación del terrorismo que le sea aplicable, expedida tanto por el legislativo como por los entes de control y vigilancia del estado que correspondan.
- La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** apoya firmemente el esfuerzo nacional e internacional en la lucha contra la criminalidad, especialmente la trata de personas, narcotráfico, tráfico de armas y el terrorismo, el lavado de activos, entre otros, teniendo, así mismo, la obligación y compromiso de apoyar a las autoridades en la identificación de actos o negocios jurídicos vinculados con el LA/FT.
- Una vez se identifique alguna operación vinculada a la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, con indicios de relación con actividades de LA/FT, la institución actuará de acuerdo con lo establecido en la normativa legal aplicable, vigente para estos eventos y en sus políticas internas establecidas, mediante los procedimientos definidos que correspondan.
- La **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, proporciona los medios para que los mecanismos establecidos con el propósito de prevenir y controlar los riesgos de LA/FT estén al alcance de todos los funcionarios y es deber de estos su permanente consulta y aplicación.

-Política Anticorrupción: esta política tiene como objetivo general documentar procedimientos, mecanismos e instrumentos que orienten la actuación de la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, sus directivos, empleados y trabajadores públicos, contratistas colaboradores, para prevenir y controlar la ocurrencia de posibles eventos o situaciones de corrupción en la institución.

-Manual De Políticas y Procedimientos Para El Tratamiento De Datos Personales: por medio de la cual la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** se compromete a implementar acciones para garantizar la confidencialidad, ética profesional y respeto a la información que obtiene, registra, usa transmite, y actualiza, mediante autorización previa, expresa y voluntaria del titular de la información, actuando con responsabilidad para proteger la privacidad, custodiando la información en bases de datos y archivos físicos, estableciendo herramientas para la protección y custodia de los registros clínicos y administrativos, con personal capacitado y competente, de acuerdo con la respectiva relación y vinculación (civil, laboral, comercial o educativa) aplicando políticas en cada uno de los tipos de titulares, salvo las consignadas en los documentos especiales, como en el caso de estudiantes y docentes que se aplicaran la política de acuerdo con el convenio docencia servicios que se encuentre suscrito con la institución educativa.

-Manual de contratación: la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA**, se ajustará en materia contractual a las normas del derecho privado que rigen las relaciones negociales entre particulares, entre ellas el código de comercio, código civil y los principios generales del derecho, la jurisprudencia y doctrina salvo en lo dispuesto en las materias particularmente reguladas en este instrumento o en leyes especiales aplicables a este que regulen la materia.

-Política De No Reuso De Dispositivos De Un Solo Uso: la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** velando siempre por minimizar los riesgos de infecciones tanto en el paciente como en el personal que lo atiende y cumpliendo con la normatividad vigente, define la política institucional de NO REUSO de insumos, dispositivos y material quirúrgico de un solo uso en la prestación de los servicios de salud.

-Política De Atención Al Usuario: la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** y sus colaboradores se comprometen a tener como centro de atención los requerimientos de sus usuarios cumpliendo los derechos de protección a la dignidad humana los postulados básicos para propender por la humanización en la atención de los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. la cual está contenida en el documento interno de carta de derechos y deberes de los usuarios PLAU-009.

-Política De Riesgos: **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** se compromete a la gestión integral de los riesgos mediante el desarrollo de un proceso global que permita la identificación, evaluación y medición, control y seguimiento de estos, permitiendo el efectivo funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR) y las reglas de conducta y directrices que orienten la actuación de la organización, sus empleados y sus socios.

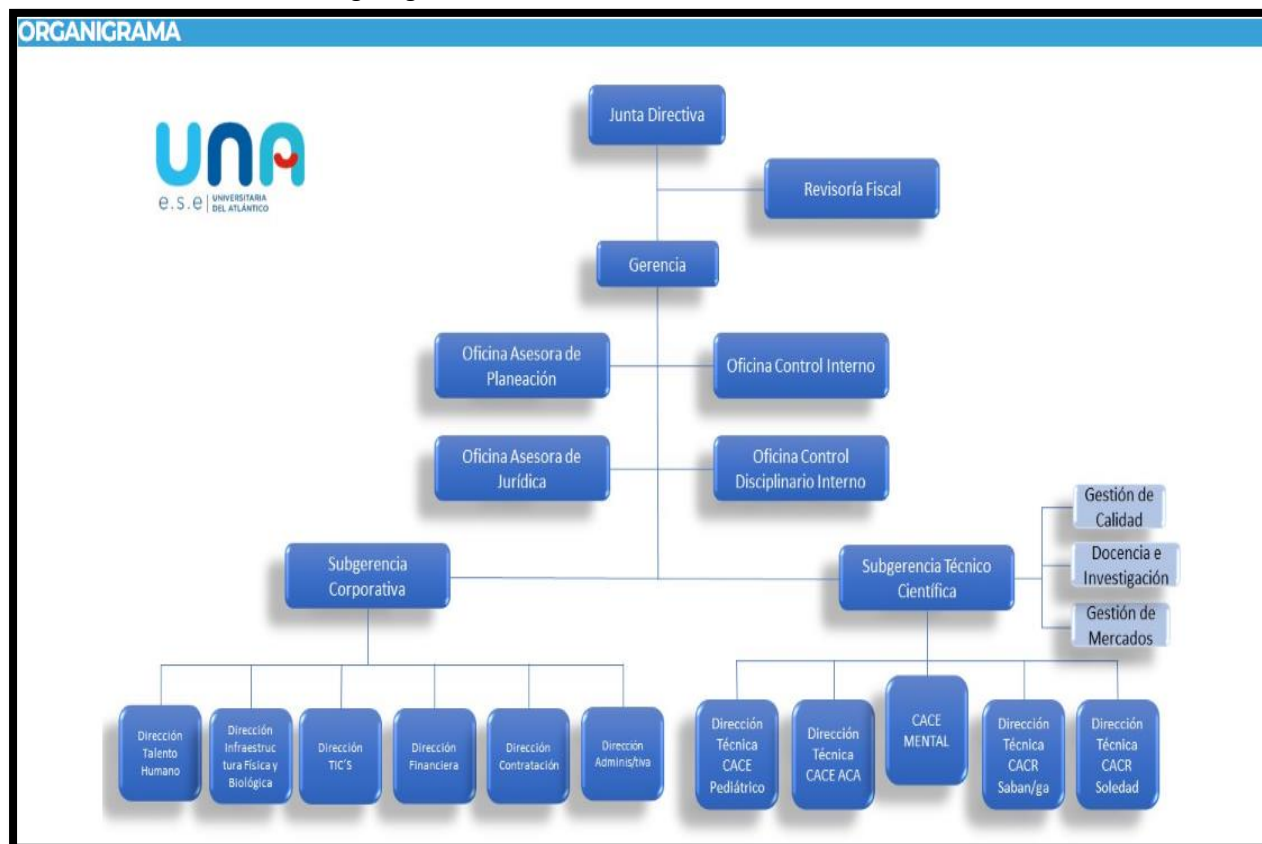
2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

2.3 ORGANIGRAMA

La Estructura Organizacional de la **ESE Universitaria Del Atlántico–UNA** se encuentra conformada por una Junta Directiva, una gerencia, una revisoría fiscal, gerencia, oficina asesora de planeación, oficina de control interno, oficina asesora jurídica, oficina control interno, oficina control interno disciplinario, subgerencia corporativa. La subgerencia corporativa está conformada por la dirección de talento humano, dirección de infraestructura física y biológica, dirección tics, dirección financiera, dirección contratación y dirección administrativa. La subgerencia técnico-científica está

conformada por dirección técnica CACE pediátrico, dirección técnica CACE ACÁ, dirección técnica CACE MENTAL, dirección técnica CACR Sabanalarga, dirección técnica CACR Soledad.

Imagen N° 9
Organigrama ESE Universitaria del Atlántico-UNA



2.4 MAPA DE PROCESOS

Imagen N° 10
Mapa de Procesos ESE Universitaria del Atlántico-UNA

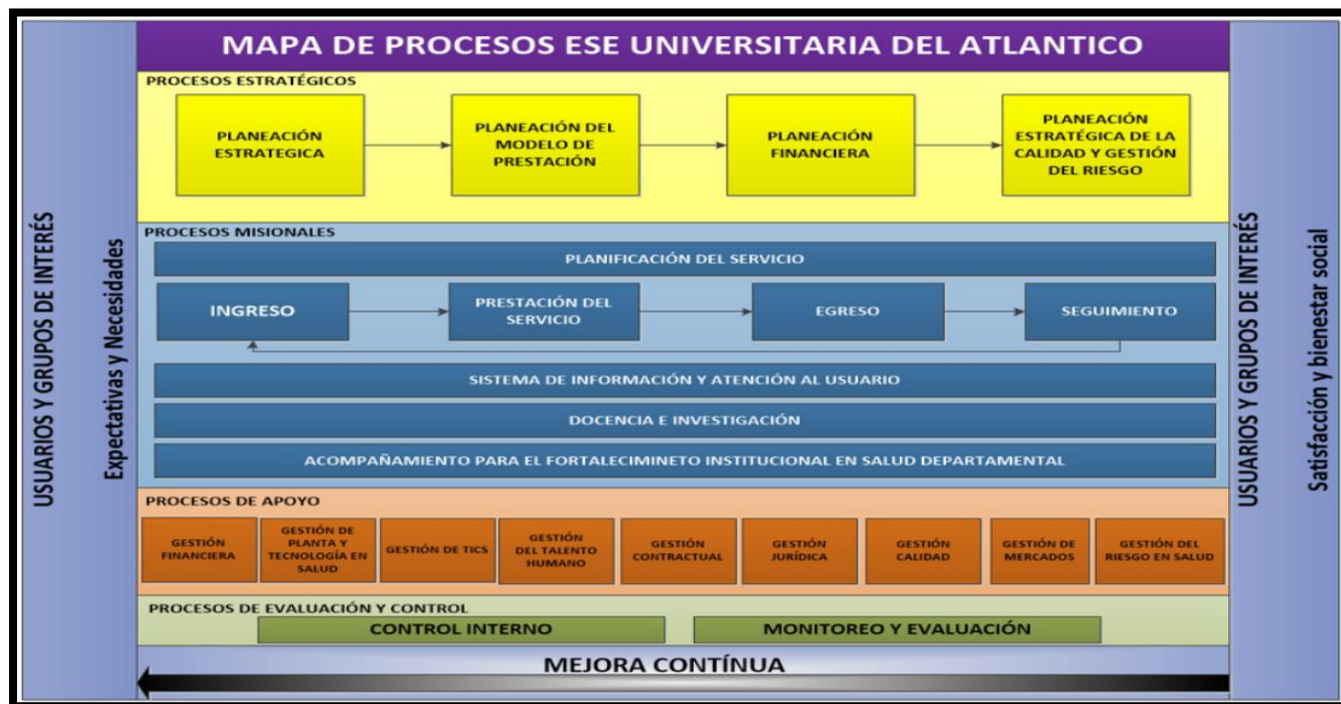


Tabla N°8
Mapa de procesos ESE Universitaria del Atlántico-UNA

MACROPROCESO	PROCESO	
ESTRATEGICOS	PE	PLANEACION ESTRATEGICA
	MP	PLANEACION DEL MODELO DE PRESTACION
	PF	PLANEACION FINANCIERA
	PR	PLANEACION ESTRATEGICA DE LA CALIDAD Y GESTION DEL RIESGO
MISIONALES	MP	PLANIFICACION DEL SERVICIO
	IN	INGRESO
	PS	PRESTACION DEL SERVICIO
	EG	EGRESO
	SG	SEGUIMIENTO
	AU	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
	DI	DOCENCIA E INVESTIGACION
APOYO	AF	ACOMPANIAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN SALUD DEPARTAMENTAL
	GF	GESTIÓN FINANCIERA
	GP	GESTION DE PLANTA TECNOLOGICA EN SALUD
	GT	GESTION DE TICS
	GH	GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CO	GESTION CONTRACTUAL
	JD	GESTION JURIDICA
	GC	GESTION DE CALIDAD

MACROPROCESO		PROCESO	
EVALUACION CONTROL	Y	GM	GESTION DE MERCADOS
		GR	GESTION DEL RIESGO EN SALUD
		CI	CONTROL INTERNO
		ME	MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Mapa de Procesos muestra las interrelaciones entre los procesos de dirección, operativos, de apoyo y de medición, análisis y mejora. Los procesos operativos corresponden a los asistenciales, es decir a la prestación de servicios de atención, que se inician con: planeación estratégica, planeación del modelo de prestación, planeación financiera, planeación estratégica de la calidad y gestión del riesgo.

Contiene una planificación de los servicios, la cual está compuesta por el área de ingresos, prestación de servicios, egresos y seguimiento. De la misma manera contiene unos procesos de apoyo de gestión financiera, gestión de planta y tecnología en salud, gestión de tics, gestión contractual, gestión jurídica, gestión calidad, gestión de mercado y gestión del riesgo en salud.

Macroproceso Estratégico: Se desarrolló la primera versión de documentos como el modelo de prestación de la ESE, Formatos para Fichas Técnicas de indicadores, Formatos para informes, La definición del Manual de Marca de la institución y la letra institucional.

Macroproceso Misional: Revisión Resolución 3100 de 2019 PROCESOS PRIORITARIOS

Teniendo en cuenta la obligatoriedad de la resolución 3100 de 2019, Por lo que se han documentado los procesos correspondientes para el cumplimiento del estándar de PROCESOS PRIORITARIOS de todos los servicios, y los específicos de los servicios aperturados hasta la fecha.

Macroproceso Apoyo: Se han implementado la documentación de las primeras versiones de los procedimientos para cada uno de los procesos de apoyo que se encuentran en el mapa de procesos institucional. Dentro de los principales avances, se realizaron ajustes en los procesos para Gestión del Talento Humano y Gestión Financiera.

Macroproceso de Evaluación y Control: Se realizó el levantamiento de procedimientos de control interno, así como el procedimiento institucional para la elaboración de planes de mejoramiento y su seguimiento; se realizó el ajuste al formato de plan de mejoramiento según las necesidades de la ESE.

2.5 COMITÉS INSTITUCIONALES

Se dio continuidad a la realización de los comités institucionales de obligatorio cumplimiento y normatizados en la ESE Universitaria con la participación de la Alta Gerencia, directores y personal designado para su operatividad, en cumplimiento con la normatividad vigente y seguimiento de estos:

- ✓ Calidad
- ✓ Seguridad Del Paciente
- ✓ Farmacia Y Terapéutica
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Vigilancia En Salud Publica
- ✓ Docencia Servicio- Ética E Investigación
- ✓ Ética Y Humanización

- ✓ Transfusiones
- ✓ Proa E Infecciones
- ✓ Comité GAGAS
- ✓ Comité de compras
- ✓ Comité de gestión y desempeño

En ellos se trataron temas que involucraban a todas las sedes de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** y se establecieron compromisos en ellos que permitieron avances en el SOGC en sus componentes. En cada una de las sedes se desarrollan en la actualidad reuniones mensuales en las cuales revisan aspectos relacionados con temas de los comités que son parte del producto a desarrollar en los mismos que atañen situaciones en común que requieren intervenciones de origen asistencial como administrativas. Las reuniones se cumplieron en los términos establecidos, generándose procesos de mejora ante las no conformidades presentadas en los mismos.

2.6 SERVICIOS OFERTADOS

La **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** oferta servicios de mediana y alta complejidad en cinco sedes que apoyan tres redes del departamento del Atlántico (norte, suroeste y oriente) La ESE Universitaria del Atlántico, goza de un amplio portafolio de servicios de salud complementarios al servicio de la comunidad teniendo en cuenta nuestro nivel de complejidad.

En la vigencia 2024, se habilitaron nuevos servicios en respuesta a la necesidad del mercado, requerimientos por parte de nuestros aliados y comportamiento en la demanda de las atenciones, tales como: Unidades de cuidados intensivos adultos en la sede CACR Soledad (12 camas Uci Intensivas /2 Uci Intermedias) , ampliación de la capacidad instalada en los servicios de cuidados intensivos adultos de la sede CACE Alta Complejidad (5 camas Uci Intensivas /2 Uci Intermedias) , ampliación de la capacidad instalada en CACE Pediátrico(1 sala de procedimientos – 1 camilla de observación).

Tabla N° 9
Servicios y Capacidad Instalada a Corte De Diciembre De 2024
Grupo De Internación

CAMAS EN EL GRUPO INTERNACION						TOTAL
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	
Adultos		115		50	54	219
Cuidado Intermedio Adulto		7		2		9
Cuidado Intensivo Adulto		21		12		33
Incubadora Intermedia Neonatal		5				5
Incubadora Intensiva Neonatal		10				10
Incubadora Basico Neonatal		5				5
Cuna Intermedia Neonatal		5				5
Cuna Intensiva Neonatal		5				5
Intensiva Pediátrica			9			9
Intermedia Pediátrica			5			5
Pediátrica			52	21	18	91
Salud Mental Adulto	105					105
Salud Mental Pediátrico			16			16
TOTAL	105	173	82	85	72	517

. Servicios del grupo de Internación Fuente: REPS 2024

La ESE Universitaria del Atlántico como resultado de estas actividades, en el 2024 incremento su capacidad instalada en 18 camas hospitalarias con referencia a la vigencia anterior, para un total de 517 camas hospitalarias al servicio de los atlanticenses. Recordemos que la entidad dispone de los servicios de internación para adultos, pediátricos y neonatales ofertados.

GRUPO DE ATENCION INMEDIATA

Tabla N° 10
Servicios y Capacidad Instalada a Corte De Diciembre De 2024
Grupo Atención Inmediata

GRUPO DE ATENCION INMEDIATA					
CAMILLAS DE URGENCIAS	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA
Observación Adultos Hombres	3		3	6	4
Observación Adultos Mujeres	3		4	10	18
Observación Pediátrica			15	8	7
Servicio de Atención del Parto		1		1	1
Servicio de Urgencias	1		1	1	1
TOTAL	7	1	23	26	31

. Servicios del grupo de Atención inmediata Fuente: REPS 2024

En el grupo de atención inmediata, la ESE Universitaria del Atlántico amplió su capacidad instalada en las camillas de observación de los servicios de Urgencias, pasamos de 69 camillas en la vigencia 2023 a 80 camillas en la vigencia 2024. El incremento fue de 11 camillas de observación habilitadas entre las sedes que disponen del servicio como lo son CACE Mental, CACE Pediátrico, CACR Soledad y CACR Sabanalarga.

Tabla N° 11
Servicios y Capacidad Instalada a Corte De Diciembre De 2024
Consultorios y Salas

CONSULTORIOS Y SALAS						
CONSULTORIOS Y SALAS	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
Consultorios de Consulta Externa	3	5	4	4	7	23
Consultorios de Urgencias	1		2	2	4	9
Sala de Partos		1		1	2	4
Salas de Cirugía		2	1	2	2	7
Sala de Procedimientos	1	1	1	1		4

Consultorios y salas Fuente: REPS 2024

Con respecto a las salas que ofrece la ESE Universitaria del Atlántico, se incrementó una sala de procedimientos para la sede CACE Pediátrico, para un total de 4 salas de este tipo para la vigencia 2024.

Tabla N° 12
Servicios y Capacidad Instalada A Corte De Diciembre De 2024
Grupo De Consulta Externa

CACE ALTA CONSULTA EXTERNA	CACE PEDIATRICO CONSULTA EXTERNA	CACE MENTAL CONSULTA EXTERNA	CACR SABANALARGA CONSULTA EXTERNA
ANESTESIA	ANESTESIA	PSIQUIATRIA ADULTO	ANESTESIA
CIRUGIA GENERAL	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	CIRUGIA GENERAL
GINECOOBSTETRICIA	NUTRICION Y DIETETICA	FISIOTERAPIA	GINECOOBSTETRICIA
ORTOPEDIA Y /O TRAUMATOLOGIA	PEDIATRIA		ORTOPEDIA Y /O TRAUMATOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA	FISIOTERAPIA		PSIQUIATRIA ADULTO
OFTALMOLOGIA	TOXICOLOGIA		PSICOLOGIA
NEFROLOGIA	CARDIOLOGIA PEDIATRICA		NUTRICION Y DIETETICA
NEUROLOGIA	NEFROLOGIA PEDIATRICA		PEDIATRIA
UROLOGIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA		FISIOTERAPIA
PSICOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA		CIRUGIA PEDIATRICA
FISIOTERAPIA	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA		MEDICINA INTERNA
MEDICINA INTERNA	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD		
CX MAXILOFACIAL	PSIQUIATRIA INFANTIL		
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD :CX		
NEUROCIRUGIA	ORTOPEDICA INFANTIL		
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
PERINATOLOGIA			

. Servicios del grupo de Consulta Externa Fuente: REPS 2024

Tabla N° 13
Servicios y Capacidad Instalada A Corte De Diciembre De 2024
Especialidades Quirúrgicas

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS		
CACE ALTA	CACE PEDIATRICO	CACR SABANALARGA
CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA PEDIATRICA	CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA GINECOLOGICAS	OTRAS CIRUGIAS: Ortopedia pediátrica	CIRUGIA GINECOLOGICAS
CIRUGIA ORTOPEDICA	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	CIRUGIA ORTOPEDICA
CIRUGIA PEDIATRICA	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	CIRUGIA PEDIATRICA
CIRUGIA MAXILOFACIAL	CACR SOLEDAD	
CIRUGIA NEUROCIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	
CIRUGIA UROLOGICA	CIRUGIA GINECOLOGICAS	
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	CIRUGIA ORTOPEDICA	

. Especialidades Quirúrgicas Fuente: REPS 2024

En la vigencia 2024, la ESE Universitaria del Atlántico apertura 4 nuevas especialidades medico quirúrgicas tales como: neurocirugía, cirugía maxilofacial, urología, cirugía plástica y estética; incrementando la oferta de este servicio de 5 en la vigencia anterior a 9 especialidades quirúrgicas en el 2024.

Tabla N° 14
Servicios y Capacidad Instalada A Corte De Diciembre De 2024
Interdependencia

INTERDEPENDENCIAS					
SERVICIO	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA
VACUNACION		X		X	
LABORATORIO CLINICO		X	X	X	X
SERVICIO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X
IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES		X	X	X	X
IMÁGENES NO IONIZANTES		X	X	X	X
TOMA DE MUESTRA EN LABORATORIO CLINICO				X	X
GESTION PRE TRANSFUSIONAL		X	X	X	X

. Grupo de servicios de Interdependencia Fuente: REPS 2024

Tabla N° 15
Servicios y Capacidad Instalada A Corte De Diciembre De 2024
Trasporte Asistencial

TRANSPORTE ASISTENCIAL						TOTAL
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	
Ambulancia Medicalizada		1-OCM904		1-OCM906	1-OCM907	3
Basica				1-OCM905	1-OCM903	2
Atencion Prehospitalaria		X				X
TOTAL		1		2	2	5

Trasporte asistencial Fuente: REPS 2024

3. CAPITULO TERCERO: ANALISIS DE POBLACIÓN Y AREA DE INFLUENCIA

3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DE INFLUENCIA Y SU POBLACION.

3.1.1.- BREVE RESEÑA HISTORICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

La Asamblea Nacional Constituyente y Legislativa, por medio de la Ley No. 17 de 1905 de abril 11, creó el Departamento del Atlántico formado por las Provincias de Sabanalarga y Barranquilla, ratificando su creación el entonces presidente de Colombia General Rafael Reyes.

Por Decreto Ejecutivo se fijó la inauguración del nuevo Departamento para el día 15 de junio de 1905. El general Reyes nombró para Gobernador del Atlántico al General Diego A Castro. El Art. 8° de la Ley 17 de 1905, de abril 11, dijo: "Art. 8°. Créase el Departamento del Atlántico formado por las Provincias de Sabanalarga y Barranquilla del Departamento de Bolívar, con los límites que actualmente tienen. Actualmente, el Departamento del Atlántico se encuentra conformado por 22 Municipios y el Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla, su capital.

El Atlántico, uno de los departamentos con menor extensión territorial en Colombia, pero con una gran riqueza cultural, artística y festiva del país. Cuna de grandes hijos que han dejado su nombre muy bien representado en la música, arte, literatura, belleza, innovación, industria, deporte entre otros, Atlántico un lugar de diversas historias, culturas y tradiciones, las cuales se ven reflejadas en cada una de sus poblaciones con ascendencia indígena Mikaná: Tubará, Galapa, Malambo; el Atlántico enamora con su carnaval lleno de alegría, jolgorio y derroche de colores y felicidad.

3.1.2.- INFORMACION GEOGRAFICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

El departamento del Atlántico se encuentra ubicado a una latitud norte entre los 10° 15' 36" (Sur de San Pedrito) y los 11° 06' 37" (Bocas de Ceniza), y a una longitud oeste de Greenwich entre los 74° 42' 47" (margen izquierda del río Magdalena) y los 75° 16' 34" (intersección de Santa Catalina y Arroyo grande); con una extensión de 3.388 kilómetros cuadrados.

Limita al oriente con el Río Magdalena y el departamento del Magdalena en una longitud de 105 km desde la desembocadura del río en Bocas de Ceniza hasta la ramificación del canal del Dique a la altura de Suan (Atlántico) y Calamar (Bolívar); al norte y noreste con el mar Caribe en una extensión aproximada de 90 km, y al sur, suroccidente y al occidente con el departamento de Bolívar desde Calamar hasta las Salinas de Galerazamba.

3.1.3.- CONDICIONES CLIMATICAS

El departamento del Atlántico presenta un clima tropical de tipo estepa y sabana de carácter árido en la desembocadura del río Magdalena y alrededores de Barranquilla; semi-árido en las fajas aledañas al litoral y al río Magdalena y semihúmedo desde Sabanalarga hacia el sur.

3.1.4.- DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

El departamento del Atlántico está conformado por 22 municipios, un Distrito Especial, Industrial y Portuario y 31 corregimientos; teniendo definida una subregionalización conformada por cinco (5) áreas de la siguiente manera:

Metropolitana: Barranquilla, Puerto Colombia, Soledad, Malambo y Galapa.

Costera: Tubará, Juan de Acosta y Piojó.

Oriental: Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela y Ponedera.

Centro: Baranoa, Polonuevo, Sabanalarga, Luruaco y Usiacurí.

Sur: Repelón, Manatí, Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía y Suan.

Esta subregionalización, obedece a consensos que se han dado al interior de la Secretaría de Planeación Departamental, teniendo en cuenta los estudios realizados con anterioridad, las potencialidades y vocaciones de los municipios, la dinámica de desarrollo que se presenta en el Departamento y la temática referente a la funcionalidad urbano-territorial. De acuerdo con la división política administrativa de Colombia, en el departamento existen los siguientes 64 centros poblados en zona rural, en la tabla 1 se muestra la distribución según municipio, se observa que Tubará, Sabanalarga, Luruaco y Ponedera poseen el mayor número de centros poblados.

3.1.4.1 SUBREGIÓN METROPOLITANA

Esta subregión ha mostrado mayor desarrollo y es allí donde se concentra la atención en salud de alto nivel de complejidad, la industria y el comercio. En las últimas décadas ha experimentado, el departamento del Atlántico un

notable crecimiento, con un incremento del grado de urbanización entre los años 2005 y 2023 de 2,37 puntos porcentuales pasando de 92,47% a 94,85%; crecimiento a expensas del área metropolitana. En donde el grado de urbanización es de 99,0%, siendo Puerto Colombia el municipio con menor grado de urbanización (87,67%), este grupo de municipio además tienen los NBI más bajos del departamento (14,13%), sin embargo, existe desventaja para la población que reside en el área rural principalmente en el distrito de Barranquilla (45,79%) y en Soledad (73,39%).

Tabla N°16
Proyección Población Subregión Metropolitana 2022 -2023.

MUNICIPIOS	POBLACION 2022	POBLACION 2023
Barranquilla	1.310.163	1.323.551
Galapa	67.306	68.011
Malambo	141.246	142.728
Puerto Colombia	54.401	54.983
Soledad	669.038	676.014
Total Subregión Metropolitana	2.242.154	2.265.287

FUENTE https://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/planeacion/anuarios/anuario2023_capitulo2_demografia.pdf

3.1.4.2 SUBREGIÓN CENTRO

La subregión centro está conformada por los municipios de Sabanalarga, Baranoa, Luruaco, Polonuevo y Usiacurí el grado de urbanización oscila entre 51,25% en Luruaco y 93,31% en Usiacurí; en estos presentan los mayores índices de NBI Luruaco (24,82%) y Sabanalarga (18,09%), en el área rural las necesidades básicas insatisfechas se incrementan y oscila entre 17,16% en Baranoa y 27,89% en Usiacurí. En la mayoría de los municipios se observan deficiencias de acueducto, alcantarillado y aseo, viviendo la población rural en condiciones de desventajas.

Tabla N° 17
Proyección Población Subregión Centro 2022 – 2023.

MUNICIPIOS	POBLACION 2022	POBLACION 2023
Baranoa	68.424	69.143
Luruaco	30.640	30.955
Polonuevo	19.840	20.038
Sabanalarga	102.325	103.394
Usiacurí	13.438	13.573
Total Subregión Centro	234.667	237.103

FUENTE https://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/planeacion/anuarios/anuario2023_capitulo2_demografia.pdf

3.1.4.3 SUBREGIÓN ORIENTAL

La subregión oriental está conformada por municipios con un alto grado de urbanización, exceptuando a Ponedera que posee al 42,34% en la zona rural, mientras que los demás no superan el 5,6%, conformados por poblaciones pequeñas que representan el 13,01% del total de la población del Atlántico; en esta subregión las proporción de personas con NBI es mayor en la zona rural oscilando entre 33,29% en Palmar de Varela y 24,90% en Ponedera, en la urbana se encuentra entre 22,84% en Ponedera y 13,95% en Santo Tomás; es 29 | decir las condiciones más desfavorables se dan en Ponedera. Reflejada en las bajas coberturas o no existencia de por lo menos un servicio público en el área rural.

Tabla N° 18
Proyección Población Subregión Oriental 2022 – 2023.

Municipios	Población 2022	Población 2023
Palmar de Varela	31.754	32.082
Ponedera	26.184	26.463
Sabanagrande	35.630	36.003
Santo Tomas	32.717	33.058
Total Subregión Oriental	126.285	127.606

FUENTE https://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/planeacion/anuarios/anuario2023_capitulo2_demografia.pdf

3.1.4.4 SUBREGIÓN SUR

Los municipios de Repelón, Campo de la Cruz, Manatí, Candelaria, Santa Lucía y Suan conforman la Subregión Sur del departamento, están ubicados en la parte más distante de la capital y esto es una situación que los ubica en desventaja para la atención en salud, ya que existen servicios de salud de primer nivel de complejidad; son municipios de vocación agrícola, en ella reside el 3,39% del total de la población del departamento y su grado de urbanización oscila entre 72,07% en Candelaria y 93,63% en Suan, ubicados a la orilla del canal del dique que es una bifurcación del Río Magdalena o de éste. En este grupo se encuentran los municipios con mayor NBI del departamento del Atlántico, Campo de la Cruz (34,76%), Santa Lucía (33,06%), Candelaria (32,73%), Repelón (29,07%) y Suan (17,89%).

Tabla N°19
Proyección Población Subregión Sur 2022 – 2023.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN 2022	POBLACIÓN 2023
Campo de la Cruz	24.596	24.850
Candelaria	17.430	17.595
Manatí	21.488	21.704
Repelón	28.493	28.780
Santa Lucía	17.593	17.782
Suan	12.959	13.085
Total Subregión Sur	122.559	123.796

FUENTE https://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/planeacion/anuarios/anuario2023_capitulo2_demografia.pdf

3.1.4.5 SUBREGIÓN COSTERA

En esta subregión reside el 5,63% de los habitantes del departamento, su ubicación ha permitido que esta zona tenga crecimiento del turismo; este desarrollo en los municipios de Tubará y Piojó han hecho que la zona rural posea mejores condiciones de servicios públicos, aunque el NBI es mayor en el área rural y oscila entre 21,00% en Piojó y 16,38% en Tubará. Estos municipios son altamente rurales, siendo el grado de urbanización entre 63,18% en Juan de Acosta y 43,41% en Piojó.

Tabla N° 20
Proyección Población Subregión Costera 2022 – 2023.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN 2022	POBLACIÓN 2023
Juan de Acosta	23.131	23.357

Piojó	7.207	7.284
Tubará	18.955	19.132
Total Subregión Costera	49.293	49.773

FUENTE https://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/planeacion/anuarios/anuario2023_capitulo2_demografia.pdf

3.2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

La población total del departamento del Atlántico para el año 2023 de acuerdo con la proyección del DANE y teniendo en cuenta la actualización post Covid-19, es de 2.803.565 habitantes, con incremento del 32,6% con respecto a 2005, año en que la población era 2.114.136, cifra que se incrementa cuando se excluye el distrito de Barranquilla y alcanza un crecimiento poblacional de 44,7%. Entre los años 2006 y 2018, el departamento experimentó su mayor incremento de población. Este fenómeno coincide con el desplazamiento forzado y el inicio de la migración desde Venezuela. Muchas personas que previamente habían migrado al país vecino regresaron a sus municipios de origen, lo que resultó en un aumento del 29,9% en la población entre 2005 y 2018.

Los municipios con el mayor crecimiento poblacional en comparación con los datos de 2005 y 2023 son: Galapa (55,9%), Soledad (55,0%), Tubará (45,8%), Puerto Colombia (45,7%) y Malambo (43,67%). Por otro lado, los municipios con menor crecimiento en el mismo período son: Campo de la Cruz (4,6%), Suan (18,9%) y Manatí (19,5%). Esto muestra que los mayores incrementos poblacionales se han registrado en los municipios del área metropolitana, donde se concentra la industria y la actividad económica del departamento. La distribución de habitantes muestra que el 80,8% de la población reside en el área metropolitana la mayor proporción de habitantes son Barranquilla (47,2%) y Soledad (24,1%). Al comparar los tamaños de población entre los años 2005 y 2023, se observa que todos los municipios experimentaron un incremento poblacional. Los porcentajes de crecimiento varían desde el 4,5% hasta el 58,9%. Los municipios con los mayores aumentos son: Galapa (58,9%), Soledad (55,0%), Tubará (45,8%) Puerto Colombia (45,7%), Malambo (43,7%), Sabanagrande (42,9%), Juan de Acosta (41,1%) y Santa Lucía; es decir, el mayor crecimiento ha tenido lugar en el área metropolitana y costera.

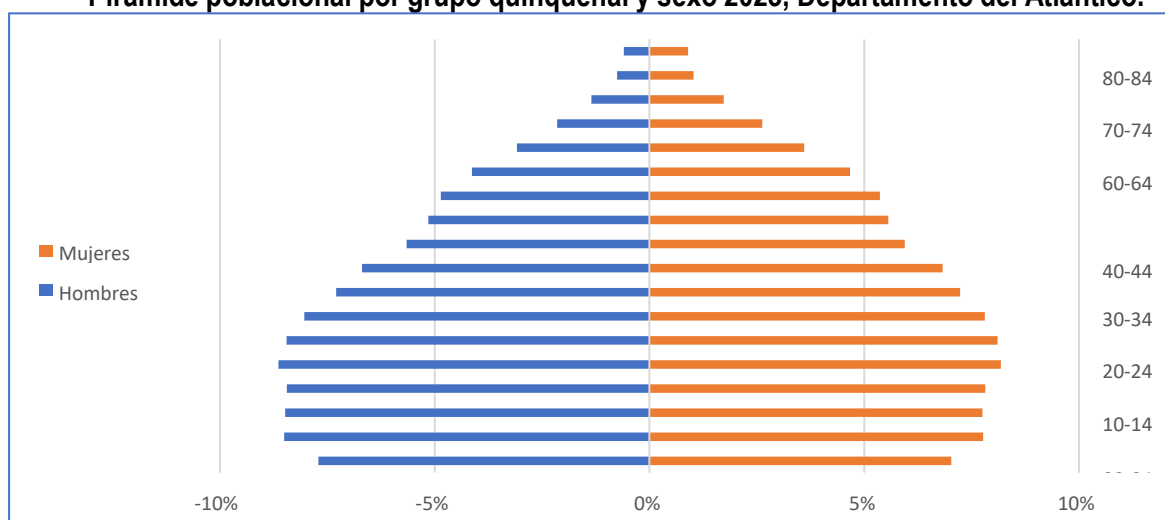
Tabla N°21
Proyección población por grupo quinquenal y sexo 2023, Departamento del Atlántico.

RANGO EDADES	AMBOS SEXOS	HOMBRE	MUJERES
Total	2.803.565	1368515	1.435.050
00-04	206.469	105.522	100.947
05-09	227.976	116.416	111.560
10-14	227.422	116.051	111.371
15-19	227.752	115.584	112.168
20-24	235.725	118.224	117.501
25-29	232.047	115.658	116.389
30-34	222.074	109.954	112.120
35-39	203.681	99.881	103.800
40-44	189.524	91.552	97.972
45-49	162.770	77.433	85.337
50-54	150.253	70.449	79.804
55-59	143.569	66.498	77.071

RANGO EDADES	AMBOS SEXOS	HOMBRE	MUJERES
60-64	123.657	56.597	67.060
65-69	94.003	42.267	51.736
70-74	67.115	29.445	37.670
75-79	43.354	18.504	24.850
80-84	25.063	10.322	14.741
85 y Más	21.111	8.158	12.953

Fuente: DANE - Proyección de población a nivel municipal periodo 2020 – 2035.

Grafica N°.1
Pirámide poblacional por grupo quinquenal y sexo 2023, Departamento del Atlántico.



De conformidad con la información arrojada por el ASIS Atlántico 2023, la distribución de la población en el año 2023 se observa que la proporción de mujeres es mayor que la de hombres, con participación de 51,2% y 48,8% respectivamente; sin embargo, se observa que esta cambia de acuerdo con el grupo de edad. Las mujeres predominan en los grupos de edad a partir de los 25 años, en los de 25 a 44 años (50,8%), de 45 a 59 años (53,0%), los de 60 a 79 años (55,3%) y los de 80 y más con un 60,0% y los hombres en los menores de 25 años con diferencias máximas de dos puntos porcentuales. Esta distribución coloca al departamento ante un gran desafío en salud pública, ya que las necesidades de atención en salud varían de acuerdo con la distribución demográfica según género y edad

La estructura demográfica expresada a través de la pirámide poblacional del departamento del Atlántico, comparando los años 2018, 2023 y la proyección al 2028, muestra que en el 2005 la figura presenta una forma de pirámide progresiva caracterizada por una base ancha que va disminuyendo a medida que se incrementa la edad; en el 2023 se observa una base que se ido estrechando, mostrando cambios hacia una pirámide regresiva, en donde se evidencia la disminución de la natalidad que se va contrayendo; característica de los países en vía de desarrollo y que están sufriendo una transformación demográfica. Al comparar las pirámides de los años 2005, 2023 y 2028 muestran que al transcurrir del tiempo se va contrayendo en la base, y es consecuente con el envejecimiento poblacional, donde el número de niños cada vez es menor

Tabla N° 22
Proyección población por grupo quinquenal y sexo 2024, Departamento del Atlántico.

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	DISTRIBUCION
0-4	103.177	98.632	201.809	7,1%
5-9	115.653	110.723	226.376	8,0%
10-14	116.586	111.715	228.301	8,1%
15-19	115.448	111.603	227.051	8,0%
20-24	117.743	116.644	234.387	8,3%
25-29	116.104	116.515	232.619	8,2%
30-34	111.389	113.241	224.630	7,9%
35-39	101.507	105.017	206.524	7,3%
40-44	93.551	99.566	193.117	6,8%
45-49	79.880	87.611	167.491	5,9%
50-54	70.874	80.013	150.887	5,3%
55-59	67.115	77.657	144.772	5,1%
60-64	58.373	69.102	127.475	4,5%
65-69	44.232	54.091	98.323	3,5%
70-74	30.854	39.488	70.342	2,5%
75-79	19.464	26.235	45.699	1,6%
80-84	10.762	15.514	26.276	0,9%
85-89	5.088	7.936	13.024	0,5%
90-94	2.044	3.458	5.502	0,2%
95-100	904	1.615	2.519	0,1%
TOTAL	1.380.748	1.446.376	2.827.124	100,0%
%	49%	51%	100%	

Fuente: DANE - Proyección de población a nivel municipal periodo 2020 - 2050

La pirámide poblacional muestra estrechamiento en la población de 0 a 4 años y existe ensanchamiento en la población de 5 a 29 años; la cual representa el 41,1% del total de la población y la participación por quinquenio oscila entre 8,1% a 8,4%; a partir de los 30 años se inicia la disminución progresiva de la población hasta la cúspide en donde se tiene que la población de 70 años y más participan con el 5,6%. Así mismo se observa que la población de 2005 con el 2023. En la gráfica de la pirámide se observa disminución progresiva de la población de 0 a 9 años. El incremento de la población adolescente, joven, hace que cada día haya una mayor demanda de los servicios de salud y además se presenten problemas específicos de este grupo poblacional como son los accidentes de tránsito, el consumo de alcohol, las relaciones sexuales sin protección que generan enfermedades de transmisión sexual e incrementan el riesgo de embarazos no deseados, como se pudo ver en el incremento de embarazos en población en los primeros años de adolescencia y la exposición la violencia física y psicológica. Por otro lado, el departamento ha experimentado el incremento de la consulta por enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes lo cual está correlacionado con el incremento de personas mayores mostrado por la pirámide poblacional.

3.2.2. INDICADORES DEMOGRAFICOS, DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 2023

Los principales indicadores demográficos, describen la estructura de la población en el departamento del Atlántico, según la información publicada en el ASIS del departamento del Atlántico 2023.

• **Razón hombre:** mujer: en el departamento se observa que este indicador ha tenido una leve tendencia creciente con respecto al año 2005, para ese año la relación hombre mujer fue de 95 hombres por cada 100 mujeres, al 2023 no hay variación y se incrementará en un punto en el 2028. En todo caso la relación es próxima a uno.

• **Razón de niños:** mujer: esta razón presenta una tendencia hacia el descenso, siendo de tres puntos entre los años 2018 y 2023 y se espera que continúe la tendencia al 2028 con una reducción total de 7 puntos durante el período analizado. Esto es consecuente con la reducción presentada en la base de la pirámide poblacional y a las estrategias de planificación familiar desarrolladas en el territorio. Para el año 2023 por cada 28 niños (0 a 4 años), había hay 100 mujeres en edad fértil.

• **Índice de infancia:** este índice presenta una tendencia descendente, reduciéndose en un punto entre 2018 y 2023 y se espera la misma tendencia para el 2028, con reducción total para el periodo de dos puntos. En el 2023, se tiene que de cada 100 personas 25 corresponden a población hasta los 14 años.

• **Índice de juventud:** esta muestra un comportamiento hacia la disminución durante el período 2018 a 2028, en el año 2023 indica que por cada 100 personas 25 corresponden al grupo poblacional de 15 a 29 años, sin embargo, se espera una reducción de un punto para el año 2028 de dos puntos.

• **Índice de vejez:** es un indicador importante que refleja la proporción de personas mayores en relación con la población total. Se observa una tendencia hacia el alza en este indicador, lo cual está acorde con la estructura demográfica; este se incrementó en un punto a 2023 y se espera que para el 2028 el incremento sea de tres puntos. En el año 2023, se tiene que de cada 100 personas 9 corresponden a población de 65 años y más. Este nos indica que habrá un mayor envejecimiento de la población

• **Índice de envejecimiento:** se observa un crecimiento de siete puntos para el período 2018 a 2023 y alcanzará un incremento de 19 puntos hacia el 2028, esto evidencia el envejecimiento de la población hacia el final del periodo. Incluyendo retos a la salud pública en el abordaje de la atención en salud para las personas mayores, la seguridad social y la prestación de los servicios de salud. Para el año 2023 de 100 personas, 38 corresponden a población de 65 años y más.

• **Índice demográfico de dependencia:** este indicador muestra tendencia a la disminución para el período 2018 a 2023 y al 2028. Es decir que la carga que se supone para la parte productiva de la población el mantener la parte económicamente dependiente se disminuirá para el periodo. Para el año 2023, de 100 personas con edad entre 15 a 64 años, hay 48,25 menores de 15 años o 65 años y más. El comportamiento de los índices de dependencia infantil para el periodo muestra tendencia a la disminución, como era de esperarse dado que la población de menores de 10 años tiende a disminuir, sin embargo, el índice de dependencia de mayores tiene tendencia al alza pasado de 11,9 en el 2018 a 15,9 en el 2028, para el 2023, por cada 100 personas existen 13 personas mayores de 65 años.

• **Índice de Friz:** como medida que compara la población joven con el grupo de entre 30 y 49 años. En el departamento del Atlántico se ha observado la tendencia a la disminución siendo de 14 puntos entre 2018 y 2023 y se espera que la disminución al 2028 sea de 27 puntos durante el periodo de estudio. Esto indica y es consecuente con lo analizado anteriormente en donde se evidencia el envejecimiento de la población que puede estar relacionado con las mejoras en la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad. Esta situación se correlaciona con el perfil de mortalidad del departamento

Tabla N°23
Indicadores Demográficos Del Departamento Del Atlántico, 2018, 2023, 2028

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2018	2023	2028
Población total	2.535.517	2.803.565	2.880.205
Población Masculina	1.234.444	1.368.515	1.409.068
Población femenina	1.301.073	1.435.050	1.471.137

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2018	2023	2028
Relación hombres: mujer	94,88	95,36	95,78
Razón niños: mujer	31	28	24
Índice de infancia	25	24	21
Índice de juventud	26	25	24
Índice de vejez	8	9	11
Índice de envejecimiento	31	38	50
Índice demográfico de dependencia	50,01	48,25	47,58
Índice de dependencia infantil	38,16	35,00	31,72
Índice de dependencia mayores	11,85	13,25	15,86
Índice de Friz	128,96	114,34	101,86

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Actualización post Covid-19

- **Tasa De Crecimiento Natural** ha tenido una tendencia hacia el descenso, pasando de 1,52% en 2005 a 1,69% en el 2017, sin embargo, al actualizar información con el Censo 2018 se observa crecimiento 2,29% para ese año y disminución a partir de 2020 (1,08%) y se espera que a 2023 continúe la tendencia descendente llegando a 0,90%.
- **Tasa Bruta De Mortalidad** en el departamento del Atlántico ha permanecido estable, oscilando entre 5,16 en el 2005 y 5,79 por 100.000 habitantes en el 2017, año a partir del cual se observa un descenso sostenido y de acuerdo con las proyecciones se espera que este alcance 5,59 en el 2023.
- **Tasa General De Fecundidad** Se observa que la estimada para el Atlántico prevé que en el territorio nacen 67,9 niños por cada mil mujeres entre 15 y 44 años.
- **Tasa Específica De Fecundidad** en mujeres entre 10 y 14 años para el 2022, indica que en el Departamento ocurrieron 2,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad, observando disminución con respecto al año anterior (2,3)). En el grupo de 15 a 19 años se observa que la tasa específica de fecundidad fue de 67,9 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, cifra que es ligeramente inferior a la del año anterior (71,1); Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años.
- **Tasa de Reproducción neta**, muestra que el número promedio de hijas por mujer durante su período fértil es de 1,10.

3.2.3.- INDICADORES SOCIOECONOMICOS

3.2.3.1.- EDUCACIÓN

La cobertura bruta de educación en el departamento del Atlántico muestra que la tasa para la educación categoría primaria, se encuentra por encima de la meta y es superior a la nacional sin llegar a ser estadísticamente significativa, mostrando incremento en los últimos cuatro años, sin embargo, en el período analizado se esta ha permanecido sobre el 100%. Se evidencia un problema en el denominador, ya que los valores superan el 100%.

Con respecto a la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, el departamento presenta cifras similares a la Nación, evidenciando un problema en el indicador ya que este supera el 100%, su tendencia al incremento durante la mayoría de los años.

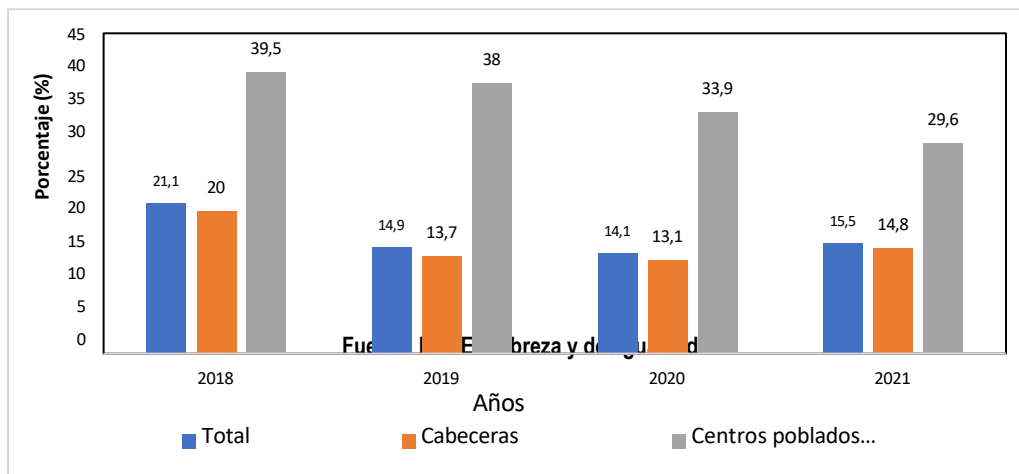
La tasa de cobertura bruta de educación categoría media, se encuentra por debajo del 100% (91,2%), siendo mayor a la cobertura nacional, en 7,5 puntos; sin embargo, esta diferencia no es significativa. El indicador en el último año se incrementó. Las coberturas brutas de educación en los municipios oscilan entre 63,2% y 157,2%, lo cual evidencia problemas en el denominador; se observan brechas entre municipios, sin existir una tendencia por subregión. Los municipios con coberturas más bajas son Usiacurí, Tubará, Santa Lucía, Piojó, Santo Tomás y Polonuevo. Así mismo de la encuesta de privaciones por hogar del DANE. Los bajos niveles

3.2.3.3.- POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El indicador de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico muestra que existe una tendencia a la disminución, sin embargo, en el 2021 se incrementó en un punto tanto en la cifra total como en el área urbana, situación contraria se presenta en el área rural, donde entre 2018 y 2021 hubo una reducción del 9,9%⁶. Del análisis de las variables del índice de pobreza multidimensional, se observa que la tasa de analfabetismo es del 7,4%, cifra que alcanza el 20,5% en zona rural, evidenciando desigualdad en el acceso a la educación; con un 12,4% de barreras de acceso a los cuidados de la primera infancia, situación que mejora en el área rural (10,6%), la inasistencia escolar se incrementa en el área rural (21,0%) comparado con el total departamental (11,0%).

Con relación a los indicadores relacionados con el empleo, se tiene que el desempleo de larga duración es de 8,2% existiendo mejores condiciones en el área rural (7,3%); el trabajo infantil es mayor en la zona rural (0,8%) comparado con el total (0,6%), es posible que esto se encuentre relacionado con la inasistencia escolar. El trabajo informal es de 74,8%, cifra que se incrementa en la zona rural (90,2%), situación que afecta el aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud.

Grafica N°2
Índice de Pobreza Multidimensional en el Departamento Del Atlántico



3.2.3.4-COBERTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS

Las condiciones de vida medidas desde el acceso a servicios públicos y condiciones sanitarias de acceso a fuentes de agua y eliminación de excretas son los factores que propician la aparición de eventos en salud relacionados con las condiciones ambientales. En cuanto a la cobertura de servicios públicos se obtuvo que el departamento del Atlántico tenía una cobertura de electricidad, acueducto y alcantarillado por encima de la nacional, a 2019 esta tendencia continúa, observando que al departamento del Atlántico estas no llegan a tener una diferencia significativa con el País.

En cuanto al índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano para el año 20221, en el Departamento fue de riesgo bajo (agua apta para consumo humano), este indicador es significativamente más bajo en el departamento al compararlo con Colombia (diferencia relativa: 0,082; IC95%: 0,014-0,492).

En relación con el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presenta cifras inferiores a las nacionales siendo significativa la diferencia (diferencia relativa: 0,166; IC95%: 0,040-0,685), con respecto a los hogares con inadecuada eliminación de excretas según información del Censo DANE, las cifras departamentales son inferiores a la nacional, sin embargo, no existió diferencia estadística significativa.

3.2.3.5. VIVIENDA

El número total de viviendas de acuerdo con el Censo del DANE del 2018 es de 808.132; de estas 94,10% en el área urbana y 5,90% en la rural. De igual manera el tipo de vivienda existente es en 73,7% corresponde a casa, 21,4% apartamento y el 4,9% de sus habitantes viven en cuarto u otro tipo de vivienda. De acuerdo con el Censo 2018, la mayor proporción de viviendas de uso temporal están ubicadas en el área rural y de personas ausentes en la cabecera municipal; con una ocupación del 95,2% en la cabecera municipal. Sin embargo, estas cifras deben haber incrementado dado el crecimiento urbano que ha tenido los municipios del área metropolitana, la subregión oriental y la costera en los últimos años con la promoción del turismo y la vivienda en zonas rurales.

El número de hogares existentes, según proyección del Censo DANE 2018, es de 767.686, ubicadas el 95,0% en el área urbana y 5,0% en la rural. También mostró que el promedio de personas por hogar es de 3,7. La relación hogares por vivienda es de 0,91 en el departamento, 0,92 en la cabecera y de 0,81 en el área rural. En el Atlántico, en barrios vulnerables es común que residan más de un hogar por vivienda. La proyección de hogares a 2022 muestra que se incrementó en 58.669 que representa un 8,0%.

3.2.3.6 COBERTURA EN SALUD:

A corte diciembre de 2024 el Ministerio De Salud y Protección Social reporta en los municipios del departamento del Atlántico (sin incluir Barranquilla) 1.252.892 afiliados al sistema de salud distribuidos así: 410.961 afiliado al régimen contributivo, 829469 afiliados al régimen subsidiado, 12462 afiliados al régimen de excepción para una cobertura del 83,67%.

En cuanto al distrito de barranquilla se reporta una afiliación al sistema de seguridad social en salud de 1.593.448 distribuidos así: 789.531 afiliados al régimen contributivo, 775.567 afiliados al régimen subsidiado, 28350 afiliados al régimen especial y una cobertura del 100%.

En general del departamento cuenta con un total de 2.846.396 afiliados al sistema de salud, 42% al (1.200.492) al régimen contributivo, un 56% (1.605.036) al régimen subsidiado y el 1.4 % (40.812) de régimen de excepción y especiales.

Tabla N° 24
Cobertura En Salud Atlántico Diciembre 2024

MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	TOTAL
Barranquilla	789.531	28.350	775.567	1.593.448
Soledad	273.331	4.107	333.265	610.703
Sabanalarga	31.316	2.571	72.508	106.395
Malambo	23.859	609	78.824	103.292
Baranoa	14.912	1.013	43.936	59.861
Galapa	12.689	184	33.250	46.123
Puerto Colombia	12.125	306	19.867	32.298
Santo Tomás	9.437	872	19.702	30.011
Campo De La Cruz	2.071	420	24.503	26.994
Sabanagrande	5.875	178	20.789	26.842
Repelón	2.604	402	22.655	25.661
Luruaco	2.147	336	22.554	25.037
Ponedera	2.208	174	19.214	21.596
Palmar De Varela	3.399	107	16.859	20.365
Manatí	981	317	18.025	19.323
Juan De Acosta	2.397	251	15.775	18.423
Candelaria	1.500	129	15.020	16.649
Polonuevo	4.183	154	12.312	16.649
Santa Lucía	824	83	12.258	13.165
Suan	1.037	94	9.780	10.911
Tubará	2.421	60	7.665	10.146
Usiacurí	1.148	57	6.760	7.965
Piojó	497	38	3.948	4.483
TOTAL	1.200.492	40.812	1.605.036	2.846.340

3.2.3.7 ASEGURAMIENTO:

Esta información corresponde y es consistente con la dinámica de la protección y oferta en salud en el departamento, en el que operan 12 EAPB del régimen contributivo que son Cajacopi Atlántico CCF, Compensar, Coosalud E.S.S., EPS Familiar de Colombia S.A.S., EPS Famisanar Ltda. Ferrocarriles Nacionales, Mutual SER E.S.S., Nueva EPS S.A., Sanitas EPS, Salud Total S.A., SURA EPS y Aliansalud con 1.200492 afiliados y los de régimen especial como son Magisterio, Fuerzas Militares, Ferrocarriles Nacionales y Policía.

En el régimen subsidiado operan 11 EAPB: Cajacopi Atlántico CCF, Compensar, Coosalud E.S.S., EPS, Familiar de Colombia S.A.S., EPS Famisanar Ltda., Mutual SER E.S.S., Nueva EPS S.A., Salud Sanitas, Salud Total S.A. y SURA EPS con 1.571.534. En la siguiente tabla se muestra la distribución según EAPB y régimen, se observa que en el régimen contributivo la mayor proporción de afiliados se encuentran Sura EPS, Salud Total, Sanitas y nueva EPSSER, y en el Subsidiado Mutual SER EPS, Coosalud, Nueva EPS.

y Cajacopi Atlántico.

Tabla N°25
Distribución por EAPB Atlántico a Diciembre 2024

EPS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCION	TOTAL
Mutual Ser EPS	67.662	503.385		571.047
EPS Sura	386.087	96.080		482.167
Nueva EPS	188.970	254.135		443.105
Salud Total EPS	315.914	111.648		427.562
Coosalud	23.289	314.315		337.604
Cajacopi Atlántico	13.091	266.284		279.375
EPS Sanitas	184.173	30.846		215.019
Famisanar EPS	14.968	19.596		34.564
EPS Familiar de Colombia	245	8.020		8.265
Ferrocarriles Nacionales	4.154	-		4.154
Régimen de Excepción			40.868	40.868
Compensar EPS	1.934	727		2.661
Aliansalud	5	-		5
TOTAL	1.200.492	1.605.036	40.868	2.846.396

3.2.3.8 INFRAESTRUCTURA EN SALUD

De conformidad con los estudios realizados en el marco del ASIS departamento del Atlántico 2023, este cuenta con todos los niveles de atención en su Red de Prestadores de Servicios de Salud. Es importante resaltar que todos los municipios cuentan en su cabecera municipal con instituciones de primer nivel. La prestación de servicios de segundo nivel se encuentra distribuida en los municipios de Baranoa, Sabanalarga, Luruaco, Soledad y el Distrito de Barranquilla. El tercer nivel de atención se tiene en Sabanalarga, Soledad Baranoa y Distrito de Barranquilla, este último concentra el mayor número de instituciones y posee prestación de servicios de cuarto nivel.

Refiere además que en los 22 municipios del departamento se cuenta con 23 ESE de naturaleza pública y existe una Red de Radiocomunicaciones que funciona de manera permanente las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, Telefonía Celular, Avantel y Fija, Vehículo de Respuesta Inmediata en articulación con otros departamentos que hacen parte un incipiente sistema de emergencias médicas (SEM) de la Región Caribe. También se cuenta con un parque automotor de ambulancias amplio, encontrando una razón de ambulancias básicas al año 2022 de 0.06 x 1000 h, ubicándose 0.06 por debajo de la nación en esta misma vigencia (0,11), mientras que la razón de ambulancia medicalizada es de 0.03 X 1000 h, al igual que la nación. Atlántico cuenta con el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres operativo con una capacidad resolutoria no ideal.

Tabla N°26
Indicadores de oferta de servicios de salud en el departamento del Atlántico, 2018-2023

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Colombia 2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,06	0,07	0,07	0,08	0,07	0,27	0,06	0,11
Razón de ambulancias medicalizadas por	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,11	0,03	0,03

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Colombia 2022
1.000 habitantes									
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11	0,10	0,38	0,09	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,00	1,10	1,00	1,18	1,19	1,04	1,16	1,21	0,89
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,32	0,35	0,32	0,36	0,33	0,31	0,61	0,09	0,03
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,22	0,23	0,20	0,25	0,29	0,24	0,46	0,09	0,02
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,45	2,82	2,48	2,99	3,02	2,68	1,89	1,70	1,15

Fuente: SISPRO - REPS.

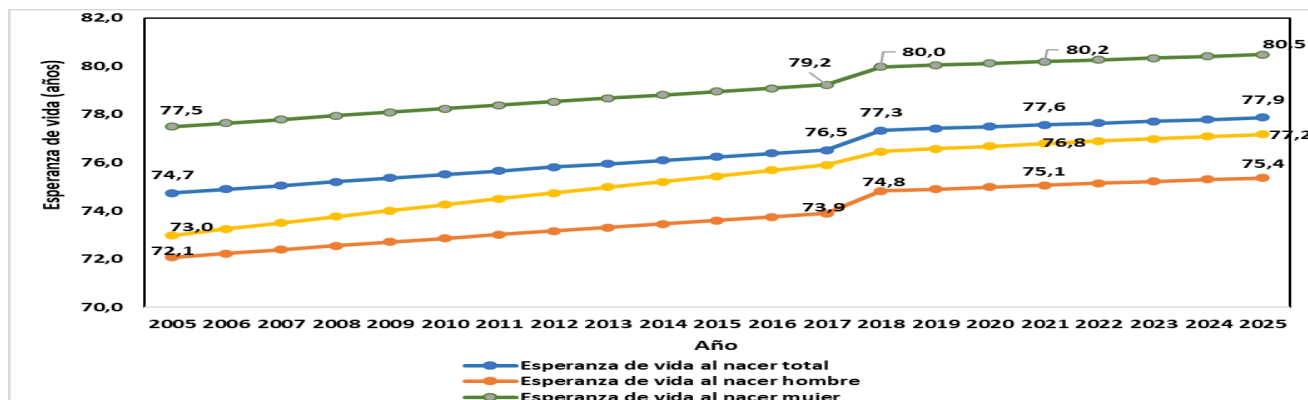
3.2.3.9 ESPERANZA DE VIDA

Acorde a lo planteado en el ASIS Atlántico 2023, la esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida al nacer fue analizada en población total por sexo y la evolución en el tiempo, (Figura 6), se observa que la total, así como en el grupo de hombres y mujeres ha tenido tendencia ascendente y se conserva por encima de la Nacional (76,8).

La esperanza de vida al nacer en población total pasó de 74,7 en el 2005 a 77,7 en el 2021, siguiendo una tendencia al alza sostenida. En el total de la población, se espera un incremento de 3,12 años entre el 2005 y el 2023, para todos los años se ubicó por encima de la reportada por la Nación en el 2005 (73,0) y 2023 (77,2). Con respecto a la esperanza de vida al nacer en mujeres, durante el período de estudio se mantiene por encima de la total y la de hombres, partiendo de 77,5 años en el 2005 hasta el 2021 (80,2) y se espera que continúe al alza hasta alcanzar 80,5 años en el 2025. En hombres la esperanza de vida al nacer ha mostrado una tendencia muy similar al grupo de mujeres, aunque se ha mantenido todo el periodo en cifras inferiores al total del Atlántico, Colombia y en mujeres; pasó de 72,1 años en 2005 y se estima que llegue a 75,4 años en el 2025, para el 2021 el valor estimado es de 75,1 años.

Grafica N°3
Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento del Atlántico 2005_2025



Fuente: DANE – Indicadores demográficos Atlántico 2005 a 2017

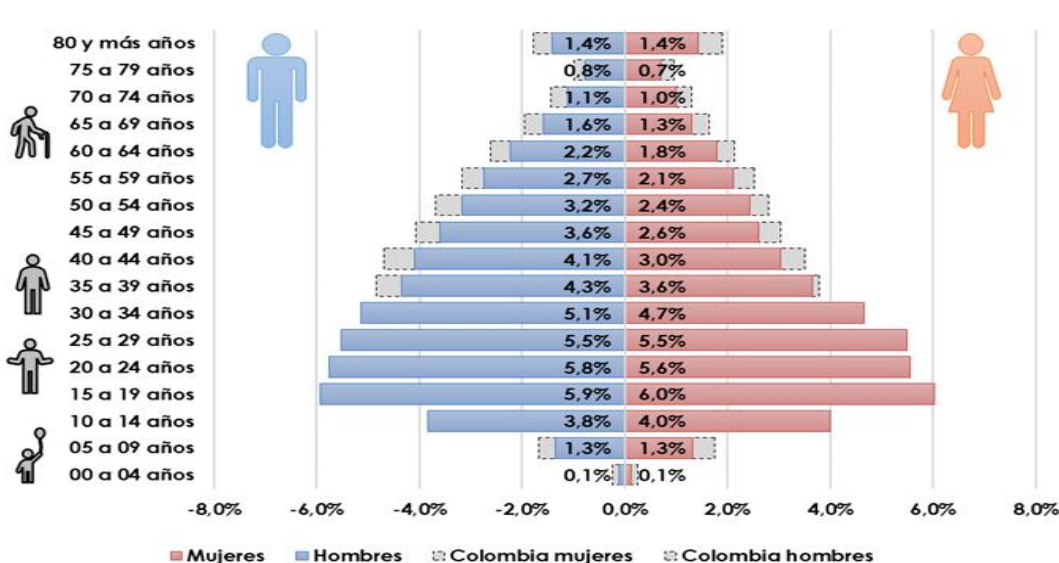
3.2.3.10 MOVILIZACIÓN FORZADA

La presencia personas víctimas de movilidad forzada en el Atlántico, se debe principalmente al desplazamiento forzado y a homicidios; el comportamiento poblacional de estos se presenta en la pirámide (ver Figura 8), en donde observa una pirámide con poca participación de la población hacia las edades extremas y ensanchamiento en los quinquenios entre 15 y 29 años, mostrando que las víctimas en mayor proporción corresponde a personas productivas, aumentando la demanda de empleo en el departamento. El análisis de la edad por quinquenios y sexo muestra que la población víctima tiene una distribución similar a la de Colombia. El hecho de recepcionar población económicamente productiva hace que exista una mayor demanda laboral y exista el riesgo de incrementarse la economía informal o el emprendimiento.

Entre las víctimas a razón hombre: mujer es 111,7 hombres por cada 100 mujeres; con una razón de niños: mujer de 0,8 que nos indica que por cada dos niños declarados como víctima hay 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) indicador que se correlaciona con lo expresado en la pirámide poblacional con base estrecha. Por otro lado, en esta población la dependencia de la económicamente activa indicada por índice de dependencia demográfica nos indica que hay 25 personas de cada 100 que dependen de los de 15 a 64 años; existiendo menos población declarada como víctima dependiente que en Colombia

En Atlántico aparecen registrados 201.446 personas como víctimas, que representan el 3,4% de lo registrado por Colombia. De estos el 52,5% son hombres y el 47,0% mujeres, con un bajo porcentaje sin información de sexo; existiendo personas de las comunidades étnicas afectadas, correspondiente al 3,4%, 2,6% de comunidades NARP, 0,7% indígenas y 0,1% ROM. La población reconocida como víctima, el 88,4% residen en cabeceras municipales, el 1,3% en centros poblados y el 10,3% en área rural.

Pirámide poblacional de víctimas comparativa de Colombia y Atlántico, 2022.



3.2.3.11 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Durante los años 2009 a 2023 se registraron 41.799 personas con discapacidad en la base de datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. En la tabla siguiente, se observa que la discapacidad más frecuente está relacionada con el sistema nervioso, que afecta al 20,3%, seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 20,3% y los ojos con 14,3%.

Distribución De Las Alteraciones Permanentes En El Atlántico, 2023.

Tipo de discapacidad	Sexo		Total	
	Mujeres	Hombres	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	3.971	4.508	8.502	20,34
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3.842	4.607	8.474	20,27
Los ojos	2858	3088	5958	14,25
La voz y el habla	2.524	3.097	5.648	13,51
Los oídos	1768	2001	3776	9,03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.740	1.661	3.404	8,14
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1.012	939	1.954	4,67
El sistema genital y reproductivo	751	929	1.682	4,02
La piel	664	672	1.339	3,20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	495	567	1.062	2,54
Total personas con discapacidad	19.625	22.069	41.799	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, consultado abril 15 de 2024.

Se encuentran registradas 41.799 discapacitados, de estas el 52,60% corresponden a hombres y el 47,17% a mujeres, mostrando que es más frecuente en hombres que en mujeres; esta diferencia es más marcada hasta los 54 años, a partir de los 55 años, la proporción de hombres con respecto a las de mujeres es equivalente hasta el grupo de 70 y más años. El grupo de edad con el mayor peso porcentual es el de 80 y más años (16,2%) y el de menor participación son los de 0 a 4 años (0,01%)

De estos el 1,6% de las personas manifiestan ser víctimas de violencia al interior y de la delincuencia común; de los cuales el 62,4% corresponde a personas de estrato 1, al estrato 2 el 24,3%, al estrato 3 el 8,5%, al estrato 4 el 1,2%, 0,5% al estrato 5 y el 0,01% al estrato 6. De estos asisten a servicio de rehabilitación el 22,6% y entre los motivos por el cual no asisten se encuentran: la falta de dinero (19,9%), no ha sido autorizado por el asegurador (12,3%), ya terminó la rehabilitación (5,3%), el centro de atención queda muy lejos (4,3%), algunos creen que lo necesitan (4,2%), no le gusta (2,9%) y no hay quien lo lleve (2,4%). Con respecto a la distribución de discapacitados según etnia se observa que la comunidad negra, afrocolombiano el 19,4%, le siguen los indígenas con el 5,4%, los palenqueros de San Basilio 0,5%, los raizal el 0,7% y la población ROM el 0,97%,

3.2.3.12 POBLACIÓN LGBTIQ+

En el departamento del Atlántico, no se dispone de información censal de población LGBTIQ+; existe en algunos municipios datos; esta puede variar de un municipio a otro, siendo limitada debido a diversas razones como la falta de reconocimiento legal o social, la estigmatización y el no preguntar de manera específica la identidad de género y orientación sexual en los censos y encuestas. Esto hace que en el territorio sea difícil proporcionar cifras de esta población; sin embargo, es importante reconocer esta comunidad y trabajar por la inclusión, la igualdad y el respeto de sus derechos humanos. En esta comunidad se hace necesario a escala municipal realizar la caracterización, cabe resaltar que en algunos municipios cuenta con información de esta población. Aunque no se cuenta con un censo de la población se tiene que las asociaciones de población LGBTIQ+ son involucradas en las acciones y en las mesas de trabajo desarrolladas en el contexto del diagnóstico y planeación en salud.

3.2.3.13 Población Migrante

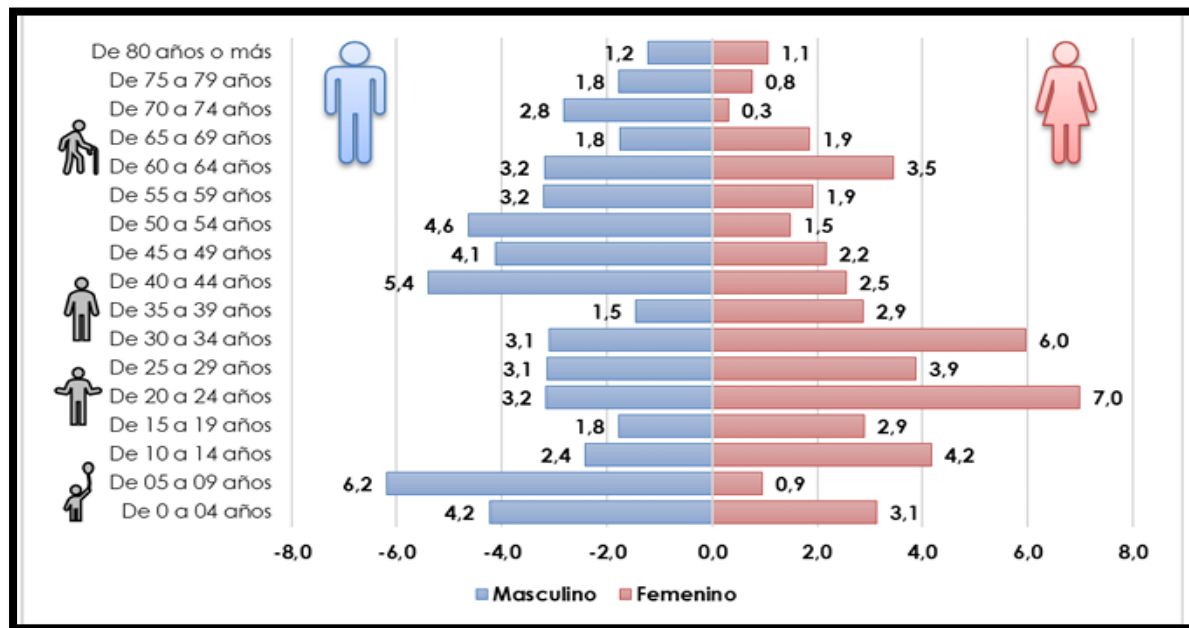
En el departamento del Atlántico durante el año 2022 se registraron un total 35.273 atenciones a población migrante, de acuerdo con el reporte de la Circular 23. De estas el 46,4% corresponden a mujeres y el 53,6% a hombres. El 66,7% (23.347) proceden de la República Bolivariana de Venezuela, 3,5% (1.238) de República de Corea, 2,1% (742) de Canadá, 0,8%(271) de Países Bajos y 21,4% no registran información de procedencia.

El movimiento migratorio en el departamento del Atlántico inicia la demanda de servicios de salud en el año 2018 (22.298 personas) y tiende al incremento hasta alcanzar su mayor demanda de atención en el año 2020 (44.273 personas atendidas) año en que inicia la pandemia por Covid-19 y esta situación pudo contribuir al incremento en la demanda de servicios de salud, a partir de allí inicia el descenso hasta en el año 2022 (35.273 personas).

Al analizar la pirámide de población se observa la mayor proporción en hombres, así también que hay un ensanchamiento en el grupo de edad de 20 a 24 años, generado por una mayor proporción de mujeres, en las mujeres la mayor proporción la representan los quinquenios que se encuentran en el rango de 10 a 49 años; mientras que en los hombres ocurre en los 5 a 9 años, 40 a 59 años. Situación que nos muestra que en mujeres la demanda de servicios está dada por los adolescentes, los jóvenes y adultos y en los hombres la primera infancia y los de 40 y más años; esta situación ha impacta en la demanda de servicios de salud

sexual y reproductiva, la primera infancia, así también ha aumentado la población en búsqueda de trabajo y en algunos municipios como Soledad la población migrante se ubicó en los alrededores de la terminal de transporte, por poseer la terminal de transporte terrestre que sirve a Barranquilla, generando esta situación problemas sociales. Es importante esta distribución para la planificación de acciones de salud pública en el departamento.

Pirámide poblacional de la población migrante atendida, departamento del Atlántico 2022.



Fuente: Cubo Circular 023 RIPS dispuesta en SISPRO. Fecha de consulta 03/08/2023.

3.2.3.14 POBLACIÓN CON PERTENECÍA A PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS

En el departamento del Atlántico el 7,69% de la población, se reconocen como perteneciente a un grupo étnico, proporción que tiene poca variabilidad entre 2018 y 2023M; con participación del 5,84% los negros, mulato, afrocolombiano, grupo que posee la mayor proporción de personas, con menor participación están la población ROM, Raizal, Palenquero, e indígena. De los 215.684 habitantes de las comunidades étnicas, 175.376 residen en el área urbana y representan el 81,31% y los 40.308 (18,69%) restantes en centros poblados o rural disperso.

Las poblaciones indígenas en su gran mayoría son descendientes de los Mikaná los cuales habitan en el municipio de Tubará; de igual manera existe un grupo de indígenas que se han asentado en Soledad y el distrito de Barranquilla y provienen de la Sierra Nevada de Santa Marta. Sin embargo, en todos los municipios existe población que identifica como indígena, véase tabla 6. Los Mikaná, se encuentran organizados por Cabildos en los municipios de Malambo, Tubará, Puerto Colombia, Galapa, Baranoa La población Rom es principalmente urbana y se encuentra ubicada en dos municipios Barranquilla y Sabanalarga, correspondiendo al 18,8% y 59,4% del total del departamento. Otros municipios que reportan menos de 10 personas de esta comunidad son Baranoa, Galapa, Luruaco, Malambo, Manatí, Piojó, Puerto Colombia, Santo Tomás, Soledad y Tubará.

El grupo étnico raizal de San Andrés y Providencia, se encuentran distribuidos en 14 municipios que son Barranquilla, Baranoa, Campo de la Cruz, Galapa, Luruaco, Manatí, Puerto Colombia, Repelón, Sabanagrande, Sabanalarga, Santo Tomás, Soledad, Tubará y Usiacurí. Residiendo en Barranquilla, 57,5%, Soledad, 15,1% y Manatí, 9,0%.

En relación con el grupo palenqueros se encuentran ubicados en los municipios de Barranquilla (82,3%), Soledad (13,1%), Baranoa (1,3%), Manatí (0,6%), Galapa (0,5%), Malambo (0,5%), Repelón (0,5%), Piojó (0,4%), Tubará (0,2%) y con el 0,1% cada uno, Luruaco, Puerto Colombia, Sabanalarga y Usiacurí.

El grupo de Negro (a), mulato, afrocolombiano, se encuentran distribuidos en los 22 municipios del Atlántico, residiendo el 41,3% en Barranquilla, seguido de Repelón (15,6%), Luruaco (15,2%), Candelaria (5,3%), Soledad (5,0%), Manatí (4,2%), Suan (3,7%), Santa Lucía (3,2%), Juan de Acosta (1,8%), con 0,8% Campo de la Cruz y Sabanalarga, 0,5% Puerto Colombia y Malambo, 0,4% en Baranoa y Sabanagrande, 0,3% en Galapa, con 0,2% Ponedera, Polonuevo y Piojó, con 0,1% Palmar de Varela, Santo Tomás y Tubará y con la menor proporción Usiacurí (0,02%).

Se ha fomentado desde la construcción de la planeación la participación de las comunidades étnicas, para lo cual se realizaron reuniones de socialización y de entrega de diagnóstico por parte de la comunidad de afrodescendientes debido a la falta de conciliación para aceptar la metodología que se venía realizando para el análisis de situación de salud. Con la comunidad indígena se logró realizar la cartografía social, con intercambio de saberes y conocimiento de la distribución y situaciones que afectan a esta población. Estas comunidades en el departamento han sido convocadas a participar en las mesas intersectoriales y por grupos priorizados dentro del proceso de planeación territorial.

Población Por Pertenencia Étnica Del Departamento Del Atlántico, 2018, 2023.

Pertenencia étnica	2018		2023	
	Total, por Pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica	Total, por Pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	39.061	1,67	50.237	1,79
Gitano(a) o Rom	101	0	117	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	478	0,02	569	0,02
Palenquero(a) de San Basilio	852		1027	0,04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	138.812	5,93	163.734	5,84
Total	2.342.265	100	2.803.565	100,00

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia.

Población Por Pertenencia Étnica Según Municipio De Residencia. Departamento Del Atlántico, 2023.

Municipio / departamento	Indígena		Gitano(a) o Rom		Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		Palenquero(a) de San Basilio		Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)		Total, pertenencia étnica	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Atlántico	50.237	1,79	117	0,00	569	0,02	1027	0,04	163.734	5,84	215.684	7,69
Atlántico (excluye distrito de Barranquilla)	48.716	3,29	94	0,01	240	0,02	189	0,01	95.141	6,43	144.380	9,76
Barranquilla	1.521	0,11	23	0,00	329	0,02	838	0,06	68.593	5,18	71.304	5,39
Repelón	45	0,16	0	0,00	12	0,04	4	0,01	24768	86,06	24.829	86,27
Luruaco	57	0,18	1	0,00	9	0,03	1	0,00	23.724	76,64	23792	76,86
Tubará	12.217	63,86	3	0,02	0	0,00	3	0,02	114	0,60	12337	64,48
Malambo	9067	6,35	1	0,00	12	0,01	5	0,00	763	0,53	9848	6,90
Soledad	566	0,08	8	0,00	92	0,01	143	0,02	8821	1,30	9.630	1,42
Galapa	8601	12,65	4	0,01	4	0,01	5	0,01	557	0,82	9171	13,48
Baranoa	8291	11,99	3	0,00	5	0,01	12	0,02	706	1,02	9.017	13,04
Candelaria	34	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8.317	47,27	8351	47,46
Usiacurí	6.510	47,96	0	0,00	3	0,02	2	0,01	50	0,37	6.565	48,37
Manatí	21	0,10	1	0,00	47	0,22	6	0,03	6.445	29,69	6520	30,04
Santa Lucía	4	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6321	35,55	6325	35,57
Suan	25	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5900	45,09	5925	45,28
Juan de Acosta	126	0,54	0	0,00	0	0,00	1	0,00	3.379	14,47	3506	15,01
Piojó	1688	23,17	2	0,03	0	0,00	4	0,05	369	5,07	2063	28,32
Puerto Colombia	1.285	2,34	2	0,00	26	0,05	1	0,00	745	1,35	2.059	3,74
Sabanalarga	77	0,07	68	0,07	17	0,02	1	0,00	1187	1,15	1.350	1,31
Campo de La Cruz	11	0,04	0	0,00	3	0,01	0	0,00	1.258	5,06	1272	5,12
Sabanagrande	20	0,06	0	0,00	2	0,01	0	0,00	673	1,87	695	1,93
Polonuevo	32	0,16	0	0,00	0	0,00	1	0,00	347	1,73	380	1,90
Ponedera	2	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	332	1,25	334	1,26
Palmar de Varela	17	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	224	0,70	241	0,75
Santo Tomás	20	0,06	1	0,00	8	0,02	0	0,00	141	0,43	170	0,51

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia

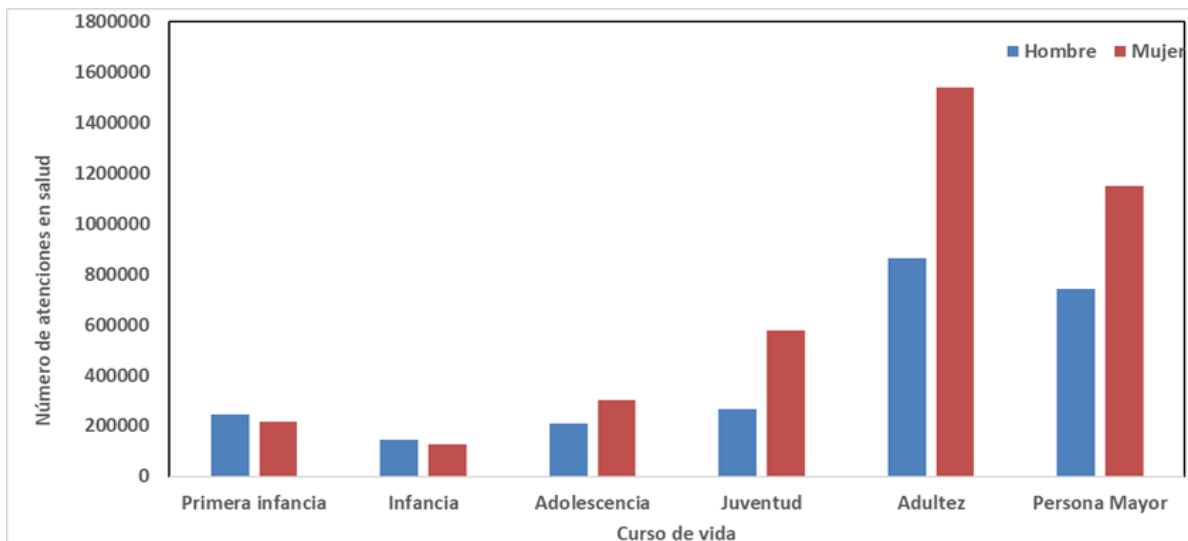
3.2.4 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

3.2.4.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD

Según lo contenido en el ASIS del Atlántico para el 2023, el análisis de mortalidad en el departamento del Atlántico, se realizó basado la información de los RIPS dispuestos en la bodega SISPRO, para los años 2009 a 2022 se observa que en el último año el 61,6% correspondió a mujeres y el 38,4% a hombres; sin embargo en la primera infancia e infancia hay mayor proporción consulta por niños, 53,5% y 52,9% respectivamente; en la adolescencia, juventud, adultez y vejez predomina la atención de morbilidad en la población femenina.

Con respecto al curso de vida, el que mayor demanda de consultas fue la adultez, con 37,7%, seguido de la vejez, que representa el 25,7%, la juventud con el 13,7%, el grupo de adolescencia con 9,2%, la primera infancia con 8,5% y la infancia (5,1%). Es de esperar que se generen más atenciones en la población mayor, teniendo en cuenta que las tanto en la mortalidad como en morbilidad las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan los primeros lugares y son entidades que requieren una demanda continua de servicios por razón del seguimiento al paciente

Grafica N°4
Morbilidad atendida por curso de vida y sexo en el departamento del Atlántico 2022



Fuente SISPRO, ASIS departamento del Atlántico 2023 RIPS 2022

Entre las grandes causas de morbilidad en el departamento del Atlántico se encuentran en primer lugar las enfermedades no transmisibles y entre ellas la atención de las enfermedades cardiovasculares que han venido con tendencia al incremento y es consecuente con la estructura poblacional en donde se han ido disminuyendo la natalidad, sumado a los hábitos de alimentación, las creencias y el sedentarismo, factores que contribuyen con esta tendencia. Este comportamiento es similar en las comunidades étnicas y se pudo identificar que en las comunidades existe la baja percepción del riesgo que representan estas enfermedades en las comunidades, las deficiencias en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento para la salud, lo cual hace que se incremente la consulta por estas causas.

Por otro lado, aunque la infraestructura sanitaria en el departamento ha mejorado en las últimas décadas, las enfermedades del grupo de transmisibles y nutricionales, presentan con la mayor proporción de consultas las infecciones respiratorias agudas; es importante resaltar que en el departamento del Atlántico esta causa presenta un comportamiento endémico, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales representan el 40,6% de las consultas en este grupo; esto se relaciona con las condiciones de saneamiento básico existentes en los territorios. Entre determinantes identificados para la presencia de enfermedades transmisibles se identificó la no percepción del riesgo, de tal manera que se las prácticas sanitarias inadecuadas, las creencias culturales; en el caso de las infecciones respiratorias agudas la persistencia de puntos críticos para la quema de basuras, las prácticas ancestrales inadecuadas relacionadas con la cocina en leña y elaboración de hornos artesanales.

Tabla N° 27
Principales causas de morbilidad según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,41	38,95	39,91	37,93	36,21	32,80	34,56	35,03	33,13	27,95	22,47	19,98	25,80	5,82
	Condiciones perinatales	1,58	1,58	1,66	2,11	1,90	2,40	1,14	1,01	0,98	1,09	3,19	2,87	2,33	-0,54
	Enfermedades no transmisibles	32,80	34,53	35,98	36,81	37,79	36,43	31,93	34,74	34,21	39,75	42,92	43,90	41,84	-2,06
	Lesiones	3,92	4,34	4,53	4,59	4,73	4,36	4,28	4,67	4,15	4,68	6,08	4,48	3,82	-0,65
	Condiciones mal clasificadas	21,29	20,60	17,93	18,55	19,36	24,02	29,09	24,55	27,53	26,54	25,35	20,78	25,21	4,43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,28	25,36	26,78	25,26	22,95	20,18	22,47	21,51	20,56	16,34	15,26	12,68	14,41	1,73
	Condiciones maternas	0,13	0,10	0,12	0,21	0,23	0,25	0,03	0,02	0,04	0,07	0,08	0,03	0,07	0,04
	Enfermedades no transmisibles	43,24	51,32	49,68	49,57	50,61	48,45	45,19	48,74	44,95	54,72	57,81	57,73	58,88	1,15
	Lesiones	5,68	5,23	5,62	5,93	6,06	5,65	6,22	6,10	5,08	4,99	6,33	5,27	4,89	-0,38
	Condiciones mal clasificadas	19,67	17,99	17,80	19,03	20,15	25,47	26,09	23,64	29,36	23,88	21,32	24,29	21,76	-2,53
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,65	16,97	17,30	16,04	14,65	13,28	14,16	14,43	13,23	10,92	10,83	9,09	9,52	0,42
	Condiciones maternas	2,12	1,86	2,06	3,46	3,67	2,65	1,80	2,29	2,13	1,92	3,64	2,60	2,27	-0,33
	Enfermedades no transmisibles	49,65	57,57	56,39	53,10	52,30	50,89	48,80	51,58	49,84	57,28	56,19	57,62	60,41	2,79
	Lesiones	5,86	5,65	5,93	6,37	6,82	6,18	6,75	6,51	5,59	4,86	5,68	5,22	6,09	0,87
	Condiciones mal clasificadas	19,53	17,95	18,32	21,02	22,56	26,99	29,70	25,19	29,22	25,01	23,66	25,47	21,72	-3,75
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,33	15,58	14,87	14,22	14,53	13,92	16,34	14,31	13,61	11,28	11,31	8,75	10,52	1,77
	Condiciones maternas	7,78	7,65	6,91	9,57	9,12	7,21	4,50	5,93	5,05	5,09	7,93	7,14	6,79	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	50,77	54,63	56,71	53,19	51,07	50,35	47,17	51,21	49,46	53,81	52,19	54,17	56,71	2,54
	Lesiones	4,82	4,70	4,90	5,31	5,41	5,64	6,17	5,51	4,81	5,14	5,57	5,40	5,85	0,45
	Condiciones mal clasificadas	17,90	17,45	16,62	17,70	19,87	22,88	25,81	23,04	27,07	24,68	22,99	24,53	20,12	-4,41
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,35	10,78	10,37	10,16	10,73	10,12	10,89	9,68	9,50	8,53	9,03	7,24	8,14	0,90
	Condiciones maternas	1,75	1,91	1,61	2,10	1,74	1,61	0,97	1,30	0,98	1,01	1,38	1,38	1,12	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	65,59	71,09	71,53	69,85	67,87	64,56	63,24	67,41	64,67	67,17	68,90	69,01	71,98	2,97
	Lesiones	4,41	3,87	3,94	4,36	4,28	4,38	4,80	4,29	3,84	4,15	4,44	4,25	4,47	0,23
	Condiciones mal clasificadas	13,91	12,35	12,54	13,54	15,39	19,32	20,09	17,33	21,00	19,14	16,26	18,12	14,29	-3,83
Persona mayor (60 y más años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,93	5,85	6,06	5,84	5,64	5,49	5,25	4,84	4,52	4,61	4,55	3,59	3,53	-0,05
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,24	81,48	80,78	79,13	77,57	74,50	76,28	79,35	76,70	78,24	81,86	81,61	84,43	2,82
	Lesiones	4,03	3,15	3,28	3,73	3,68	3,32	3,86	3,12	2,91	3,22	2,91	3,28	3,06	-0,22
	Condiciones mal clasificadas	10,76	9,50	9,88	11,28	13,09	16,69	14,82	12,69	15,86	13,91	10,67	11,52	8,96	-2,56

Fuente SISPRO, ASIS departamento del Atlántico 2023 RIPS 2010 a 2022

En el grupo de lesiones, el 91,7% de las consultas son por los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas que han tenido en tendencia al incremento que en algunos de los casos corresponden lesiones autoinfligidas o consecuencias de los accidentes de transporte, esta situación es más frecuente en los municipios ubicados en la vías principales del departamento, de acuerdo con ello los participantes en la cartografía social identificaron los accidentes de transporte, entre ellos los relacionados con el transporte en motocicletas.

La atención materna y perinatal, en el departamento tiende a la disminución, lo cual es consecuente con la disminución de la natalidad en el departamento, sin embargo, se ha observado incremento en la fecundidad de niñas de 10 a 14 años, lo cual hace que en el departamento se haga necesaria la implementación de acciones tendientes a evitar el embarazo a temprana edad.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria se tiene que en el departamento son de importancia en salud pública la incidencia y letalidad por infección respiratoria aguda y su presentación grave e inusitada, cuyas letalidades se han presentado durante todos los años y con una tendencia al incremento. Otro evento de importancia en el contexto departamental es el comportamiento endémico del dengue, entre las enfermedades transmitidas por vectores, en donde la tasa de incidencia de dengue y dengue grave superan a la nacional y se observa un comportamiento al alza, aunque se han aunado esfuerzos, existen barreras institucionales relacionadas con la prestación de los servicios de salud y por otro lado, las condiciones sanitarias y de continuidad en el suministro de agua potable, que en algunos municipios se encuentra en desventaja el área rural.

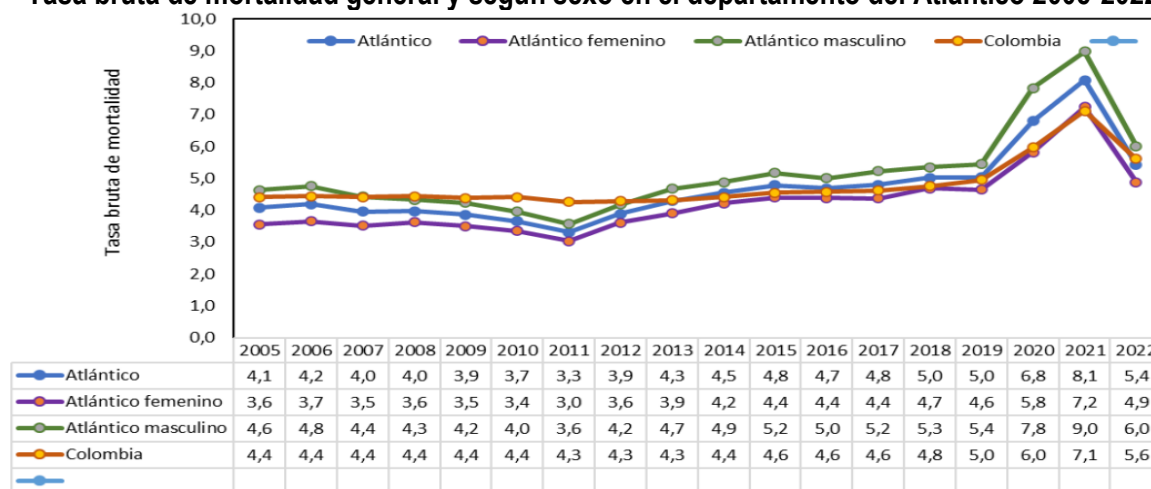
Aunque el departamento trabaja y ha logrado coberturas útiles con la gran mayoría de biológicos del programa permanente de vacunación, sin embargo, existen letalidades por tétanos accidental que están relacionadas con la falta de disponibilidad del medicamento y el diagnóstico oportuno. Con respecto a los eventos relacionados con la infancia se tiene la sífilis congénita que tiene tendencia al alza, aunque las cifras de incidencia son similares a las de Colombia.

Entre las cinco discapacidad que se presentan con mayor frecuencia están las del sistema nervioso que representan el 20,34%, la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas el 20,27%, la discapacidad de los ojos con el 14,25%, en cuarto lugar, la voz y el habla (13,51%), seguida de las alteraciones de los oídos (9,03%), entre las situaciones encontradas en están las barreras existentes para el acceso a la rehabilitación 99 | como son la falta de recursos económicos, la no autorización de asegurador, la falta de concientización de la necesidad de rehabilitación y por no tener un cuidador que los lleve

3.2.4.2 ANÁLISIS DE MORTALIDAD:

De acuerdo con el análisis de la mortalidad en el departamento del Atlántico contenido en el ASIS Atlántico 2023, la mortalidad general en el departamento del Atlántico se muestra en la siguiente figura en donde se evidencia el exceso de mortalidad como causa de la pandemia por Covid-19. En el año 2022 inicia el descenso sin embargo las tasas fueron superior al año 2019, antes de la pandemia. En los dos años de pandemia la tasa de mortalidad estuvo por encima de la nacional, sin embargo, posterior a ella se ubica por debajo de las cifras nacionales. La curva presentada en la gráfica siguiente muestra una tendencia al alza de la mortalidad, que inició en el año 2012 y se ha mantenido en el tiempo, comportamiento que es similar para hombres y mujeres las cuales presentan las tasas más bajas. En los municipios se observa que las tasas más altas de mortalidad se presentan en Campo de la Cruz, Barranquilla, Juan de Acosta, Puerto Colombia, Sabanalarga y Baranoa, estos se ubican por encima de la tasa departamental, tres de los cuatro municipios tienen oferta de servicios de salud con niveles de atención de alta complejidad

Grafica N°5
Tasa bruta de mortalidad general y según sexo en el departamento del Atlántico 2005-2022



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE y ASIS Atlántico 2023

Entre las grandes causas de mortalidad, según lo reportado por el DANE y ASIS Atlántico 2023, en el período 2010 a 2022, las defunciones no fetales en el departamento del Atlántico se dan principalmente por las enfermedades crónicas

(enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y neoplasias), las cuales ocupan los primeros lugares como causa de defunción en la población general del departamento.

Se pudo observar que las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido como la primera causa de mortalidad en la población general, hombres y mujeres, con una tendencia al incremento desde el año 2011; la segunda causa de mortalidad en la población general durante los años 2010 a 2022, la ocupa, las demás causas; en tercer lugar, las neoplasias con tendencia al aumento general, seguida de las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal diagnosticadas.

Según lo contenido en el ASIS Atlántico 2023, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa ajustada de mortalidad de 161,2 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con un descenso de 13,6 puntos de tasa en relación con el año 2021(174,8), con una tendencia variable para el periodo de 2010 a 2022. En la población de hombres, se ubica en el primer lugar con una tasa de mortalidad ajustada de 197,7 por cada 100.000 hombres, con una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, presentando descenso de 9,6 puntos de tasa con relación al año 2021. (207,3) En la población de mujeres, se aprecia una tasa de mortalidad ajustada de 131,5 por cada 100.000 mujeres, con tendencia variable en el periodo de 2010 a 2022, y descenso de 17 puntos con relación a 2021.

Acorde con el ASIS departamento del Atlántico para 2023, las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son mayores en hombres que en mujeres en todos los años del período 2010 a 2022. Se observa disminución general en las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres durante el último año.

De igual forma en el ASIS Atlántico 2023 reporta que, en las demás causas, se aprecia una tasa de mortalidad ajustada de 128,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, con descenso de 9,9 puntos de tasas en el último año. En la población de hombres y mujeres, se aprecia en el segundo lugar con tasas de mortalidad ajustadas para el año 2022 de 144,8 por cada 100.000 hombres y 115,8 por cada 100.000 mujeres, mostrando comportamiento variable en el periodo 2010 a 2022, con descensos de 7,4 puntos de tasa para la población de hombre y 12,1 para la población de mujeres.

A continuación, en el ASIS Atlántico 2023, se ubican en el tercer lugar las neoplasias, se aprecian con una tasa de mortalidad ajustada de 86,8 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con un aumento de 12,2 puntos de tasa para el periodo de 2010 a 2022, con un descenso de 6,2 puntos de tasa en el último año. En la población de hombres y mujeres, se ubican en el segundo lugar, con una tasa de mortalidad ajustada de 92,2 por cada 100.000 hombres y 83,7 por cada 100.000 mujeres para el año 2022, con descenso de 4,8 puntos de tasa en la población de hombres y 6,9 puntos de tasa en la población de mujeres. Se observa mayor crecimiento de tasa de mortalidad ajustada en la población de hombres de 14,84 puntos de tasa para el periodo 2010 a 2022, en la población de mujeres, con 10,34 para el mismo periodo.

En las causas externas reportadas por ASIS Atlántico 2023, se observa una tasa de mortalidad ajustada de 48,7 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con una tendencia ascendente para el periodo 2010 a 2022, siendo el año 2021 y 2022, los de mayor pico. En la población de hombres, se aprecia una tasa de mortalidad ajustada de 52,8 por cada 100.000 hombres para el año 2022, con tendencia ascendente para el periodo 2010 a 2022 en la población de hombres, siendo los años 2021 y 2022, los de mayor pico. En la población de mujeres, se ubica como quinto lugar de mortalidad general con una tasa de mortalidad ajustada de 12,8 para cada 100.000 mujeres, con tendencia ascendente en el periodo de 2010 a 2022, sin variación con relación al año 2021.

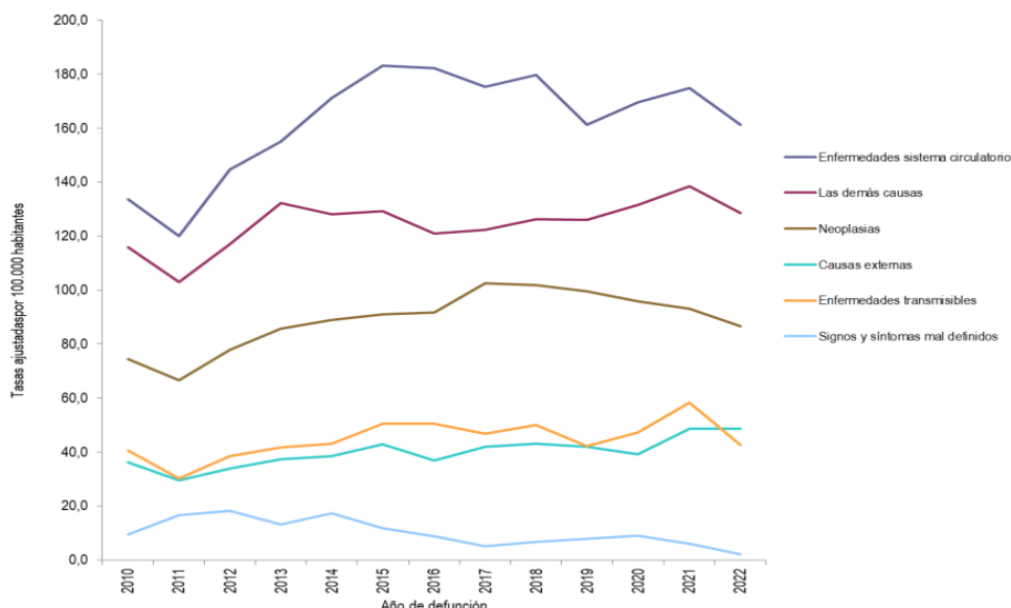
En quinto lugar, de conformidad con el ASIS Atlántico 2023, se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa de mortalidad ajustada de 42,6 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, presentando una tendencia variable

para el periodo 2010 a 2022, con pico en el año 2021(58.3), con descenso de 15,7 puntos de tasa para el último año. En la población de hombres, con una tasa de mortalidad ajustada de 52,8 por cada 100.000 hombres para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo de 2010 a 2022, presentando el pico más alto en el año 2021(74,4). En la población de mujeres se ubica en cuarto puesto con una tasa de 34,0 por cada 100.000 mujeres para el año 2022, con tendencias variable en el periodo 2010 a 2022, presentando el pico más alto en el año 2021(44,7).

En consonancia con el ASIS Atlántico 2023, se observa los signos y síntomas mal definidos con una tendencia descendente para el periodo 2010 a 2022, mostrando una mejor calidad del registro de información. Esta situación hace evidente la mala calidad del registro que en algunos municipios pequeños afecta la asignación de las principales causas ya que se ubica entre las primeras.

Grafica N°6

Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes causas en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE y ASIS Atlántico 2023

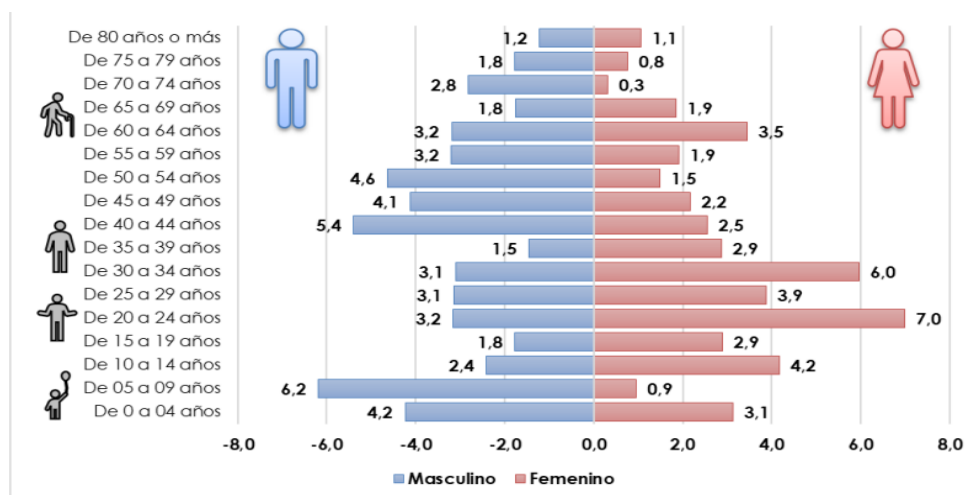
3.2.4.3 MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE

Acorde al contenido del ASIS Atlántico 2023, en el departamento del Atlántico durante el año 2022 se registraron un total 35.273 atenciones a población migrante, de acuerdo con el reporte de la Circular 23. De estas el 46,4% corresponden a mujeres y el 53,6% a hombres. El 66,7% (23.347) proceden de la República Bolivariana de Venezuela, 3,5% (1.238) de República de Corea, 2,1% (742) de Canadá, 0,8% (271) de Países Bajos y 21,4% no registran información de procedencia.

El movimiento migratorio según reportes del ASIS Atlántico 2023, en el departamento del Atlántico inicia la demanda de servicios de salud en el año 2018 (22.298 personas) y tiende al incremento hasta alcanzar su mayor demanda de atención en el año 2020 (44.273 personas atendidas) año en que inicia la pandemia por Covid-19 y esta situación pudo contribuir al incremento en la demanda de servicios de salud, a partir de allí inicia el descenso hasta en el año 2022 (35.273 personas).

De conformidad con el análisis incluido en el ASIS Atlántico 2023, la pirámide de población se observa la mayor proporción en hombres, así también que hay un ensanchamiento en el grupo de edad de 20 a 24 años, generado por una mayor proporción de mujeres, en las mujeres la mayor proporción la representan los quinquenios que se encuentran en el rango de 10 a 49 años; mientras que en los hombres ocurre en los 5 a 9 años, 40 a 59 años. Situación que nos muestra que en mujeres la demanda de servicios está dada por los adolescentes, los jóvenes y adultos y en los hombres la primera infancia y los de 40 y más años; esta situación ha impacta en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, la primera infancia, así también ha aumentado la población en búsqueda de trabajo y en algunos municipios como Soledad la población migrante se ubicó en los alrededores de la terminal de transporte, por poseer la terminal de transporte terrestre que sirve a Barranquilla, generando esta situación problemas sociales. Es importante esta distribución para la planificación de acciones de salud pública en el departamento.

Grafica N°7
Pirámide poblacional de la población migrante atendida, departamento del Atlántico 2022.



Fuente: Cubo Circular 023 RIPS dispuesta en SISPRO. Fecha de consulta 03/08/2023.y ASIS Atlántico 2023

4. CAPITULO CUARTO: ANALISIS ASISTENCIAL

4.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL

4.1.1 MORBILIDAD AMBULATORIA 2022 Y 2023

Al revisar la morbilidad atendida en el servicio de consulta externa en la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** en la vigencia 2022 y 2023 observamos que, se realizaron 77.586 consultas durante el periodo 2022 y 42.898 durante el periodo 2023 para un total de 120.484 en el acumulativo de los dos periodos.

Tabla N°28
Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria ESE Universitaria del Atlántico-UNA 2022

No.	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA	5598	22,14%	202,1
2	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3219	12,73%	116,2
3	R51X-CEFALEA	2493	9,86%	90,0
4	R11X-NAUSEA Y VOMITO	2453	9,70%	88,6
5	R101-DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2322	9,18%	83,8
6	Z321-EMBARAZO CONFIRMADO	2096	8,29%	75,7
7	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1984	7,84%	71,6
8	N23X-COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1785	7,06%	64,4
9	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1778	7,03%	64,2
10	A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1562	6,18%	56,4
	TOTAL	25.290		

Fuente: Dinámica Gerencial.

La patología que mayormente fue diagnosticada en los dos periodo hace referencia a Fiebre, No especificada con el CIE10 R509 con el mayor porcentaje (22,14% y 16,29), que como podemos ver se trata de un diagnóstico inespecífico pero que abarcan una serie de patologías infecciosas que aunque no están desglosadas en el cuadro determinan que la primera causa de atención en consulta externa están enmarcados en los procesos infecciosos lo cual se corrobora con el hecho de que en segundo lugar se encuentra la Infección de vías Urinarias (IVU) con un porcentaje para el periodo 2022 de 12,73 % para el periodo 2022 y 12,98 para el periodo 2023 siendo esto consecuente con la primera causa de Hospitalización y el perfil epidemiológico a nivel nacional donde se observa que la IVU es una de las infecciones más frecuentes en el ámbito de infecciones adquiridas en la comunidad, le sigue en frecuencia de casos de atención en el servicio de consulta Cefalea , Náuseas y vómitos que también están clasificados con los códigos R, lo cuales son diagnósticos inespecíficos que también enmarcan una serie de patologías que inician su estudio en la primera consulta institucional pero una vez se le solicitan los estudios de apoyo diagnostico son remitidas por su EPS a otra institución en donde continúan con su estudio y posterior diagnóstico, esto explica la gran cantidad de diagnósticos Inespecíficos que se observan en el cuadro.

Tabla N°29
Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria ESE Universitaria del Atlántico-UNA 2023

No.	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2001	16,29%	72,2
2	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1594	12,98%	57,5
3	N23X-COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1380	11,23%	49,8
4	R51X-CEFALEA	1301	0,59%	47,0
5	A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1209	9,84%	43,6
6	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1098	8,94%	39,6
7	R101-DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1061	8,64%	38,3
8	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	966	7,86%	34,9
9	R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	853	6,94%	30,8
10	R11X-NAUSEA Y VOMITO	822	6,69%	29,7
	TOTAL	12.285		

Fuente: Dinámica Gerencial.

Vale la pena resaltar que la Hipertensión Arterial Primaria ocupa un lugar importante dentro de las primeras causas de atención en los dos periodos con un 7,8 %, lo que establece que existe una población con patologías del sistema cardiovascular ya que este diagnóstico está relacionado además con patologías metabólicas que confluyen en patologías cardíacas, cerebrovasculares y renales crónicas.

Se precisa que la variación negativa en el 2023 tanto en el número de consultas como de diagnósticos se dio debido a que en el 2022 se registraron varios diagnósticos por paciente, situación que ha sido corregida en el sistema para la vigencia 2023; de modo que la información más confiable respecto a la morbilidad atendida es la de 2023.

4.1.2 MORBILIDAD HOSPITALARIA - 2022 Y 2023

La morbilidad hospitalaria en la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** en la vigencia 2022 es liderada por la esquizofrenia paranoide, teniendo en cuenta que es una patología que es atendida en la sede mental de la institución y esta es una de las sedes con mejor giro cama quedando en el 2023 en el segundo lugar, siendo desplazada por la Infección de Vías Urinarias.

Tabla N°30
Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria ESE Universitaria Del Atlántico-UNA 2022

No. ORDE N	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	Z321-EMBARAZO CONFIRMADO	2167	15,04%	78,2
2	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2064	14,32%	74,5
3	R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2023	14,04%	73,0
4	Z370-NACIDO VIVO, UNICO	1719	11,93%	62,1
5	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	1361	9,44%	49,1
6	Z501-OTRAS TERAPIAS FISICAS	1245	8,64%	44,9
7	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1134	7,87%	40,9
8	F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1020	7,08%	36,8
9	O471-FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	996	6,91%	36,0
10	F198-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS	681	4,73%	24,6
	TOTAL	14.410		

Fuente: Dinámica Gerencial.

En el periodo 2022 las subsiguientes causas estuvieron determinadas por diagnósticos obstétricos como parto único espontaneo, sin otra especificación, parto por cesárea, sin otra especificación, siguiéndole en frecuencia las patologías Infecciosas como Neumonías, Dengue con signos de alarma, Infecciones de la piel y el tejido celular subcutáneo y los dolores abdominales y los no especificados que enmarcan patologías que requirieron hospitalización para establecer su diagnóstico que en un gran porcentaje fueron quirúrgicos, lo cual se infiere por los diagnósticos enmarcados como otros estados postquirúrgicos especificados lo cual presentó un comportamiento similar para el periodo 2023, el otro grupo de patologías atendidas en el área hospitalaria de internación corresponden a las patologías Cardiovasculares y metabólicas con diagnósticos como Enfermedad cerebrovascular complicadas que requirieron manejo en el servicios de cuidados intensivos y patologías el grupo de las Diabetes Mellitus con algún tipo de complicación vascular periférica, renal crónica y pie diabético.

Tabla N°31

Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria ESE Universitaria Del Atlántico-UNA 2023

No. ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	1272	20,76%	45,4
2	Z370-NACIDO VIVO, UNICO	1019	16,63%	36,4
3	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	981	16,01%	35,0
4	F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	645	10,53%	23,0
5	Z321-EMBARAZO CONFIRMADO	436	7,12%	15,6
6	A90X-FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	429	7,00%	15,3
7	J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	420	6,86%	15,0
8	J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	355	5,79%	12,7
9	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	307	5,01%	11,0
10	O829-PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	262	4,28%	9,4
	TOTAL	6.126		

Fuente: Dinámica Gerencial.

Dentro del grupo de internación en hospitalización también resaltan las patologías mentales y del comportamiento como son La esquizofrenia Paranoide, trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos y los trastornos del comportamiento asociado al uso de sustancias psicoactivas.

Por último, el grupo de las patologías relacionadas con el embarazo la cual se viene desarrollando en la sede alta complejidad y teniendo en cuenta que se encuentra dentro de las instituciones del plan padrino departamental, lo cual tiene una alta demanda principalmente en patologías como preclamsia, hipertensión inducida por el embarazo y las hemorragias del III trimestre.

En conclusión, **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** cuenta con 5 sedes para la atención, en donde se prestan servicios de diversa índole los cuales están planificados de acuerdo con la demanda y a la necesidad de la población de del área de influencia, de tal manera que los servicios de consulta externa se proyectan teniendo en cuenta el en perfil epidemiológico de la población de influencia y el histórico de los hospitales que se liquidaron.

Cabe mencionar que tanto en la morbilidad de consulta externa como en la de Hospitalización se encuentran algunos Diagnósticos Inespecíficos que denotan que el sistema de información de la ESE se encuentra en su etapa de desarrollo el cual se ha venido ajustando de tal manera que para el siguiente año se pueda evidenciar con mayor confiabilidad las principales causas de atención en las diferentes áreas.

Se precisa que la variación negativa en el 2023 tanto en el número de consultas, se dio porque en el 2022 se registraron varios diagnósticos por paciente, situación que ha sido corregida en el sistema para la vigencia 2023; de modo que la información más confiable respecto a la morbilidad atendida es la de 2023.

4.1.3 MORTALIDAD GENERAL 2022 – 2023

En cuanto a la mortalidad general en la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, podemos observar que la primera causa es el Infarto Agudo de Miocardio clasificada como enfermedad del sistema circulatorio lo cual coincide con la mortalidad general a nivel nacional, la población del área de influencia, con el tipo de pacientes que se atiende y los servicios declarados; la Neumonía no especificada ocupa el segundo lugar en el periodo 2022, patología que se encuentra asociada a procesos de Enfermedad pulmonar crónica, Tabaquismo, y otras patologías de base como Demencia, accidente cerebrovascular, otros trastornos cerebrales, Problemas del sistema inmunitario (durante un

tratamiento para el cáncer o debido a VIH/sida o trasplante de órganos) además de otras enfermedades crónicas tales como enfermedad cardíaca, cirrosis hepática o diabetes.

Tabla N°32

Primeras Causas de Mortalidad General ESE Universitaria del Atlántico-UNA 2022

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	TASA POR 10.000
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	158	59,18%	5,70
2	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	40	14,98%	1,44
3	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	5,62%	0,54
4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	13	4,87%	0,47
5	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	13	4,87%	0,47
6	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	7	2,62%	0,25
7	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	7	2,62%	0,25
8	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES MULTIPLES	5	1,87%	0,18
9	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN ENFERMEDAD INFECCIOSA O PARASITARIA NO ESPECIFICADA	5	1,87%	0,18
10	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	1,50%	0,14
	TOTAL	267		

Las anteriores patologías como se puede observar también se encuentran dentro de las diez primeras causas de mortalidad en la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, lo cual concluye que las principales causas de deceso en la institución están asociadas a enfermedades crónicas, infecciosas, neoplasias de diferentes órganos, complicaciones en diferentes órganos de enfermedades metabólicas como la diabetes y las infecciosas como el VIH y el coronavirus en los dos primeros meses del año 2022.

Mortalidad General en la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, podemos observar que la primera causa es el la Sepsis no especificada clasificada como procesos infecciosos de diferente foco lo cual está de acuerdo con la mortalidad general a nivel nacional, en el cual la enfermedades infecciosas vienen tomando relevancia en la población del área de influencia, con el tipo de pacientes que se atiende y los servicios declarados; la Neumonía no especificada ocupa el segundo lugar en el periodo 2023, patología que se encuentra asociada a procesos de Enfermedad pulmonar crónica, Tabaquismo, y otras patologías de base como Demencia, accidente cerebrovascular, otros trastornos cerebrales, Problemas del sistema inmunitario (durante un tratamiento para el cáncer o debido a VIH/sida o trasplante de órganos) además de otras enfermedades crónicas tales como enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes tipo II con sus complicaciones.

Tabla N°33

Primeras 10 causas de Mortalidad General ESE Universitaria del Atlántico 2023

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	TASA POR 10.000 HAB.
1	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	48	32,00%	1,71
2	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	44	29,33%	1,57
3	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	27	18,00%	0,96
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	8	5,33%	0,29
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	3,33%	0,18
6	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	5	3,33%	0,18

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	TASA POR 10.000 HAB.
7	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES MULTIPLES	4	2,67%	0,14
8	INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	4	2,67%	0,14
9	SEPSIS NEONATAL	3	2,00%	0,11
10	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO UTERINO	2	1,33%	0,07
	TOTAL	150		

Las anteriores patologías como se puede observar también se encuentran dentro de las diez primeras causas de mortalidad en la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, lo cual concluye que las principales causas de deceso en la institución están asociadas a enfermedades crónicas, infecciosas, neoplasias de diferentes órganos, complicaciones en diferentes órganos de enfermedades metabólicas como la diabetes y las infecciones del sistema respiratorio durante el periodo 2023.

MORBILIDAD GENERAL 2024

Tabla N°34

Primeras Causas De Morbilidad Ambulatoria ESE Universitaria Del Atlántico-UNA 2024

N° ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%
1	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2166	16
2	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1720	13
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1701	13
4	CEFALEA	1339	10
5	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1270	9
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1245	9
7	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1097	8
8	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1046	8
9	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	923	7
10	RINOFARNGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	825	6

Entre las 10 primeras causas de morbilidad en el ámbito ambulatorio en el primer lugar encontramos fiebre no especificada con 16%(2166 casos) del total de atenciones ambulatorias, lo sigue cólico renal no especificado con 13% (1720 casos), infección urinaria sitio no especificado (1701casos) con 13%, cefalea (1339 casos) con 10%, hipertensión arterial primaria 9% (1270 casos),le siguen en orden descendente diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, dolor abdominal localizado en parte superior, otros dolores abdominales y los no especificados, dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, gastroenteritis y rinofaringitis aguda . Como se puede evidencia persiste la tendencia a colocar diagnósticos sintomáticos.

Tabla N°35

Primeras Causas De Morbilidad Hospitalaria ESE Universitaria Del Atlántico-UNA 2024

N° ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1614	24
2	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	957	14

Nº ORDEN	CAUSA	Nº CASOS	%
3	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	923	14
4	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	673	10
5	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	658	10
6	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	406	5
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	345	5
8	CELULITIS EN OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	338	5
9	PARTO POR CESARA SIN OTRA ESPECIFICACION	327	5
10	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	310	4

En el ámbito hospitalario podemos evidenciar que persiste infección de vías urinarias, sitio no especificado en primer lugar con 24% (1614 casos) seguida por otros estados posquirúrgicos con el 14% (957 casos), Fiebre de dengue clásico con 14% (923 casos), Neumonía no especificada 10% con (673 casos) esquizofrenia paranoide 10% (658 casos), siguen en orden descendente bronquiolititis aguda 5%, hipertensión arterial 5%, celulitis en otras partes de los miembros 5%, Parto por cesárea sin otra especificación 5% y Dolor pélvico y perineal 4%. Al igual que en el ámbito ambulatorio persiste la tendencia a colocar diagnósticos sintomáticos que puede ser atribuible a falta de actualización en los diagnósticos definitivos al egreso del paciente.

Tabla N°36

5 Primeras Causas De mortalidad General ESE Universitaria Del Atlántico-UNA. 2024

CAUSAS DE MORTALIDAD ESE UNA 2024		
Patología	TOTAL	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	142	26,30
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	141	26,11
SCHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL	28	5,19
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	28	5,19
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	26	4,81

4.2 CAPACIDAD INSTALADA

A continuación, se presenta la capacidad instalada actual registrada en el Registro Especial de Prestadores – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, capacidad utilizada para la oferta y prestación de servicios de mediana y alta complejidad, sirviendo como centro de referencia para la población del Departamento del Atlántico y Distrito de Barranquilla y Región Caribe.

Dos centros de atención complementaria regional, uno en Sabanalarga y otro en Soledad, estas instituciones operan como centro de referencia para la prestación de servicios de mediana complejidad de las subredes suroeste (Sabalarga) y oriente (Soledad), respectivamente, así como en el proceso de referencia y traslados internos de la ESE a las sedes localizadas en Distrito Barranquilla que ofertan los servicios de alta Complejidad.

Tres Centros de Atención Complementaria Especializados de alta complejidad: mental, pediátrico y adultos; estas tres instituciones con sede en Barranquilla actúan como centro de referencia departamental de alta complejidad, adicionalmente brindan servicios de mediana complejidad a la población de la subred norte (Barranquilla) y complementa la subred oriente.

Tabla N° 37
Consolidado De Servicios y Capacidad Instalada Ante REPS

SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA A CORTE DE 2024						
GRUPO INTERNACION						
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
ADULTOS	0	115	0	50	54	219
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	0	7	0	2	0	7
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	0	21	0	12	0	21
INCUBADORA INTERMEDIA NEONATAL	0	5	0	0	0	5
INCUBADORA INTENSIVA NEONATAL	0	10	0	0	0	10
INCUBADORA BÁSICO NEONATAL	0	5	0	0	0	5
CUNA INTERMEDIA NEONATAL	0	5	0	0	0	5
CUNA INTENSIVA NEONATAL	0	5	0	0	0	5
INTENSIVA PEDIÁTRICA	0	0	9	0	0	9
INTERMEDIA PEDIÁTRICA	0	0	5	0	0	5
PEDIÁTRICA	0	0	52	21	18	91
SALUD MENTAL ADULTO	105	0	0	0	0	105
SALUD MENTAL PEDIÁTRICO	0	0	16	0	0	16
TOTAL	105	173	82	85	72	517

GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA						
CAMILLAS DE URGENCIAS	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	3	0	3	6	6	16
OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	3	0	4	10	10	27
OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	0	0	15	8	8	31
ATENCIÓN DEL PARTO		1		1	1	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1		1	1	1	1
TOT	7	1	23	24	26	76

CONSULTORIOS Y SALAS						
CONSULTORIOS Y SALAS	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA	3	5	4	4	7	23
CONSULTORIOS DE URGENCIAS	1	0	2	2	4	9
SALA DE PARTOS	0	1	0	1	2	4
SALAS DE CIRUGÍA	0	2	1	2	2	7
SALA DE PROCEDIMIENTOS	1	1	1	1	0	4

TRANSPORTE ASISTENCIAL						TOTAL
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	
AMBULANCIA MEDICALIZADA	0	1-OCM904	0	1-OCM906	1-OCM907	3
BÁSICA	0	0	0	1-OCM905	1-OCM903	2
ATENCION PREHOSPITALARIA	0	X	0	0	0	X
TOTAL	0	1	0	2	2	5

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS						
SERVICIO	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TO TA L
CIRUGIA GENERAL		X		X	X	
CIRUGIA GINECOLÓGICAS		X		X	X	
CIRUGIA ORTOPÉDICA		X		X	X	
CIRUGIA PEDIÁTRICA		X	X		X	
OTRAS CIRUGÍAS: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA			X			
CIRUGIA UROLÓGICA		X				
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			X			
SERVICIO	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TO TA L
CONSULTA EXTERNA						
ANESTESIA		X	X	X	X	
CIRUGIA GENERAL		X		X	X	
GINECOOBSTETRICIA		X		X	X	
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA		X		X	X	
GASTROENTEROLOGIA		X				
OFTALMOLOGIA		X				
NEFROLOGIA		X				
UROLOGIA		X				
OFTALMOLOGIA		X				
PSIQUIATRIA ADULTO	X				X	
PSICOLOGIA	X		X	X	X	
NUTRICION Y DIETETICA			X	X	X	
PEDIATRIA			X	X	X	
FISIOTERAPIA	X		X	X	X	
TOXICOLOGIA			X			
CARDIOLOGIA PEDIATRICA			X			
NEFROLOGIA PEDIATRICA			X			
NEUMOLOGIA PEDIATRICA			X			
ORTOPEDIA PEDIATRICA			X			
CIRUGIA PEDIATRICA			X		X	

MEDICINA INTERNA		X		X	X	
CX MAXILOFACIAL		X				
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA		X				
NEUROCIRUGIA		X				
MEDICINA GENERAL						
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA INF-			X			
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD PERINATOLOGIA		X				
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD :CX ORTOPEDICA INFANTIL			X			
INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS						
SERVICIO	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEIDAD	CACR SABANALARGA	TOTA L
VACUNACION	0	X	0	X	0	2
LABORATORIO CLINICO	0	X	X	X	X	4
SERVICIO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X	5
IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	0	X	X	X	X	4
IMÁGENES NO IONIZANTES	0	X	X	X	X	4
TOMA DE MUESTRA EN LABORATORIO CLIN	0	0	0	X		1
GESTION PRE TRANSFUSIONAL	0	X	X	X	X	4

FUENTE: Registro Especial De Prestadores De Servicios De Salud

4.3 PRODUCCIÓN

Tabla N°38
Producción de servicios 2022-2024 según SIHO

FICHA TECNICA 2193				
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS				
VARIABLE	2022	2023	2024	% VARIACION 2023-2024
Camas de hospitalización	360	501	517	3
Total de egresos	12.638	39.412	27.954	-29
Porcentaje Ocupacional	67,6	81,52	87,28	7
Promedio Días Estancia	4,23	2,51	5,18	106
Giro Cama	35,11	78,67	54,07	-31
Consultas Electivas	5.617	8.708	16.136	85
Consultas de medicina general urgentes realizadas	36.822	47.262	59.554	26
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	7.283	13.980	20.494	47
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	3.176	6.439	12.493	94
Número de partos	1.968	3.147	2.037	-35
% Partos por cesárea	52,29	61,36	71,77	17
Exámenes de laboratorio	255.985	374.903	495.443	32
Número de imágenes diagnósticas tomadas	19.346	43.887	96.476	120
Dosis de biológico aplicadas	1.459	2.447	2.516	3
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	0	

FICHA TECNICA 2193				
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS				
VARIABLE	2022	2023	2024	% VARIACION 2023-2024
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	0	
Producción Equivalente UVR	4.726.481,69	8.884.701,93	14.586.924,49	64

Tomado Ficha SIHO 2022-2024.

Respecto a la producción en UVR de la entidad reportada en la plataforma SIHO durante la vigencia 2024 muestra un total de 14.586.924,49 UVR, que representan un crecimiento del 64% frente a los 8.884.701,93 del 2023; en cuanto al número de camas se evidencia un incremento de 3% al pasar de 501 a 517; el total de egresos pasó de 39.412 en 2023 a 27.954, mostrando un decrecimiento de 29%, el porcentaje ocupacional paso 81,52 en 2023 a 87,28 con un incremento del 7 %, el promedio de días de estancia presenta una variación 106% al pasar de 2,51 en 2023, a 5,18 en 2024, el giro cama de paso de 78,67 en 2023 a 54,07 en 2024 mostrando una variación negativa de 31%.

Las consultas electivas muestran un crecimiento del 85% al pasar de 8708 en 2023 a 16.136. Las consultas de urgencia por medicina especializada pasaron de 13.980 en 2023 a 20.494 en 2024 mostrando un crecimiento del 47%. El número de cirugías realizadas sin incluir cesáreas paso 6439 en 2023 a 12493 en 2024 mostrando una progresión del 94%. En cuanto al número de parto paso de 3.147 en 2023 a 2037 en 2024 mostrando una reducción de 35%.

Igualmente, los servicios de apoyo diagnostico presentaron un crecimiento importante al comparar la producción en 2023 y 2024: los exámenes de laboratorio pasaron de 374.903 en 2023 a 495.443 en 2024 (32%), y las imágenes diagnosticas pasaron de pasando de 43.887 durante 2023 a 96.476 en 2024 (120%).

4.4 PROCESO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

A partir de la Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social establece indicadores de monitoreo de calidad con el fin de evaluar la satisfacción del usuario. La ESE Universitaria Del Atlántico con el propósito de conocer la percepción real y la opinión de los usuarios con relación a los servicios prestados realiza encuestas de satisfacción a los usuarios de forma diaria En Cada Uno De Los Servicios De Las 5 Sedes (CACE ACA, CACE Mental, CACE Pediátrico, CACR Soledad y CACR Sabanalarga):

4.4.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS PQR VIGENCIAS 2022 y 2023.

Este informe recopila: Las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias que ha recibido y atendido la ESE Universitaria Del Atlántico, durante la vigencia 2022 y 2023.

Tabla N°39
Comparativo Caracterización De PQRSF 2023- 2024

TIPO DE PQRSF	AÑO 2023	AÑO 2024
Petición	913	1294

Queja	46	137
Reclamo	31	15
Sugerencia	1	6
Felicitaciones	1	28
TOTAL	992	1480

Fuente: Elaboración Propia

Haciendo un análisis del comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias correspondientes a las vigencias 2023 y 2024 es importante resaltar que para la vigencia 2024 tuvo un incremento significativo de 381 peticiones, 91 quejas más, los reclamos disminuyeron a la mitad en comparación al periodo anterior, 5 sugerencias más y las felicitaciones aumentaron significativamente, esto debido a que se ampliaron los canales de manifestación, siendo los siguientes: por Escrito (Centro de Atención Presencial), correo electrónico, teléfono, buzones de sugerencia y página web.

4.4.2 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

Para la vigencia 2024 de acuerdo con la caracterización de las PQRSF, se evidencia que: un 87% de estas corresponde a peticiones como Copia de Historia Clínica se recibieron 528, Certificado de Hospitalización 612, Copia de Certificado de Nacido Vivo 28, y otro tipo de peticiones 53. El 10% de las PQRSF corresponde a quejas y reclamos de las cuales 133 de estas se encuentra relacionadas inconformidades en la atención de los usuarios, 15 a la oportunidad en la atención estas se presentan regularmente en el servicio de urgencias, y 4 a otro tipo de quejas asociadas a infraestructura y alimentación. El 2% restante de la PQRSF se encuentran relacionado con felicitaciones o sugerencias.

4.4.3 MECANISMOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA PERSONAS CON DERECHOS A ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL:

Ayudas a través de la página web y acceso a la información a personas en situación de discapacidad visual.
Accesos con espacio libre de maniobra.

- ✓ Ayudas a través de la página web y acceso a la información a personas en situación de discapacidad auditiva.
- ✓ Accesos con espacio libre de maniobra.
- ✓ Señalización inclusiva.
- ✓ Señalización en Braille y pictogramas.
- ✓ Baños diseñados y acondicionados con baterías sanitarias para uso de personas con discapacidad.
- ✓ Folletos informativos para todos los usuarios.

4.4.4. LOGROS OBTENIDOS

Entre los logros obtenidos y encaminados a la prestación de un mejor servicio para los usuarios tenemos:

- ✓ Implementación y cumplimiento de circular 2023151000000010-5
- ✓ Diligenciamiento matriz PQR
- ✓ Elaboración de encuestas de satisfacción de forma diaria
- ✓ Socializaciones de Derechos y Deberes a los usuarios

- ✓ Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora a partir de las deficiencias en la Atención al usuario.

A continuación, se comparte resultados de satisfacción global y discriminado por sede de la ESE durante la vigencia 2024

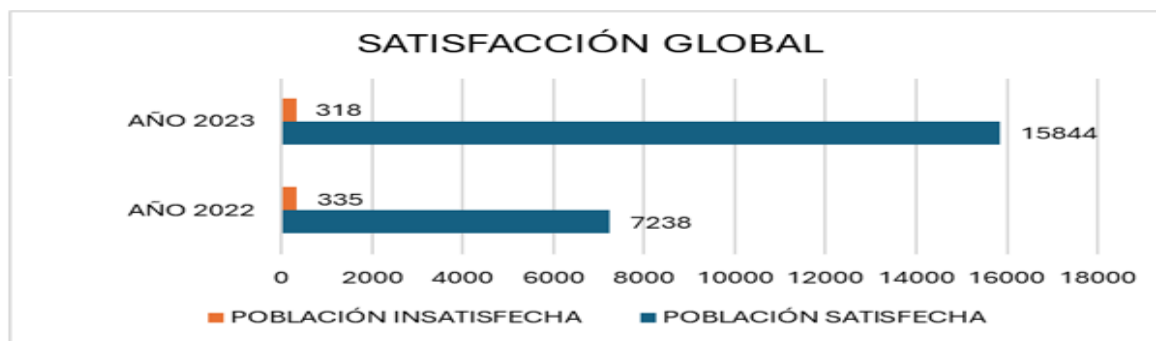
Tabla No 40
PORCENTAJE DE SATISFACCION GLOBAL Y POR SEDES 2024

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN 2024							
1 TRIMESTRE	MES	CACE ALTA	CACE MENTAL	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
	ENERO	99,00%	100,00%	90,28%	91,88%	95,92%	94,88%
	FEBRERO	89,00%	100,00%	84,68%	83,41%	92,57%	89,93%
	MARZO	92,00%	97,92%	82,68%	85,07%	93,73%	90,28%
TOTAL							91,70%
2 TRIMESTRE	ABRIL	93,00%	100,00%	98,00%	86,87%	96,00%	94,77%
	MAYO	95,00%	99,00%	96,00%	87,00%	95,00%	94,40%
	JUNIO	91,00%	100,00%	95,00%	95,00%	94,00%	95,00%
TOTAL							94,72%
3 TRIMESTRE	JULIO	90,05%	71,20%	89,03%	70,35%	74,07%	78,94%
	AGOSTO	92,71%	100%	98,34%	96,54%	90,43%	95,60%
	SEPTIEMBRE	99,99%	100%	98,92%	97,50%	88,61%	97,00%
TOTAL							90,52%
4 TRIMESTRE	OCTUBRE	98,50%	98,48%	99,68%	95,45%	99,06%	98,23%
	NOVIEMBRE	96,47%	100,00%	98,40%	83,96%	96,04%	94,97%
	DICIEMBRE	98,00%	100,00%	98,61%	95,31%	98,01%	97,99%
TOTAL							97,06%
PORCENTAJE TOTAL 2024							95,26%

Fuente Resolución 0256

SATISFACCIÓN GLOBAL 2022-2023

Grafica N°8
Satisfacción Global 2022-2023



Para la vigencia 2022 se obtuvo un 96% de satisfacción, para la vigencia 2023 se evidencia aumento de la satisfacción en un 2% en comparación con el año 2022, obteniendo una satisfacción del 98%.

La recolección, análisis y tabulación de los datos, nos permite que cada una de las áreas encargadas de la prestación de servicios tome acciones de mejora, para lograr el máximo grado de satisfacción de los usuarios.

En la encuesta hay un apartado en el cual el usuario puede realizar las recomendaciones que considera necesarias, entre ellas se encuentra las siguientes:

Mayor atención con los pacientes y puntualidad
Mejorar el trato con el usuario (Humanización)
Televisores en las habitaciones
Mejorar la limpieza de los baños
Realizar cambio de sabanas contantemente

4.5 CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4.5.1 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) Y SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA)

El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la ESE Universitaria del Atlántico 2022-2023, se cumplió con la Ruta Critica establecida por la normatividad vigente, cumpliendo con los reportes y monitoreo continuo.

Dando cumplimiento a las Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y la circular 012 de 2016. Inicialmente se realiza la aprobación y definición del enfoque de PAMEC por medio de la Resolución Resol. 0063 del 28 de enero de 2022. En la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad 2022 – 2023, por lo que se priorizaron 71 acciones de mejora, de las cuales se ejecutaron 64 acciones de mejora alcanzando un mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud a del 90% resultado.

Teniendo en cuenta que somos una Empresa Social del Estado y estamos en la obligatoriedad de trabajar sobre estándares de Acreditación en Salud que contribuyan a prestar un servicio de calidad y excelencia, las autoevaluaciones realizadas correspondieron a los esos estándares de acreditación establecidos por el Ministerio de Salud. En el año 2022 la autoevaluación correspondió a 1 y en el año 2023 tuvimos un resultado de 1.23 respectivamente producto de las acciones desarrolladas teniendo en cuenta el tiempo de creada la ESE UNA de dos años a la fecha.

4.5.2 Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Se desarrollo un tablero de control de indicadores unificado para las diferentes sedes de la ESE; la cual fue socializada por medio de reunión presencial con los directores y equipos de trabajo, esto con el objetivo de articular los procesos que se realizan en las diferentes sedes, alineándolos de esta manera en pro de una mejor prestación de servicios y cumplimiento de este componente del SOGC. Así mismo, se realizaron los reportes normativos para esta vigencia:

Tabla N° 41
Reportes realizados en la vigencia 2024 de acuerdo con normatividad vigente

NORMATIVA	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES
Circular 012 de 2016	Anual	Reporte del plan de acción de PAMEC
Decreto 2193 de 2004	Trimestral	Informe de Calidad Informe de Producción
Resolución 0256 de 2016	Trimestral	Reporte oportuno
Resolución 1552 de 2013	Mensual	Reporte oportuno

--	--	--

GESTION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD 2024

ACTIVIDAD	ESTADO	CUMPLIMIENTO
Diagnostico ESE UNA	EJECUTADO	10/07/2024 Presentación de Diagnostico ESE UNA
Necesidades en el sistema de gestión documental ESE UNA (Acta	EJECUTADO	12/07/2024 Identificación de necesidades del sistema de gestión documental (Acta)
Estructuración del equipo de trabajo de Calidad	EJECUTADO	Designación de equipo y asignación de responsabilidades
Verificación de avances en la revisión de los documentos normalizados actualmente en la ESE Universitaria del Atlántico	EJECUTADO	18/07/2024 Se realiza reunión de seguimiento realizando verificación de los documentos existentes en listado maestro de documentos
Verificación de avances en la revisión de los documentos normalizados actualmente en la ESE Universitaria del Atlántico	EJECUTADO	29/07/2024 Se recibe procedimiento vía correo de pautas para el diligenciamiento de formatos, planillas, guías, registros físicos por la funcionaria Aracelly Vargas para VoBo

GESTION DE PROCESOS DOCUMENTAL

El avance en la documentación y actualización de los procesos en la organización ha sido significativo, alcanzando un porcentaje global de actualización de 78%. Sin embargo, se han identificado áreas clave donde aún se requiere mayor esfuerzo para completar la documentación, especialmente en los procesos estratégicos y de apoyo. Se continuará trabajando en la actualización de los procedimientos documentales para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma 3100 y las mejores prácticas organizacionales.

En este informe se detalla el estado actual de la caracterización de los procesos en la organización, destacando los avances en la documentación y actualización de estos de acuerdo con lo establecido en la resolución de la 3100 de 2019, así como identificar las áreas que requieren atención para completar el proceso. 1. Definición de Caracterización de Procesos: La caracterización de procesos consiste en identificar, documentar y definir de manera clara los diferentes procesos dentro de la organización, con el fin de estandarizarlos y garantizar su eficiencia, efectividad y alineación con los objetivos estratégicos de la empresa. 2. Total de Procesos Identificados: los procesos están identificados de acuerdo al mapa de procesos institucional E.S.E. UNA.

Definición de Caracterización de Procesos: La caracterización de procesos consiste en identificar, documentar y definir de manera clara los diferentes procesos dentro de la organización, con el fin de estandarizarlos y garantizar su eficiencia, efectividad y alineación con los objetivos estratégicos de la empresa.

Total de Procesos Identificados: los procesos están identificados de acuerdo al mapa de procesos institucional E.S.E. UNA.

- Número total de procesos: 23 procesos, distribuidos así:
- Procesos estratégicos: 4,
- Procesos misionales: 8,
- Procesos de apoyo: 9,
- Procesos de evaluación
- Control: 2

Subprocesos identificados para caracterización: 50 subprocesos relacionados continuación teniendo en cuenta el macroproceso y proceso.

CARACTERIZACIONES DE PROCESOS:

- Total de subprocesos: 50
- Subprocesos documentados: 25
- Porcentaje de actualización: $(50 / 25) * 100 = 50\%$
- Detalle: Se ha logrado documentar 25 caracterizaciones de los Subprocesos, lo que representa un avance del 50% respecto al total de subprocesos identificados para caracterización. La actualización se ha centrado en los procesos más críticos, quedando pendiente 25 procesos por caracterizar.

PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES (REQUERIDOS POR LA NORMA 3100):

Procedimientos requeridos por la Norma 3100 de 2019 de acuerdo con los servicios habilitados en las 5 sedes.

Tabla No 42
SERVICIOS HABILITADOS

SERVICIOS HABILITADOS			
Hospitalización Adultos	Unidad de cuidado Intensiva Pediátrica	Toma De Muestra En Laboratorio Clínico	Gestión Pre-transfusional
Hospitalización Pediátrica	Urgencias	Transporte asistencial	
Cuidado Intermedio Adulto	Consulta externa especializada	Atención prehospitalaria	
Cuidado Intensivo Adulto	Vacunación	Cirugía	
Cuidado Intermedio Neonatal	Laboratorio Clínico	Salud Mental	
Cuidado Intensivo Neonatal	Servicio Farmacéutico	Unidad de cuidado Intermedio Pediátrica	
Cuidado Básico Neonatal	Imágenes Diagnosticas Ionizantes	Imágenes No Ionizantes	

- Procedimientos documentados: 363
- Porcentaje de actualización: $(460 / 363) * 100 = 79\%$
- Detalle: Se han documentado 363 procedimientos relacionados con los procesos misionales, lo cual corresponde a un avance del 79%. Actualmente se está en proceso de completar la documentación de los procedimientos faltantes de los subprocesos.

PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LOS PROCESOS DE APOYO:

Procedimientos documentados en el último año: 55 discriminados de la siguiente forma

Tabla No 43
PROCESOS DOCUMENTADOS EN EL AÑO 2024

MARCROPROCESO	APOYO							
Cuenta de CODIGO	Etiquetas de columna							
Etiquetas de fila	FORMATO	GUIA DE MANEJO	INSTRUCTIVO	MANUAL	PROCEDIMIENTO	PROTOCOLO	Total general	
GESTION DE CALIDAD		4					4	
GESTIÓN DE PLANTA Y TECNOLOGIA		3				1	4	
GESTION DEL RIESGO		11	7	2	11	5	36	
GESTION FINANCIERA					1		1	
GESTIÓN LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		4					4	
TALENTO HUMANO		6					6	
Total general		28	7	2	11	6	1	55

- En el área de procesos de apoyo, se llevaron a cabo diversas actividades de documentación durante el año 2024:
- En el proceso de gestión de calidad, se crearon 4 formatos, todos con versión 1.
- En el proceso de gestión de planta y tecnología, se elaboraron 3 formatos y 1 protocolo. En el proceso de gestión de riesgos, se desarrollaron 36 documentos, que incluyen: 11 formatos, 7 guías de manejo, 2 instructivos, 11 manuales
- 5 procedimientos, 1 protocolo
- En el proceso de gestión financiera, se documentó 1 procedimiento.
- En el proceso de gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones, se elaboraron 4 formatos.
- En el proceso de talento humano, se crearon 6 formatos.
- En total, se han documentado 55 documentos a lo largo del año 2024, lo que representa un importante avance en la formalización y mejora de los procesos en los diferentes procesos de apoyo.

Tabla No 44
RELACIÓN DOCUMENTOS ACTUALIZADOS POR AÑO

AÑO	DOCUMENTOS ACTUALIZADOS
2021	6
2022	24
2023	23
2024	55
TOTAL	121

4.11.4 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES:

Procedimientos documentados en el último año: 83 discriminados de la siguiente forma

MARCROPROCESO	(Varios elementos)								
Cuenta de CODIGO	Etiquetas de columna								
	FORMATO	GUIA CLINICA	GUIA DE MANEJO	MANUAL	PLAN DE CONTINGENCIA	PROCEDIMIENTO	PROTOCOLO	Total general	
Etiquetas de fila									
DOCENCIA E INVESTIGACION						3		3	
INGRESO						1		1	
PRESTACION DE SERVICIOS	26	6	13	4	4	4	7	64	
SEGUIMIENTO	11							11	
SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO	4							4	
Total general	41	6	13	4	4	8	7	83	

Detalle: En el área de procesos misionales, se llevaron a cabo diversas actividades de documentación durante el año 2024:

En el proceso de docencia e investigación, se crearon 3 procedimientos, En el proceso de ingresos, se elaboraron 1 procedimiento. En el proceso de prestación de servicio, se desarrollaron 64 documentos, que incluyen:

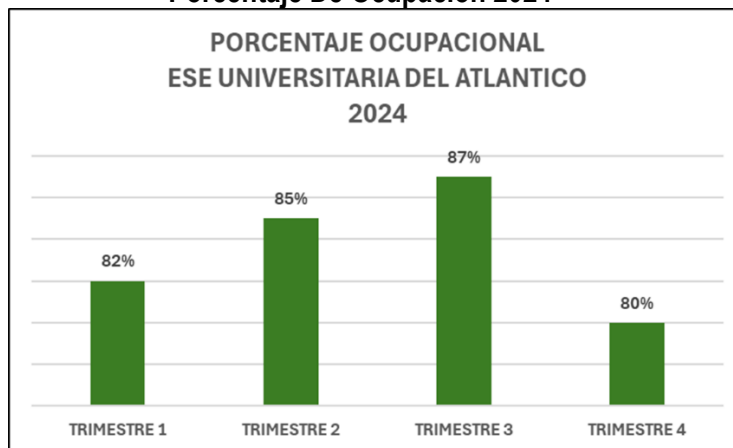
- 26 formatos
- 13 guías de manejo
- 6 guías clínicas
- 4 manuales
- 4 planes de contingencia
- 4 procedimientos
- 7 protocolo
- En el proceso de seguimiento, se documentó 11 formatos.
- En el proceso de sistemas de información y atención al usuario, se elaboraron 4 formatos.

En total, se han documentado 83 documentos a lo largo del año 2024, lo que representa un importante avance en la formalización y mejora de los procesos en los diferentes subprocesos misionales para la prestación de servicios de salud en la **E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**.

4.5.3 INDICADORES DE GESTIÓN ASISTENCIAL

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN 2024

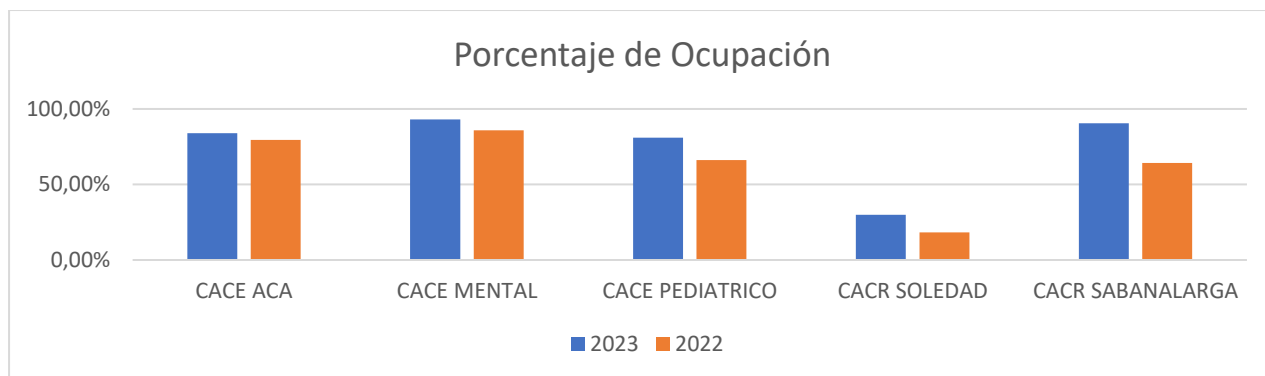
Grafica N°9
Porcentaje De Ocupación 2024



. Porcentaje Ocupacional ESE UNA Fuente: SIC UNA

Durante el año 2024 se obtiene un promedio anual de ocupación de urgencias del 83,5%, con picos de ocupación con un pico en el III trimestre de 87%, que se atribuye por la apertura de diferentes servicios como UCI y especialidades que son ofrecidos en los CACE y CACR ubicados en Barranquilla y municipios pero con algunas barreras como remisiones a otras instituciones de adscritas a las diferentes EPS ; sin embargo, se observa también un progresivo descenso hacia la finalización del año del 80% asociado a las fiestas de fin de año en que los usuarios no acuden masivamente a los servicios de salud por darle prioridad a las festividades. Sedes como CACR Sabanalarga, Cace Mental y Cace Alta presentaron mayor porcentaje ocupacional en la anualidad frente al año anterior.

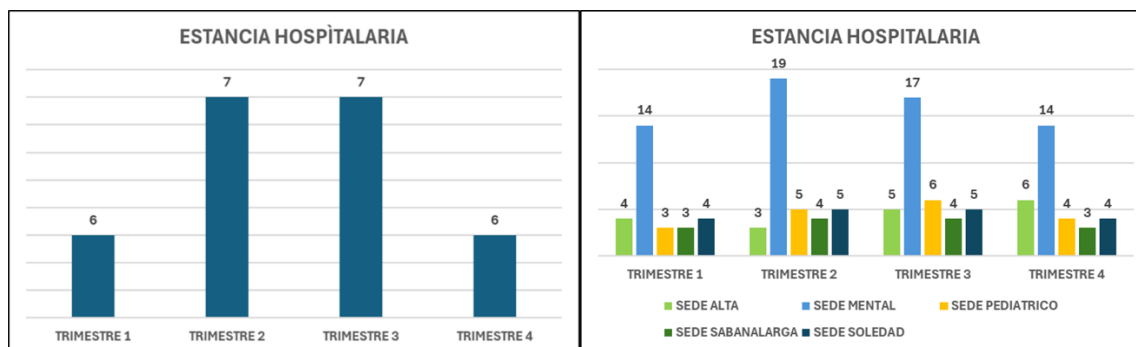
Grafica N°10
Porcentaje De Ocupación 2022-2023



ESTANCIA HOSPITALARIA 2024

En la ESE Universitaria del Atlántico en el 2024, el tiempo promedio de estancia hospitalaria correspondió a 7 días en el año. La sede que presenta mayor estancia hospitalaria correspondió a la sede CACE Mental de acuerdo con el tipo de pacientes que se tratan en ella, cuyo tratamiento es más prolongado de acuerdo con cada patología psiquiátrica tratada, seguida de la sede CACE pediátrico y CACR Sabanalarga respectivamente. Sin embargo, si calculamos la estancia hospitalaria de la ESE sin incluir la sede mental, la estancia hospitalaria de patologías orgánicas que son tratadas en las demás sedes, se reduce a 4 días promedio anual de estancia hospitalaria; como se muestra en la tabla 20.

Grafica N°11
Estancia Hospitalaria ESE UNA 2024



Fuente: SIC UNA

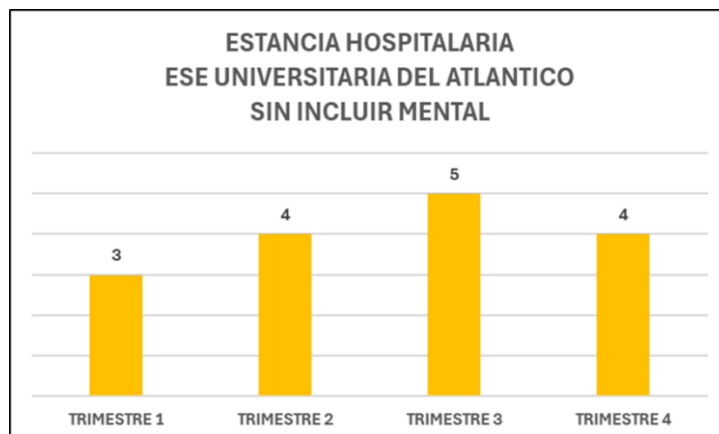
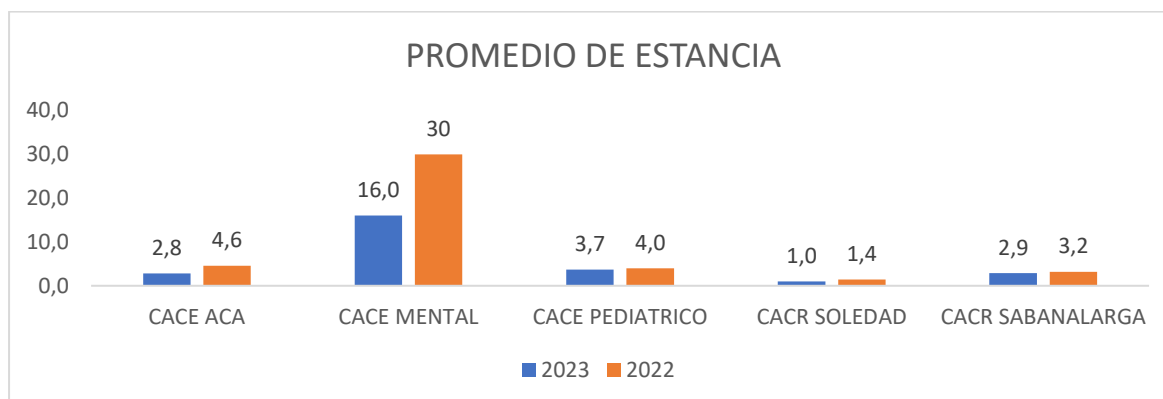


Tabla 20. Estancia Hospitalaria sin incluir la sede CACE Mental

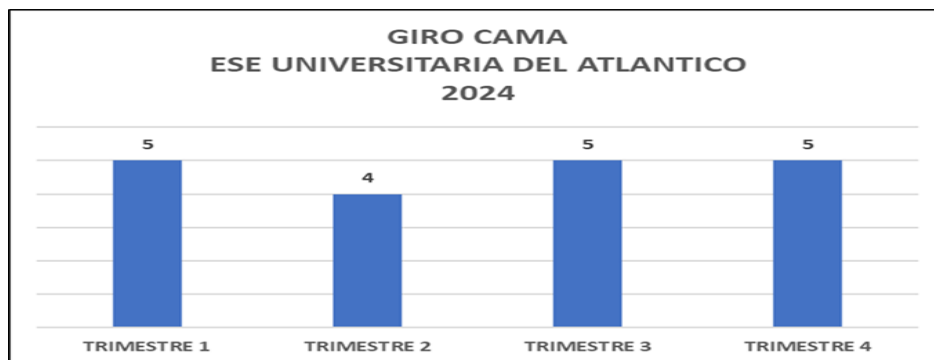
Grafica N°12 Promedio De Estancia Por Sedes 2022-2023



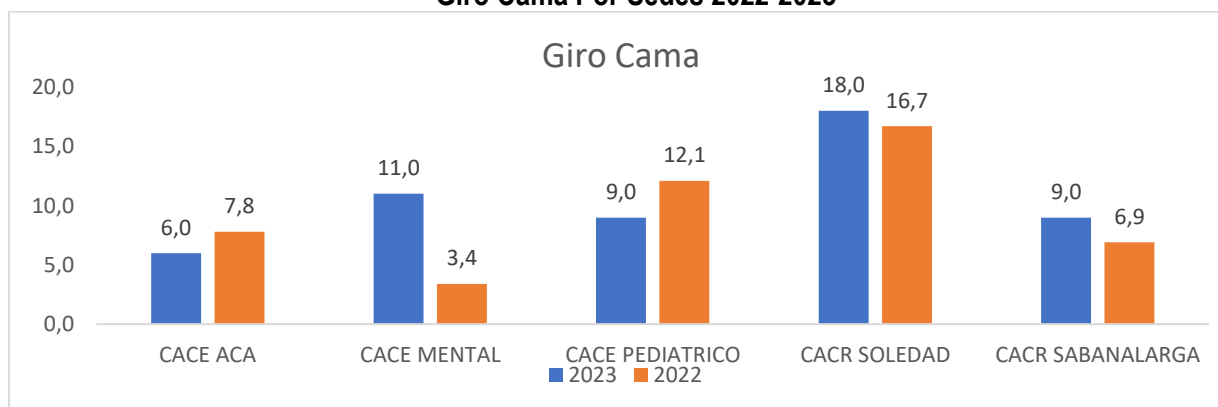
GIRO CAMA

En la ESE Universitaria del Atlántico en el periodo correspondiente a 2024, la rotación media de las camas correspondió a 5 días, expresando por cada cama disponible en las sedes 5 pacientes rotan por ellas de acuerdo con su capacidad instalada y complejidad. Las sedes en promedio que presentaron este resultado fueron CACE Pediátrico, CACR Sabanalarga y CACE Alta respectivamente.

Grafica N°13 Giro cama ESE Universitaria del Atlántico UNA 2024



**Grafica N°14
Giro Cama Por Sedes 2022-2023**



Fuente: Subgerencia Científica

La ESE Universitaria del Atlántico-UNA cuenta con un sistema de información para la Calidad, que durante el año 2023 trabajó juntamente con el área de TICS en diferentes planes de mejora con el fin de obtener datos confiables y veraces para la toma de decisiones. Estas oportunidades de mejoras se enfocaron en la capacitación del manejo del software dinámica, la obtención de los datos, y socialización de hallazgos identificados en materia de calidad de registros. se han cumplido los indicadores durante la vigencia 2023 con resultados positivos en el 61%, pequeños desfases en el 31% y el indicador de partos por cesáreas con resultados significativos sobre el nivel establecido. Adicionalmente, se dio cumplimiento oportuno en cargue del Decreto 2193 Producción y Calidad en los términos establecidos por la Supersalud, y secretaria de Salud Departamental del Atlántico. Igualmente, se dio cumplimiento con el cargue de la Resolución 0256 del 2011.

No obstante, es importante reconocer las falencias para obtener la información real al inicio de la operación, teniendo en cuenta que la herramienta de recolección no inició en la misma fecha en todas las sedes y que a la fecha actual aún no se ha alcanzado el desarrollo total y la aplicación de los funcionarios. El análisis del comportamiento de los indicadores de calidad (reportados por la entidad), por lo que se expondrán los obtenidos durante la vigencia 2022 y 2023. Así:

4.5.4 ANÁLISIS DE INDICADORES

**Tabla. N° 45
Indicadores de Calidad 2022 - 2024**

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)			
Variable	2022	2023	2024
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	2,55	0,882	1,117
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,092	0,01	0,001
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,109	0,196	0,421
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001	0,002	0,004
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1		1,75
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general			
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,064	0,909	9,224
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,1	1,138	2,047
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	1,423	1,108	3,236
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,811	1,429	1,458
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	2,345	1,179	4,353
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	12,838	17,412	25,564
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,96	0,939	0,953

FUENTE SIHO

INFORME INDICADORES 0256 IV TRIMESTRE DE 2024.

4.5.6 INDICADORES DE EFECTIVIDAD

Proporción de Partos por Cesáreas (P.1.3):

El comportamiento que registra el indicador para este trimestre evidencia que, por cada 100 nacidos vivos, 73 nacieron por vía parto por cesárea. El número de nacidos vivos, por partos por cesáreas, entre las diferentes sedes, para este IV trimestre fue de 403; reflejando una leve tendencia a la baja, ya que para el III trimestre se presentaron 409. Es importante aclarar que el mayor número de estos nacimientos se produjeron en la sede Alta complejidad, con 190 partos por cesárea y que este al igual que el CACR de Sabanalarga fungen como Hospital Padrino para el Departamento del Atlántico, estrategia del Ministerio de la protección social

Tasa de Mortalidad Perinatal (P.1.4):

Para el IV trimestre este indicador presentó un aumento significativo, 13 muertes fetales en comparación con 3 muertes presentadas en el trimestre anterior, para esta vigencia la tasa de mortalidad perinatal es de 23%, es importante revisar los determinantes que arrojaron estos resultados, para determinar el plan a seguir.

Relación Morbilidad Materna Extrema (MME)/Muerte Materna Temprana (MM) (P.1.5): Para este trimestre se registra cero (0) caso de Mortalidad Materna, por 61 casos incluidos como MME. A lo largo de la vigencia no se presentaron casos de MME, lo cual guarda relación con la estrategia Plan Padrino del Ministerio de Salud, en los que las sedes Alta Complejidad y CACR de Sabanalarga son referentes para el departamento del Atlántico.

Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en menor de 5 años (P.1.7): Se evidencia para este IV trimestre que la proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 5 años fue de 0 casos de 194 egresos, mostrando una tendencia a la baja. Importante resaltar que los casos de IRA en menores de 5 años descendieron considerablemente, teniendo en cuenta que en el trimestre III se presentaron 973.

Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores 5 años (P.1.8): Para este trimestre se registraron (2) casos de muerte por IRA en menor de 5 años, de 380 casos atendidos en el CACE Pediátrico. Página 1 de 5 Presentándose una tendencia al alta, teniendo en cuenta que en el tercer trimestre no se presentaron casos de muerte por IRA en menor de 5 años.

Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (P.1.9): Durante este IV trimestre de 2024, no se reportan casos de muerte por EDA en menores de 5 años, siendo atendidos en la Institución 179 casos.

Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave (P.1.13): Durante este IV trimestre de 2024, no se reportan casos de muerte por EDA en menores de 5 años, siendo atendidos en la Institución 179 casos.

INDICADORES DE SEGURIDAD:

Proporción de endometritis post parto vaginal (P.2.4): Se registra cero (0) casos para este trimestre de un total de 148 partos atendidos.

Proporción de endometritis post cesárea (P.2.5): Durante el trimestre IV de 2024, no se registraron casos relacionados con el indicador. En este trimestre se reportaron 403 cesáreas.

Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización (P.2.6): Para el trimestre analizado, los datos que arroja el indicador nos muestran que, de 34.601 egresos, se registraron 14 caídas, mostrando el indicador una tendencia a la baja, se continúa trabajando en la implementación de las guías de buenas prácticas que guarda relación con este evento.

Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias (P.2.7): El IV trimestre no se presentaron caídas de 16.725 pacientes ingresados al servicio de urgencia. Se continúa trabajando en la implementación de las guías de buenas prácticas que guarda relación con este evento.

Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa (P.2.8): En este tercer trimestre, se presentó cero (0) caída en el servicio de consulta externa, de 1.396 pacientes atendidos. Se continúa trabajando en la implementación de las guías de buenas prácticas que guarda relación con este evento, teniendo en cuenta que en este servicio durante la vigencia 2024 no se habían presentado caídas.

Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (P.2.9): Durante el periodo analizado, no se presentaron caídas de 22.496 pacientes a los que se le realizan ayudas diagnósticas.

Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización (P.2.10): Se reporta para el trimestre objeto de análisis, 13 casos de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización, equivalentes al 0,19%. Se continúa trabajando en la implementación de las guías de buenas prácticas que guarda relación con este evento y seguir trabajando en la cultura del reporte.

Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias (P.2.11): Se reporta para el trimestre objeto de análisis 1 caso de eventos adversos relacionados con la administración de

medicamentos en el servicio de urgencias, equivalentes al 0,01%. Se continúa trabajando en la implementación de las guías de buenas prácticas que guarda relación con este evento y seguir trabajando en la cultura del reporte.

Tasa de úlceras por presión (P.2.13): Para el trimestre objeto de análisis se reportan 7 úlceras por presión de 30.241 egresos lo cual corresponde al 0.02%, mostrando tendencia a la baja en comparación con el trimestre anterior.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días (P.2.14):

Para el trimestre objeto de análisis se reportan 15 reingresos de 13.740 pacientes ingresados al servicio de urgencia, en menos de 72 horas, este indicador alcanza 0,11%. Si bien no es una cifra significativa, es importante revisar la calidad del dato, la fuente de información y de los pacientes registrados, determinar la causa de su reingreso a fin de determinar si fue prevenible.

Proporción de cancelación de cirugía (P.2.15): Para el trimestre objeto de análisis se reportan 6 reingreso de 6.755 pacientes hospitalizados, en menos de 15 días, este indicador alcanza 0,09%. Si bien no es una cifra significativa, es importante revisar la calidad del dato, la fuente de información y de los pacientes registrados, determinar la causa de su reingreso a fin de determinar si fue prevenible.

4.5.7 INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

Tiempo promedio de espera para la asignación de la cita para la consulta especializada de Medicina Interna (P.3.3): Para este trimestre los días transcurridos desde el día de la solicitud de la cita de medicina interna y la atención fue de 10 días. Se evidencia una baja programación de consultas

Tiempo promedio de espera para la asignación de la cita para la consulta especializada de Pediatría (P.3.4): La oportunidad para el indicador se encuentra dentro del estándar de acuerdo a los referentes Nacionales, está a 2 día de acuerdo a los datos obtenidos en el presente informe. Se evidencia una baja programación de consultas.

Tiempo promedio de espera para la asignación de la cita para la consulta especializada de Ginecología (P.3.5): La oportunidad para la asignación de citas de consulta de ginecología es de 3 días, estando dentro del estándar nacional. Es importante resaltar una baja programación de consultas.

Tiempo promedio de espera para la asignación de la cita para la consulta especializada de Obstetricia (P.3.6): La oportunidad de las citas para consulta de obstetricia está a 3 días, estando dentro del estándar nacional.

Tiempo promedio de espera para la asignación de la cita para la consulta especializada de Cirugía General (P.3.7): La oportunidad mantiene la tendencia de asignación de citas a 5 día para esta especialidad. Es importante resaltar una baja programación de consultas.

Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía (P.3.8): Para el trimestre objeto de análisis se reporta una oportunidad de 1 días, manteniéndose en comparación con el trimestre anterior.

Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear (P.3.9):

Para el trimestre objeto de análisis se reporta una oportunidad de 2 días evidenciándose además un incremento en el número de Resonancia Magnética Nuclear de realizadas.

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (P.3.10): Para el II trimestre el tiempo promedio de espera es de 24 minutos, encontrándose dentro del estándar (30 minutos) y manteniendo la misma tendencia durante el año en curso.

Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS (P.3.14): La proporción de satisfacción global para el II trimestre equivale al 97%. Evidenciando un incremento en el número de encuestas a lo largo de cada trimestre.

Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo (P.3.15): La proporción de satisfacción global para el II trimestre equivale al 97%. Evidenciando un incremento en el número de encuestas a lo largo de cada trimestre.

Tabla. N°46
Indicadores De Calidad 2022-2024

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)			
Variable	2022	2023	2024
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	2,55	0,882	1,117
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,092	0,01	0,001
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,109	0,196	0,421
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001	0,002	0,004
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1		1,75
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general			
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,064	0,909	9,224
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,1	1,138	2,047
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	1,423	1,108	3,236
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,811	1,429	1,458
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	2,345	1,179	4,353
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	12,838	17,412	25,564
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,96	0,939	0,953

FUENTE SIHO

4.6 MERCADEO Y COMPETITIVIDAD

Teniendo en cuenta la ubicación geográfica y los servicios que ofertados, se realiza el análisis de las instituciones de salud en el área de influencia basado en la información recopilada del registro especial de prestadores de servicio de salud REPS, , en donde encontramos que en la ciudad de Barranquilla existen registrados 569 instituciones prestadoras de servicio de salud , de las cuales 567 son de naturaleza privada mixta y únicamente la ESE Universitaria del Atlántico de naturaleza pública.

En el municipio de Sabanalarga, se encuentran registradas 34 instituciones prestadoras de servicio de salud, de las cuales 32 son de naturaleza privada y 2 de naturaleza publica entre las cuales se encuentra la ESE Universitaria Del Atlántico con su sede Centro de Atención Complementaria Regional Sabanalarga – CACR Sabanalarga y la ESE Centro Materno Infantil De Sabanalarga.

En el municipio de Soledad existen registrados 95 instituciones prestadoras de servicio de salud, de las cuales 94 son de naturaleza privada y 1 IPS de naturaleza pública.

Para la elaboración del presente análisis se revisa la oferta de Instituciones prestadoras de servicios de salud del mercado basándonos en 15 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de segundo y tercer nivel registradas en el departamento del Atlántico, las cuales 10 de ellas se encuentran ubicadas en la ciudad de Barranquilla, 3 ubicadas en el municipio de soledad, 1 en el municipio de Baranoa y 1 en el municipio de Sabanalarga, relacionadas relacionamos a continuación:

Tabla. No 47

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud Competencia Para ESE Universitaria Del Atlántico

RAZON SOCIAL /NOMBRE IPS	NIT	UBICACIÓN
CACE ACA Y CACE PEDIATRICO		
MI RED B/QUILLA CAMINO UNIVERSITARIO ADELITA DE CHAR	901.139.193-1	BARRANQUILLA
MI RED B/QUILLA HOSPITAL GENERAL DE B/QUILLA	901.139.193-1	BARRANQUILLA
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S. A	890.102.768-5	BARRANQUILLA
KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED	800.094.898-1	BARRANQUILLA
CLINICA LA MISERICORDIA	900.465.319-4	BARRANQUILLA
ORGANIZACIÓN CLINICA BONADONA PREVENIR S.A.S	800.194.798-2	BARRANQUILLA
CLINICA CENTRO S. A	802.021.332-1	BARRANQUILLA
CLINICA SANTA ANA DE DIOS	900.839.869-1	BARRANQUILLA
CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA	900.164.285-0	BARRANQUILLA
CLINICA JALLER SAS	802.016.761-6	BARRANQUILLA
IPS CLINICA DE LA COSTA SAS	800.129.856-5	BARRANQUILLA
INVERCLINICA SAS CLINICA MURILLO	802.202.228-9	BARRANQUILLA
FUNDACION CLINICA CAMPBELL	900.002.780-0	BARRANQUILLA
CLINICA LA VICTORIA SAS	900.431.550-3	BARRANQUILLA
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	900.600.256-8	BARRANQUILLA
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	802.000.774-1	BARRANQUILLA
CLINICA BETEL SAS	900.744.456-2	BARRANQUILLA
CLINICA SAN IGNACIO	800.025.755-2	BARRANQUILLA
CACE MENTAL		
CENTRO TERAPEUTICO REENCONTRARSE S.A.S	900.438.572-7	BARRANQUILLA
CLINICA SAN AGUSTIN	900.520.007-7	BARRANQUILLA
CENTRO MEDICO COGNITIVO E INVESTIGACION S.A.S	900.479.894-9	BARRANQUILLA
CACR SOLEDAD		
HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	890.112.801-3	SOLEDAD
CLINICA LOS ALMENDROS S.A.S	802.000.909-9	SOLEDAD
CLINICA PORVENIR LTDA	802.019.573-1	SOLEDAD
ESE HOSPITAL MATERNO CIUADELA METROPOLITANA INFANTIL SOLEDAD	802.013.023-5	SOLEDAD
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	900.423.126-1	SOLEDAD
HOSPITAL LAS AMERICAS LTDA	900.685.946	SOLEDAD
CACR SABANALARGA		
CLINICA REINA CATALINA BARANOA	800.179.966-0	BARANOA

RAZON SOCIAL /NOMBRE IPS	NIT	UBICACIÓN
CLINICA SAN RAFAEL LTDA	802.009.783-9	SABANALARGA
CLINICA SANTA ANA BARANOA LTDA	802001084-2	BARANOA

Fuente: Oficina De Gestión Comercial

Las anteriores Instituciones representan para cada una de las sedes de **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, una competencia directa en relación con los servicios habilitados y ofertados a las diferentes entidades promotoras de salud, clientes particulares, aseguradoras y diferentes empresas responsables del pago de servicios de salud.

La ESE UNA cuenta con 3 años de operatividad en el mercado y desde sus inicios a la fecha actual, se han apertura diferentes servicios y especialidades, así como también ha aumentado significativamente la capacidad instalada en todas su sedes, si comparamos nuestros actuales servicios con los servicios habilitados en las 15 IPS que tomamos de referencia, se podría plantear que aparentemente estamos en desventaja competitiva, pero al analizar el contexto de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** se puede resaltar que esta IPS tiene una curva de crecimiento positiva en relación a la expansión y oferta de servicios, adicionalmente se proyecta a mediano plazo aumentar las especialidades habilitadas en sus sedes CACE ACA, CACE Pediátrico y CACR Soledad.

La ESE UNA tiene una fortaleza visible como es contar con sedes con servicios especializados como la sede CACE Pediátrica, esta puede ser mayormente explotada al posicionar esta sede como un referente de esta especialidad en el departamento del Atlántico, ya que no solo cuenta con la capacidad instalada para el área de hospitalización y UCI por encima de la media del mercado, sino que además tiene habilitada una gran variedad de especialidades y subespecialidades en el ámbito ambulatorio con el respaldo de un equipo interdisciplinario médico y asistencial conformado por reconocidos especialistas de la región caribe, Adicionalmente es de las pocas IPS que cuenta con internación en salud mental pediátrica.

Debemos replantear la posibilidad de apertura el servicio de urgencias en nuestra sede CACE ACA ubicada en la ciudad de Barranquilla, ya que esto significaría no solo la recepción de pacientes que ingresan por demanda espontanea sino también permite la visibilidad de los servicios en el área de influencia de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** lo cual favorece el posicionamiento de la imagen corporativa.

En la actualidad se podría mejorar la utilización de nuestra capacidad instalada en los servicios ambulatorios, a pesar que en nuestras actuales contrataciones tenemos pactados dichos servicios, la demanda de pacientes que requieren consulta externa es muy baja, lo anterior teniendo en cuenta que nuestra modalidad de contratación es por evento y que nuestros aliados estratégicos, las EPS tienen contratos de cápita y PGP con otras IPS y por tanto el direccionamiento de pacientes es bajo, ante esta situación la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** ha realizado estrategias de ventas para aumentar la captación de pacientes en el servicio de atención ambulatoria de todas sus sedes.

Es necesario fortalecer la promoción de los servicios y la imagen corporativa de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** ya que por tratarse de una IPS relativamente nueva aun no es conocida por gran parte de la población del departamento esto nos pone en desventaja con nuestros competidores ya que disminuye la demanda espontanea de pacientes. Definir e implementar un mecanismo sistemático para estructura de precios de los servicios ofrecidos, basadas en costos, gastos, márgenes, referencias, etc. que permitan establecer precios de ventas rentables y competitivos.

Tabla N°48

Mercado Potencial y Recursos Disponibles por Sede ESE Universitaria del Atlántico

Nº	SUBRED	TOTAL AFILIADOS	TOTAL VALOR ASEGURAMIENTO	MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
	CACE ACA -MENTAL - PEDIATRICO	1.674.470	\$ 2.257.293.532.889	\$ 1.417.368.489.829
	SUBRED NORTE (6 MUNICIPIOS)	1.674.470	\$ 2.257.293.532.889	\$ 1.417.368.489.829
1	Barranquilla	1.565.209	\$ 2.114.647.185.503	\$ 1.327.946.226.255
2	Galapa	45.054	\$ 58.860.904.824	\$ 36.900.087.285
3	Puerto Colombia	31.463	\$ 41.702.339.268	\$ 26.162.740.427
4	Juan de Acosta	17.931	\$ 22.925.980.206	\$ 14.356.122.501
5	Tubará	10.347	\$ 13.483.940.292	\$ 8.452.022.559
6	Piojo	4.466	\$ 5.673.182.796	\$ 3.551.290.802
	CACR SOLEDAD	852.433	\$ 1.129.730.579.568	\$ 708.753.748.362
	SUBRED ORIENTE (10 MUNICIPIOS)	852.433	\$ 1.129.730.579.568	\$ 708.753.748.362
1	Soledad	585.528	\$ 785.410.268.508	\$ 493.040.522.093
2	Malambo	103.460	\$ 134.494.064.460	\$ 84.292.935.305
3	Santo Tomás	28.772	\$ 37.858.982.112	\$ 23.742.679.988
4	Sabanagrande	26.435	\$ 34.226.579.430	\$ 21.446.694.672
5	Campo de la Cruz	26.411	\$ 33.511.701.186	\$ 20.976.325.653
6	Ponedera	21.381	\$ 27.206.987.616	\$ 17.032.547.976
7	Palmar de Varela	20.114	\$ 25.834.066.944	\$ 16.180.994.591
8	Candelaria	16.435	\$ 20.873.733.300	\$ 13.066.384.822
9	Santa Lucía	13.124	\$ 16.613.716.284	\$ 10.397.899.736
10	Suan	10.773	\$ 13.700.539.728	\$ 8.576.763.526
	CACR SABANALARGA	251.027	\$ 32.526.599.652	\$ 203.822.916.078
	SUBRED SUR OESTE (7 MUNICIPIOS)	251.027	\$ 32.526.599.652	\$ 203.822.916.078
1	Sabanalarga	103.149	\$ 135.377.192.574	\$ 84.888.468.456
2	Baranoa	56.222	\$ 73.051.014.222	\$ 45.782.903.208
3	Repelón	25.090	\$ 31.928.380.830	\$ 19.988.367.446
4	Luruaco	24.427	\$ 31.024.910.682	\$ 19.420.767.425
5	Manatí	18.860	\$ 23.846.205.690	\$ 14.923.479.144
6	Polonuevo	15.431	\$ 19.988.841.006	\$ 12.525.510.514
7	Usiacurí	7.848	\$ 10.049.545.648	\$ 6.293.419.886
	TOTAL	2.777.930	\$ 3.712.290.112.109	\$ 2.329.945.154.269

FUENTE: Base de datos aseguramiento país 2024 – Ministerio de Salud y Protección Social – Cálculos propios *Excluye recursos de la población docente. Plan del Salvamento financiero ESE UNA.

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** debe contar con una gestión de mercadeo que permita establecer entre otros objetivos: El fortalecimiento de la imagen corporativa, la promoción de servicios y el Estudio de mercado con actualizaciones periódicas.

Al analizar el mercado potencial por cada una de las sedes de la **ESE Universitaria Del Atlántico** en concordancia con modelo de georreferenciación propuesto en el **Programa Territorial De Reorganización, Diseño Y Modernización De Las Redes De Empresas Sociales Del Estado Del Departamento Del Atlántico**, podemos observar que, la Subred Norte tiene el 61% de todos los recursos y la mayor competencia en cuanto a IPS en la ciudad de Barranquilla, la cual concentra el 94% de todos los recursos de los recursos de la subregión. A continuación se puede observar la situación de cada una de las sedes ubicadas en esta subregión.

CACE ACA: Este centro de atención se explota por debajo del 65% de su plena capacidad productiva y con una alta carga de costos operacionales que deben ser disminuidos. Requiere ampliar la capacidad hospitalaria y aumentar la actividad quirúrgica a través de la ampliación de las especialidades y activación de las redes municipales de referenciación de pacientes para lograr un aumento de la facturación.

CACE Mental: Centro con alta demanda y ocupación del 100% pero con una carga de costos operacionales extremadamente altos que deben ser ajustados. Se requiere ampliar la capacidad hospitalaria y ampliar la integralidad de la oferta especializada con el fin de lograr prestar mayores servicios a los pacientes hospitalizados, aumentar la calidad de la atención y los ingresos por facturación.

CACE Pediátrico: Centro con un modelo de atención alejado de las necesidades del mercado y de su ubicación estratégica, con unos costos operacionales muy altos que deben ser ajustados. Requiere ampliar la integralidad de la oferta Materno Infantil con el fortalecimiento de la atención pediátrica especializada y subespecialidades quirúrgica ante la alta demanda del servicio y la poca oferta de la ciudad. Es importante implementar una red de captación de pacientes para aumentar los ingresos a través de convenios con IPS privadas - EPS y las ESEs municipales.

En la subred oriental Soledad y Malambo, concentran el 92% de todos los recursos de los recursos de la región. La sede **CACR Soledad** con centro de referencia de esta subred cuenta con una excelente infraestructura y el mercado más grande de la región, se necesita abrir los servicios de UCI y fortalecer las especialidades quirúrgicas y hospitalarias para aumentar los ingresos actuales. Tiene una ubicación estratégica para ampliar la oferta de servicios especializados pero se requiere renegociar los gastos asistenciales para implementar un modelo más eficiente y económico que por lo menos genere ahorros finales del 3%. Es importante implementar una red de captación de pacientes con una estrategia comercial regional para evitar la fuga de pacientes.

La subred sur oeste hay un mayor balance de los recursos del mercado el **CACR Sabanalarga** como dentro de referencia de esta subred tiene un mercado cautivo importante que no explota por el estado actual de la infraestructura y sus altos costos de operación que deben ser reducidos. Se tiene una ubicación estratégica para ampliar la oferta de servicios especializados y retomar la prestación de los servicios de la UCI cuyo espacio se encuentra arrendado a un tercero, estas medidas pueden generar un gran impacto en la venta de servicios. Es importante implementar una red de captación de pacientes con una estrategia comercial regional para evitar la fuga de pacientes.

4.7 DOCENCIA E INVESTIGACION

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, en cumplimiento de su misión y visión, como institución prestadora de servicios de salud de carácter universitario con vocación docente, contempla en el organigrama, bajo la Subgerencia Científica, la dependencia de Docencia e Investigación, a cargo de los procesos académicos, administrativos, con funciones específicas destinadas a liderar actividades de docencia-servicio e investigación, con el propósito de formar talento humano en salud.

Convenios Docencia-Servicio

A 31 de diciembre del año 2024, la ESE Universitaria del Atlántico contaba con 20 convenios Docencia-Servicio vigentes, acordes al Decreto 780 de 2016, y suscritos con 13 (65,0%) Universidades y 7 (35,0%) Instituciones de formación técnica o tecnológica. Del total de convenios, 18 (90,0%) están suscritos con instituciones localizadas en el departamento del Atlántico y 2 (10,0%) con entidades localizadas fuera del departamento. De los 20 convenios, 17 (85,0%) se encontraban activos con comités docencia servicio periódicos y estudiantes en rotación para el desarrollo de prácticas formativas.

Tabla. No 50
Relación de Convenios Docencia-Servicio, Según Tipo De Institución, Departamento, Estado,
Programas En Rotación. ESE Universitaria del Atlántico,2024.

No.	INSTITUCION	TIPO DE IES	DEPARTAMENTO	INSTITUCION QUE CEDE	MINUTA UNIFICADA	ESTADO	PROGRAMAS CON ROTACION 2024	PROGRAMAS CON ROTACION 2022-2023
1	Centro de formación técnica del Caribe SAS (anterior centro de informática del caribe)	Técnica Tecnológica	Atlántico	HDS	Si	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos
2	Centro INCA Ltda.	Técnica Tecnológica	Atlántico	HJDRS	Se encuentra nuevamente en revisión por la IES pese a que se había aprobado inicialmente	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería
3	Corporación Centro Regional de capacitación Social COCECAS	Técnica Tecnológica	Atlántico	HJDRS	Si	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería
4	Corporación Universitaria de la Costa – CUC	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB	No se ha logrado conciliar la contraprestación	Activo	Psicología	Psicología
5	Corporación Universitaria Minuto de Dios	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HDS	Si	Activo	Ninguno	Psicología
6	Corporación Universitaria Rafael Núñez	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Si	Activo	Enfermería	Internado, Enfermería
7	Escuela Naval de Suboficiales	Técnica Tecnológica	Atlántico	HUCARI	No se ha logrado conciliar la contraprestación	Activo	Tecnología en Sanidad Naval	Tecnología en Sanidad Naval
8	Fundación Universitaria San Martín	Universitaria	Atlántico	HNJB	No han enviado los documentos soporte de la IES	Activo	Internado, Medicina	Internado, Medicina
9	Institución Universitaria Americana	Universitaria	Atlántico	Ninguna	Si	Inactivo	No Aplica	No Aplica
10	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnica Tecnológica	Atlántico	Ninguna	Si	Activo	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud
11	Instituto Técnico Carl Ros SAS	Técnica Tecnológica	Atlántico	HDS	Si	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería
12	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	Técnica Tecnológica	Atlántico	HUCARI-HNJB	Pendiente reunión con jurídica	Activo	Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud, Tecnólogo en Administrativo en Salud, Regente de Farmacia	Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud, Tecnólogo en Administrativo en Salud, Regente de Farmacia
13	Universidad Autónoma del Caribe	Universitaria	Atlántico	Ninguna	Si	Inactivo	No Aplica	No Aplica
14	Universidad de Boyacá	Universitaria	Boyacá	HUCARI	No se consideró necesario	Activo	Internado	Internado
15	Universidad del Atlántico	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Si	Activo	Química y Farmacia, Nutrición y Dietética	Química y Farmacia, Nutrición y Dietética
16	Universidad del Magdalena	Universitaria	Magdalena	HUCARI-HNJB	Si	Activo	Internado	Internado
17	Universidad Libre	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HJDRS	Se encuentra en revisión por la IES	Activo	Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Internado, Especialización en Pediatría	Medicina, Internado, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Pediatría

18	Universidad Metropolitana	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Sin Respuesta	Activo	Enfermería, Medicina, Psicología, Internado, Especialización en Cirugía, Especialización en Ginecología y Obstetricia	Enfermería, Medicina, Nutrición y Dietética, Psicología, Internado, Especialización en Cirugía, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Pediatría
19	Universidad Sergio Arboleda	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Pendiente envío de un documento soporte de la IES	Inactivo	No Aplica	No Aplica
20	Universidad Simón Bolívar	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Si	Activo	Enfermería, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Internado, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Pediatría, Especialización en Psiquiatría	Enfermería, Fisioterapia, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Internado, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Neurología, Especialización en Pediatría, Especialización en Psiquiatría

Fuente: Oficina Docencia e Investigación

4.7.1 PRACTICAS FORMATIVAS

Durante la vigencia 2024, rotaron en la ESE Universitaria del Atlántico, un total de 1.008 estudiantes en práctica simultánea según programa y sede, de los cuales, el 60,8% (613) eran estudiantes de programas profesionales, el 16,4% (165) eran estudiantes de internado, el 12,4% (125) eran estudiantes de programas técnicos, el 6,6% (67) eran estudiantes de programas tecnológicos y el 3,8% (38) eran estudiantes de posgrado.

Los estudiantes en rotación simultánea cursaban 19 Programas de formación donde el programa con mayor número de estudiantes rotando era medicina con un 42,9% (432), seguido de internado con 16,4% (165) y enfermería con un 6,8% (69). En tanto que los programas con menor número de estudiantes en rotación eran especialización en cirugía general con 0,1% (1) y trabajo social con un 0,3% (3).

Los estudiantes en práctica simultánea provenían de 17 instituciones educativas, donde la institución con mayor número de estudiantes en práctica simultánea fue la Universidad Metropolitana con un 29,5% (297), seguida de la Universidad Simón Bolívar con un 17,8% (179) y la Universidad Libre con un 12,7% (128). En tanto que las instituciones con menor número de estudiantes en rotación simultánea fueron la Corporación Universitaria de la Costa con un 0,4% (4) y la Corporación Rafael Núñez con un 0,5% (5).

Observando la ausencia de programas que rotaban en el periodo 2022-2023, como Auxiliares de Servicios Farmacéuticos de CEFOTEC, internos de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, nutrición y dietética y Especialización en Pediatría de la Universidad Metropolitana, Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Fisioterapia, Instrumentación quirúrgica y Especialización en Neurología, de la Universidad Simón Bolívar y Especialización en Ginecología de la Universidad Libre.

Siendo importante mencionar que el 33,7% (340) de las rotaciones simultaneas, se desarrollaron en el CACE ACA, seguido del 20,7% (209) en el CACE pediátrico y el 16,0% (161) en el CACR Sabanalarga.

4.7.2 INVESTIGACIÓN

Durante la vigencia, se presentaron al comité de ética en investigación, cinco (5) proyectos de investigación, para su desarrollo en la institución, de los cuales 4 (80,0%) se aprobaron y desarrollaron y 1 (20,0%) se encuentra en ejecución.

De los 5 proyectos aprobados, el 40,0% eran de la Universidad Libre y la Universidad Simón Bolívar, ambas con el mismo porcentaje. Con respecto al nivel de formación, el 100,0% (5) correspondían a posgrado.

Tabla. No 39
Distribución de Proyectos de Investigación Según Institución de Educación Superior, Programa y Estado, ESE Universitaria del Atlántico, 2024.

No.	Nombre del Proyecto	Institución de Educación Superior	Programa	Estado
1	Etnografía educativa: análisis de la enseñanza de la empatía clínica para estudiantes de último año de medicina en un hospital universitario de Colombia	Universidad del Rosario en convenio con la Pontificia Universidad Javeriana	Maestría en Educación para Profesionales de la Salud	Ejecutado
2	Severidad De Crisis Asmática En Menores De 17 Años En Hospital Cace Pediátrico De Barranquilla (Atlántico) Desde El Año 2019 Hasta 2022	Universidad Simón Bolívar	Especialización en Pediatría	Ejecutado
3	Tamización de Cardiopatías Congénitas Mediante Oximetría de Pulso en Recién Nacidos a Termino Asintomáticos en Dos Instituciones de Salud de Barranquilla Años 2023-2024	Universidad Libre	Especialización en Pediatría	Ejecutado
4	Correlación de los Antecedentes Perinatales y Comorbilidades de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) en Pacientes de 5 a 16 Años de Una Institución de Salud en Barranquilla Años 2021-2022	Universidad Libre	Especialización en Pediatría	Ejecutado
5	Patrón de resistencia / Sensibilidad bacteriana en lactantes menores de 2 años, con diagnóstico de infección de vías urinarias en una IPS materno infantil de Barranquilla en el periodo 2022-2024	Universidad Simón Bolívar	Especialización en Pediatría	En Ejecución

Fuente: Oficina Clínica Docencia e Investigación

Durante el periodo descrito se realizó autoevaluación anual de las condiciones de calidad para escenarios de prácticas, Diagnóstico situacional de la capacidad instalada para la oferta de cupos, Suscripción de Contratos especiales de práctica formativa con residentes en los casos que la ESE, actúe como escenario base, Admisión a prácticas del talento humano en formación, Desarrollo de la inducción a estudiantes y docentes, Distribución y programación de cuadros de turno de internos, Supervisión de la entrega de alimentación, hotelería y EPP a internos y residentes, Desarrollo de actividades académicas al talento humano en formación, Recopilación de hojas de vida de docentes de las prácticas formativas, Revisión y estandarización de procedimiento de supervisión permanente del personal en entrenamiento, Actualización de anexos técnicos por programa, sede e institución de educación superior, de acuerdo a requerimiento, Seguimiento a fallas disciplinarias del talento humano en formación, Consolidación y envío de registro de notas de internado, Gestión para la vinculación de colaboradores de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** como docentes de las instituciones de educación superior, Actualización, envío y gestión para la unificación de la nueva minuta docencia servicio con las instituciones de educación superior, Elaboración y gestión de acta de compromiso de confidencialidad para docentes externos que no se encuentran vinculados a la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, Revisión y consolidación de Registros calificados de los diferentes programas que desarrollan prácticas formativas en el escenario y apoyo al desarrollo del Plan Institucional de capacitación de la ESE.

Además del Establecimiento de necesidades Tecnológicas de infraestructura, medios educativos y recurso Humano necesarios en el área de docencia, con la respectiva Asignación de Recursos, provenientes de los convenios docencia servicio que se encuentran vigentes, para el mantenimiento y fortalecimiento de la relación docencia-servicio, con apoyo del comité asesor para el manejo de recursos, a través del cual se lograron mejorar las condiciones académicas

y de bienestar de las diferentes sedes de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, con la adecuación, recuperación, dotación de elementos y contratación de recurso humano.

5. CAPITULO QUINTO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

5.1 ANÁLISIS DEL TALENTO HUMANO DE LA INSTITUCIÓN

5.1.1 PLANTA DE PERSONAL

Referente al personal de planta de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, los cargos existentes se establecieron conforme al Acuerdo No 007 de 2021 emanado de la Gobernación del Atlántico y en el Acuerdo No 008 de 2021 donde se estipuló el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la entidad. El plan de cargos se ha modificado conforme a las novedades de retiro y a las necesidades de servicio que se han ido suscitando en la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**

Tabla. N° 40
Plan de Cargos a 30 de diciembre de 2024

	PLAN DE CARGOS		
NIVEL	NÚMERO DE CARGOS	NÚMERO DE CARGOS OCUPADOS	VACANTES
DIRECTIVO	15	14	1
ASESOR	2	2	0
PROFESIONAL	67	65	2
TÉCNICO	32	23	9
ASISTENCIAL	291	60	231
TOTAL	407	164	243

Como se observa en las tablas anteriores, el plan de cargos de la entidad está conformado por 407 empleos, además de 29 trabajadores oficiales que desempeñan labores de apoyo a la gestión administrativa y asistencial en los distintos servicios de la ESE Universitaria del Atlántico-UNA.

En cuanto a la distribución de los empleos por nivel, el 3,6% (15 empleos) corresponden al nivel Directivo, el 0,5% (2 empleos) al nivel Asesor, el 16,4% (67 empleos) al nivel Profesional, el 7,8% (32 empleos) al nivel Técnico y el 71,5% (291 empleos) al nivel Asistencial. Esta distribución refleja la estructura organizativa de la entidad y la proporción de empleos destinados a cada nivel de responsabilidad.

A la fecha, y como se ha manifestado, el plan de cargos de la ESE Universitaria del Atlántico-UNA está conformada por 407 empleos, de éstos, cerca del 40,29% se encuentran ocupados, es decir, con empleados públicos en servicio activo, el 0,25% de los empleos se encuentra en vacancia temporal y el 59,46 % restante permanece en vacancia definitiva sin proveer.

Los empleados públicos están representados en el 84,97% de la nómina actual y el 15,03% en los trabajadores oficiales.

Tabla. N° 41

Trabajadores Oficiales

NÚMERO DE CARGOS	DENOMINACIÓN	CÓDIGO
1	Técnico Operativo	314
2	Auxiliar Área Salud	412
4	Auxiliar Área Salud	412
11	Auxiliar de Servicios Generales	470
2	Conductor	480
5	Conductor Mecánico	482
1	Operario	487
1	Operario	487
2	Operario	487

Fuente: Elaboración propia Dirección de Talento Humano

5.1.2 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA SERVIDORES PÚBLICOS

Tabla. N° 42
Gastos Asociados A La Nómina 2024

AREA	SITUACION ADMINISTRATIVA										NUMERO FUNCIONARIOS DICIEMBRE 2024	COSTO TOTAL CORTE DICIEMBRE 2024
	CARRERA ADMINISTRATIVA		PROVISIONAL		LIBRE NOMBRAMIENTO		TRABAJADOR OFICIAL		PERIODO FIJO			
	Nro. FUNCIONARIO	COSTO	Nro. FUNCIONARIO	COSTO	Nro. FUNCIONARIO	COSTO	Nro. FUNCIONARIO	COSTO	Nro. FUNCIONARIO	COSTO		
ADMINISTRATIVA	15	1.273.460.492	20	1.473.599.689	17	3.625.079.535	23	1.348.074.204	2	600.000.987	77	8.320.214.907
ASISTENCIAL	48	4.929.751.450	62	5.793.079.917	0	-	6	341.057.881			116	11.063.889.248
TOTAL	63	6.203.211.942	82	7.266.679.606	17	3.625.079.535	29	1.689.132.085	2	600.000.987	193	19.384.104.155

Fuente. SIHO Informe 2193 año 2023

En lo referente a la situación administrativa de los empleados públicos en la planta de personal actual, Sesenta y Tres (63) de ellos son de Carrera Administrativa, Dos (2) de Período Fijo, Diecisiete (17) de Libre Nombramiento y Remoción y en Provisionalidad Ochenta y Dos (82) funcionarios, para un total de Ciento Setenta y Cuatro (164) empleados públicos.

Así mismo, los veintinueve (29) trabajadores oficiales, están conformados por cuatro Operarios (04) Operarios, dos (02) Conductores, cinco (05) Conductores Mecánicos, once (11) Auxiliares de Servicios Generales, Seis (06) Auxiliar Área Salud (Camilleros) y un (01) Técnico Operativo.

Los servidores públicos de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** desarrollan las funciones inherentes al empleo, con las competencias requeridas en el cumplimiento de la normatividad vigente y con la finalidad de obtener los logros esperados en los planes de acción por cada dependencia en el marco del plan de desarrollo propuesto por la entidad.

Por otro lado, es importante considerar, que la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** fue creada mediante Decreto Ordenanza No. 372 del 2021 expedido por la Gobernadora del Departamento del Atlántico, mediante el cual creo la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico como una entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, con fundamento en el “**ESTUDIO DEMOSTRATIVO DE FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD TÉCNICA, FINANCIERA Y ECONÓMICA PARA LA ORGANIZACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.**”

Dentro de su creación se propuso la estructura organizacional y planta de personal para la entidad, la tendencia y situación actual de los servicios trazadores, la planeación del servicio, el modelo de servicio, las fases y etapas de desarrollo organizacional. estrategia institucional y corporativa de despliegue para gestión y resultados, la vocación del hospital, la estimación producción de servicios que incluye una senda de desarrollo de actividades definido en una primera fase que contiene cuatro etapas con utilización creciente de la capacidad instalada con el desempeño al 30, 60, 90 y 100% en los cuatro primeros años.

Con relación a la ocupación de los empleos vacantes esto se podrá realizar en la medida que la entidad evolucione con el portafolio de servicios de salud en cada uno de los puntos de atención previstos y que corresponden a los que el Ministerio de Salud y Protección Social definió en su concepto de red, donde este opera como portafolio techo, el cual deberá ser perfeccionado en la ruta de desarrollo que tiene como premisa fundamental un primer tramo de inversiones en planta y equipo para la seguridad y funcionalidad de los servicios, la modernización y operación de los servicios de apoyo diagnóstico y la gestión integral de la organización y venta de servicios en bloque como red pública departamental y municipal con los diversos pagadores.

Igualmente, es importante mencionar que la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** está trabajando en la consolidación de la entidad mediante el desarrollo de una primera fase de cuatro años por etapas anuales, que, como ya se manifestó, privilegia la planta física actual, la modernización de procesos, la gerencia financiera y la estructuración de una nueva planta física, que nos permita contar con los recursos necesarios para garantizar su funcionamiento, incluyendo los relacionados con los gastos de personal a que tienen derecho los empleados que ocupen los empleos en la planta de personal, su consolidación y la sostenibilidad de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**

El Plan Estratégico de Talento Humano tiene como propósito alinear el Plan de Desarrollo Institucional con el Programa de Gestión Integral de Talento Humano materializado en el Plan Operativo Anual (POA) del área, el cual tiene como objetivo el direccionamiento de los principios organizacionales para garantizar la satisfacción de los colaboradores de la ESE Universitaria el Atlántico e integrar en su cultura la identidad corporativa y el sentido de pertenencia institucional (PETH).

Dentro del PIC 2024, el Plan de capacitación estuvo orientado a desarrollar acciones sobre: Atención al paciente víctima de violencia sexual, Atención al paciente con ataques de agentes químicos, Soporte vital básico, Manejo del paciente psiquiátrico, Estándar Talento Humano Resolución 3100 de 2019, Atención al usuario, Seguridad del paciente, Humanización en salud, Venopunción, Atención al paciente con dengue, Lengua de señas, Apoyo a la capacitación de Ruta Perinatal, Cuidado paliativo, Soporte vital avanzado dirigido a los trabajadores misionales de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**

Otro de los proyectos, es el Programa de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos que se implementa en la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, cuya intención apunta a generar las condiciones necesarias que mantengan la satisfacción integral del servidor público para contribuir con ello al mejoramiento de su calidad de vida laboral y equilibrio biopsicosocial, estado que deberá reflejarse en su desempeño laboral y en la productividad institucional, con gran sentido de pertenencia y motivación para su crecimiento personal y laboral.

Las actividades enlistadas que forman parte de esta estrategia han favorecido el clima laboral y el ambiente interno organizacional, facilitando buenas prácticas de trabajo conformando equipos que interactúan en sinergia para lograr la misión de la entidad.

Las actividades de Bienestar Social desarrolladas en la vigencia 2024 corresponden a: Celebración del día de la mujer, día del hombre, festival del dulce, festejo de cumpleaños, día del enfermero, Amor y amistad. Taller de sensibilización servicio público, Rumba terapia, vacaciones recreativas (cursos de karate-do y letra Timoteo), ida al zoológico en el día del niño, Novena navideña e integración de cierre de año con los servidores públicos de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**.

En el programa de Inducción y reintegración se orienta de manera general a los nuevos ingresos de personal con información pertinente acerca de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos de la empresa, temas como la planeación estratégica de la E.S.E, portafolio de servicios ofertados, estructura organizacional, sistema de gestión ambiental, sistema de seguridad y salud en el trabajo, beneficios de programas como bienestar social, estímulos e incentivos, prestaciones sociales asignados a la nómina entre otros, forman parte de la información otorgada dentro de este componente al nuevo funcionario con el propósito de consolidar una cultura organizacional encaminada al cumplimiento de las metas de la entidad, la satisfacción de los ciudadanos y al fortalecimiento de las capacidades, conocimientos y aptitudes de todos los colaboradores dentro de la misma.

5.1.3 SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** en cumplimiento de la normatividad vigente diseñó e implementó el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, basado en el ciclo PHVA. Es así como en la evaluación de estándares mínimo se obtuvo un 84% de cumplimiento en la página de la ARL Positiva y un 89% en la página del Ministerio de Trabajo - Fondo de Riesgo Laborales – vigencia 2023 Dicha evaluación es la guía del Plan de Trabajo de la vigencia 2024.

Dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se definieron cuatro (4) riesgos prioritarios: Biológicos, Biomecánico, Psicosocial y Radiaciones Ionizante. Cada uno de ellos cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica y acciones de intervención con el objeto de minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y de Enfermedad Laboral en la población total de trabajadores tanto dependientes (Servidores Públicos) como independientes (Contrato de Prestación de Servicios).

Riesgo Biológico: Capacitaciones relacionadas con normas de bioseguridad, manejo de cortopunzantes, clasificación adecuada de residuos hospitalarios, actos y condiciones inseguras.

Riesgo Biomecánico: Aplicación de la encuesta osteomuscular, de la cual se desprendieron actividades relacionadas con la higiene postural, pausas actividad, análisis de puesto de trabajo.

Riesgo Psicosocial: Aplicación de la Bateria de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Protección Social y el diagnóstico arrojado permite la implementación de estrategias de intervención. De igual manera se trabaja en el componente de emergencias: a través de los planes hospitalarios de Emergencia, capacitación de brigadas, dotación de extintores previo estudio de carga extintora.

Se diseñó el Plan de Seguridad Vial, de conformidad con la nueva normatividad, el cual se encuentra en estado de implementación por las partes interesadas.

Se realiza reporte e investigación de accidentes de trabajos, llevando mes a mes los indicadores de accidentalidad, permitiendo implementar acciones de mejora.

Además de lo anterior se cuenta con los procedimientos normalizados y el funcionamiento de los comités: Las necesidades asistenciales y de apoyo requeridas se suplen conforme al requerimiento surgido a través de órdenes de prestación de servicios.

5.1.4 CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Durante el año 2024 se realizaron 4732 contratos con personas naturales para suplir necesidades inherentes al objeto de la ESE Universitaria del Atlántico-UNA; en el área misional se efectuaron 3.631 contratos y 1100 contratos como apoyo al área administrativa, por los valores de 30.102 millones y 7.124 millones respectivamente; que ascienden a 37.227. En comparación durante el año 2023 se realizaron 2.618 contratos con personas naturales para suplir necesidades inherentes al objeto de la ESE Universitaria del Atlántico; en el área misional se efectuaron 2.121 contratos y 497 contratos como apoyo al área administrativa, por los valores de 34.636 millones y 3.163 millones respectivamente; que ascienden a 37.799 millones.

En detalle los costos de nómina crecieron el 9.4% en la vigencia 2024 frente al 2023, ya que llegaron a \$19.384, en 2024 en contraste con ,17.713 millones en 2023. La contratación de servicios profesionales con personas naturales se redujo en un 1.5% en comparación con 2023, pues pasaron de 37.799 millones en 2023 a 37.227. millones en 2024 mostrando una reducción del 1.5%.

Al integrar la contratación de prestación de servicios por personas naturales con los costos de nómina, el total de los costos de personal de la ESE Universitaria del Atlántico en la vigencia 2024 ascendió a 56.611 millones que representaron un crecimiento frente al 2023 del 2%, periodo en el cual fueron 55.512 millones.

En la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**, la gestión del talento humano no está integrada adecuadamente, la contratación tanto de personal de planta como de contratistas se lleva a cabo de manera separada entre el área de talento humano y otros departamentos. Esta división dificulta la planificación coherente y eficiente de los recursos humanos, lo que puede generar ineficiencias y falta de alineación con las necesidades operativas y de calidad de los servicios.

Para optimizar el desempeño de la entidad y mejorar la prestación de servicios, es crucial centralizar y coordinar los procesos de gestión del talento humano. Esto garantizará que las decisiones de contratación y desarrollo del personal estén alineadas con los objetivos estratégicos de la ESE, mejorando la eficacia operativa y la calidad en la atención.

5.2 SUSCRIPCION DE CONTRATOS DE ASOCIACION

Como parte del desarrollo de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** y la senda de crecimiento prevista en el **Estudio Demostrativo De Factibilidad y Viabilidad Técnica, Financiera y Económica**, para la organización y conformación de la **E.S.E. Universitaria Del Atlántico**, consignadas en la exposición de motivos que fundamentaron la Ordenanza 00539 de 2021, por medio del cual se autorizó la creación de la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, se contempla que para obtener el equilibrio presupuestal, la E.S.E. desarrollará alianzas en la venta de servicios con aliados estratégicos que permitan la regularidad y certidumbre en el flujo de caja con incremento de portafolio de servicios.

Teniendo en cuenta que la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**. no cuenta con el suficiente recurso humano, equipos, la capacidad financiera que se requirió para asumir de manera individual o independiente la prestación de los servicios, que permitan atender y garantizar bajo criterios de oportunidad y calidad, la potencial demanda de la

población del departamento de Atlántico y la región caribe en estos servicios de mediana y alta complejidad, dio inicio a procesos de contratación por el sistema de convocatoria pública, para celebrar contratos de asociación, que le permitan afianzarse e implantar importantes innovaciones, estrategias e instrumentos de gerencia financiera y del servicio. Todo esto, con el fin de reducir las barreras de acceso a la prestación de servicios y las brechas existentes en materia de salud pública, la morbilidad materna y perinatal, la nutrición y la incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas no transmisibles.

De conformidad con lo señalado en la Circular Externa 67 de 27 de diciembre de 2010 de la Superintendencia Nacional De Salud (SUPERSALUD), los prestadores de servicios podrán contratar a un tercero o realizar asociaciones o alianzas estratégicas con este, bajo la figura de la tercerización, outsourcing o externalización para la prestación de servicios, a través del cual, en conjunto con dicho operador de servicios, puedan ofertar un compendio integral de servicios a las entidades responsables del pago de servicios de salud (ERP), las entidades que ofrezcan planes adicionales de salud, los particulares y demás pagadores del sistema

Para el desarrollo de la prestación de servicios de salud con calidad la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** tiene la necesidad de adelantar procesos para la celebración de contrato de asociación, con o sin riesgo compartido y/o contratos de concesión, o figuras análogas del servicio de salud, mediante el cual se prestan servicios de unidad de cuidados intensivos, intermedios y básicos, para la atención pediátrica y neonatal, incluyendo el suministro del equipo biomédico, farmacia, laboratorio, alimentación y radiología e imágenes diagnósticas, comprometiendo vigencias futuras por las siguientes razones:

- La oferta de servicios actuales no satisface completamente la demanda de la población departamental.
- La prestación directa de los servicios que se requiere contratar implicaría la realización de cuantiosas inversiones por parte de la ESE, entidad que actualmente no cuenta con recursos para realizarlas.
- El apalancamiento financiero propio para la sostenibilidad de los servicios no es viable dentro de la capacidad financiera y hospitalaria de la ESE.
- Existe limitaciones en la disponibilidad de transferencia de recursos por parte del Departamento y de la Nación para realizar inversiones en la ESE.
- Los servicios que se piensan contratar son los necesarios para satisfacer la demanda de la población departamental.
- La oferta de servicios actuales no satisface completamente la demanda de la población departamental.
- La prestación directa de los servicios que se requiere contratar implicaría la realización de cuantiosas inversiones por parte de la ESE, entidad que actualmente no cuenta con recursos para realizarlas.
- El apalancamiento financiero propio para la sostenibilidad de los servicios no es viable dentro de la capacidad financiera y hospitalaria de la ESE.
- Existe limitaciones en la disponibilidad de transferencia de recursos por parte del Departamento y de la Nación para realizar inversiones en la ESE.
- Los servicios que se piensan contratar son los necesarios para satisfacer la demanda de la población departamental.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en el Estatuto De Contratación de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**, se procedió a la suscripción de los siguientes contratos de asociación:

- Contrato 2768-2022: **CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIO Y BÁSICO PEDIÁTRICOS Y NEONATAL EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.**
- Contrato 002-2023: **CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**
- Contrato 2778-2022 **CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**
- Contrato 2777-2022 **CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN LAS SEDES DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO – UNA**
- Contrato 001-2023 **CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS E IMAGENOLOGÍA EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.**

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE CONTRATOS DE ASOCIACION

La **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** ha venido fortaleciendo sus procesos actuales de gestión de la contratación con terceros, de tal manera que uno de sus avances más importantes en el 2024, ha sido el cambio de la interventoría de los contratos de asociación a partir del mes de mayo de 2024. A continuación, se presenta un análisis con corte al mes de abril de 2024, realizado con base en la información contenida en un informe consolidado presentado por la anterior interventoría, Gestión Plus SAS NIT 900039242, y el Análisis tomado del informe financiero presentado con corte del mes de agosto del 2024 por la interventoría O&G Negocios e Interventoría.

Contrato 2768-2022: CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIO Y BÁSICO PEDIÁTRICOS Y NEONATAL EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

CONDICIONES DEL CONTRATO No. 2768-2022

Objeto del contrato: Contrato de Asociación para la prestación integral de los servicios en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y básicos de la UCI neonatal y cuidados intensivos e intermedio de la UCI pediátrica en las sedes de la E.S.E Universitaria del contrato.

Contratista: UT UCI Pediátrica y Neonatal del Atlántico NIT- 901.662.834-4. Integrada por GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S identificada con NIT 900.386.591-2 y la empresa ZOQUINT S.A.S. identificada con NIT 901.083.141-4, con una participación en la UT del cincuenta por ciento (%) cada una.

Valor aproximado: \$354.335.000.000

Fecha de inicio: 01/01/2023

Plazo: 15 años

Ejecución: 15 meses

Interventoría: Gestión Plus SAS NIT 900039242-1 (1 enero de 2023 – 31 de mayo del 2024) O&G Negocios y consultorías (actual)

SEGUIMIENTO A COMPONENTE FINANCIERO:

Se presenta el análisis financiero con base en la evaluación detallada del consolidado de facturación de la **E.S.E Universitaria del Atlántico**, comparado con los egresos hospitalarios suministrados por el aliado cada mes para su revisión y aprobación por parte del equipo de interventoría – auditoría médica.

Ejecución del contrato de agosto del 2024:

A corte de agosto de 2024 se evidencia una ejecución por parte del aliado de \$18.231.964.792, lo que representa una ejecución del 5% del valor total del contrato. La ejecución acumulada hasta el mes de agosto de 2024 asciende al 5%

sobre el total estimado. De continuar la tendencia del primer trimestre del 2024, se llegará a una ejecución acumulada en los dos años del 7,3%, cifra ligeramente inferior al estimado del 9,4%, se han iniciado la ejecución de acciones de mejoramiento como fue la apertura de una UCI adicional en el CACE ACA en el mes de julio del año en curso. El total facturado en el año 2023 desde el inicio de la ejecución del contrato fue para UCI Pediátrica fue de \$ 5.287.936.962 y para la UCI Neonatal de \$8.092.014.259 para un total facturado entre ambas unidades de \$13.379.951.221.

PARTICIPACION DEL ALIADO CON EL 88% DE LA FACTURACION 2023:

De acuerdo a lo registrado en el anexo financiero adjunto al contrato, donde teniendo en cuenta los supuestos de ingresos, inversiones, costos, gastos y capital de trabajo se modelan los Estados Financieros de la unidad de UCI, se definió que los ingresos iniciales para el modelo de proyección de la unidad corresponderán al 88% de la estancia, medicamentos, insumos y dispositivos médicos facturables, oxígeno, consumibles de ventilación facturables y procedimientos realizados en la unidad objeto de la alianza durante los años 2022 y 2027. De acuerdo con anteriormente descrito, la participación pactada del 88% para el aliado por los servicios facturados en la UCI Neonatal es de \$ 7.120.972.547 y por los servicios facturados en la UCI pediátrica fue de \$ 4.653.384.527 para un total de \$11.774.357.074 en la vigencia. La participación de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** fue entonces del 12%, así: por los servicios facturados en la UCI Pediátrica el valor es de \$634.552.435 y en la UCI Neonatal es de \$971.041.711 para un total de \$1.605.594.147.

Tabla. N° 43

Ingresos, Costos y Gastos Operacionales del Aliado 2023 UT UCI Pediátrica y Neonatal Del Atlántico

RESUMEN INGRESOS Y GASTOS OPERACIONALES 2023 - ALIADO UT UCI PEDIATRICA Y NEONATAL DEL ATLANTICO	
PORCENTAJE DE PARTICIPACION 88%	\$ 11.774.357.074
DESCUENTO DEL PAGO POR SERVICIOS PUBLICOS YCOMPENSACION AREA	\$ 629.501.497
DESCUENTO DE PAGO POR LABORATORIOS, IMAGENES, OXIGENO, BANCO SANGRE	\$ 1.504.271.789
OTROS DESCUENTOS PENDIENTES POR REALIZAR GLOSAS	PENDIENTE
TOTAL SIN DESCONTAR VALOR GLOSAS ACEPTADAS	\$ 9.640.583.788
COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN DEL ALIADO (NOMINA, MEDICAMENTOS, INSUMOS, MANTENIMIENTO EQUIPOS.	\$ 5.012.337.121
TOTAL	\$ 4.628.246.667

EJECUCION DEL CONTRATO DE ENERO A AGOSTO DE 2024:

En lo que va de la vigencia del 2024 a corte de agosto se evidencia una ejecución de \$6.457.607.738 de pesos, lo que representa una ejecución del 27% con respecto al presupuesto anua

SEGUIMIENTO A INVERSIONES:

De acuerdo con el anexo financiero las inversiones totales para el horizonte de proyección de la herramienta financiera construida se estiman en 12.847 millones de pesos. Para el primer año el total de inversiones a realizar se estimó en 4.241 millones de pesos, el año con mayor carga en inversión es 2032, dado que durante esta vigencia se repone la inversión inicial.

Tabla N°44

Inversiones Vigencia 2023 Aliado UT Uci Pediátrica Y Neonatal Del Atlántico 2023

CONCEPTO	VALOR PROYECTADO DE INVERSION PARA 83 CAMAS
VALOR DE INVERSION PROYECTADA AÑO 2023	\$ 4.241.000.000
VALOR INVERSION EJECUTADA EN EL AÑO 2023	\$ 2.661.821.937
DIFERENCIA DE INVERSION ANUAL	\$ 1.605.155.049
VALOR INVERSION GLOBAL	\$ 12.847.000.000

CONCEPTO	VALOR PROYECTADO DE INVERSION PARA 83 CAMAS
% CUMPLIMIENTO DE INVERSIONES EN EL AÑO	63%
% CUMPLIMIENTO DE INVERSION GLOBAL	21%

Tabla N°45
Inversiones Vigencia 2024 Aliado UT UCI Pediátrica y Neonatal Del Atlántico 2024

CONCEPTO	VALOR PROYECTADO DE INVERSION PARA 83 CAMAS
VALOR DE INVERSION PROYECTADA 2024	\$ 882.000.000
VALOR INVERSION EJECUTADA CORTE A 30 DE AGOSTO DEL 2024	\$ 402.446.815
DIFERENCIA DE INVERSION ANUAL	\$ 479.553.185
VALOR INVERSION GLOBAL	\$ 12.847.000.000
% CUMPLIMIENTO DE INVERSIONES EN EL AÑO	45,62%
% CUMPLIMIENTO DE INVERSION GLOBAL	23,85%

Los resultados de las inversiones muestran una subejecución del 37% en el 2023 y un avance razonable en lo que va del 2024. En resumen, la compra de equipos biomédicos, dispositivos y mobiliario hospitalario del CACE Alta Complejidad, CACE Pediátrico y CACR Soledad son \$ 2.912.120.459, en adecuación de la infraestructura física del CACR Soledad \$152.148.293, en todo lo que va corrido del contrato. Se encuentra pendiente la Central de Monitoreo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y la apertura del servicio en la sede de Soledad.

Tabla N°46
Ejecución Inversión En Camas Aliado UT UCI Pediátrica Y Neonatal Del Atlántico 2023 - 2024

DETALLE	PROYECTADO	EJECUTADO	OBSERVACION
No CAMAS UCI PEDIATRICACACE PEDIATRICO	24	14	Sin entrega de infraestructura de las 10 camas faltantes por parte de la ESE
No CAMAS UCI NEONATALCACE ALTA COMPLEJIDAD	30	30	OK
No CAMAS UCI PEDIATRICASOLEDAD	10	0	A la fecha no están habilitadas por la ESE
No CAMAS UCI NEONATALSOLEDAD	5	0	A la fecha no están habilitadas por la ESE
No CAMAS UCI ADULTOSOLEDAD	14	10	Prestación directa del servicio
TOTAL CAMAS	83	59	

UCI Pediátrica la cantidad de camas habilitadas (14 camas) debido a las condiciones de infraestructura y las necesidades del servicio, es menor a la Cantidad proyectada (24 camas), para un total de 10 camas menos, lo que altera el modelo en el que se basó el proyecto puesto que el valor total de la inversión tiende a disminuir. Se aclara que, de las 83 camas, se cuenta en el CACR Soledad 14 camas adultos Plan de inversiones Actualmente se encuentra en análisis revisando los soportes de hoja de vida. Pendiente implementar la Central de Monitoreo en la UCI Neonatal en CACE Alta Complejidad.

La ejecución financiera del contrato N° 2768-2022 en referencia a la facturación emitida por la **UT UCI Pediátrica y Neonatal Del Atlántico** a la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** por la prestación de los servicios del objeto contractual frente al valor total del contrato \$354.335.000.000.

Durante el periodo de ejecución de la vigencia 2023 se registraron muchas fluctuaciones en los valores de la facturación emitida por el aliado, observándose para esa vigencia un valor total facturado de \$ 11.774.357.054 lo que representó un 3,3% sobre el total del valor contratado. Al inicio las actividades de la interventoría se han venido realizando análisis a la ejecución de la facturación que el aliado radica ante la E.S.E logrando los siguientes hallazgos:

El aliado venia relacionando las facturas cerradas por la E.S.E de los pacientes atendidos en UCI neonatal y pediátrica a corte de la fecha de atención del paciente y no a corte de la fecha de factura como lo establece el contrato, ya que la facturación del aliado hacia la E.S.E debe liquidarse cada mes sobre el 88% de todo lo facturado cada mes por la E.S.E en los servicios del objeto contractual, lo que generaba un desbalance en los datos y valores que debía facturar el aliado a la E.S.E

Se observó que el aliado con corte del mes de mayo del presente año ha radicado una facturación por valor de \$ 4.581.413.697, le fue avalado para facturar en el mes de junio un valor de \$ 1.049.313.593, para el mes de julio un valor de \$ 826.880.448, y para el mes de agosto un valor de \$ 1.000.027.277, valores que desde el mes de junio a la fecha no han sido facturados por parte del aliado.

La unión temporal de UCI neonatal y pediátrica para la vigencia 2024 con corte al mes de realización del presente informe cuenta con una disponibilidad presupuestal de \$ 7.092.606.436, de los cuales ha ejecutado \$ 6.457.607.738, quedando un valor pendiente por ejecutar de \$ 634.998.698, lo que evidencia un faltante de \$ -365.028.579 en el presupuesto para cubrir el valor a facturar que fue avalado para el mes de agosto y el resto de la vigencia 2024. El valor promedio mensual facturado durante la vigencia 2023 fue de \$ 981.196.421.- frente al promedio mes 2024 de \$ 922.515.391, observando una disminución promedio mensual de -\$ 58.681.030.

CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Tabla N°47
Días Estancia Uci Neonatal Enero - Septiembre 2024

DÍAS ESTANCIA UCI NEONATAL ENERO - SEPTIEMBRE 2024			
MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	
	NÚMERO DE DÍAS ESTANCIA EGRESO DEL MES	EGRESOS PERIODO	EN EL VALOR INDICADOR (META: 7 DÍAS)
ENERO	710	92	7,7
FEBRERO	433	62	7,0
MARZO	560	61	9,2
ABRIL	579	71	8,2
MAYO	556	56	9,9
JUNIO	613	57	10,8
JULIO	831	72	11,5

DÍAS ESTANCIA UCI NEONATAL ENERO - SEPTIEMBRE 2024				
MES	NUMERADOR	DENOMINADOR		VALOR INDICADOR (META: 7 DÍAS)
	NÚMERO DE DÍAS ESTANCIA EGRESO DEL MES	EGRESOS PERIODO	EN EL	
AGOSTO	871	71		12,3
SEPTIEMBRE	562	58		9,7

Tabla N°48

Indicadores de Calidad Aliado UT UCI Pediátrica y Neonatal Del Atlántico 2024

INDICADOR RESOLUCION 256	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	CONSOLIDADO	MAXIMO ACEPTABLE
INDICADORES DE SEGURIDAD											
Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN											
Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía	0,5	0,5	0,6	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	1
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	1,9	1,6	2,4	1,9	2,5	2,3	2,4	1,4	2,2	2,1	3

En los últimos meses el indicador de días de estancia en la UCI Neonatal ha estado por encima de la meta lo cual puede estar asociado a las condiciones clínicas de los pacientes especialmente a aquellos relacionados con la prematuridad

NOTA IMPORTANTE: Se deja claro que las cifras y valores que se presentan en este análisis pueden variar, modificarse o ajustarse si existen glosas, valores dejados de aplicar o se tengan que incluir valores o conceptos omitidos en el ejercicio de la ejecución, la facturación de la entidad o por errores de la interventoría anterior

Contrato 002-2023: CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

CONDICIONES DEL CONTRATO No. 002-2023

Objeto del contrato: Contrato de asociación para la prestación integral del servicio de laboratorio clínico en las sedes de la ESE UNA

Contratista: UNIÓN TEMPORAL LABORATORIO E.S.E. UNA ATLÁNTICO NIT- 901.667.858-3 Integrada por LABNET 5 S.A.S identificada con NIT 900.386.591-2 y la empresa MRO RESOURCES S.A.S. identificada con Nit 901134941-1, con una participación en la UT del cincuenta (50) por ciento (%) cada una.

Valor aproximado: \$85.563.000.000

Fecha de inicio: 18/01/2023

Plazo: 15 Años

Ejecución: 16 Meses

Interventoría: Gestión Plus SAS NIT 900039242-1 (1 enero de 2023 – 31 de mayo del 2024) O&G Negocios y consultorías (actual)

Tabla N°49
Análisis Financiero Aliado UT Laboratorio 2023-2024:

RESUMEN EJECUCION	VALOR FACTURADO
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 85,563,000,000
VALOR EJECUTADO DEL 2023	\$ 4,684,744,816
VALOR EJECUTADO A AGOSTO DEL 2024	\$ 3,264,356,128
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 7,141,868,420
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 79,005,984,221
% EJECUTADO DEL TOTAL	8.3%

La ejecución acumulada hasta el mes de agosto del 2024 asciende al 8.3% sobre el total estimado, de continuar la tendencia del primer cuatrimestre del 2024 se llegará a una ejecución del 12% en los dos años ejecutados, cifra muy cercana a la proyección del mismo periodo, que se estimó en el 10,4%.

De las 5 Obligaciones del componente financiero el Aliado cumple con 4 que representan el 100%, puesto que 1 de ellas no le aplica.

SEGUIMIENTO A LAS INVERSIONES

De acuerdo con el estudio realizado por la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** se determinó cual era el valor total de inversiones a cargo del Aliado de \$8.879.000.000, para la dotación de equipos necesarios para el funcionamiento de la unidad, instalación, reposiciones, y puesta en marcha de la Unidad De Laboratorio. Hasta el mes de abril de 2024, el Aliado ha realizado inversiones por 4.195 millones correspondientes al 45% sobre el total, detallados en: Equipos por 3.837, mantenimientos y software 335 millones y calibración y pruebas de desempeño por 23 millones.

Tabla N° 50
Inversiones Proyectadas Contrato Aliado UT Laboratorio

Concepto	Valor Inversiones
Valor inversiones en primer año	\$3.704.000.000
Valor inversiones en el año 14	\$5.175.000.000
Valor total de inversiones en la vigencia del contrato	\$8.879.000.000

La ejecución financiera del contrato N°0002-2023 en referencia con la facturación emitida por la **Ut Laboratorio Clínico E.S.E UNA ATLÁNTICO** a la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** por la prestación de los servicios del objeto contractual frente al valor total del contrato, el cual asciende a \$85.563.000.000. En el proceso de interventoría, se pudo observar que durante el periodo de ejecución de la vigencia 2023 se registró una tendencia ascendente en los valores de la facturación emitida por el aliado, cuyo valor total fue

de \$ 3.877.512.292, valor que representa el 4,5% sobre el valor total del contrato. En la vigencia 2024 se puede observar que los valores facturados se mantienen con una tendencia descendente, tal y como se puede observar en el gráfico con corte a agosto de 2024, donde la facturación del aliado bajo en 6 puntos porcentuales con relación al mes anterior.

La actual firma interventora ha venido realizando análisis a la ejecución de la facturación que el aliado radica ante la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** logrando los siguientes hallazgos:

- El aliado no tenía un punto de control sobre lo que entregaba al laboratorio central de la E.S.E, ya que este le recibía sin verificar en la relación de lo pedido si los reactivos y las cantidades que estaban entregando habían sido las solicitadas.
- No había un punto de control verificable que diera visto bueno al pedido que realiza el laboratorio central al aliado.
- El aliado venía incluyendo en la facturación que presenta a la E.S.E insumos que hacen parte del mantenimiento, limpieza y operación de los equipos.
- Se identificó que el aliado se encuentra ocupando un área dentro de la E.S.E, donde tiene consumo de servicios públicos, área y servicios generales, pero el contrato que tiene el aliado suscrito con la E.S.E no establece que él deba ocupar un área dentro de la E.S.E y que se realice un recobro por estos servicios.

Respecto a estos hallazgos se realizó el seguimiento y la socialización con el aliado y la coordinación del laboratorio central de la E.S.E donde se les establecieron los puntos de control al momento de la entrega del pedido de parte del aliado a la E.S.E, el cual se debe verificar con el pedido que fue realizado, de igual manera los pedidos que la coordinación del laboratorio central realicé deben llevar el visto bueno por parte de la subgerencia técnico científica.

Con relación a los consumibles como detergentes, lámparas, tubos que venía el aliado facturando a la E.S.E se les ha aplicado la glosa por los valores correspondientes y se les socializo que estos insumos no son facturables a la E.S.E si no que van incluidos en su plan de inversión.

El tema del recobro de servicios públicos y espacio que la E.S.E está dejando de percibir por parte del aliado, ya sería de difícil establecer control en este punto, puesto que el contrato no lo establece, lo recomendable sería realizar otro si modificatorio al contrato de asociación entre el aliado y la E.S.E donde la E.S.E pueda incluir el cobro al aliado de estos servicios, sin embargo, de parte de interventoría se solicitó al área de recursos físicos realizar la toma de medidas a la oficina donde se encuentra operando el aliado, para que hagan los cálculos estimados y así la E.S.E pueda tener un dato más detallado y le ayude en la toma de las decisiones al respecto.

La unión temporal de laboratorio clínico para la vigencia 2024 con corte al mes del presente informe cuenta con una disponibilidad presupuestal de \$ 4.297.497.856, de los cuales ha ejecutado \$ 3.264.356.128, quedando un valor pendiente por ejecutar de \$1.033.141.728.

El valor promedio mensual facturado durante la vigencia 2023 fue de \$323.126.024.- frente al promedio mes de la vigencia 2024 con corte al mes de agosto es de \$ 408.047.271, observando un incremento promedio mensual de \$ 84.921.247, esta cifra representa un incremento del 21%. Sin embargo, la cifra promedio de

facturación ha presentado una disminución del 5% en comparada con el mes de julio que se encontraba en un 26%.

Contrato 2778-2022 CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

CONDICIONES DEL CONTRATO No. 2778-2022

Objeto del contrato: Contrato De Asociación Para La Prestación De Los Servicios Farmacéuticos En Las Sedes De La E.S.E. Una – Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico

Contratista: UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS FARMACÉUTICOS DEL ATLÁNTICO UT S & D NIT: 901.667.946-3 Integrada por SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A. con NIT 802.000.608-7 y la empresa DACAPHARMA S.A.S.NIT 901.215.556-5, con una participación en la UT del cincuenta (50) por ciento (%) cada una

Valor aproximado: \$241.840.000.000

Fecha de inicio: 20/01/2023

Plazo: 15 años

Ejecución: 16 Meses

Interventoría: Gestión Plus SAS NIT 900039242-1 (1 enero de 2023 – 31 de mayo del 2024) O&G Negocios y consultorías (actual)

SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO

Tabla N° 51
Resumen Ejecución Facturación Año 2023 y Enero Agosto De 2024

RESUMEN EJECUCIÓN	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	\$241,840,000,000.00
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	\$4,468,992,031.62
VALOR POR EJECUTAR DEL CONTRATO	\$237,371,007,968.38
% EJECUTADO DEL CONTRATO	1.84%

El acumulado de ejecución financiera hasta el primer cuatrimestre de 2024, es del 1.84%.

ESTADO DE INVERSIONES REALIZADAS

La inversión a cargo del ALIADO se estima en \$3.109.000.000, para dotación de equipos necesarios para el funcionamiento De La **Unidad De Servicios Farmacéuticos En Las Sedes De La E.S.E. Universitaria Del Atlántico**, lo cual constituye parte integral del contrato. Las inversiones totales para el horizonte de proyección de la herramienta financiera construida, se estima en 3.109 millones de pesos, proyectándose en el primer año la mayor carga en inversión, dado que durante esta vigencia se realizaría la inversión en la Unidosis (Central de Mezclas). Sin embargo, el aliado a la fecha se encuentra en etapa preliminar para la construcción el proyecto, presentando un retraso no solo con base a lo estimado contractualmente, sino también con el cronograma entregado en diciembre 2023; cabe tener en cuenta que el aliado no ha reportado inversiones durante la vigencia 2024.

Tabla N°52
Informe Del Estado De Inversiones Realizadas Por Aliado UT Servicios Farmacéuticos

VALOR INVERSIONES	VALOR INVERSIONES
VALOR INVERSIONES EN PRIMER AÑO	\$ 2.463.000.000

VALOR INVERSIONES A 10 AÑOS	\$ 646.000.000
VALOR TOTAL DE INVERSIONES EN LA VIGENCIA DEL CONTRATO	\$ 3.109.000.000
VALOR DE INVERSIONES REALIZADAS EN EL PRIMER AÑO	\$ 253.000.000
% DE CUMPLIMIENTO DE INVERSIÓN RESPECTO AL PRIMER AÑO	10,27%

En cuanto a inversiones realizadas a la fecha en infraestructura, estas se deben a las reparaciones generales en las diferentes sedes, siendo principalmente las correspondientes a cambio de luminarias, cerraduras, mantenimiento de aire acondicionado, reparaciones en pisos, paredes y cielo rasos, entre otros. En el mes de diciembre, el aliado entregó cronograma de obras propias del proyecto, iniciando con la presentación de la totalidad de los planos y el diligenciamiento de los permisos pertinentes; no obstante, a la fecha se continúa a la espera de la entrega total de planos, actividad que retrasa todas las demás; según cronograma entregado, la obra debía iniciar en el mes de marzo, evidenciando un retraso de 3 meses que afectan contundentemente la puesta en marcha de la central de mezclas, que de acuerdo con el cronograma enviado por el aliado, estimaría la puesta en marcha y certificación INVIMA para el mes de diciembre de 2024.

La tabla N°54 nos permite evaluar la ejecución financiera del contrato N°2778-2022 en referencia con la facturación emitida por la **UT Servicio Farmacéutico Del Atlántico UT SCD** a la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** por la prestación de los servicios del objeto contractual frente al valor total del contrato, el cual asciende a \$241.840.000.000.

Durante el periodo de ejecución de la vigencia 2023 se registró una tendencia ascendente en los valores de la facturación emitida por el aliado, observándose para esta vigencia un valor total facturado de \$ 9.692.049.107, valor que representa el 4% sobre el valor total del contrato.

En la vigencia 2024 se puede observar a corte del mes de julio que los valores facturados para este periodo cayeron en 2 puntos porcentuales referente a lo facturación que emitieron para el mes de junio, manteniendo una tendencia descendente, en relación con el comportamiento que venía presentando a corte del mes de mayo, puesto que las fluctuaciones reflejadas en el gráfico con corte a mayo de 2024 habían sido mínimas. Se observa que el aliado ha facturado con corte a julio de 2024 un valor de \$6.965.186.378, valor que al sumarse al total de la facturación de la vigencia 2023, da como resultado \$ 16.657.235.485, lo cual con relación al mes anterior muestra que en termino porcentual se mantiene una ejecución del contrato del 7%. Por lo anterior, se encuentra pendiente por ejecutar el valor de \$234.874.813.622.

Contrato 001-2023 CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS E IMAGENOLOGÍA EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

CONDICIONES DEL CONTRATO No. 001-2023

Objeto del contrato: Contrato De Asociación Para La Prestación Del Servicio De Imágenes Diagnósticas E Imagenología En Las Sedes De La E.S.E. Universitaria Del Atlántico

Contratista: UT SOCIEDAD AYUDAS DIAGNOSTICAS DEL ATLANTICO

Valor aproximado: \$303.966.000.000

Fecha de inicio: 01/02/2023

Plazo: 15 años

Ejecución: 14 Meses

Interventoría: Gestión Plus SAS NIT 900039242-1 (1 enero de 2023–31 de mayo del 2024) O&G Negocios y consultorías (actual).

SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO UT SOCIEDAD AYUDAS DIAGNOSTICAS DEL ATLANTICO

SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA	
RESUMEN EJECUCION POR FACTURACION AÑOS 2023 y 2024	
Valor del contrato Inicial	303.966.000.000
Valor ejecutado del contrato 2023	3.772.669.238
Valor ejecutado del contrato hasta abril 2024	3.340.444.582
Valor total ejecutado	7.113.113.820
Valor pendiente por ejecutar	296.852.886.180
% ejecutado del contrato	2,3%

El acumulado de ejecución financiera hasta el primer cuatrimestre de 2024, es del 2,3%, A continuación, se puede observar la producción, reflejada en número de estudios realizados por cada una de las sedes de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**. Por consiguiente, se puede observar la producción dada del aliado **UT Sociedad Ayudas Diagnosticas**, correspondientes a los meses de enero a agosto de 2024, para un total de \$6.894.613.509, del cual el 80% es decir, \$3,340,444,582.40 pesos corresponderían al aliado de acuerdo con lo estipulado para la facturación en el contrato. Así como el 20% por un valor de \$835,111,145.60 pesos corresponden a la ESE Universitaria Del Atlántico UNA

Seguimiento Inversiones:

Con base en los costos y la programación de inversiones de cada una de las actividades señaladas se elaboró el cronograma general de inversiones del proyecto; La unidad temporal mínima para este cronograma de inversiones será anual, de tal forma que sirva de insumo para el modelo financiero.

El total de las inversiones que el aliado debe realizar en la vigencia del contrato es de \$36.087.000.000, para el primer año el valor de inversiones es de \$6.975.000.000, a la fecha y según cronograma de inversiones el aliado ha dado **cumplimiento con las inversiones estipuladas en el primer año en un 102%**.

El plan de inversiones hasta el año 2 deberá ser ejecutado en un valor de \$9,377,000,000, a la fecha se ejecutado un valor de \$8,222,224,240, por lo que el aliado al finalizar el año 2 (2024) deberá haber reportado las inversiones, tal como lo estipulan los anexos del contrato. El detalle de las inversiones es el siguiente:

Tabla N°53
Detalle de inversiones UT Sociedad Ayudas Diagnosticas

CONCEPTO	VALOR INVERSIONES
VALOR INVERSIONES EN PRIMER AÑO	\$6,975,000,000
VALOR INVERSIONES EN SEGUNDO AÑO	\$2,402,000,000
VALOR TOTAL DE INVERSIONES EN LA VIGENCIA DEL CONTRATO	\$36,087,000,000
VALOR TOTAL DE INVERSIONES REPORTADAS HASTA ABRIL DE 2024	\$8,222,224,240
% DE EJECUCION DE INVERSIONES HASTA DE ABRIL DE 2024	22.70%

Durante el periodo de ejecución de la vigencia 2023 se registraron muchas fluctuaciones en los valores de la facturación emitida por el aliado, observándose que, para esa vigencia un valor total facturado de \$ 3.772.569.269 lo que representó un 1.24% sobre el total del valor contratado que es de \$303.966.000.000.

La actual firma interventora ha venido realizando análisis a la ejecución de la facturación que el aliado radica ante la E.S.E logrando los siguientes hallazgos:

El aliado en la relación servicios que presentaba para auditoria utilizaba una estructura en Excel que era muy general y por lo tanto no nos permitía identificar el valor presentado y avalado por cada sede de la E.S.E, para tener mayor claridad y detalle de la información que se va a auditar para que se avale lo que el aliado facturara a la E.S.E, se realizó la modificación del formato.

La unión temporal de Imágenes diagnosticas para la vigencia 2024 con corte al mes de la realización del presente informe cuenta con una disponibilidad presupuestal de \$ 6.810.931.487, de los cuales ha ejecutado \$ 5.869.608.004, quedando un valor pendiente por ejecutar de \$ 541.323.483, lo que evidencia que se requiere un ajuste de \$ - 483.682.022 en el presupuesto para cubrir el valor a facturar que fue avalado para el mes de agosto 2024.

El valor promedio mensual facturado durante la vigencia 2023 fue de \$ 314.380.772 frente al promedio mes de la vigencia 2024 que a corte de este informe se encuentra en \$838.515.429 observando un incremento promedio mensual adicional de \$ 524.134.657, esta cifra representa un incremento del 167% y en gran medida se explica por el aumento en la venta de servicios de la ESE a sus clientes.

NOTA IMPORTANTE: Se deja claro que las cifras y valores que se presentan en este análisis fueron emitidas por la interventoría pueden variar, modificarse o ajustarse si existen glosas, valores dejados de aplicar o se tengan que incluir valores o conceptos omitidos en el ejercicio de la ejecución, la facturación de la entidad o por errores de la interventoría anterior.

Contrato 2777-2022 CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN LAS SEDES DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO – UNA
CONDICIONES DEL CONTRATO No. 2777-2022

Objeto del contrato: Contrato De Asociación Para La Prestación De Servicios De Alimentación En Las Sedes De La E.S.E Universitaria Del Atlántico – UNA.

Contratista: Servicios De Alimentación N.P. S.A. NIT 800.079.603-3

Valor aproximado: \$173.428.000.000

Fecha de inicio: 21/01/202

Plazo: 15 años

Ejecución: 15 Meses

Interventoría: Gestión Plus SAS NIT 900039242-1 (enero de 2023–31 de mayo del 2024O&G Negocios y consultorías (actual)

Tabla N°54
Seguimiento Financiero Del Contrato Servicio De Alimentación 2024

MESES	No DIETAS	VALOR FACTURA
ENE-24	42.194	\$ 652.152.313
FEB-24	41.969	\$ 651.023.597
MAR-24	45.503	\$ 703.460.644
ABR-24	41.137	\$ 640.066.152
VALORES EJECUTADOS	170.803	\$2.646.702.706
CDP #1		\$ 4.896.000.000
VALOR POR EJECUTAR		\$ 2.249.297.294

La ejecución acumulada hasta abril de 2024 asciende a 2.646.702.706 correspondientes al 54 % del CDP aprobado para el año. No se realizan proyecciones sobre el año 2024, pues el contrato fue suspendido unilateralmente por el contratista.

INVERSIONES POR PARTE DEL ALIADO AL MES DE AGOSTO DEL 2024.

Dando seguimiento a la ejecución del contrato de asociación No 2777-2022, la interventoría en el mes de **ABRIL** estuvo atenta a la ejecución y cumplimiento del cronograma presentado por el aliado el día 16 de febrero en reunión virtual, para el inicio de obras civiles en infraestructuras, en las sedes de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**, observando lo siguiente: No hubo inversión en obras civiles en ninguna de las cinco sedes de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**. Adicionalmente, de manera mensual se generaron glosas y quejas por una regular prestación del servicio que derivan de las demoras en la entrega de las dietas, que al ser transportadas por largas distancias pierde las características organolépticas establecidas en el anexo técnico del contrato.

SUSPENSIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACION A LAS SEDES DE LA ESE UNA DENTRO DEL CONTRATO 2777-2022.

El día 24 de abril del 2024 se recibo en el despacho de subgerencia de la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA**, un oficio por parte del aliado Servicios de Alimentación N.P. S.A, donde nos notifican su decisión unilateral de la suspensión del servicio a partir del 30 de abril 2024.

ANÁLISIS COMPARATIVO ALIADOS

Tomando como insumos los informes ejecutivos de evaluación de los aliados realizado por la interventoría O & G negocios y consultorías de junio a octubre del año 2024, quienes utilizaron criterios evaluativos ,aplicables a todos y teniendo en cuenta como consideración especial la situación presentada con el contrato de asociación 2777-2022 suscrito con servicios de alimentación NP.SA el cual se encuentra suspendido de manera unilateral por parte del aliado quien prestaba el servicio de alimentación, para los demás contratos se pueden estimar las siguientes observación

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Los aspectos de índole técnico, financiero y administrativo son los que más impacta en la evaluación de los aliados. Rescatando aspectos específicos como un deterioro porcentual en el cumplimiento de estas obligaciones por parte de los aliados de laboratorio (79% -48%) y UCI (89 %-78%), observándose una leve mejoría en la evaluación del aliado de servicio farmacéutico (49%-51%) Sin embargo persiste la falta de inversiones en la central de mezcla por parte del aliado.

El aliado con mejor desempeño porcentual respecto a este ítem fue el aliado de imágenes sin embargo siendo también afectado por los aspectos de carácter financiero y administrativos (99%-90%), la interventoría se encuentra revisando jurídica y técnicamente el cumplimiento del plan de inversiones (Resonador Magnético Nuclear) para poder tener documentado la no instalación del equipo lo cual podría de ser así afectar el cumplimiento del plan de inversiones.

OPORTUNIDAD DEL SERVICIO

Los aliados con un comportamiento bueno con respecto a este criterio son UT de ayudas diagnósticas y UCI pediátrica y neonatal del Atlántico, en el caso de la primera exceptuando las resonancias magnéticas que están siendo realizadas fuera de la entidad, pero a cargo del aliado. Para el segundo aliado superó la no disponibilidad de antibióticos

presentada en junio llevando a remisión de los pacientes. Por otra parte, se han presentado inconvenientes en la oportunidad en la prestación del servicio por parte de los aliados prestadores de los servicios farmacéuticos y laboratorio. Evidenciándose desabastecimiento de medicamentos e insumos especialmente en CACE Alta Complejidad y CACE pediátrico, esta situación es muy preocupante como quiera que el aliado no tiene explicaciones más allá de la falta de capital de trabajo. Con respecto al laboratorio evidenciaron debilidades en la documentación de los procesos de entrega y suministro de los reactivos e insumos necesarios para la prestación del servicio a consecuencia afectación de la oportunidad. Así mismo debido a la falta de reactivos se siguen reportando realización de estudios por fuera de la E.S.E impactando en el ítem evaluado, probablemente a consecuencia de no tenerse un cronograma de mantenimiento adicional se ha presentado daños en equipos.

CALIDAD DEL SERVICIO

Los aspectos que más impacta en la evaluación de los aliados en este ítem son el no soporte del comité de farmacia y terapéutica en el caso del aliado de farmacia y comité de calidad institucionales, comité el de Infecciones, Eventos adversos, Vigilancia epidemiológica, para el aliado de UCI con pocos avances. A demás de la falta orden y mantenimiento de las áreas de dispensación por parte de aliado de farmacia lo cual viola las normas de la Resolución 3100, para lo cual se han adquirido compromisos de corrección. A la fecha se observan escasos avances al respecto. Sobre este hallazgo se han realizado todas las recomendaciones y se ha respetado el debido proceso, en estos momentos se están estudiando la gravedad y el impacto de estas omisiones y posibles incumplimientos para tomar las medidas que correspondan En el caso del aliado del servicio de laboratorio la entrega de los reactivos se da de acuerdo con las características de conservación y transporte seguro. Sin embargo, se evidenció inoportunidad en entrega de pedidos urgentes realizados por el área de Coordinación de Laboratorio Clínico. Estas situaciones han venido afectando los indicadores de cumplimiento y la percepción de los riesgos. La calidad de la atención por parte del servicio de imágenes diagnosticas se ha cumplido sin novedades, con excepción de las resonancias magnéticas a consecuencia de condiciones anteriormente anotadas.

INFRAESTRUCTURA - DOTACION

El aliado con un comportamiento bueno con respecto a este concepto es la UT de ayudas diagnósticas, La Infraestructura de las sedes cumple con la normatividad vigente – Habilitación Resolución 3100 de 2019, se resalta las muy buenas adecuaciones, confort y calidad de las instalaciones y los equipos, sin embargo, no se evidencia instalación de Resonador en la sede de CACE Alta Complejidad situación, seguimiento e implicaciones antes mencionada. En contraste con el comportamiento del aliado de laboratorio para el que no se tienen los Inventarios de los equipos en las sedes muy a pesar de que se han venido requiriendo de manera reiterativa los soportes de equipos. El resultado de la evaluación de este ítem también se ve impactado con respecto persistente falta de inversiones en la central de mezcla por parte del aliado de servicio farmacéutico, además de espacios deficientes en CACE Pediátrico, Alta Complejidad y CACR Sabanalarga En el caso de la UCI Pediátrica y neonatal, observaron en términos generales la Infraestructura de acuerdo con la Habilitación por normatividad vigente, Se encuentra pendiente la instalación de la Central de Monitoreo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e igualmente la actualización de los lavamanos para familiares en las unidades neonatal y pediátrica con un sistema ya sea de pedal o de sensor para evitar contaminación cruzada con los familiares que hacen visita. Igualmente se ha podido notar que el aliado no ha cumplido con la dotación y apertura de la UCI del CACR Soledad.

PLAN DE INVERSIONES

El servicio de imágenes diagnosticas según informe cuenta con una infraestructura y dotación de equipos de alta tecnología que forman parte y evidencia de las inversiones, sin embargo, no se encontró como tal un informe

certificado, documentado y soportado del cumplimiento de dichas inversiones, como tal, que detalle los costos, características técnicas, tecnológicas y propiedad demostrable de la dotación en relación con los exigidos en el anexo del contrato. Adicionalmente no se evidencia instalación de Resonador en la sede de CACE Alta Complejidad situación, seguimiento e implicaciones anteriormente indicada. Con respecto al aliado de UCI pediátrica y neonatal al inicio de la Interventoría no encontraron soportes y seguimiento del plan de inversiones, para la fecha del informe se encuentra pendiente Central de Monitoreo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y la apertura del servicio en la sede de Soledad

Se ha presentado una situación reiterativa en cuanto este aspecto con el aliado de laboratorio pues no se tienen los Inventarios de los equipos en las sedes muy a pesar de que se han venido requiriendo de manera reiterativa los soportes de equipos. Esta es una situación delicada que ya se ha notificado formalmente a la ESE UNA. En relación al aliado de farmacia a el inicio de la Interventoría no se encontró soportes y seguimiento del plan de inversiones No se evidenció cronograma actualizado de implementación de la Central de Mezclas.

EJECUCIÓN FINANCIERA (15 AÑOS)

En relación con el aliado de farmacia El contrato con el aliado se celebra por un valor total de \$241.840.000.000 de pesos. A corte de agosto de 2024 se evidencia una ejecución por parte del aliado de \$16.657.235.485, lo que representa una ejecución del 7% del valor total del contrato. Por lo anterior, se encuentra pendiente por ejecutar el valor de \$234.874.813. 622. En cuanto al aliado de laboratorio el contrato con el aliado se efectúa por un valor total de \$85.563.000.000 de pesos. A corte de agosto de 2024 se evidencia una ejecución por parte del aliado de \$7.141.868.420, lo que representa una ejecución del 8% del valor total del contrato. El contrato con el aliado de UCI se suscribe por un valor total de \$354.335.000.000 de pesos. A corte de agosto de 2024 se evidencia una ejecución por parte del aliado de \$18.231.964.792, lo que representa una ejecución del 5% del valor total del contrato. El contrato con el aliado de imágenes diagnosticas se acuerda por un valor total de \$303.966.000.000 de pesos. A corte de agosto de 2024 se evidencia una ejecución por parte del aliado de \$9.642.177.273, lo que representa una ejecución del 3% del valor total del contrato

EJECUCIÓN FINANCIERA (2024)

En relación al aliado de farmacia del valor total del contrato, se tiene un presupuesto para cada año de \$16.122.666.667 de pesos. En lo que va de la vigencia del 2024 a corte de agosto se evidencia una ejecución de \$6.965.186.378 de pesos, lo que representa una ejecución del 43% con respecto al presupuesto anual. Por parte de la interventoría recomiendan la necesidad de realizar una evaluación del equilibrio financiero de este contrato como quiere que a través de un Otrosí se reconocen 198 millones de pesos fijos al contratista que pueden estar generando una pérdida en la ecuación contractual, y de comprobarse esto, un posible detrimento patrimonial a la ESE. En tanto al aliado de laboratorio del valor total del contrato, se tiene un presupuesto para cada año de \$5.704.200.000 de pesos. En lo que va de la vigencia del 2024 a corte de agosto se evidencia una ejecución de \$3.264.356.128 de pesos, lo que representa una ejecución del 57% con respecto al presupuesto anual

Del valor total del contrato con el aliado de UCI, se tiene un presupuesto para cada año de \$23.622.333.333 de pesos. En lo que va de la vigencia del 2024 a corte de agosto se evidencia una ejecución de \$6.457.607.738 de pesos, lo que representa una ejecución del 27% con respecto al presupuesto anual. Del valor total del acuerdo de voluntades con el aliado de imágenes Diagnosticas, se tiene un presupuesto para cada año de \$20.264.400.000 de pesos En lo que va de la vigencia del 2024 a corte de agosto se evidencia una ejecución de \$5.869.608.004 de pesos, lo que representa una ejecución del 29% con respecto al presupuesto anual.

RESPUESTA REQUERIMIENTOS

Con respecto al aliado de imágenes observan cumplimiento a la oportunidad de entrega de información, salvo la falta de soportes para la evaluación del plan de inversiones que se ha requerido en el curso del estudio del posible incumplimiento anteriormente anotado. En el inicio de la Interventoría no se evidenciaron requerimientos pendientes a los Aliados. A la fecha se le ha requerido al Aliados por la no presentación del informe de Plan de Inversiones, esta situación es muy delicada. En el caso del aliado de laboratorio sus respuestas y disponibilidad no han sido completamente satisfactorias para esta interventoría denotando falta de mayor compromiso y percepción de la gravedad de los posibles incumplimientos.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO

La evaluación del riesgo inicial de la interventoría estableció que para el aliado de farmacia de las 153 obligaciones contractuales corresponden a riesgo bajo 12 obligaciones, riesgo medio 80 y riesgo alto 61 obligaciones. Para la fecha del informe propuesto por la interventoría la percepción del riesgo se ha elevado debido al no cumplimiento de obligaciones especialmente aquellas relacionadas con la implementación de los comités siendo la evaluación del Riesgo: bajo 7 obligaciones, riesgo medio 41 y riesgo alto 105 obligaciones. Una vez realizado por parte de esta Interventoría e implementado la evaluación del riesgo inicial al aliado de laboratorio establecieron que de las 72 obligaciones contractuales corresponden a riesgo bajo 9 obligaciones, riesgo medio 37 y riesgo alto 26 obligaciones. A la fecha de informe presentado por firma interventora y luego de evidenciar el comportamiento de riesgo por parte del Aliado se ha modificado la percepción de la siguiente manera. Riesgo bajo 10 obligaciones, riesgo medio 19 y riesgo alto 43 obligaciones. Lo anterior evidencia que la percepción del riesgo se ha elevado debido al no cumplimiento de obligaciones especialmente aquellas relacionadas con mantenimiento de equipos y el cumplimiento del plan de inversiones.

Con respecto al aliado de UCI pediátrica y neonatal una vez realizado por parte de la Interventoría e implementado la evaluación del riesgo establecieron que de las 107 obligaciones contractuales corresponden a riesgo bajo 27 obligaciones, riesgo medio 57 y riesgo alto 23 obligaciones. A la fecha del informe de interventoría y luego de evidenciar el comportamiento de riesgo por parte del Aliado se ha modificado la percepción de la siguiente manera. Riesgo bajo 19 obligaciones, riesgo medio 56 y riesgo alto 32 obligaciones. Lo anterior evidencia que la percepción del riesgo se ha elevado debido al no cumplimiento de obligaciones especialmente aquellas relacionadas con la implementación de los comités.

En el caso del aliado de imágenes diagnosticas una vez realizado por parte de la Interventoría e implementado la evaluación del riesgo inicial establecimos que de las 73 obligaciones contractuales corresponden a riesgo bajo 33 obligaciones, riesgo medio 21 y riesgo alto 19 obligaciones. A la fecha del informe de interventoría y luego de evidenciar el comportamiento de riesgo por parte del Aliado se ha modificado la percepción de la siguiente manera. Riesgo bajo 8 obligaciones, riesgo medio 23 y riesgo alto 42 obligaciones. Lo anterior evidencia que la percepción del riesgo se ha elevado debido al no cumplimiento de obligaciones especialmente aquellas relacionadas con la implementación de los comités

Los contratos de asociación suscritos por la **ESE Universitaria Del Atlántico UNA** con sus aliados estratégicos, en la facturación, son fundamentales para el funcionamiento y sostenibilidad financiera de la institución. Sin embargo, los informes de la interventoría de junio a octubre de 2024 han identificado varios problemas críticos que afectan la ejecución y el cumplimiento de estos contratos. La intervención ha revelado que los aliados, especialmente los de servicios farmacéuticos, laboratorio y UCI, no han cumplido con sus obligaciones contractuales, mostrando una baja ejecución financiera, deficiencias en la calidad del servicio y la falta de inversiones clave, como la central de mezcla en farmacia o la infraestructura en UCI pediátrica y neonatal.

Además de los altos márgenes de participación, los problemas de calidad, oportunidad en la prestación de servicios y el incumplimiento de las inversiones acordadas ponen en riesgo la continuidad de estos contratos a largo plazo. Los aliados con mejores desempeños, como el de imágenes diagnósticas, también enfrentan dificultades financieras y problemas con la instalación de equipos clave. La intervención ha identificado una creciente percepción de riesgo, especialmente en los contratos de farmacia, laboratorio y UCI, lo que subraya la necesidad de tomar medidas correctivas para garantizar que los servicios sigan cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad. A pesar de los márgenes de participación elevados, la viabilidad de estos contratos podría verse comprometida si no se resuelven las deficiencias operativas y financieras señaladas por la interventoría.

5.3 RECURSOS FÍSICOS

5.3.1 Bienes Muebles De La E.S.E Universitaria Del Atlántico-UNA

En el mes de junio del 2023 se realizó un inventario por procesos, identificando los activos fijos asignados. En este inventario se logró identificar los bienes que fueron entregados por la Gobernación como afectos al servicio.

En el archivo de activos fijos entregados por el ente liquidador a la E.S.E Universitaria, se registran 14.276 elementos, los cuales el área de almacén y activos fijos está en proceso de colocar plaquetas de identificación con los códigos que genera el software Dinámica en el módulo de activos. El valor de los activos según la información entregada por el ente liquidador de las antiguas E.S.E es de \$4.227.200.393. Dicho inventario debe ser actualizado.

La E.S.E. Universitaria Del Atlántico cuenta con 8 ambulancias, 5 habilitadas para el traslado de pacientes, 3 ambulancia y una motocicleta fuera de servicio por diferentes causas y los vehículos cuentan con su respectiva hoja de vida y los documentos de propiedad, Seguro Obligatorio, Impuestos, Revisiones y demás documentos al día y sin pendientes Judiciales.

La **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** cuenta en su sede principal con 3 ascensores camilleros para el traslado entre los pisos de los pacientes y un montacargas que comunica el área de ayudas diagnósticas con el servicio de cirugía. En el mes de junio del 2023, entró en operación un ascensor camillero en la sede CACE Mental.

El personal requerido en los procesos asistenciales o misionales y de apoyo (lavandería, aseo, alimentación) se realiza por personas jurídicas a través de procesos de convocatoria para la selección de la empresa que ejecutará las actividades de la prestación del servicio.

La ESE también cuenta con el Plan de Adquisiciones identificando los bienes y servicios con el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), conforme a lo previsto por el literal (c) del numeral 2 del artículo 159 del Decreto 1510 de 2013 y a la Subsección 4 del Decreto 1082 de 2014 Plan Anual de Adquisiciones.

5.3.2 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO

Durante el año 2022, la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** contrató el servicio de mantenimiento biomédico con una empresa especializada. El valor mensual del contrato durante ese año fue de 314 millones, y en el año 2023 el valor mensual fue de 134 millones hasta el mes de abril. Con el propósito de optimizar los recursos, en el mes de junio de 2023, la E.S.E contrató los técnicos e ingenieros biomédicos por prestación de servicios (6 técnicos y 1 Ingeniero) por un valor mensual de 23 millones.

Las actividades de mantenimiento biomédico programadas y ejecutadas durante el año 2022 se resumen así: PROGRAMADOS 4.458, EJECUTADOS 3.236; PREVENTIVOS 2.893, CORRECTIVOS 79, DIAGNÓSTICO 209 e INSTALACIÓN 55

Las actividades de mantenimiento biomédico programadas y ejecutadas durante el año 2023 se resumen así: PROGRAMADOS 2.864, EJECUTADOS 1.913; PREVENTIVOS 1.448, CORRECTIVOS 104, DIAGNÓSTICO 315 e INSTALACIÓN 46.

5.3.3 MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Con el apoyo de la Gobernación del Atlántico, durante el año 2022 y 2023 se lograron intervenir áreas de las diferentes sedes, con el propósito de darle cumplimiento a la norma de habilitación y mejorar las condiciones de prestación de servicios para los pacientes y funcionarios de las sedes.

Para realizar el proyecto de **ADECUACIONES, MEJORAMIENTO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LAS SEDES DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**, se desarrollaron los siguientes Estudios: Diseños estructurales, Diseño de sistema de ductos para aires, Diseño Arquitectónico, Diseño Hidrosanitario, para que posteriormente se pudieran ejecutar las diferentes actividades según lo estipulado en dichos diseños, de tal forma que se vean beneficiadas los usuarios de las instalaciones de las sedes de la E. **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**

Durante la vigencia 2024 se llevaron a cabo las siguientes adecuaciones en las diferentes sedes:

C.A.C.E PEDIÁTRICO: Mantenimiento de muros hospitalización Pediátrico.

C.A.C.E ALTA COMPLEJIDAD: Adecuaciones de infraestructura, Redes de gases medicinales para el funcionamiento de la UCI 3 (8 cubículos)

C.A.C.E MENTAL: Reparación de muro colinda Antiguo seguro social

C.A.C.R HOSPITAL SABANALARGA: Reparación de muro perimetral de la sede y 3 portones.

CACR SOLEDAD: Adecuaciones de infraestructura y dotación para puesta en funcionamiento de la UCI (14 cubículos) sede Soledad

Toda esta apertura de servicios permitió generar un aumento progresivo en el número de atenciones, pero también al tener instalados nuevos sistemas de aires acondicionados y demás equipos que se utilizan en los servicios, generó también un incremento en los gastos por servicios públicos de todas las sedes.

DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL SGA.

Se realiza diagnóstico del sistema, donde se encuentran oportunidades de mejora en gestión de residuos principalmente por el incumplimiento normativo que se tiene de los almacenamientos de residuos intermedios y centrales. Se puede citar que la sede de Sabanalarga no cuenta con depósito de almacenamiento central de residuos Ordinarios, Desde el factor ambiental de las aguas residuales generadas por la E.S.E, se identificó que las sedes se encuentran incumpliendo con las Plantas de Tratamientos de Aguas Residuales(PTAR): la sede alta complejidad tiene su PTAR, la sede Pediátrico su PTAR necesita un proceso de Reingeniería, debido a su proceso Anaerobio, la sede de Sabanalarga No Cuenta con PTAR de igual manera se encuentra la sede de salud mental, a su vez se necesita realizar la caracterización de los vertimientos aguas Residuales a cada una de las 5 Sedes de la E.S.E. Siguiendo con el Factor ambiental de Agua potable es necesario realizar lavado y Desinfección de los tanques de almacenamiento de agua de

Potable de las 5 Sedes de la E.S.E. y el estudio microbiológico de la calidad del agua de los tanques de almacenamiento de las 5 Sedes. A partir del trabajo realizado se sigue gestionando por el Mejoramiento continuo del

SGA, que impacte positivamente, en los trabajadores y principalmente en el servicio que se le ofrece a cada uno de los pacientes que llegan a las diferentes sedes de la E.S.E.

TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

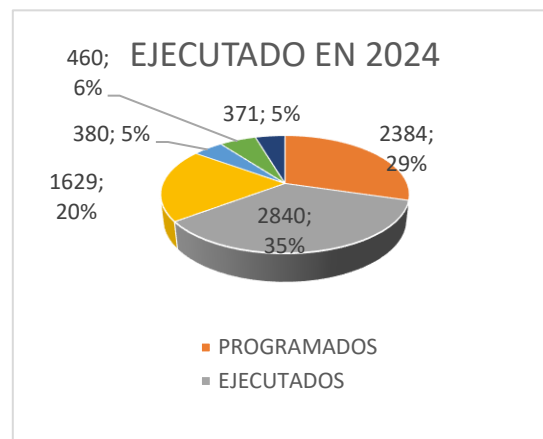
A continuación, se describen los resultados obtenidos de las actividades de la gestión biomédica de la ESE.

1. La digitalización de las hojas de vida de la totalidad de los equipos de la ESE. Proceso que garantiza agilidad en la de consulta de la información ante cualquier auditoria que se requiera.
2. Se ajustaron los cronogramas de la ESE, depurando el inventario inicial entregado por el liquidador y de acuerdo con los traslados realizados entre sedes.
3. Se habilitaron los controles de las camas de hospitalización, con una inversión mínima y con elementos en desuso de la ESE.
4. Se rehabilitaron monitores de signos vitales, bombas de infusión y ventiladores mecánicos para la prestación de los servicios de UCI, diálisis y Ambulancias medicalizadas.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, DIAGNÓSTICO E INSTALACIÓN

En la siguiente tabla, se relacionan la cantidad de equipos a los cuales se les realizó mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, diagnósticos e instalación según lo establecido en los procedimientos internos institucionales.

EJECUTADO EN 2024	
PROGRAMADOS	2.384
EJECUTADOS	2.840
PREVENTIVOS	1.629
CORRECTIVOS	380
DIAGNÓSTICO	460
INSTALACIÓN	371



Donde PROGRAMADOS fue la cantidad que se estableció como meta para alcanzar y EJECUTADOS es la suma del total de todas las actividades realizadas a los equipos biomédicos. Durante la vigencia 2024, el cumplimiento de las actividades realizadas a los equipos biomédicos está por encima de la meta del 100% del cumplimiento teniendo en cuenta lo ejecutado versus programado, esto se debe a la sinergia que se ha tenido con los directores técnicos de cada sede y los coordinadores de servicio, además que se cuenta con la herramienta y el talento humano calificado para el desarrollo de la actividad

5.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La ESE Universitaria Del Atlántico-UNA utiliza el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, se tiene contratado el servicio de alquiler del software con sus aplicativos y su respectivo soporte en sitio y vía remota. Está compuesto por módulos integrados a través de procesos que se integran a través de subsistemas totalmente en línea, las áreas: administrativa, financiera, asistencial y operativa.

El acceso al sistema se establece mediante roles, permisos y restricciones que se definen para cada usuario para el registro de transacciones y operaciones, permitiendo el monitoreo y trazabilidad de la gestión, fácilmente administrable y sostenible. El Sistema DGH brinda soporte a todas las actividades asistenciales y administrativas de la institución en línea, cuenta con un equipo de profesionales en tecnología en sistemas y estadística que le permite brindar apoyo y acompañamiento en las actividades diarias que realizan los funcionarios.

El Sistema DGH maneja los módulos Asistencial, Historia clínica WEB y Financiero y administrativo.

VISORES DE RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

- GENOMA es el sistema de información para el manejo de exámenes de laboratorio Clínico.
- CLEAR CANVAS Aplicativo para el manejo de imágenes Diagnosticas.

Estos dos sistemas de información son propios de los terceros contratados para brindar estos servicios a la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

INTEGRALIDAD Y UNIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

En la actualidad algunos procesos asistenciales manejan sus archivos paralelos y no ingresan toda la información en la plataforma DGH, por lo que genera inconsistencia a la hora de generar un reporte porque no coinciden. La meta es que todo se manejado en su totalidad bajo DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS

Una vez ingresa el paciente a la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, inmediatamente se inicia el proceso de cargue o registro de la información y los servicios prestados en la plataforma de Dinámica Gerencial Hospitalaria. Algunas de las ERP cuentan con plataformas de validación y otras no. Finalmente se genera una factura y estas cuentas médicas junto con los RIPS se envían mediante un archivo plano de acuerdo como lo solicite la ERP, que pueden ser por las plataformas de validación, medio magnético u otros.

IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DIGITAL Y DE LA INFORMACIÓN

Se proyectaron varios documentos necesarios para el proceso de implementación de las Políticas de Seguridad y privacidad de la Información, como fueron:

- Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información.
- Manual De Políticas De Calidad Y Seguridad De La Información.
- Política Protección Y Uso De Datos Personales
- Manual De Protección Y Uso De Datos Personales

La Resolución N° 0312 del 31 de julio del 2023, Por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y seguridad digital en la E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO UNA.

En estos momentos que ya fue adoptada la política de Seguridad y Privacidad de la Información se da paso a la socialización e implementación. Una vez se apliquen se podrá generar las herramientas que nos permitan evaluar y modificar de ser necesario.

EXISTENCIA, IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DEL PAA:

Se desarrolló el PAA con los siguientes objetivos:

- Optimizar los procesos relacionados con el manejo del sistema DGH, mediante la unificación de criterios y la formalización de la capacitación del sistema de al menos el 70% del personal de la ESE. una con el fin de garantizar el correcto funcionamiento y uso del aplicativo.
- Se enfoco en optimizar el tiempo del personal asistencial en las atenciones médicas, dentro del primer semestre del 2023 se capacitaron 163 personas en el manejo del Software. El avance en el proceso de capacitación con respecto al año anterior se ve evidenciado en el porcentaje de los meses de enero y febrero. También se realizaron 9 capacitaciones en grupos asistenciales, sistemas, presupuesto, inventarios, laboratorio, manual tarifario.
- Ampliación de la cobertura en el sistema DGH para los registros asistenciales.
- El 100% de los usuarios cuentan con cobertura de los módulos que están en funcionamiento de DGH.
- La E.S.E. UNA se encuentra en el proceso de migración a la nueva versión web de DGH para contar con las nuevas funcionalidades y optimización de los procesos que solo están en la nueva versión.
- Se realizaron 6 actualizaciones dentro del primer semestre del 2023 con 14 compilaciones para mejorar el rendimiento del software DGH. Se normalizo y estandarizo el Sistema DGH.
 - Se habilito y se capacitó en el Módulo de laboratorio, generalidades y alcance de la funcionalidad con la interfaz del proveedor.
 - Se habilitaron nuevos modelos de formatos de Historias Clínicas.
 - Se implementó y se dejó en funcionamiento el Módulo de Activos Fijos.
 - En proceso de implementación la integración con el socio estratégico de Imágenes Diagnósticas.
 - Suspensión de medicamentos desde el tablero y registro de enfermería en la versión web de DGH Dinámica Gerencial Hospitalaria en su versión web, habilitó la opción "Suspensión de medicamentos desde el Tablero de Enfermería" que permite que la enfermera jefa realice el proceso de suspensión de medicamentos a los pacientes que considere necesario, lo anterior, con el fin de optimizar la gestión de las fórmulas médicas y mejorar los tiempos y atenciones del paciente.
 - Se implementa el diseño de la historia clínica 206 PARTOGRAMA, para el manejo por parte del personal del área de partos de la E.S.E. UNA.
- Estandarización y mejoramiento de los informes a través del sistema DGH, de acuerdo con el alcance permitido por la herramienta.

Tabla N°55

Novedades, Reportes Creados, Generados, Ajustados. Modificaciones

No NOVEDADES, REPORTES CREADOS, GENERADOS, AJUSTADOS. MODIFICACIONES.	JUNIO	MAYO	ABRIL	MARZO	FEBRERO
	28	37	28	49	14

IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA HERRAMIENTA GLPI – SOPORTES Y MTO DE PRIMER NIVEL.

El porcentaje final esperado es del 100% y se alcanza el 60%, La herramienta está instalada en un 98% de los equipos, pero inconveniente técnico en el servidor donde se aloja la aplicación se retrasó el proceso, pero ya se encuentra restablecido y procederemos a el inicio de la capacitación e implementación de la herramienta.

CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LOS SERVIDORES.

A los servidores se les aumento la capacidad de memoria y la capacidad de discos duros.

IMPLEMANETACION E INSTALACION DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN – ANTIVIRUS

Se adquirieron e instalaron 400 licencias de Antivirus WithSecure, El software antivirus, instalado en los equipos, garantizará una protección en tiempo real contra virus informáticos, gusanos, troyanos, spyware, phishing y otras amenazas de malware que provienen de la red.

ENLACE DE LAS PLATAFORMAS DE LOS ALIADOS CON LA PLATAFORMA DE DINAMICA GERENCIAL.

- El servicio de farmacia contratado con terceros está trabajando directamente en el módulo de Dinámica Gerencial Hospitalaria.
- GENOMA es el sistema de información para el manejo de exámenes de laboratorio Clínico y se encuentra ya fusionada con el sistema de Información de DGH.
- CLEAR CANVAS Aplicativo para el manejo de imágenes Diagnosticas. Este permite que los resultados de las imágenes se visualicen.

RED DE DATOS

En estos momentos no cuenta con la infraestructura tecnológica adecuada que soporte los avances que se vienen implementando, Se han venido realizando adecuaciones a la infraestructura tecnológica, en la actualidad la red de datos presenta una tipología en cascada, se tiene cable de diferentes categorías y cableado obsoleto.

CENTRO DE COMPUTO – DATACENTER

Se cuenta con centro de cómputo (Datacenter) en cada sede que no cumplen con las normas y especificaciones técnicas necesarias. En cuanto a esto, no es la conexión ideal debido a que la red no presenta el mismo rendimiento que si se tuviera por fibra óptica para llevar los datos y se puede Sufrir perdida de información o lentitud en la red de datos, ocasionando retraso en la entrega de informes y atención al usuario.

TELEFONIA IP

Para el servicio de llamadas internas y externas se cuenta con contrato con MOVISTAR, Internamente todas las áreas cuentan con extensiones para comunicaciones internas también se dispone de teléfonos celulares en servicios

asistenciales y administrativos. Dentro de este proceso se cambiaron equipos 7942 por los 7821 de la marca Cisco. El Servicio de telefonía cuenta con el soporte técnico de MOVISTAR.

INTERNET

El Servicio de Internet se encuentra contratado con la empresa telefónica CLARO y se cuenta con un canal dedicado de 70 Mb

SERVICIO DE IMPRESORAS Y FOTOCOPIADO

Se tiene contratado el servicio de impresoras con la empresa MULTISYSTEM, para todas las impresoras en servicios administrativos y asistencial, el servicio incluye el mantenimiento.

SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

El soporte y Mantenimiento a los equipos de cómputo en estado de alquiler, es suministrado por la empresa FOCUS, donde se les realiza escalamiento y se llenan los respectivos formatos por cada equipo que se le realiza su respectivo mantenimiento. El soporte y Mantenimiento de primer nivel a los equipos de cómputo en propiedad del hospital, es realizado por el mismo personal de la oficina de sistemas de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**

LICENCIAS DE SOFTWARE

Los equipos en alquiler y propiedad de la ESE **Universitaria Del Atlántico-UNA** están licenciados tanto para el sistema operativo como para el paquete ofimático. Existe la necesidad de contar con una plataforma de servidores de alta disponibilidad (Racks de servidores) y almacenamiento, situación que garantizaría escalabilidad, disponibilidad y disminución en los tiempos de respuesta. Para ello también se debe contemplar la configuración de una plataforma NAS para el almacenamiento masivo y manejo de información digital. Se cuenta con dos servidores IBM, este año se tiene programada la configuración y puesta en marcha de los servicios de correo y DNS.

SITIO WEB

Se ha actualizado el contenido permitiendo mantener informados a nuestros visitantes sobre las últimas novedades y actividades de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**

5.5 SITUACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** fue categorizada en Riesgo Fiscal y Financiero Alto, mediante la resolución 851 de 2023. por lo cual se encuentra en proceso de formulación de Programa De Saneamiento Fiscal Y Financiero con apoyo de la Secretaría Departamental de Salud.

Tabla No 56
Histórico Categorización del Riesgo

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2024 Resolución 980 (con información cierre año 2023)	PSFF en trámite de viabilidad
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Riesgo Alto

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, durante las vigencias 2021 y 2022 no fue aplicada la categorización la cual fue suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria hasta el 30 de junio de 2022.

La categorización con riesgo fiscal y financiero alto en 2023, pone de manifiesto que los resultados del ejercicio fiscal de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** durante la vigencia 2021 y 2022 condujeron a que el Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS) calificara a la empresa en riesgo alto, Resolución 851 (con información cierre año 2022) y motiva la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), de conformidad con lo establecido por la Ley 1438 de 2011, Artículos 80 y 81.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) es una iniciativa diseñada para restablecer la estabilidad económica de la empresa y mejorar su sostenibilidad a largo plazo, al tiempo que se optimiza la eficiencia operativa. Esto incluye la reducción de costos y la mejora de procesos con el fin de incrementar la productividad. Asimismo, el programa busca fortalecer la calidad y mejorar significativamente los servicios de salud ofrecidos, garantizando a los clientes y usuarios oportunidad continuidad y eficiencia. En última instancia, se aspira a generar confianza entre clientes, proveedores y otros interesados mediante una gestión financiera transparente y responsable.

LA ESE Universitaria Del Atlántico, fue categorizada mediante la resolución 851 del 30 de mayo de 2023 con alto riesgo fiscal y financiero, por lo tanto, debe entrar en un proceso de mejoramiento continuo, que le permita salir de la condición de alto riesgo financiero. Para lo cual es perentorio establecer en el Programa De Saneamiento Fiscal y Financiero con metas alcanzables durante el próximo quinquenio, mediante el diseño de estrategias que aborden sus desafíos financieros y repercutan en mejoras en la producción de servicios de salud, la facturación, el recaudo, la reducción de costos, el mejoramiento de márgenes de productividad, aprovechando sus fortalezas y oportunidades, garantizando la sostenibilidad financiera de la Entidad.

5.5.1. BALANCE GENERAL

5.5.1.1 BALANCE GENERAL VIGENCIA 2021

El Balance general de la ESE en el 2021, mostro unos activos totales de \$ 33.628 millones, un pasivo total de \$ 6.676 millones el 20% y un patrimonio \$ 26.952 millones, el 80%. El activo se descompone en Efectivo y equivalentes del 28,9%; Cuentas por cobrar por servicios de salud del 0,3%; Otras cuentas por cobrar del 67,5%; Inventarios por el 3,1% y Propiedad planta y equipo del 0,2%.

El pasivo corresponde a Cuentas por pagar por bienes y servicios por el 16,3%, por descuentos de nómina del 2,1%, retención en la fuente y timbre del 2,5%, otras cuentas por pagar del 48,9%, cuentas por pagar beneficios a empleados del 29,9% y Otros pasivos por el 0,30%.

El patrimonio asciende a \$ 26.952 millones, representados en Capital fiscal por \$ 11.833 millones y Resultado del ejercicio por \$ 15.119 millones. El detalle del balance reportado para la vigencia 2021, es el siguiente:

Tabla No 57
Balance General 2021 – ESE UNA

CONCEPTO	VALOR (EN MILLONES DE \$)	DIST%	
1 Activos	\$ 33.628	100%	100%
Activo corriente	\$ 33.528		
...11 Efectivo y equivalentes al efectivo	\$ 9.678	28.9	
...13 Cuentas por cobrar	\$ 22.813		
.....1319 Prestación de servicios de salud	\$ 106	3%	
.....1384 Otras cuentas por cobrar	\$ 22.708	67.5%	
...15 Inventarios	\$ 1.036	3.1%	
...16 Propiedades, planta y equipo	\$ 100	0.2%	
2 Pasivos	\$ 6.676	100%	20%
Pasivo corriente	\$ 6.676		
...24 Cuentas por pagar	\$ 4.672		
.....2401 Adquisición de bienes y servicios nacionales	\$ 1.087	16,30%	
.....2424 Descuentos de nómina	\$ 141	2.1%	
.....2436 Retención en la fuente e impuesto de timbre	\$ 166	2,50%	
.....2490 Otras cuentas por pagar	\$ 3.266	48,90%	
...25 Beneficios a los empleados	\$ 1.993	29,90%	
.....2511 Beneficios a los empleados a corto plazo	\$ 1.993		
...29 Otros pasivos	\$ 10	0,30%	
3 patrimonio	\$ 26.952		80%
...32 Patrimonio de las empresas	\$ 26.952		
.....3208 Capital fiscal	\$ 11.833		
.....3230 Resultado del ejercicio	\$ 15.119		
.....3280 Ganancias o pérdidas por beneficios pos-empleo	\$ 0		
Total pasivo y patrimonio	\$ 33.628		100%
...83 Deudoras de control	\$ 2.586		

Fuente Dirección Financiera

A continuación, se presenta la información del Análisis de situación financiera con corte al mes de diciembre las vigencias 2022 y 2023:

Tabla No 58

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO		
Estado de Situación Financiera Individual		
Periodo Contables Terminados el 31/12/2023 y 31/12/2022		
Cifras en pesos colombianos		
ACTIVO	31/12/2023	31/12/2022
ACTIVO CORRIENTE		
Efectivo y equivalente al efectivo	319	605
Cuentas por cobrar	72.739	34.024
Inventarios	2.282	2.900
Total, activos corrientes	75.340	37.529

ACTIVO NO CORRIENTE		
Propiedades, planta	95.683	68.659
Total, Activos no corriente	95.683	68.659
Otros activos	4.820	2.360
Total, Otros Activos	4.820	2.360
TOTAL, ACTIVO	175.843	108.548
PASIVOS		
PASIVOS CORRIENTES		
Cuentas por pagar	64.973	30.667
Beneficios a los empleados	3.210	2.912
Total Pasivos corrientes	68.183	33.580
PASIVOS NO CORRIENTES		
Otros Pasivos	27	34
Total pasivos no corrientes	27	34
TOTAL, PASIVO	68.209	33.614
PATRIMONIO		
Patrimonio de las empresas		
TOTAL, PATRIMONIO	107.634	74.934
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	175.843	108.548

Fuente dirección financiera

5.5.1.2 BALANCE GENERAL 2022 Y 2023:

La participación del activo corriente mejoro del 37% en el 2022 al 46% en el 2023, debido al crecimiento de las cuentas por cobrar corrientes en un 10% en las dos vigencias. La propiedad planta y equipo disminuyo el 9% en su participación en el 2023, debido a las depreciaciones de las edificaciones y la amortización de activos intangibles, cifra que representa la mayoría del activo no corriente.

Con respecto al pasivo las obligaciones laborales disminuyeron un 4% en su participación en el 2023, quedando en un 5% del pasivo corriente cifra que muestra el cumplimiento de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** con sus trabajadores. Con relación al patrimonio mejoraron los resultados del ejercicio al pasar del -24% en 2022 al 30% en 2023.

En relación con el estado de Situación Financiera Individual, se observa entre la vigencia 2022 y 2023, el crecimiento del activo pasando de \$108.548 millones en el 2022, a \$175.843 millones en el 2023; que representa un crecimiento del 62%, debido a la dotación producto del convenio por Sistema de Regalías.

Ahora bien, en relación del pasivo, se denota un crecimiento significativo, pasando en el 2022 de \$33.614, a \$68.209 en el 2023, esto se debe a la apertura de nuevos servicios que si bien es cierto se genera un ingreso, este recaudo se materializa de 90 a 120 días en relación con el 50% del valor servicios prestado y radicado; así mismo impacto la apertura del nuevo CACR SOLEDAD.

Así mismo, realizando análisis del Patrimonio, el comparativo entre las vigencias, se observa un crecimiento del 44%, esto obedece al excedente generado en la vigencia 2023, que ascendido a \$31.940 millones de pesos.

La grafica N°19 muestra la relación entre las cuentas por cobrar y el pasivo; en esta se denota que el pasivo se encuentra apalancado; ahora bien, es preciso indicar que el comportamiento a nivel nacional, de las ERP por venta se servicio de salud, no cumplen con los tiempos normativos, de auditoría de cuentas, conciliación de cartera, conciliación

de glosas ni giro de recursos, lo que nos afecta el flujo de caja e incrementa la edad de los pasivos y la edad de la cartera.

Grafica No 15
Cuentas por cobrar vs Pasivos a 31 de diciembre de 2023.

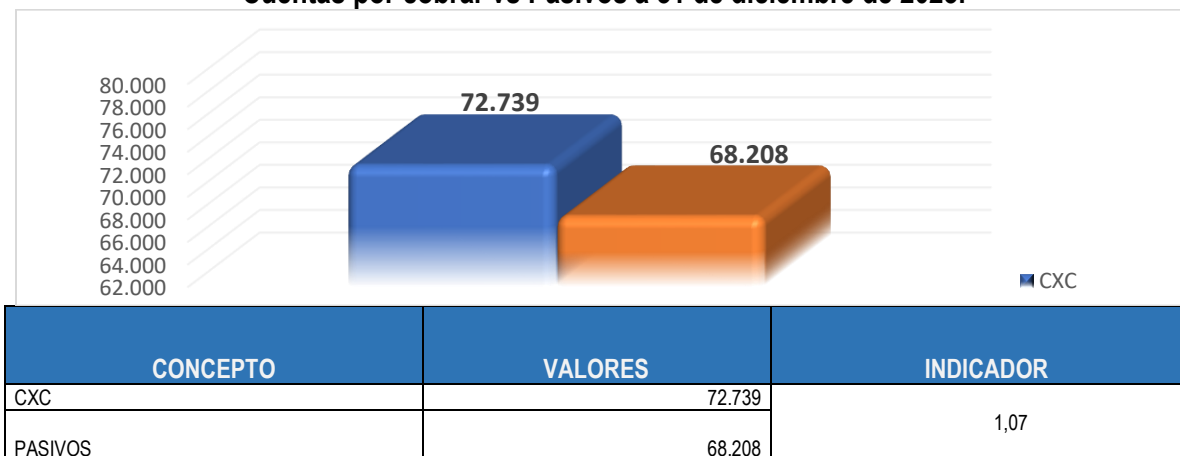


Tabla N°59
Estados Financieros 2022-2023

ESTADO DE RESULTADO	DIC-23	DIC-22
Venta de servicio	98.967	40.815
Costos de venta de servicios	92.351	51.894
Superávit (Déficit) bruto	6.616	- 11.079
	-	-
Gastos de administración y operación	22.685	36.844
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	1.508	371
Superávit (Déficit) operacional	- 17.577	- 48.293
	-	-
Transferencias y subvenciones	49.346	28.140
Otros ingresos	2.106	2.376
Otros gastos	1.933	246
Resultado integral del periodo	31.940	- 18.023

Fuente Dirección Financiera ESE UNA

En relación con la tabla N°59, se muestra el avance del Estado de Resultado a diciembre de 2023; se denota nuevamente el incremento sustancial de la venta de servicios de salud, en un 142%, así mismo y producto de este incremento, se tiene una disminución del déficit operacional en un 182%; ahora bien, con los valores de subvenciones y otros ingresos y gastos, nos arroja un Resultado Integral del Ejercicio por valor de \$31.940 millones de pesos. Finalmente, con relación al patrimonio mejoraron los resultados del ejercicio al pasar del -24% en 2022 al 30% en 2023.

INDICADORES FINANCIEROS 2022 y 2023:

Los resultados de los indicadores financieros de las vigencias 2022 y 2023, los cuales se analizan, así:

INDICADORES DE RENTABILIDAD:

Los indicadores de rentabilidad para la vigencia 2023, presentaron mejoras sustanciales en sus resultados, así: Rendimientos del patrimonio 54%, del activo total 35%, de las ventas 76% y de la propiedad planta y equipo del 162%, esto no significa que sean resultados de excelencia, pues se venía de resultados con pérdidas en 2022, de modo que para las siguientes vigencias del 2024 en adelante se deberán seguir teniendo mejoras.

INDICADOR DEL EQUILIBRIO:

Los indicadores de equilibrio presentaron mejoras significativas en el 2023, llegando a márgenes de eficiencia en los costos con el 93% y en los gastos con el 26%, con resultados por debajo del 100%. Igualmente, de costos más gastos presento gran mejora con el 120% en el 2023, pues venia del 219%, aunque todavía debe seguir mejorando hasta llegara niveles menores del 100%.

INDICADORES DE LIQUIDEZ FINANCIERA:

La razón corriente presenta en 2023, 1.18 pesos por cada peso del pasivo corriente, su resultado es positivo, pero debe mejorar. Igual la liquidez a corto plazo y el capital de trabajo que, aunque mejoro debe seguirlo haciendo. Los resultados de rotación de cartera en días y veces mejoraron, pero deben seguir en mejoramiento continuo pues un nivel de 268 días no es bueno, cuando se tienen obligaciones a menos de 90 días, lo que viene generando problemas de liquidez a la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, no permitiéndole cumplir con todos los compromisos corrientes como debería ocurrir.

5.5.1.3 INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO:

Los indicadores de endeudamiento total, patrimonial y a corto plazo presentaron el 39%, el 63% y 39% respectivamente, en el 2023, cifras negativas frente al 2022; el único que mejoro fue el de solidez que paso del 3.23 al 2.58 en 2023.

En general la gran mayoría de los indicadores financieros de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA** presentaron mejoras en el 2023, pero sus resultados deben entrar en un proceso de mejoramiento continuo, que le permita a la ESE salir de la condición de alto con financiero y económico en la cual fue categorizada en el año 2023. Para lo cual es perentorio establecer en el programa de saneamiento fiscal y financiero metas alcanzables durante el próximo quinquenio, de mejoras en la producción de servicios de salud, la facturación, el recaudo, la reducción de costos, el mejoramiento de márgenes de productividad, un programa de saneamiento del pasivo y el mejoramiento de algunos procesos claves de la gestión operacional.

ESTADOS FINANCIEROS A CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

ESTADO DE RESULTADO

Cifras en millones de pesos

ESTADO DE RESULTADO	dic-24	dic-23
Venta de servicio	130.384,8	98.966,9
Costos de venta de servicios	125.515,2	92.351,1
Superávit (Déficit) bruto	4.869,6	6.615,8
Gastos de administración y operación	24.429,2	22.684,9
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	2.104,2	1.508,4
superávit (Déficit) operacional	- 21.663,8	- 17.577,4
Transferencias y subvenciones	4.393,9	49.345,7
Otros ingresos	5.037,1	2.105,5
Otros gastos	2.332,1	1.933,4
Resultado integral del periodo	- 14.564,8	31.940,4

BALANCE GENERAL

Cifras en millones de pesos

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
Efectivo y equivalente al efectivo	45,2	319,2
Cuentas por cobrar	95.006,7	72.738,8
Inventarios	1.859,7	2.282,4
Total, activos corrientes	96.911,5	75.340,4
ACTIVO NO CORRIENTE		
Propiedades, planta	106.481,22	95.682,55
Total, Activos no corriente	106.481,22	95.682,55
Otros activos	2.303,50	4.820,15
Total, Otros Activos	2.303,50	4.820,15
TOTAL ACTIVO	205.696,3	175.843,1
PASIVOS		
PASIVOS CORRIENTES		
Beneficios a los empleados	2.791,68	3.209,69
Provisiones	1.358,39	-
Total Pasivos corrientes	112.571,51	68.182,71
PASIVOS NO CORRIENTES		
Otros Pasivos	55,79	26,63
Total pasivos no corrientes	55,79	26,63
TOTAL PASIVO	112.627,30	68.209,33
PATRIMONIO		
Patrimonio de las empresas	93.068,95	107.633,75
TOTAL PATRIMONIO	93.068,95	107.633,75
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	205.696,25	175.843,08

5.5.2 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

5.5.2.1 EJECUCIÓN DE INGRESOS

INGRESOS PRESUPUESTALES VIGENCIA 2021

Se puede evidenciar los ingresos desde el momento en que la ESE Universitaria entró en funcionamiento el 25 de noviembre del 2021, a cierre de la vigencia 2021, finaliza con un presupuesto definitivo valor de \$34.651.718.466, dentro de esta se puede observar el presupuesto inicial dado por capital semilla por la cuantía de \$11.833 333.333, correspondiente al aporte del departamento para los periodos de noviembre y diciembre del 2021, la suma de \$20.000.0000 correspondiente al convenio interadministrativo 202104491 de fecha noviembre de 2021, suscrito con el Departamento del Atlántico, en cuyo objeto se describe como CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA REALIZAR INTERVENCION, CONSISTENTE EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO Y/O ADQUISICION DE EQUIPOS.

Igualmente se evidencia aporte por la cuantía de \$155.000.000 correspondientes a la asignación de los recursos por parte de Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 00002385 del 2021, valor dirigido a la ESE CACR- SABANALARGA, la suma de \$114.550.158 por concepto de la venta de servicio de salud cerrada, así mismo, se realizó adición por valor de \$2.547.861.351 correspondientes a los conceptos de pago de prestaciones sociales y demás emolumentos del recurso humano de las ESEs en liquidación

Tabla N°60

Presupuesto Definitivo Frente Al Reconocimiento

Finalmente se incorporó la suma de \$973.624 correspondientes a los rendimientos financieros, indicando con esto que a cierre de la vigencia 2021; al igual se puede observar el porcentaje del Presupuesto definitivo frente al reconocimiento representa un 34.18 % es producto del aporte del Departamento para la entrada de la operación de la ESE.

Cabe resaltar que la información corresponde a los meses de operación, y se contó con el aporte que la Gobernación para tal finalidad. El valor del recaudo correspondiente a la vigencia 2022, fue por un monto total de \$68.284 Millones, que equivale al 51,2% de lo presupuestado; y al 73% del reconocimiento; en relación con la ejecución por reconocimientos fue de \$93.918 millones que equivalen al 71 % de lo presupuestado.

Tabla No 61

Ingresos presupuestales 2021

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECONOCIDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$	RECAUDO FRENTE AL RECONOCIDO (% DE PARTICIPACIÓN)
		2021	2021	2021	2021
0	Disponibilidad Inicial	0		0	
1	TOTAL INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	34.651.718.466	11.843.282.202	34.651.718.463	34,18%
1.2	Total Ingresos Corrientes	114.550.158	8.975.248	114.550.158	7,84%
1.2.1	Ingreso de Explotación	114.550.158	8.975.248	114.550.158	7,84%
1.2.1.1	Venta de Servicios de Salud	114.550.158	8.975.248	114.550.158	7,84%
1.2.1.1.1	Regimen Subsidiado		0	0	
1.2.1.1.2	Régimen Contributivo	1.745.800	1.745.800	1.745.800	100,00%
1.2.1.1.3	Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	105.574.910	0	105.574.910	0,00%
1.2.1.1.13	Otras ventas de servicios de salud	7.229.448	7.229.448	7.229.448	100,00%
1.2.3	Otros Ingresos Corrientes	-	-	-	
1.3	Total Ingresos no Corrientes	34.537.168.308	11.834.306.954	34.537.168.305	34,27%
1.3.1	Recursos de Capital	34.537.168.308	11.834.306.954	34.537.168.305	34,27%
1.3.1.2	Aportes Ocasionales	31.988.333.333	11.833.333.333	31.988.333.333	36,99%
1.3.1.2.1	Aportes Ocasionales de la Nación	155.000.000	11.833.333.333	155.000.000	7634,41%
1.3.1.2.3	Aportes Ocasionales del Departamento/Distrito	31.833.333.333	-	31.833.333.333	0,00%
1.3.1.2.3.1	Aportes del Departamento	31.833.333.333	0	31.833.333.333	0,00%
1.3.1.3	Otros Recursos de Capital	2.548.834.975	973.621	2.548.834.972	0,04%
1.3.1.3.1	Rendimientos y Participaciones	973.624	973.621	973.621	100,00%
1.3.1.3.2	Otros	2.547.861.351		2.547.861.351	0,00%
1.9	Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	0			
A	TOTAL INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	34.651.718.466	11.843.282.202	34.651.718.463	34,18%

PRESUPUESTO VIGENCIA 2022-2023

El análisis de presupuesto definitivo por vigencias del 2022 ascendió a \$132.225 Millones, distribuidos en: el total de Ingresos Corrientes que representa el 31,7%; (dentro de estos las ventas en servicios de salud con el 30,9%), la disponibilidad inicial correspondiente al 7,3%; por Ingresos no corrientes por aportes ocasionales del Departamento con 43,8 % y cuentas por cobrar correspondiente a la vigencia 2021 por el 17.1%.

El valor del recaudo correspondiente a la vigencia 2022, fue por un monto total de \$68.284 Millones, que equivale al 51,2% de lo presupuestado; y al 73% del reconocimiento; en relación con la ejecución por reconocimientos fue de \$93.918 millones que equivalen al 71 % de lo presupuestado

Enfocando el análisis en la ejecución por reconocimiento, se presenta una buena ejecución en los ingresos corrientes con el 99,9%, soportados en las ventas por servicios de salud con el mismo porcentaje, pero esta gestión se vio afectada por la baja ejecución en los ingresos recaudados, no operacionales de los aportes ocasionales de la gobernación que alcanzaron al 47,8% en la vigencia; igualmente se afectó el comportamiento del recaudo correspondiente a las cuentas por cobrar del periodo 2021 representando en un el 63,3%.

Esto ratifica la necesidad de fortalecer los ingresos corrientes para incrementar el recaudo total de la vigencia, sin embargo, el comportamiento del recaudo dado el proceso que debe surtir la facturación emitida, a cargo de las ERP, no hace ágil y oportuno los pagos; lo que conlleva a la necesidad de contar con aportes del Gobierno Nacional y Entes Territoriales, para no afectar la estabilidad económica de la ESE Universitaria Del Atlántico-UNA

Con relación al recaudo, se ratifica también la necesidad de las mejoras en los procesos de venta, facturación, Radicación y cobro de la cartera que se han venido implementando en el 2023, toda vez que en la vigencia 2022 alcanzó un 69,6% frente al reconocido y un 47,8% frente a lo presupuestado en la misma vigencia.

De igual manera diferentes conceptos del Ingresos, el régimen subsidiado representa un 72% del total de los ingresos reconocidos por venta de servicios de salud, el contributivo solo un 10%, la atención a la población pobre no asegurada y migrantes con el 15% y otras ventas con el 3%.

Tabla No.62
Ejecución De Ingresos
Resumen De Ejecución De Ingresos A 31 diciembre 2023
Cifras en Millones de \$

Código	Nombre	Ppto Inicial	Modificaciones		Ppto Def	Recon y/o Derechos por Cobrar	% Recon o Vs Ppto Def	Recaudos	% Recaud o Vs Recon.
			Adición	Red		Total		Total	
1	INGRESOS	114.961	52.887	4.000	163.848	153.012	93%	92.487	60%
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	0	605	0	605	605	100%	605	100%
1.1	INGRESOS CORRIENTES	112.799	51.662	4.000	162.314	151.801	94%	91.275	60%
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	112.799	51.662	4.000	162.314	151.801	94%	91.275	60%
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	98.099	26.737	3.300	123.389	114.203	93%	62.358	55%
1.1.02.05.001	VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	96.009	25.856	3.300	118.565	111.906	94%	60.501	54%
1.1.02.05.001.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	96.009	25.856	3.300	118.565	111.906	94%	60.501	54%
1.1.02.05.001.09.02	SERVICIOS DE SALUD	96.009	25.856	3.300	118.565	111.906	94%	60.501	54%
1.1.02.05.002	VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTOS NO DE MERCADO	2.090	881	0	4.824	2.297	48%	1.857	81%
1.1.02.06	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	14.700	24.925	700	38.925	37.598	97%	28.918	77%
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	2.162	621	0	929	607	65%	607	100%

Fuente: DGH Dinámica Gerencia – Módulo de Presupuesto

La ejecución de Ingresos acumulada hasta el mes de diciembre del 2023, en la cual se puede observar el 93% ejecutado del total del presupuesto definitivo, frente a los reconocimientos o derechos por cobrar, como también el 60% del total del recaudo frente a los reconocimientos o derechos por cobrar.

Así mismo, la ESE Universitaria Del Atlántico-UNA a cierre de la vigencia 2023, alcanzó unos reconocimientos totales por valor de \$153.012 millones de pesos discriminados en los siguientes conceptos:

Disponibilidad Inicial por valor de \$605 millones de pesos que equivale a un 0% del total del reconocimiento.

Ventas de Servicios de Salud un monto de \$98.967 millones de pesos que corresponde a un 94 % del total presupuestado, y un 73% del total Reconocido en la vigencia 2023, es preciso aclarar que este valor incluye la venta

facturada corriente por valor de \$98.967 millones de pesos y el reconocimiento de las Cuentas por cobrar recaudada por valor de \$12.939, así mismo se ha recaudado la suma de \$60.501 millones, valor que incluye (Recaudo corriente por la suma de \$47.562 millones de pesos y CXC vigencias anteriores 2022 \$12.939) de pesos que equivalen a un 55 % de lo reconocido y un 67% del recaudo total de la venta de servicios de salud prestado a los usuarios de las diferentes aseguradoras

Ventas Incidentales de establecimientos no de mercado la suma de \$2.297 millones que representa 48% del total del reconocimiento presupuestado en el 2023.

Transferencias corrientes por un monto de \$37.598 millones de pesos, corresponde a un 97% del total presupuestado por estos conceptos (Estampillas \$11.598 millones de pesos CXC vigencia 2022, \$12.000 de convenio de transferencia número 202303834 y \$14.000 aprobado en el presupuesto inicial.

Recursos de Capital por la suma de \$607 millones de pesos, recursos que corresponde al recobro de servicios públicos SAIS, rendimientos financieros y recursos no apropiados (Incapacidad entre otros)

En la tabla N°61 se muestra el comparativo del reconocimiento total de la ESE Universitaria Del Atlántico-UNA a cierre de la vigencia del 2023 Vs 2022, y los otros conceptos de los componentes del ingreso, así como la variación.

Tabla No.63
Comparativo del reconocimiento de la venta Facturada y otros conceptos 2023-2022
Cifras en Millones de \$

CONCEPTO RECONOCIMIENTO	TOTAL2023	TOTAL2022	% DE VARIACION
INGRESOS TOTAL RECONOCIDOS	153.012	101.918	50%
TOTAL FACTURACION	111.906	40.903	174%
VENTA DE SERVICIOS FACTURACION CERRADA	98.967	40.815	142%
CUENTS POR COBRAR	12.939	87	14719%
OTROS CONCEPTO	41.106	61.015	-33%
DISPONIBILIDAD INICIAL	605	9.678	-94%
ARRENDAMIENTO	833	714	17%
CXC DE ARRIENDO	714	0	0%
UNIVERSIDAD	66	423	-84%
COMPENSACION DE ALIADOS	684	0	0%
RESOLUCION 2385 MINISTERIO DE SALUD	0	155	-100%
CAPITAL SEMILLA	0	23.167	-100%
ESTAMPILLAS	26.000	4.389	492%
INFRAESTRUCTURA	11.598	20.000	-42%
RENDIMIENTOS FINANCIEROS, AGENTE LIQUIDADOR, RECOBROS SERVICIOS PUBLICOS Y OTROS	607	2.489	-76%

Como se puede observar al comparar los dos periodos a cierre del mes de diciembre presenta la variación es del 50% del total de reconocimiento pasando de \$101.918 en el 2022 a \$153.012 en la vigencia 2023, siendo la venta de servicios de salud con una variación total de un 174%, incluyendo las Cuentas por Cobrar, es decir, en el 2022 se reconocieron un monto de \$40.903 (Venta Corriente \$40.815 y CXC 87 millones de pesos y en la vigencia 2023 se reconoció un total de \$111.906 millones (Facturación corriente de \$98.987 y Cuentas por Cobra Vigencias anteriores \$12.939 millones) en el mismo periodo del 2023, producto de las gestiones que la ESE viene realizando en la apertura de servicios, entre los que tenemos UCI, apertura del sexto piso entre otros.

RECAUDO

La tabla a continuación hace referencia al comparativo del recaudo total a Diciembre de 2023, en relación a la vigencia inmediatamente anterior, se observa entonces un crecimiento en un 35% 2023, igualmente se evidencia que en la venta de servicios de salud corriente ha tenido un crecimiento en el 2023 del 124% con respecto a la vigencia 2022, pasando de \$21.241 en el 2022 a \$47.562 en el 2023, y en relación al recaudo de las cuentas por cobrar paso de un valor de \$87 Millones de pesos frente al 2023 por un monto de \$12.939 representando una variación de 14719%, y por ultimo los recaudos por los demás conceptos se presentó una decrecimiento de -32%.

Tabla No.64
Comparativo Del Recaudo Total 2022-2023
Cifras en Millones de \$

CONCEPTO RECAUDO	2023	2022	% DE VARIACION
Ingresos Total Recaudado	92.487	68.284	35%
Total Recaudo Por Facturacion	60.501	21.329	184%
Recaudo Facturación Corriente	47.562	21.241	124%
Cuentas Por Cobrar Vigencias Anteriores	12.939	87	14719%
Otros Concepto	31.986	46.956	-32%
Disponibilidad Inicial	605	9.678	-94%
Arrendamiento	1.262	0	0%
Universidad	46	256	-82%
Compensacion De Aliados	550	0	0%
Resolucion 2385 Ministerio De Salud	0	155	-100%
Capital Semilla	0	22.631	-100%
Estampillas	17.320	0	0%
Infraestructura	11.598	12.000	-3%
Depósitos-Rendimientos Financieros, Agente Liquidador, Recobros Servicios Públicos Y Otros.	607	2.235	-73%

Este decrecimiento de los otros conceptos se debe a que en la vigencia 2022 se recibió recursos de apalancamiento para la operación de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, por parte del Departamento del Atlántico (Capital Semilla)

EJECUCIÓN DE GASTOS 2023

Continuando con el análisis, se muestra un resumen del comportamiento de la ejecución de gastos, en los que ha incurrido la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, durante el periodo transcurrido de enero a diciembre 2023, así mismo se puede evidenciar las adiciones realizadas en la suma de \$52.887 millones de pesos, de los cuales hace parte disponibilidad inicial por valor de(\$605 y Cuentas por Pagar por la suma de \$41.441,00 millones de las cuales se incorporaron parcialmente un monto de\$34.024, adición por valor de \$6.258 millones de pesos por ventas de servicios de Salud, una reducción por valor de \$4.000, por ultimo adición por \$12.000 millones de pesos correspondiente al convenio de transferencia 202303834, para un presupuesto definitivo de \$163.848 millones de pesos.

Tabla No. 65
Ejecución De Gastos 2023
Cifras en Millones de \$

CÓDIGO	NOMBRE OBJETO DEL GASTO	PPTO INICIAL	MODIFICACIONES		PPTO DEF	CDP'S	COMPROMISOS Total	% de Ejecución Rp Vs Ppto Ded	OBL'S	PAGOS Total	% de Ejec. Pago Vs Obl	SALDO DE APROPIACIÓN	CUENTAS POR PAGAR
			Adición	Red.									
2	GASTOS	114.961	52.887	4.000	163.848	151.685	151.685	93%	151.685	92.487	61%	12.163	59.198
2.1	FUNCIONAMIENTO	21.369	17.874	165	28.858	25.131	25.131	87%	25.131	17.509	70%	3.727	7.623
2.1.1	GASTOS PERSONAL DE	7.098	1.012	0	7.774	7.741	7.741	100%	7.741	6.735	87%	33	1.006
2.1.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	14.085	16.842	165	20.870	17.177	17.177	82%	17.177	10.600	62%	3.693	6.578
2.1.2.01	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	60	12.003	0	42	42	42	100%	42	29	68%	0	13
2.1.2.02	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	14.025	4.839	165	20.829	17.136	17.136	82%	17.136	10.571	62%	3.693	6.564
2.1.2.02.01	MATERIALES SUMINISTROS Y	117	13	0	118	109	109	92%	109	63	58%	9	46
2.1.2.02.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	13.908	4.826	165	20.710	17.026	17.026	82%	17.026	10.508	62%	3.684	6.518
2.1.3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	2	2	2	100%	2	2	100%	0	0
2.1.8	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, MULTAS, SANCIONES E	186	20	0	212	211	211	100%	211	172	81%	1	39
2.3	INVERSION	4.000	11.193	0	15.990	15.821	15.821	99%	15.821	14.664	93%	169	1.157
2.4	GASTOS OPERACION COMERCIAL DE	89.592	23.821	3.835	119.000	110.732	110.732	93%	110.732	60.314	54%	8.268	50.418
2.4.1	GASTOS PERSONAL DE	11.329	1.342	0	12.325	12.307	12.307	100%	12.307	10.658	87%	18	1.649
2.4.1.01	PLANTA PERSONAL PERMANENTE DE	11.329	1.342	0	12.325	12.307	12.307	100%	12.307	10.658	87%	18	1.649
2.4.5	GASTOS COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN DE	78.263	22.479	3.835	106.674	98.425	98.425	92%	98.425	49.656	50%	8.249	48.769
2.4.5.01	MATERIALES SUMINISTROS Y	9.916	5.127	0	19.372	17.346	17.346	90%	17.346	6.703	39%	2.026	10.644
2.4.5.01.03.90	VIGENCIAS FUTURAS	7.145	1.210	0	10.880	10.539	10.539	97%	10.539	1.625	15%	340	8.914
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE	68.347	17.351	3.835	87.302	81.079	81.079	93%	81.079	42.953	53%	6.223	38.125
2.4.5.02.09.90	VIGENCIAS FUTURAS	13.670	530	0	17.631	16.253	16.253	92%	16.253	2.871	18%	1.379	13.382
TOTALES		114.961	52.887	4.000	163.848	151.685	151.685	93%	151.685	92.487	61%	12.163	59.198

Fuente: DGH Dinámica Gerencia – Módulo de Presupuesto

Al cierre de la vigencia del 2023, se expidieron Certificados de disponibilidad Presupuestal por valor de \$151.685 millones de pesos de los cuales se comprometieron la suma de \$151.685 millones que representa un 93% del total del presupuesto definitivo, cabe aclarar que dentro del total comprometido incluye las Cuentas por vigencias anteriores-2022, así mismo se obligó la suma de \$151.685 millones de pesos, y se canceló la suma de \$92.487 millones de pesos que equivale un 61% del valor obligado.

Tabla No. 66
Equilibrio Presupuestal Total, Recaudo/Total Gastos 2023
Cifras En Millones De Pasos

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL TOTAL, RECAUDO/TOTAL GASTOS	VALORES
Total, recaudo	92.487
Total, Compromisos	151.685
Resultado	61%

Este indicador significa que los compromisos de la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, son superiores al recaudo, es decir, que solo se alcanza a cubrir un 61% de los gastos comprometidos a la fecha, lo anterior obedece a la misma dinámica del sector de la salud, y los tiempos que manejan las ERP, para realizar auditoria, reportar, conciliar las cuentas glosadas, y cancelar, perjudicando a la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, en su flujo de caja. Este indicador significa que la **ESE Universitaria Del Atlántico-UNA**, con los reconocimientos realizados durante la vigencia 2023, alcanza a cubrir todos sus gastos comprometiendo.

Tabla No.67
Total Reconocido/Total Gastos
Cifras En Millones De Pasos

TOTAL, RECONOCIDO/TOTAL GASTOS	VALORES
Total Reconocimiento	153.012
Total Compromisos	151.685
Resultado	101%

PRESUPUESTO FINANCIERO VIGENCIA 2024

A continuación, se hace resumen de la ejecución de ingresos y gastos en el periodo comprendido de enero a 31 de diciembre del 2024, en la cual se refleja los diversos movimientos de traslados y adiciones realizados por la ESE, el periodo mencionado.

PRESUPUESTO DE INGRESOS

La ESE mediante acuerdo 040 del 2023, le fue aprobado el presupuesto para la operación en la vigencia 2024 por un monto de \$128.066 millones de pesos, y a cierre de la vigencia 2024 se han realizado movimientos presupuestales de traslados por la suma de \$38.438 millones de pesos entre los Rubros de Ingresos, como también se realizó adición por la suma de \$93.981 millones de pesos correspondientes a la Disponibilidad Inicial, las Cuentas por Cobrar por venta de servicios de Salud y por concepto de venta de servicios para un total de \$223.401 millones de pesos.

La tabla a continuación es un resumen de la ejecución de Ingresos acumulada a cierre de la vigencia 2024, en la que se puede observar que el 88 % representa los Reconocimientos totales ejecutados frente al total del presupuesto definitivo, y un 60% del total del recaudo frente a los reconocimientos o derechos por cobrar.

RESUMEN EJECUCION DE INGRESOS A 31 DICIEMBRE 2024

Cifras en millones de pesos

Código	Nombre	Ppto Inicial	Trasladados	Modificación Adición	Ppto Definitivo	Reconocimiento Total	% ReconVs Ppto Def	Recaudos Total	% Recaudado Vs Reconocimiento
1	INGRESOS	128.066	5.750	95.335	223.401	182.559	82%	109.074	60%
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	319	319	319	100%	319	100%
1.1	INGRESOS CORRIENTES	127.973	5.750	94.637	222.825	182.182	82%	108.696	60%
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	127.973	5.750	94.637	222.825	182.182	82%	108.696	60%
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	123.973	5.750	84.629	208.818	172.221	82%	102.735	60%
1.1.02.05.001	VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	119.962	5.535	82.807	202.769	166.407	82%	98.737	59%
1.1.02.05.001.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	119.962	5.535	82.807	202.769	166.407	82%	98.737	59%
1.1.02.05.001.09.02	SERVICIOS DE SALUD	119.962	5.535	82.807	202.769	166.407	82%	98.737	59%
1.1.02.05.002	VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTOS NO DE MERCADO	4.011	215	1.823	6.049	5.814	96%	3.998	69%
1.1.02.06	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.000	0	10.007	14.007	9.961	71%	5.961	60%
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	93	0	379	257	59	23%	59	100%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos

Así mismo, la ESE a cierre de la vigencia 2024, alcanzó unos reconocimientos totales por valor de \$182.559 millones de pesos y recaudó un total de \$109.074 millones de pesos discriminados en los siguientes conceptos:

- **Disponibilidad Inicial** por valor de \$319 millones de pesos que equivale a un 100% del total del reconocimiento por este concepto
- **Ventas de Servicios de Salud:** Del total reconocido por la ESE le corresponde por concepto de venta de Servicios de Salud un monto de \$166.407 millones de pesos que equivale a un 82% del total presupuestado por este concepto discriminados (Reconocimiento de Facturación por venta de servicios de Salud Corriente la suma de \$130.385 millones de pesos, y el reconocimiento de las Cuentas por cobrar recaudada por valor de \$36.022 millones de pesos), es preciso aclarar que del total reconocido a diciembre del 2024, la Venta por servicios de salud prestados y facturados representa un 91%, así mismo del total recaudado por valor de \$109.074 millones de pesos, le corresponde al concepto por venta de servicios de Salud la suma de \$98.737 millones, valor que incluye (Recaudo corriente por la suma de \$62.715 millones de pesos y CXC vigencias anteriores 2023, por \$36.022 millones de pesos)
- **Ventas Incidentales de establecimientos no de mercado,** Por este concepto se reconocieron la suma de \$5.814 millones de pesos que representa un 98 % del valor presupuestado por este concepto, y un 3% del total Reconocido a cierre de la vigencia 2024 y recaudo por valor de \$3.998 millones de pesos que equivale a un

69% del reconocimiento por este concepto, hacen parte de este concepto (Arrendamiento SAIS, Convenio Docencia, Recobros de energía, compensación de áreas a los Aliados entre otros).

- **Transferencias corrientes** por un monto de \$9.961 millones de pesos, corresponde a un 71% del total presupuestado por estos conceptos (Estampillas \$5.961 millones de pesos CXC vigencia 2023 de convenio de transferencia número 202303834 y \$4.000 millones de pesos aprobado en el Acuerdo 040 de diciembre del 2023, del presupuesto inicial para la vigencia en curso, y se recaudó la suma de \$5.961 que representa un 60% del total reconocido por estos conceptos.
- **Recursos de Capital** por la suma de \$59 millones de pesos, recursos que corresponde a rendimientos financieros y recursos no apropiados (Incapacidad entre otros), que equivale al 22% del presupuesto definitivo por este concepto y se recaudó la suma de \$59 millones de pesos que representa el 100% de lo reconocido o derecho por cobrar a cierre del 2024.

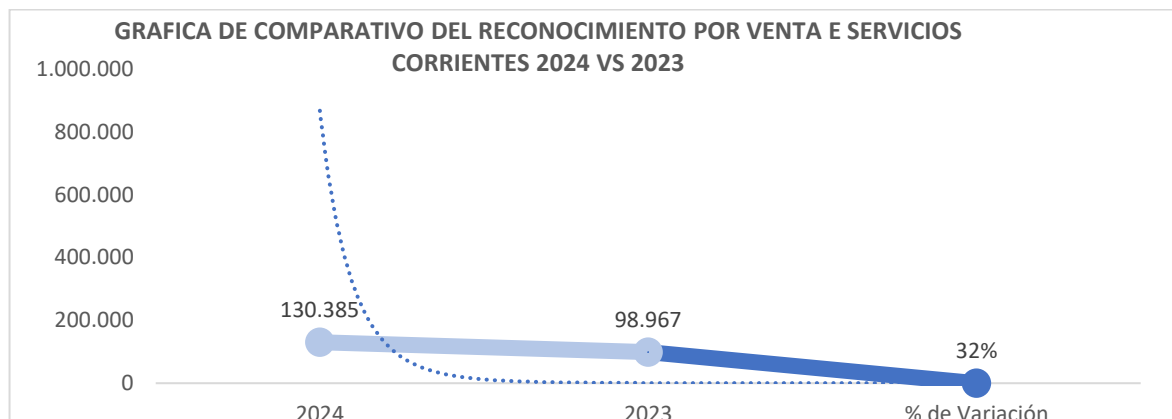
En el cuadro a continuación se detallan los diferentes conceptos que la ESE ha reconocidos en el periodo de enero a 31 de diciembre del 2024.

Tabla No. 68
Conceptos Reconocidos A Diciembre 2024
Cifras en millones de pesos

CONCEPTO RECONOCIMIENTO	TOTAL2024	TOTAL2023	% DE VARIACION
INGRESOS TOTAL	182.559	153.012	19%
TOTAL VENTAS	166.407	111.906	49%
VENTA DE SERVICIOS FACTURACION CERRADA	130.385	98.967	32%
CUENTAS POR COBRAR	36.022	12.939	178%
OTROS CONCEPTO	16.152	41.106	-61%
DISPONIBILIDAD INICIAL	319	605	-47%
ARRENDAMIENTO	912	833	9%
CXC DE ARRIENDO	285	714	-60%
UNIVERSIDAD	1.352	66	1950%
CXC UNIVERSIDADES	184	0	0%
COMPENSACION DE ALIADOS	2.867	684	319%
CXC ALIADOS	215	0	0%
ESTAMPILLAS	4.000	26.000	-85%
INFRAESTRUCTURA	5.961	11.598	-49%
DEPÓSITOS-RENDIMIENTOS FINANCIEROS, AGENTE LIQUIDADOR, RECOBROS SERVICIOS PUBLICOS Y OTROS	45	110	-59%
OTRAS CXC	13	497	-97%

Como se puede observar que del total Reconocido la venta de servicios corrientes y las Cuentas por cobrar -vigencias anteriores presentó una variación del 49 % pasando de \$111.906 millones de pesos en el 2023, a un valor en la vigencia 2024 por \$166.407 millones de pesos, mientras que los otros conceptos representan un decrecimiento del -51% esto obedece a que durante la vigencia 2024 no se contó con aportes del Ente territorial.

Grafica N° 16
Comparativo Del Reconocimiento Por Venta de Servicios Corrientes 2024 vs 2023



Siguiendo con el análisis se hará un resumen de la ejecución de gastos y el comportamiento de los componentes de los objetos del gasto como son Gastos de Funcionamiento, Inversión y Gastos de Comercialización y Producción, así como las fuentes y usos que amparan dichos gastos, como también los indicadores presupuestales.

**Tabla No. 69
EJECUCIÓN DE GASTOS 2024**

Cifras en millones de pesos

CÓDIGO	NOMBRE OBJETO DEL GASTO	PPTO INICIAL	TRASLADOS	MODIF	PPTO DEF	CDP'S	% DE CDP VS PPTO DEF	COMPR OMISOS TOTAL	% DE RP VS PPTO DEF	OBL'S	PAGOS TOTAL	% PAGOS VS OBL	SALDO DE APROPIACIÓN
2	GASTOS	128.066	38.438	95.335	223.401	183.645	82%	183.645	82%	183.645	109.029	59%	39.766
2.1	FUNCIONAMIENTO	24.034	3.609	12.337	36.387	31.688	87%	31.688	87%	31.688	23.023	73%	4.707
2.1.1	GASTOS DE PERSONAL	8.196	406	1.036	9.031	8.959	99%	8.959	99%	8.959	8.136	91%	71
2.1.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	15.531	3.108	11.261	26.969	22.341	83%	22.341	83%	22.341	14.530	65%	4.632
2.1.3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	2	0	2	2	100%	2	100%	2	2	100%	1
2.1.8	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	306	94	40	386	385	100%	385	100%	385	355	92%	2
2.3	INVERSIÓN	0	0	1.322	1.322	258	19%	258	19%	258	107	42%	1.067
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	104.033	34.829	81.675	185.692	151.700	82%	151.700	82%	151.700	85.899	57%	33.992
2.4.1	GASTOS DE	12.426	536	1.673	13.151	12.781	97%	12.781	97%	12.781	11.616	91%	370

CÓDIGO	NOMBRE OBJETO DEL GASTO	PPTO INICIAL	TRASL ADOS	MODIF	PPTO DEF	CDP'S	% DE CDP VS PPTO DEF	COMPR OMISOS TOTAL	% DE RP VS PPTO DEF	OBL'S	PAGOS TOTAL	% PAG OS VS OBL	SALDO DE APROPIACI ÓN
	PERSONA L												
2.4.5	GASTOS DE COMERCI ALIZACIÓ N Y PRODUCC IÓN	91.607	34.294	80.002	172.540	138.919	81%	138.919	81%	138.919	74.284	53%	33.622
2.4.5.01	MATERIA LES Y SUMINIST ROS	16.223	10.988	14.610	34.317	29.253	85%	29.253	85%	29.253	14.828	51%	5.064
2.4.5.01.03	OTROS BIENES TRANSPOR TABLES (EXCEPT O PRODUCT OS METÁLIC OS, MAQUINA RIA Y EQUIPO)	13.530	9.923	13.187	30.960	26.458	85%	26.458	85%	26.458	12.622	48%	4.501
2.4.5.01.03. 90	VIGENCIA S FUTURAS	10.297	8.522	11.513	26.140	21.639	83%	21.639	83%	21.639	9.715	45%	4.501
2.4.5.02	ADQUISIC IÓN DE SERVICIO S	75.384	23.306	65.392	138.223	109.665	79%	109.665	79%	109.665	59.456	54%	28.558
2.4.5.02.09	SERVICIO S PARA LA COMUNID AD, SOCIALE S Y PERSONA LES	53.201	16.705	46.051	98.365	81.215	83%	81.215	83%	81.215	46.026	57%	17.150
2.4.5.02.09. 02 3.1	SERVICIO S PERSONA LES INDIRECT OS	4.000	0	0	4.000	3.864	97%	3.864	97%	3.864	3.408	88%	136
2.4.5.02.09. 02 01	SERVICIO S PERSONA LES INDIRECT OS	31.279	3.630	15.319	42.844	40.946	96%	40.946	96%	40.946	27.209	66%	1.899
2.4.5.02.09. 90	VIGENCIA S FUTURAS	17.296	12.578	16.680	36.397	26.508	73%	26.508	73%	26.508	6.391	24%	9.890

Fuente: DGH Dinámica Gerencia – Módulo de Presupuesto

A cierre de diciembre del 2024, se expidieron Certificados de disponibilidad Presupuestal por valor de \$183.645 millones de pesos que representa un 82% del Presupuesto definitivo, así mismo se comprometieron la suma de \$183.645 millones que representa un 82%% del total del presupuesto definitivo, cabe aclarar que dentro del total comprometido incluye las Cuentas por vigencias anteriores- 2023 las cuales ascienden a un monto por valor de \$31.278 millones de pesos, obligados igual valor, igualmente la ESE que equivale a un 17% del presupuesto total comprometido, y se obligaron un total \$183.645 millones de pesos

Por otra parte, el valor comprometido y obligado a diciembre del 2024 se encuentran representado por los capítulos detallados a continuación:

- **Gastos de funcionamiento:** De los cuales a cierre de la vigencia 2024 se comprometieron y obligaron la suma de \$31.688 millones de pesos que representa un 87% del presupuesto definitivo por estos conceptos y se pagaron la suma de \$23.023 millones de pesos que representa un 73% de lo obligado, es de anotar que los gastos de funcionamiento hace referencia a los gastos administrativo de Personal de Nómina, Gastos de adquisición de Bienes y Servicios entre lo que encontramos (Servicios Públicos, servicios técnicos, Honorarios, seguros, gastos financieros, arrendamientos, vigilancia entre otros), y los Gastos por Tributos, Contribuciones.
- **Gastos de Operación Comercial:** Por este concepto se comprometieron y obligaron la suma de \$151.700 millones de pesos que equivale a un 82% del presupuesto definitivo por estos mismo conceptos, y se cancelaron la suma de \$85.899 millones de pesos que representa el 57% de las obligaciones adquiridas, hacen parte de estos gastos (los gastos de Personal de Nómina Asistencial, medicamentos, lavandería, Alimentación, personal asistencial OPS Naturales y Jurídico, seguros, arrendamiento entre otros) y las vigencias futuras por valor de \$48.147 millones de pesos que representa el 30% de los gastos de Operación y Comercialización, gastos que son requeridos para el funcionamiento del objeto misional de la ESE.

Con relación a las Vigencias Futuras estas representan un 26% del total de los compromisos a cierre de la vigencia 2024 y del total del Presupuesto definitivo un 22%.

INDICADORES PRESUPUESTALES

1.EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

Cifras en millones de pesos

Equilibrio Presupuestal	2024
Total Recaudo/Total Gastos	
Total recaudo	109.074
Total Compromisos	183.645
Resultado	59%

2.RECONOCIMIENTO / GASTOS

Cifras en millones de pesos

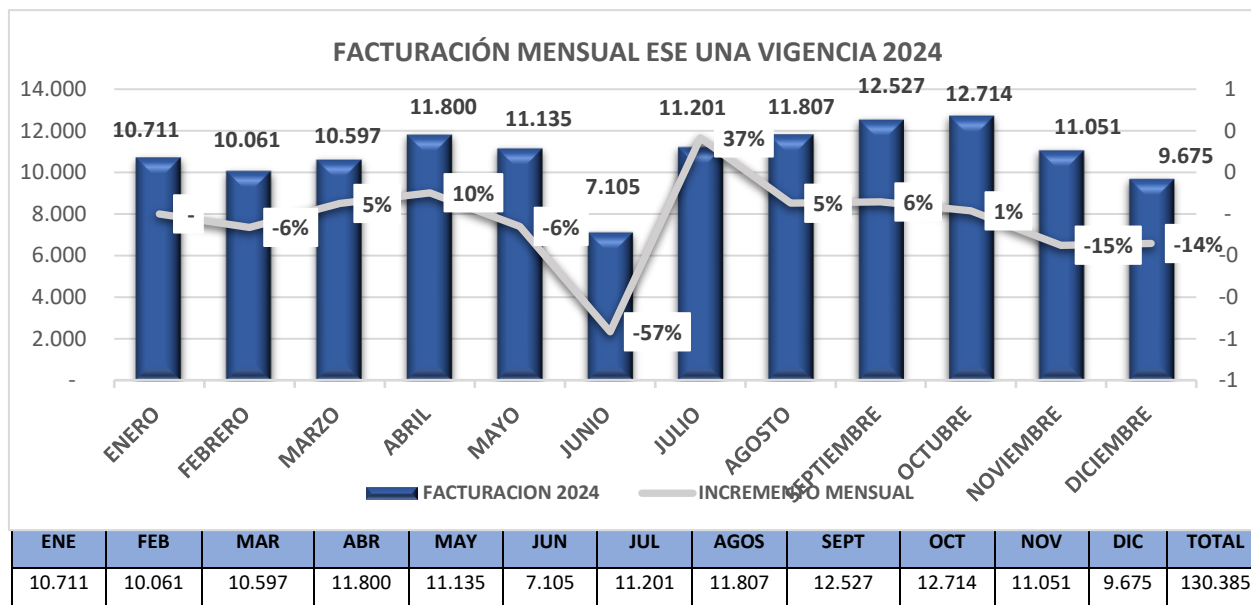
Total Reconocido/Total Gastos	2024
Total Reconocimiento	182.559
Total Compromisos	183.645
Resultado	99%

5.3 COMPORTAMIENTO DE LA VENTA DE SERVICIOS

FACTURACIÓN VIGENCIA 2024 Para la vigencia 2024, la facturación de la ESE UNA alcanzó un total de \$ 130.385 millones de pesos, mostrando un comportamiento de aumento en comparación con las vigencias anteriores. Este crecimiento se evidenció en los periodos de febrero a abril y de julio a octubre, donde se observó una tendencia sostenida de incremento mes a mes.

Tabla No. 70
Facturación Mensual ESE UNA Vigencia 2024

Cifras en millones de pesos



COMPARATIVO FACTURACIÓN VIGENCIA 2023 Vs 2024

La facturación total neta de la ESE UNA durante la vigencia 2023 alcanzó los \$ 98.967 millones de pesos, realizando comparativo con la vigencia 2024, se facturó la suma de \$130.385 millones de pesos, lo que representa un incremento porcentual del 32%, como resultado de la efectividad de estrategias implementadas y aumento en la demanda de servicios, consolidando una tendencia de crecimiento enfocada hacia el cumplimiento de las metas establecidas desde la dirección financiera. El incremento del 32% observado en la facturación, obedece al aumento en la cantidad de atenciones prestadas, aumento de camas y apertura de nuevos servicios.

Tabla No. 71
Comparativo Facturación 2023 Vs 2024

Cifras en millones de pesos

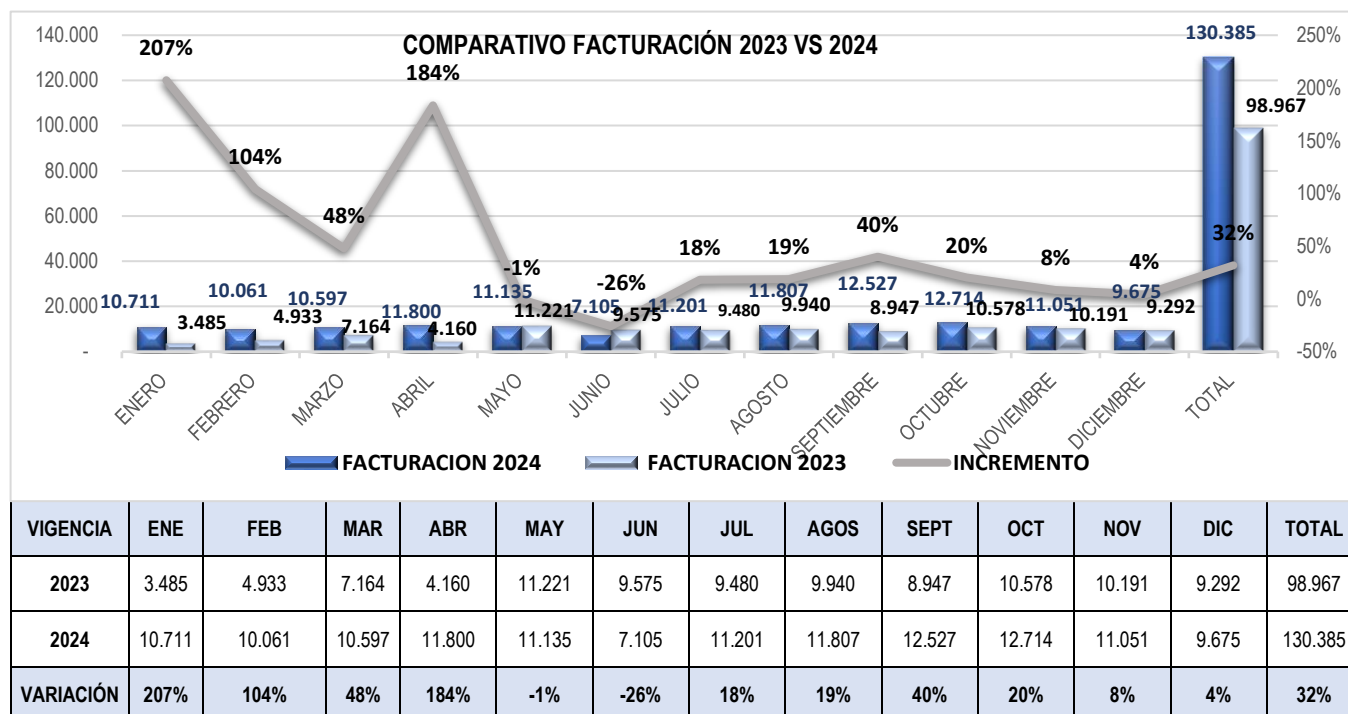
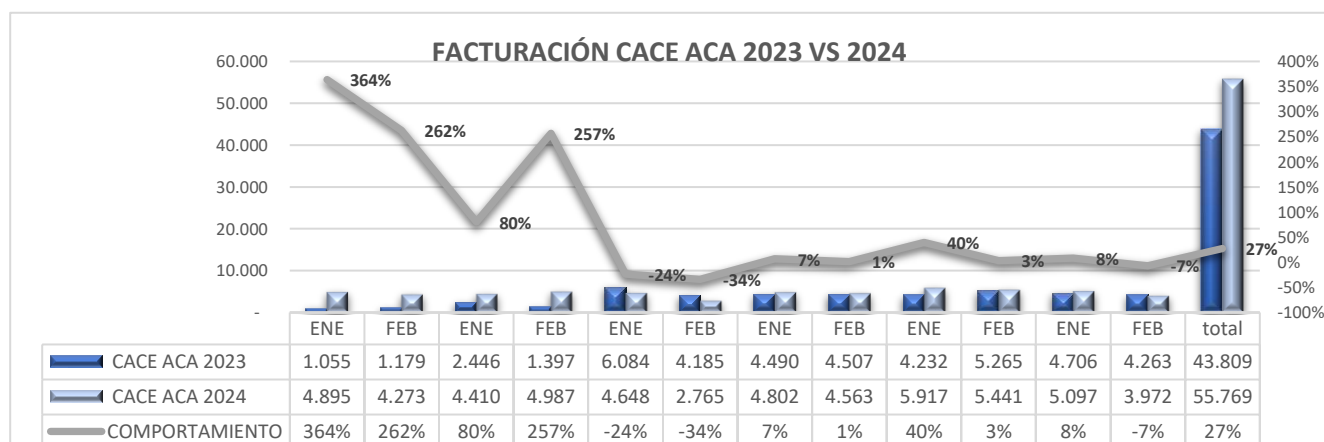


Tabla No. 72
Comportamiento Facturación Por Sede: Vigencia 2023 Vs 2024

CACE ACA: En la vigencia 2024, la facturación del CACE ACA creció un 27% en comparación con la vigencia 2023, con una facturación total de \$55.769 millones de pesos.

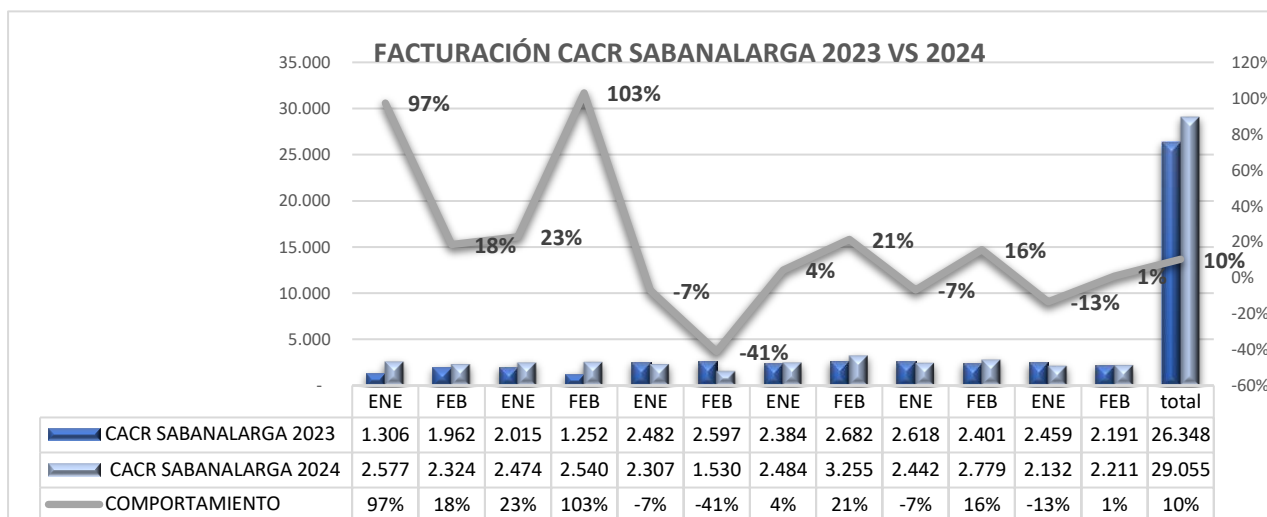
Cifras en millones de pesos



CACR SABANALARGA: En CACR Sabanalarga se reflejó un incremento del 10% en su facturación en comparación con el año anterior, con un valor total facturado de 29.055 millones de pesos.

Cifras en millones de pesos

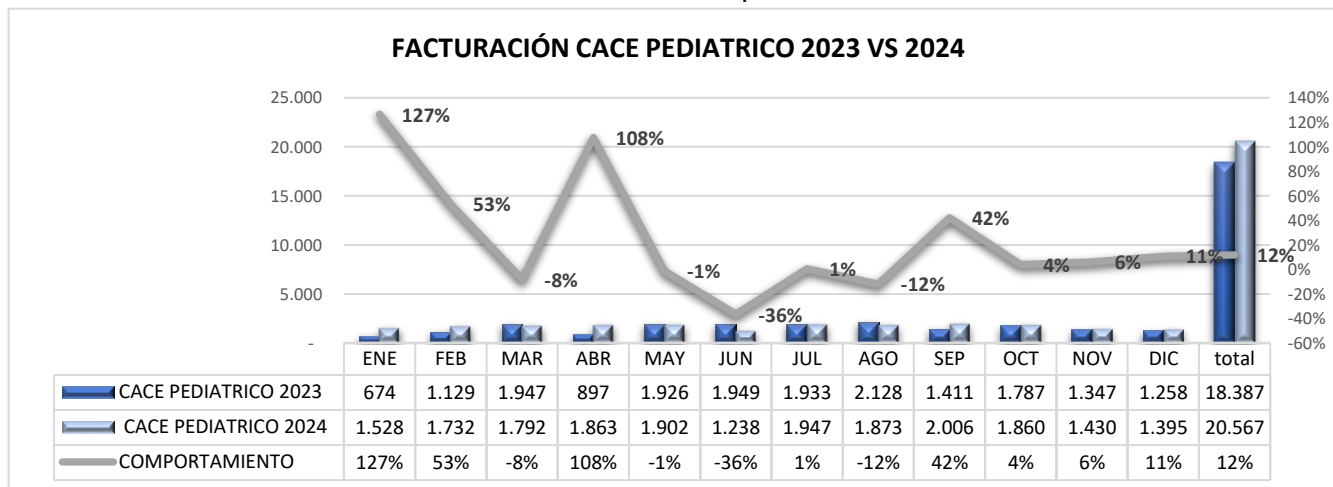
Tabla No. 73



Facturación CACR Sabanalarga 2023 Vs 2024

CACE PEDIÁTRICO: Para la vigencia 2024, CACE pediátrico aumentó en un 12%, con un valor facturado por valor de \$ 20.567 millones de pesos.

Tabla No. 74
Facturación CACE Pediátrico 2023 Vs 2024
Cifras en millones de pesos

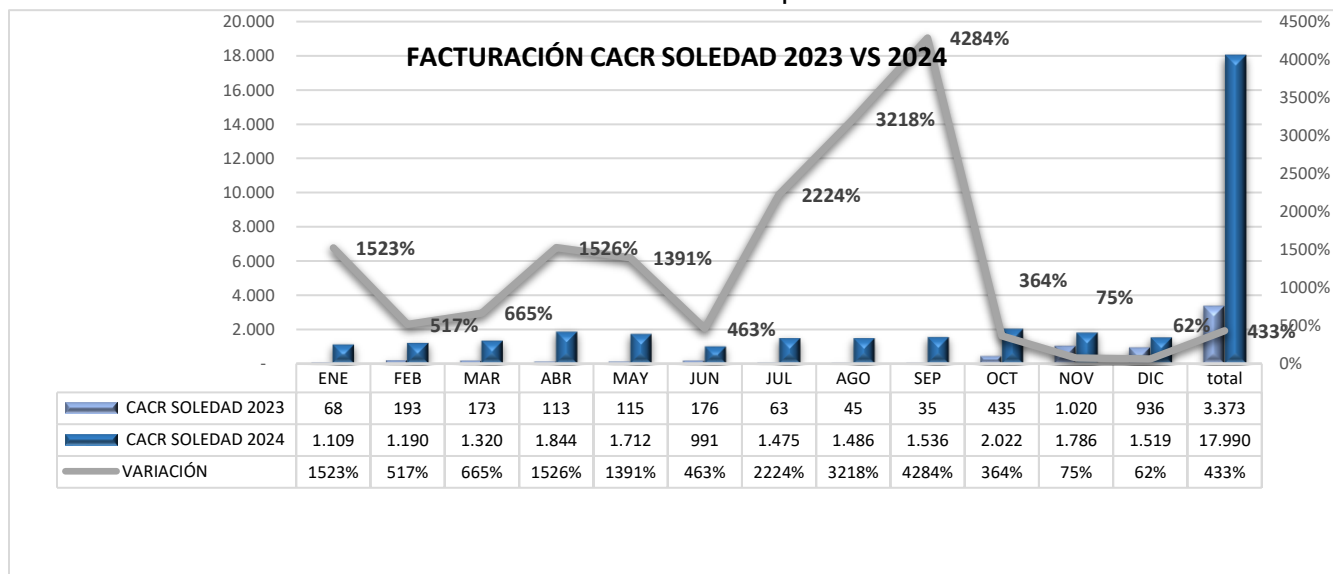


CACR SOLEDAD: En el mes de octubre de la vigencia 2023 la ESE UNA apertura el nuevo CARC Hospital Juan Domínguez Romero, a partir de esta fecha la facturación de la CARC incrementó llegando a facturar en 2024 un total de \$17.990 millones de pesos evidenciando un incremento del 433% con respecto a la facturación emitida en el año 2023.

Tabla No. 75

Facturación CACR Soledad 2023 Vs 2024

Cifras en millones de pesos

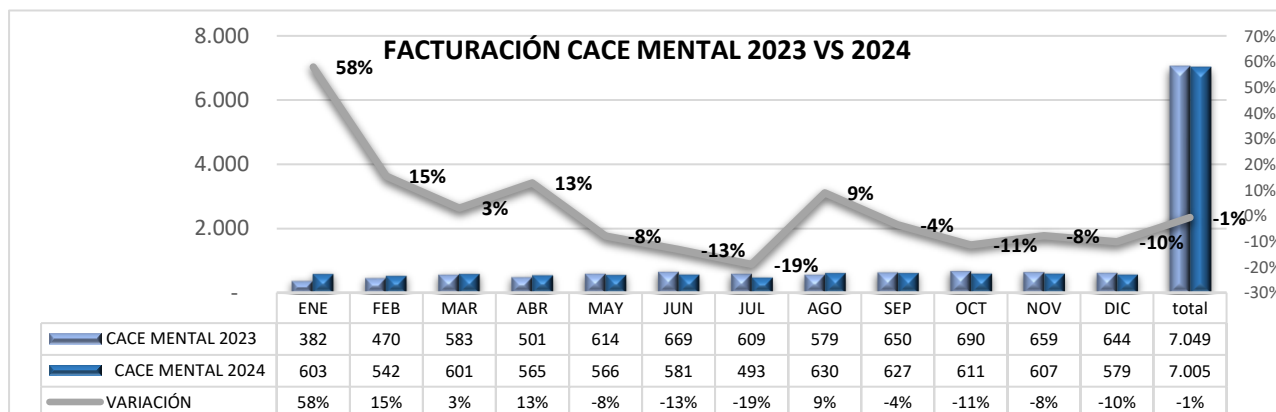


CACE MENTAL: En comparación con la facturación emitida en las demás sedes la cual muestra un incremento con respecto al año anterior, para CACE Mental en la facturación emitida en la vigencia 2024, se evidencia una disminución en el último trimestre del año el cual muestra una disminución del 1% con respecto al año anterior sobre el valor total facturado.

Tabla No. 76

Facturación CACE Mental 2023 Vs 2024

Cifras en millones de pesos



RESULTADOS OBTENIDOS

Durante la vigencia 2024, el área de facturación logró los siguientes hitos:

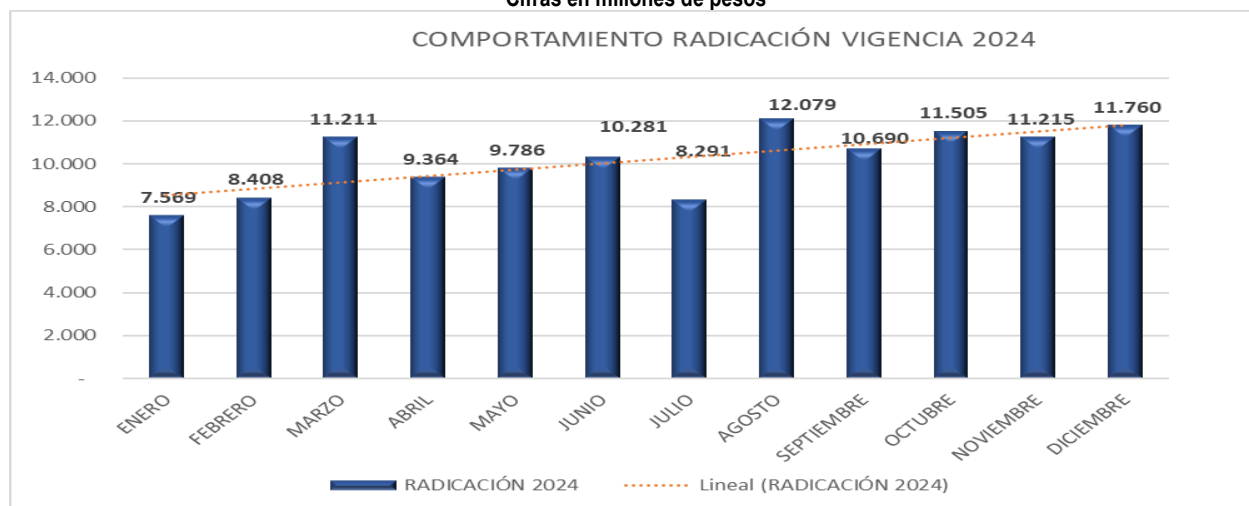
- Se facturó un total de \$130.384.804.446 millones de pesos, lo cual refleja un incremento del 32% con respecto a la vigencia 2023.

- Se implementaron mejoras en el sistema de información, permitiendo una mayor automatización y reducción de errores en el sistema DGH.
- Se realizó revisión de la parametrización con el fin de garantizar que todo lo contratado con las distintas ERP se encontrara en el sistema de acuerdo con el anexo de servicios.

RADICACIÓN VIGENCIA 2024

La **ESE Universitaria Del Atlántico** durante en el periodo comprendido de enero a diciembre de la vigencia 2024, presentó facturas a las distintas ERP por la suma de \$122.158 millones de pesos, como se muestra a continuación:

Tabla No. 77
Comportamiento Radicación vigencia 2024.
Cifras en millones de pesos



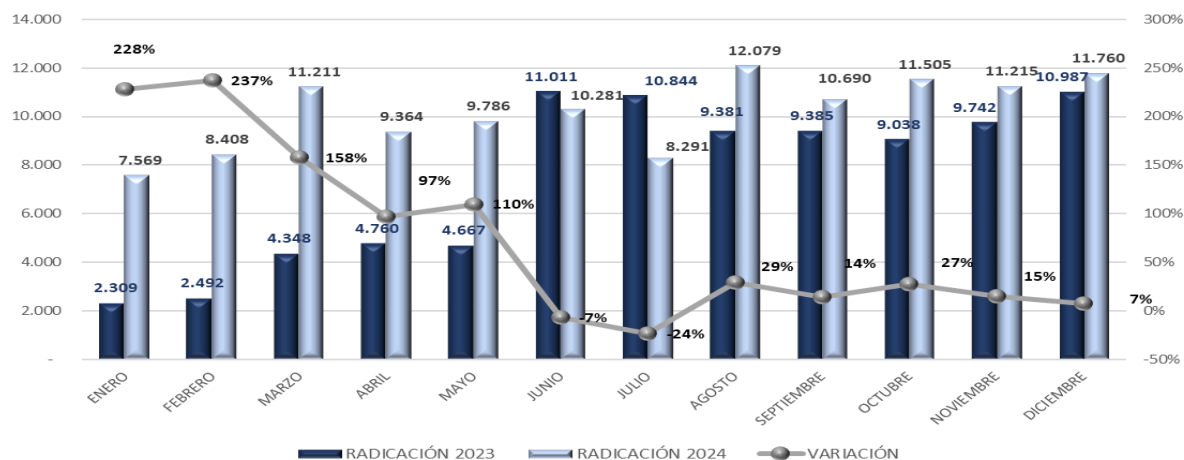
Para el periodo comprendido de enero a diciembre de 2024, las sedes que presentan mayor valor de facturación radicada es CACE ACA con un valor acumulado de \$51.331 millones de pesos, que corresponde a un 42% del total de la radicación presentada en el periodo, le sigue CACR SABANALARGA con valor de \$28.838 millones de pesos que corresponde a un 24%, CACE PEDIATRICO con \$19.789 millones de pesos que corresponde al 16%, CACR SOLEDAD por valor de \$15.622 millones de pesos que equivale al 13% y por ultimo CACE MENTAL con un valor de \$6.577 millones de pesos que corresponden a un 5% del total de la radicación.

COMPARATIVO RADICACION VIGENCIA 2023 Vs 2024

Al realizar la comparación de la radicación presentada durante el mismo periodo en la vigencia 2023, donde se presentó ante las distintas ERP un total de \$88.963 millones de pesos, evidenciamos un incremento de un 37% en el total de la radicación producto de los planes de contingencia realizados por el área de facturación y radicación de la E.S.E. UNA, con seguimiento constante de la dirección financiera tal como lo observamos en la gráfica anterior.

Tabla No. 78
Comparativo Radicación 2023- 2024.

Cifras en millones de pesos
COMPARATIVO RADICACIÓN 2023 VS 2024

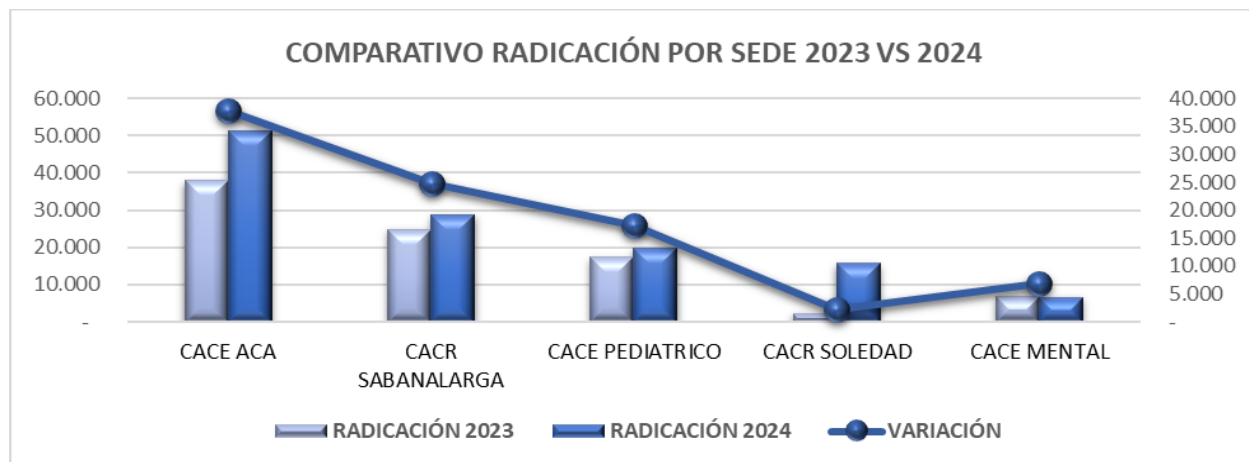


Cifras en millones de pesos

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2023	2.309	2.492	4.348	4.760	4.667	11.011	10.844	9.381	9.385	9.038	9.742	10.987	88.963
2024	7.569	8.408	11.211	9.364	9.786	10.281	8.291	12.079	10.690	11.505	11.215	11.760	122.158
VARIACIÓN	228%	237%	158%	97%	110%	-7%	-24%	29%	14%	27%	15%	7%	37%

En la siguiente tabla, se puede evaluar el comportamiento de la radicación por sede:

Tabla No. 79
Comparativo Radicación por Sede 2023- 2024.
Cifras en millones de pesos



MES	CACE ACA	CACR SABANALARGA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACE MENTAL
RADICACIÓN 2023	37.875	24.762	17.258	2.222	6.847
RADICACIÓN 2024	51.331	28.838	19.789	15.622	6.577
VARIACIÓN	36%	16%	15%	603%	-4%

Como podemos observar las entidades que tienen mayor porcentaje de la radicación son MUTUAL SER que representa el 23% del total radicado del periodo de enero a diciembre de 2024, seguido por COOSALUD y NUEVA EPS con un 22% cada una, CAJACOPI EPS con un 12% y SALUD TOTAL con un 6%.

Tabla No. 80
Comparativo por EAPB 2024.

ENTIDAD	Total	% radicación
MUTUAL SER	27.642	23%
COOSALUD EPS S.A	27.274	22%
NUEVA E.P.S.S.A	26.493	22%
CAJACOPI EPS S.A.S.	15.139	12%
SALUD TOTAL EPS-S S.A	7.371	6%
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	5.944	5%
EPS SURAMERICANA S.A	2.859	2%
ADRES	1.992	2%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	1.958	2%
SANITAS S A S	1.643	1%

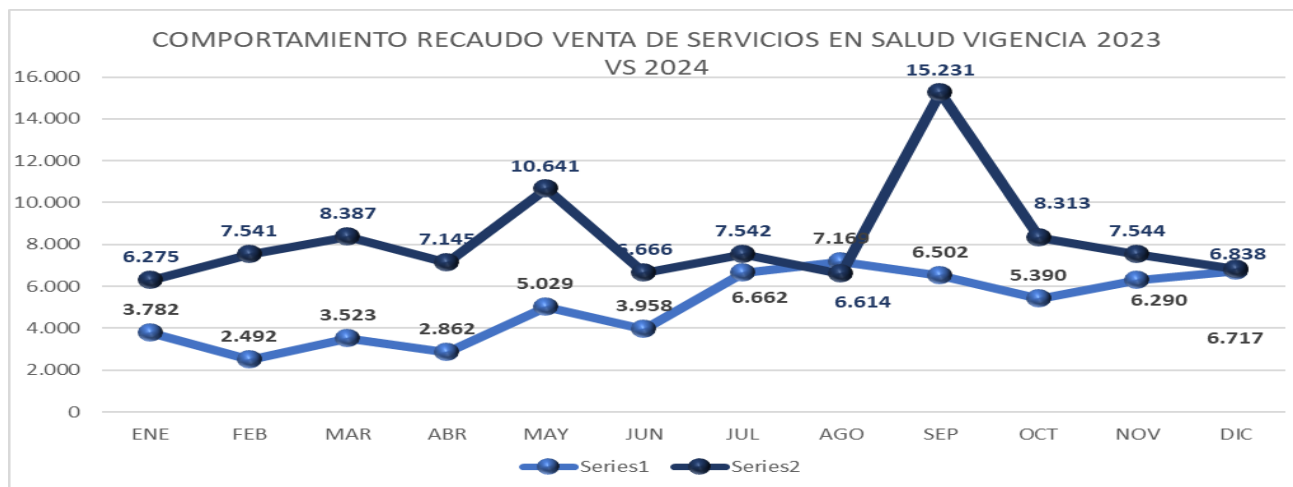
RECAUDO VIGENCIA 2024

El valor total del Recaudo para el año 2024 es de \$109.073 millones de pesos, está compuesto por recaudo por Venta de Servicios de salud \$98.737 millones de pesos y por recaudo por otros conceptos \$10.336 millones de pesos.

COMPORTAMIENTO DE RECAUDO POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD:

El recaudo total por la venta de servicios de salud aumentó significativamente de \$ 60.377 millones de pesos en 2023 a \$ 98.737 millones de pesos en 2024, lo que representa un incremento del 63%, lo que indica que se obtuvo un promedio mensual de recaudo en 2024 por la suma de \$ 8.228 millones de pesos, mostrando un comportamiento estable y en crecimiento en comparación con el año 2023.

Tabla No. 81
Comportamiento Recaudo Venta de Servicios 2023 Vs2024.
Cifras en millones de pesos



ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	2023
3.782	2.492	3.523	2.862	5.029	3.958	6.662	7.169	6.502	5.390	6.290	6.717	60.377

ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	2024
6.275	7.541	8.387	7.145	10.641	6.666	7.542	6.614	15.231	8.313	7.544	6.838	98.737

Los factores clave del incremento en el recaudo de 2024 se debe principalmente a un mejor seguimiento en los procesos de facturación, radicación y conciliaciones de cartera.

COMPARATIVO DE RECAUDO POR RÉGIMEN VIGENCIA 2023 VS. 2024

El régimen subsidiado es el principal motor de crecimiento, con un aumento de \$28.618 millones de pesos, representando el 75% del incremento total. El régimen contributivo también mostró un crecimiento relevante con \$3.169 millones adicionales y un incremento significativo en el rubro de otras empresas (\$ 5.963 millones) es otro factor clave a destacar debido a la recuperación de cartera de población extranjeros

Tabla No. 82
Comparativo De Recaudo Por Régimen Vigencia 2023 Vs. 2024

Cifras en millones de pesos

COMPARATIVO DE RECAUDO POR REGIMEN AÑO 2023 Y 2024				
EXPRESADO EN MILLONES				
REGIMEN	TOTAL, RECAUDO AÑO 2023	TOTAL, RECAUDO AÑO 2024	VARIACION DE INCREMENTO O DISMINUCIÓN	%
PPNA	514	440	- 74	0%
SUBSIDIADO	49.236	77.854	28.618	75%
CONTRIBUTIVO	8.403	11.572	3.169	8%
OTRAS EMPRESAS	2.158	8.121	5.963	16%
ASEGURADORAS	66	572	506	1%
CUOTA DE RECUPERACIÓN	73	101	28	0%
PARTICULARES	51	77	26	0%

COMPARATIVO DE RECAUDO POR REGIMEN AÑO 2023 Y 2024				
EXPRESADO EN MILLONES				
REGIMEN	TOTAL, RECAUDO AÑO 2023	TOTAL, RECAUDO AÑO 2024	VARIACION DE INCREMENTO O DISMINUCIÓN	%
TOTAL, RECAUDO VENTA DE SERVICIOS	60.501	98.737	38.236	231%
OTROS CONCEPTOS	31.987	10.337	- 21.650	-131%
TOTAL	28.514	88.400	16.586	

COMPORTAMIENTO DE PAGOS: Los pagos realizados en el año 2024 ascendieron a la suma de **\$109.093** millones de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla No. 83
Comportamiento De Pagos 2024
Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	ACUMULADO DE PAGO	%
PERSONAL	6.066	6%
OPS	33.940	31%
POLIZA E IMPUESTOS	2.580	2%
CAJA MENOR	12	0%
PROVEEDORES	37.849	35%
SERVICIOS PUBLICOS	594	1%
PERMISOS, POLIZAS Y LICENCIAS	646	1%
MANTENIMIENTO DE AMBULANCIAS	68	0%
GASTOS DE NOMINA	13.633	12%
HONORARIOS MEDICOS	9.765	9%
IMPUESTOS	3.152	3%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	789	1%
TOTAL DEL MES	109.093	100%

El 35% de los pagos se destinaron a proveedores, lo que refleja la importancia de mantener relaciones comerciales fluidas para asegurar el suministro de servicios, seguido por el rubro de OPS (Administrativas y Asistenciales) representa el 31%, lo que indica la importancia de las operaciones internas, los pagos por gastos de nómina y honorarios médicos son relevantes, representando el 12% y 9% respectivamente, lo que demuestra la prioridad de la inversión en personal y servicios médicos.

COMPORTAMIENTO DE PAGOS COMPARATIVO 2023 Vs 2024

El valor cancelado para cubrir las diferentes obligaciones de la ESE Universitaria Del Atlántico, aumentó de **\$92.612** millones de pesos en 2023, a **\$109.093** millones de pesos en 2024, lo que representa un incremento del 17.8% ,con un promedio mensual de pagos en 2024 de **\$9.091** millones de pesos, mostrando un comportamiento estable y en crecimiento en comparación con el año 2023,esta incremento se puede interpretarse como un indicador positivo de que se están tomando las acciones necesarias para cumplir con los compromisos financieros y mantener la estabilidad de la ESE y principalmente debido a la implementación de medidas más eficientes en la gestión de recursos, el esfuerzo por mejorar la sostenibilidad financiera de la entidad y la respuesta a las demandas y presiones externas que afectan el entorno económico y del sector salud.

En términos de gestión, el promedio mensual de **\$9.091** millones de pesos sugiere que, si bien el monto global ha crecido, los pagos se están distribuyendo de manera más eficiente a lo largo del año, permitiendo una mejor planificación y flujo de caja. A continuación, se detallan los valores por mes y vigencia

Tabla No. 84
Comportamiento De Pagos 2024 Vs 2023
 Cifras en millones de pesos

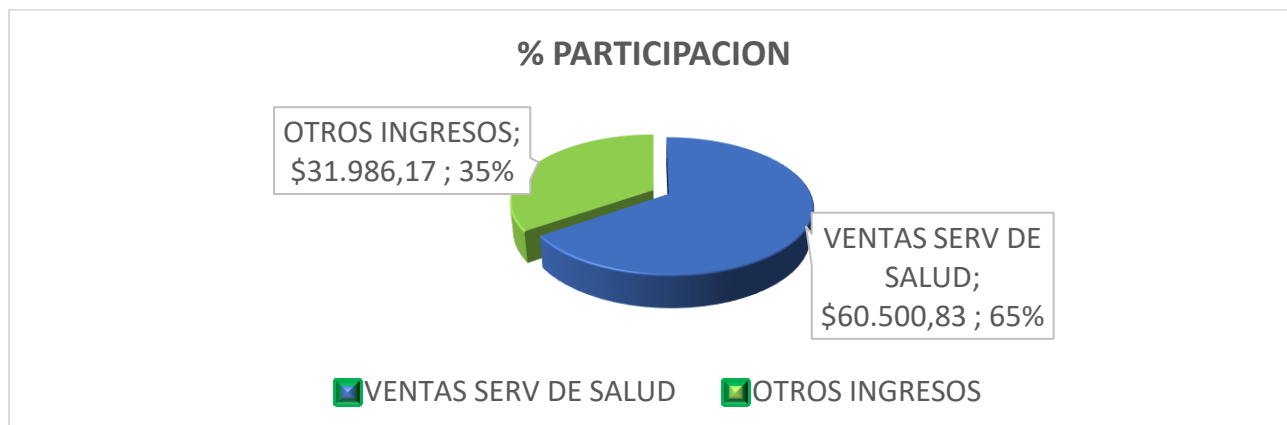


El año 2024 muestra un crecimiento significativo en el recaudo por la venta de servicios de salud, con un aumento del 63% respecto a 2023. Este crecimiento ha sido impulsado principalmente por el régimen subsidiado, que representa la mayor parte del incremento.

Es fundamental continuar con el seguimiento de los procesos de facturación, radicación y conciliación de cartera para asegurar que el crecimiento sea sostenible. Además, la correcta gestión de pagos, especialmente a proveedores y OPS, seguirá siendo clave para mantener la estabilidad financiera de la empresa.

En resumen, el aumento en los pagos en 2024 refleja un esfuerzo consciente por mejorar el flujo de caja y garantizar el cumplimiento de obligaciones, lo cual es crucial para la estabilidad financiera a largo plazo de la ESE.

Grafica N° 17
Porcentaje De Participación Del Recaudo Durante La Vigencia 2023.



La grafica anterior muestra el porcentaje de participación del recaudo durante la vigencia 2023, siendo el valor de recaudo por venta de servicios de salud, el más representativo con un 65%, que equivale a la suma de \$60.500 millones, y por otros Ingresos un 35% que corresponde a \$31.986 millones.

Tabla N° 85
Comparativo del Recaudo de la Venta y otros Conceptos -2023 Vs 2022

CONCEPTO RECAUDO	2023	2022	% DE VARIACION
INGRESOS TOTAL RECAUDADO	92.487	68.284	35%
TOTAL RECAUDO POR FACTURACION	60.501	21.329	184%
RECAUDO FACTURACION CORRIENTE	47.562	21.241	124%
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES	12.939	87	14719%
OTROS CONCEPTO	31.986	46.956	-32%
DISPONIBILIDAD INICIAL	605	9.678	-94%
ARRENDAMIENTO	1.262	0	0%
UNIVERSIDAD	46	256	-82%
COMPENSACION DE ALIADOS	550	0	0%
RESOLUCION 2385 MINISTERIO DE SALUD	0	155	-100%
CAPITAL SEMILLA	0	22.631	-100%
ESTAMPILLAS	17.320	0	0%
INFRAESTRUCTURA	11.598	12.000	-3%
DEPÓSITOS-RENDIMIENTOS FINANCIEROS, AGENTE LIQUIDADOR, RECOBROS SERVICIOS PUBLICOS Y OTROS	607	2.235	-73%

Este decrecimiento de los otros conceptos se debe a que en la vigencia 2022 se recibió recursos de apalancamiento para la operación de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, por parte del Departamento del Atlántico (Capital Semilla).

En la siguiente grafica se observa, el incremento porcentual en materia de recaudo, desde el inicio de la ESE UNA, en noviembre 2021, hasta la vigencia 2023 es preciso aclarar que los ingresos de la vigencia 2021, corresponden a capital semilla, recursos para la puesta en marcha de la ESE, ya en la vigencia 2022, se empieza a obtener recursos propios de la venta de servicio, y este ascendió a \$21.328 millones, correspondiente al 31% de los Ingresos; en la vigencia

2023, el recaudo ascendió a \$92.487 millones, con un crecimiento del 35% en relación a la vigencia inmediatamente anterior, y por venta de servicios de salud, en el recaudo tiene un peso porcentual de 65%.

Tabla N°86
Recaudo Por Entidad Responsable De Pago.
Cifras En Millones De pesos

ENTIDAD	VALOR GIRADO 2023	% RECAUDO POR ERP
MUTUAL SER	17.529	29%
COOSALUD EPS S. A	11.862	20%
NUEVA E.P.S S. A	11.410	19%
CAJACOPI	8.445	14%
SALUD TOTAL EPS-S	3.806	6%
EPS SURAMERICANA	1.901	3%
GOBERNACION DEL ATLANTICO	1.841	3%
SANITAS	1.328	2%
FAMISANAR	799	1%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8	351	1%
TOTAL	60.377	100%

Los valores recaudos girados en el periodo comprendido de enero a diciembre de la vigencia 2023 por las entidades responsables de pago corresponden a , MUTUAL SER con la suma de \$17.529 que representa el 29% del total recaudado, COOSALUD con la suma de \$ 11.862 millones que representa un 20% del total recaudado seguido por NUEVA EPS con \$ 11.410 millones que representa el 19%, CAJACOPI con \$ 8.445 millones de pesos que representa el 14%, SALUD TOTAL con \$ 3.806 millones de pesos que representa el 6% , EPS Suramericana con \$1.841 millones que representa el 3%, la Gobernación Del Atlántico con \$1.612 millones de pesos con un 3%, SANITAS con \$ 1.328 millones que representa el 2%, Famisanar con \$799 millones y Regional De Aseguramiento En Salud, que representa cada una el 1% y OCGN,DISTRITO, Anás Wayuu EPSI, OIM, Capital Salud, COMPENSAR, EPS FAMILIAR Alianza Medellín S.A.S- SAVIA SALUD EPS, entre otros suman un valor total de \$1.105, millones de pesos que representan aproximadamente el 2% del valor total recaudado.

Informe Cuentas Por Cobrar

Cuentas Por Cobrar a 31 de diciembre del 2023

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** a 31 de diciembre de 2023, presentó un valor total de cuentas por cobrar por la suma de \$72.739 millones, de los cuales por concepto de prestación en servicios de salud corresponde un valor de \$56.160 millones, correspondiente al 77%, del cual radicadas ante las entidades corresponde la suma de \$37.782 millones y pendiente por radicar ante la entidad un monto de \$18.534 millones; por otros conceptos (Cuentas por cobrar convenios administrativos Departamento, Regalías, Cuentas de cobro ESEs en liquidación, arriendo, recobros e Incapacidades) la suma de \$16.579 millones; que corresponde al 23% del total de las cuentas por cobrar, así mismo dentro de este se encuentra un monto por valor de \$5.724 millones correspondientes al sistema general de regalías.

Por otra parte, la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** desde su funcionamiento a 31 de diciembre de 2023, presenta una Cartera a cargo de entidades en liquidación por valor de \$156 millones de pesos que se encuentran en deterioro lo anterior, teniendo en cuenta las políticas contables y manual de cartera de la ESE, es de anotar que se encuentran debidamente presentadas a la masa liquidataria.

Tabla N° 87
Informe de cartera adeudada a 31 de diciembre del 2023
Valores en millones de pesos

ENTIDAD	0 a 90 DIAS	91 a 180 DIAS	181 a 360 DIAS	MAYOR A 361	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR POR LEGALIZAR	FACTURACION RADICADA MENOS GIROS PARA FACTURACION SIN IDENTIFICAR	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	782	451	369	140	1.742	-	1.742	361
SUBSIDIADO	21.875	4.039	2.192	707	28.814	6.132	22.682	14.144
CONTRIBUTIVO	4.552	1.619	348	55	6.573	800	5.773	1.659
OTRAS ENTIDADES	2.601	2.264	1.927	544	7.335	16	7.318	1.013
ASEGURADORAS	115	7	-	-	122	10	112	1.356
ENTIDADES HABILITADAS	29.925	8.379	4.835	1.446	44.585	6.958	37.627	18.533
EPS EN LIQUIDACION	-	26	51	78	155	-	155	1
CARTERA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	29.925	8.405	4.886	1.524	44.741	6.958	37.782	18.534
GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO (CONVENIO INTERADMINISTRATIVO)	8.680	-	593	735	10.007	-	10.007	-
REGALIAS	5.724	-	-	-	5.724	-	5.724	-
INCAPACIDADES	8	5	19	70	101	-	101	-
UNIVERSIDADES	20	-	130	34	184	-	184	-
ESES EN LIQUIDACIÓN	-	-	-	57	57	-	57	-
OTROS TERCEROS	5	-	-	-	5	-	5	-
ALIADOS	-	-	-	-	-	-	-	-
ARRIENDO	285	0	-	-	285	-	285	-
RECOBRO DE ENERGIA	121	25	69	-	215	-	215	-
OTROS CONCEPTOS	14.844	30	810	895	16.579	-	16.579	-
CARTERA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	44.769	8.435	5.696	2.419	61.320	6.958	54.362	18.534

A continuación, se muestra porcentualmente la distribución del total de las cuentas por cobrar radicadas de la cartera de la ESE a 31 de diciembre de 2023, por la suma de \$ 54.362, millones de pesos, con los correspondientes porcentajes.

Grafica N°18
Distribución Del Total De Las Cuentas Por Cobrar Radicadas A 31 De diciembre De 2023

CUENTAS POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA



Fuente: Cartera – Dirección Financiera

La grafica anterior muestra, la cartera por facturación radicada a ERP, por tipo de Entidad, Entidades Habilitadas corresponde a un 69%, EPS en liquidación que corresponde a un 0% cuentas por cobrar que clasificadas en deterioro, y cartera correspondiente a otros conceptos (Cuentas por cobrar convenios administrativos Departamento, Cuentas de cobro ESEs en liquidación, convenio universidades, recobro energía, arriendo e Incapacidades) con un porcentaje de 31%.

Ahora bien, las entidades responsables de pago por concepto de prestación de servicios en salud adeudan la suma de \$37.782 millones, dentro de estas se realiza un análisis en dos grupos: Entidades activas y entidades liquidadas o en proceso de liquidación.

Las cuentas por cobrar radicadas por servicios en salud se registran a cargo de 50 entidades, y se encuentra concentrada en 12 entidades que son: Gobernación del Atlántico con 21 % del total de la CXC, Nueva EPS el 20%, Coosalud representa el 18%, Cajacopi el 15%, Mutual Ser 6%; SURA 5%, Salud Total 4%, Famisanar 3%, OCGN 2% y Sanitas, Distrito y Savia Salud de 1% y 38 entidades con un porcentaje menor al 1% con un valor \$1.284 millones de pesos. Y prestaciones a cargo de particulares y copagos por la suma de \$14 millones de pesos.

CUENTAS POR COBRAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

La ESE Universitaria del Atlántico a 31 de Diciembre de 2024, presentó un valor total de cuentas por cobrar por valor **\$95.163** millones de pesos de las cuales se encuentran radicadas ante la entidad responsable de pago la suma de **\$67.752** millones de pesos que corresponden por concepto de prestación en servicios de salud la suma de **\$58.866** millones de pesos representando el 87%, y **\$8.886** millones de pesos por otros conceptos (Cuentas por cobrar convenios administrativos Departamento, Regalías, Cuentas de cobro ESEs en liquidación, arriendo, recobros, e Incapacidades) que equivale a un 13% del total de las cuentas por cobrar radicadas, en estado pendiente por radicar la suma de **\$ 27.411** millones de pesos y en deterioro **\$156** millones de pesos, valor de las entidades en liquidación.

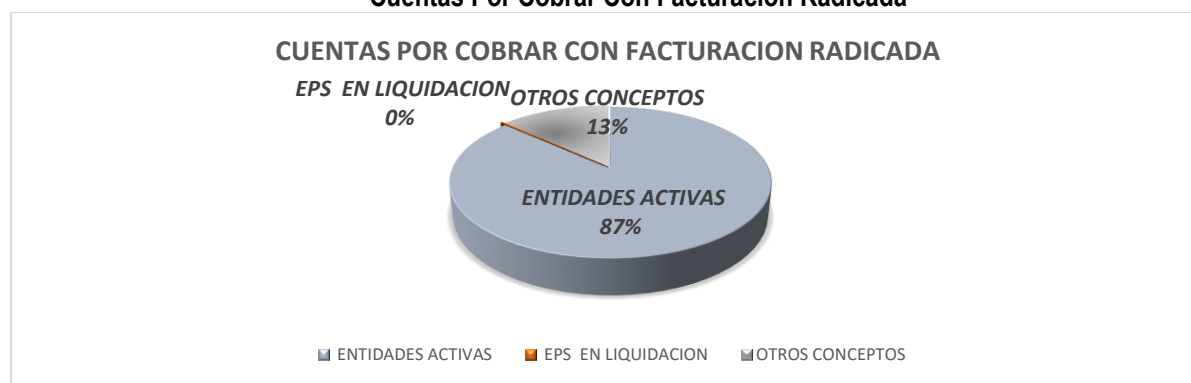
Tabla N° 85
Informe De Cartera Adeudada A 31 De Diciembre De 2024
Cifras en millones de pesos

ENTIDAD	DE 30-360	MAYO R A 361	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR POR LEGALIZAR	CXC RADICADAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR	VALORES OBJETADOS	DETERIORO
---------	-----------	--------------------	---	---	--	--	----------------------	-----------

POBLACION POBRE NO ASEGURADA	1.517	967	2.484	6	2.478	387	1.462	0
SUBSIDIADO	62.154	4.232	66.386	25.969	40.418	20.526	14.907	0
CONTRIBUTIVO	8.459	1.311	9.770	1.386	8.383	3.488	2.537	0
OTRAS ENTIDADES	4.134	855	4.989	8	4.980	1.568	1.075	0
SOAT- ADRES	2.405	47	2.452	1	2.451	1.441	529	0
ENTIDADES ACTIVAS	78.669	7.411	86.080	27.370	58.710	27.410	20.510	0
EPS EN LIQUIDACION	0	155	155	0	155	1	5	-156
CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	78.669	7.567	86.236	27.370	58.866	27.411	20.515	-156
GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO (CONVENIO INTERADMINISTRATIVO)	4.000	2.807	6.807	0	6.807	0	0	0
REGALIAS	0	9	9	0	9	0	0	0
INCAPACIDADES	101	95	196	0	196	0	0	0
UNIVERSIDADES	620	0	620	0	620	0	0	0
ESES EN LIQUIDACIÓN	0	57	57	0	57	0	0	0
OTROS TERCEROS	0	0	0	0	0	0	0	0
COMPENSACIONES	809	0	809	0	809	0	0	0
ARRIENDO	302	0	302	0	302	0	0	0
RECOBRO DE ENERGIA	86	0	86	0	86	0	0	0
CARTERA POR OTROS CONCEPTOS	5.918	2.969	8.886	0	8.886	0	0	0
TOTAL CARTERA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	84.587	10.535	95.122	27.370	67.752	27.411	20.515	-156

A continuación, se muestra porcentualmente la distribución del total de las cuentas por cobrar radicadas de la ESE a 31 de diciembre de 2024, por la suma de **\$67.752** millones de pesos, con los correspondientes porcentajes.

Grafica N°19
Cuentas Por Cobrar Con Facturacion Radicada



Fuente: Cartera – Dirección Financiera

La grafica anterior muestra, la cartera distribución de las cuentas por cobrar por concepto, por Entidades Habilitadas corresponde a un **87%**, EPS en liquidación que corresponde a un **0%**, y cartera correspondiente a otros conceptos (Cuentas por cobrar convenios administrativos Departamento, Cuentas de cobro ESEs en liquidación, convenio universidades, recobro energía, arriendo e Incapacidades) con un porcentaje de **13%**.

Ahora bien, las entidades responsables de pago por concepto de prestación de servicios en salud adeudan la suma de **\$ 58.866** millones de pesos, dentro de estas se realiza un análisis en dos grupos: Entidades activas y entidades liquidadas o en proceso de liquidación.

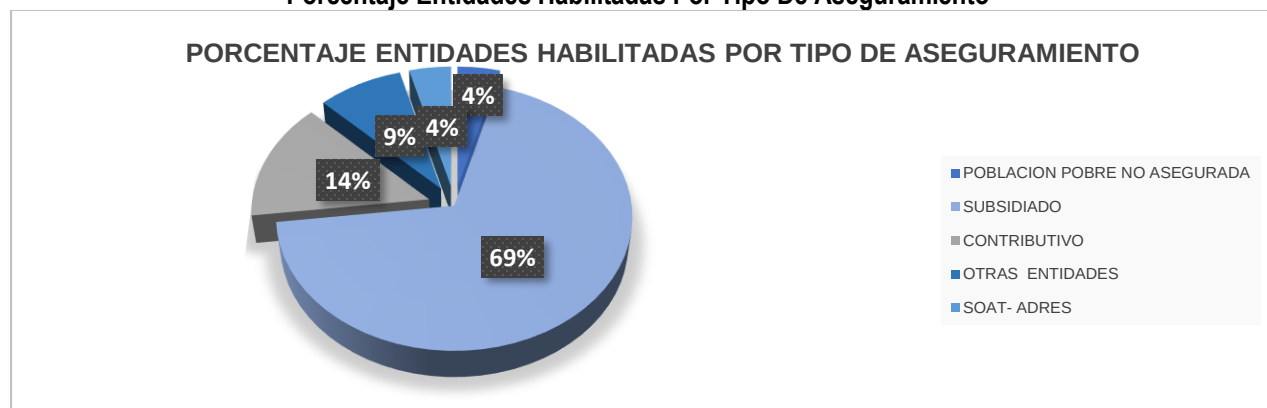
Con respecto a las EPS en liquidación en cartera equivale a un **0%** que corresponde a **\$155** millones de pesos, acreencias que han sido presentadas durante la vigencia 2022 y 2023, y corresponden a la EPS Coomeva, Medimás, Comfasucre, Convida, Caja De Compensación Familiar Huila y Comfaguajira.

En el módulo de cartera registran en facturas radicadas de las entidades habilitada la suma de **\$86.080** millones de pesos y giros por abonos a facturas pendientes por identificar por la Suma de **\$27.370** millones de pesos, valor registrados transitoriamente mientras la entidad realiza el envío de las facturas que deben aplicadas, teniendo en cuenta lo anterior las entidades por concepto de prestación de servicios adeudan la suma de **\$58.710** millones de pesos y representan 100% del total de las cuentas por cobrar por servicios en salud, Como se detalla a continuación

Tabla N° 86
Cuentas Por Cobrar Por Servicios En Salud
Cifras en millones de pesos

ENTIDAD	0 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAYOR A 361	TOTAL, POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR POR LEGALIZAR	CXC RADICADAS A DICIEMBRE DE 2024	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR	VALORES OBJETADOS	DETERIORO
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	463	154	900	967	2.484	6	2.478	387	1.462	
SUBSIDIADO	32.068	15.569	14.517	4.232	66.386	25.969	40.418	20.526	14.907	
CONTRIBUTIVO	4.059	1.889	2.511	1.311	9.770	1.386	8.383	3.488	2.537	
OTRAS ENTIDADES	2.186	881	1.068	855	4.989	8	4.980	1.568	1.075	
ASEGURADORAS	726	804	874	47	2.452	1	2.451	1.441	529	
ENTIDADES ACTIVAS	39.502	19.298	19.869	7.411	86.080	27.370	58.710	27.410	20.510	
EPS EN LIQUIDACION	-	-	-	155	155	-	155	1	5	156
CARTERA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	39.502	19.298	19.869	7.567	86.236	27.370	58.866	27.411	20.515	156

Grafica N°20
Porcentaje Entidades Habilitadas Por Tipo De Aseguramiento



Fuente: Cartera

Como podemos observar en la gráfica anterior nuestros principales deudores corresponde al régimen subsidiado el 69%, el 14% al régimen contributivo, el 9% a otras entidades (incluye poblaciones migrantes no regular, IPS privadas, régimen especial), con un 4% SOAT-ADRES y un 4% la población pobre no asegurada

A continuación, se detalla por ERP las cuentas por cobrar radicadas a 31 de diciembre de 2024.

Tabla N° 87
Cuentas Por Cobrar Radicadas A 31 De Diciembre De 2024.
Cifras En Millones De Pesos

CLASIFICACION EDADES POR CUANTIAS	CARTERA A DICIEMBRE DE 2024	VALORES OBJETADOS EN CARTERA	DETERIORO ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN	% POR ENTIDAD
Mayor cuantía CXC mayores a 500 salarios mínimos legales vigentes	55.105	19.268	0	94%
COOSALUD EPS S. A	15.441	8.572	0	26%
NUEVA E.P.S S. A	11.234	4.002	0	19%
CAJACOPI EPS S.A.S.	10.318	1.010	0	18%
MUTUAL SER	5.328	486	0	9%
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	5.243	2.069	0	9%
SALUD TOTAL EPS-S S. A	2.680	1.863	0	5%
ADRES	1.838	123	0	3%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	1.266	569	0	2%
EPS SURAMERICANA S. A	901	460	0	2%
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	856	115	0	1%
Menor cuantía CXC de 100 hasta 500 salarios mínimos legales vigentes	2.395	732	-	4%
DISTRITO INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	630	112	-	1%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S	430	227	-	1%
CAPITAL SALUD EPS	320	-	-	1%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S- SAVIA SALUD EPS	275	52	-	0%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGURO	271	164	-	0%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	181	96	-	0%
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	156	40	-	0%
MUNICIPIO DE SOLEDAD	131	41	-	0%
Mínima cuantía CXC menores a 100 salarios mínimos legales vigentes	1.210	510	-	2%
CARTERA ENTIDADES VENTA SERVICIOS EN SALUD ENTIDADES ACTIVAS	58.710	20.510	-	100%
CARTERA ENTIDADES VENTA SERVICIOS EN SALUD ENTIDADES LIQUIDADAS	155	5	- 155	0%
TOTAL CARTERA VENTA SERVICIOS EN SALUD	58.866	20.515	-155	100%

Las cuentas por cobrar radicadas por servicios en salud se registran a cargo de 60 entidades y particulares, las cuales se encuentra concentrada en 10 entidades con cuantías mayores a 500 SMLV, con una sumatoria de **\$55.105** millones de pesos que representan el 94% de la cartera por venta de servicios en salud y se encuentran en las siguientes entidades Coosalud con el 26% del total de la CXC, Nueva EPS el 19%, Cajacopi el 18%, Mutual Ser 9%; Gobernación del Atlántico con 9%, Salud Total 5%, ADRES 3%, Famisanar, SURA EPS el 2% y OCGN con el 1%, 8 entidades con cuantías de CXC entre 100 a 500 salarios mínimos legales vigente que representan el un porcentaje del 4% con un valor **\$2.395** millones de pesos, 36 entidades y particulares con Mínima cuantías es decir menores a 101 salarios mínimos legales vigente que representan el 1% del total de las cuentas por cobrar por servicios en salud y suman un valor de **\$1.210** y 7 entidades liquidadas por la suma de **\$155**

Con referencia a las cuentas por cobrar a cargo de otros deudores no correspondientes a prestación de servicios asciende a la suma de **\$ 8.886** que representan el 13% del valor total de las cuentas por cobrar.

ACCIONES DE GESTIÓN DE COBRO

El área de cartera realiza la gestión de cobro una vez la factura es radicada ante la entidad a continuación, se detallan las acciones de cobro realizadas por el área:

- Notificación de radicación y solicitud de programación de giro directo o programación de pago a entidades.
- Gestión de llamadas a las diferentes entidades Responsables de pago
- Envío de correo electrónico donde se realizan solicitudes de pagos o soportes, estados de cartera, actas, compromisos, cronogramas de reunión.
- Circularización trimestral de las cuentas por cobrar a las con destino a las EAPB o ERP
- Mesas de trabajo realizadas con las diferentes entidades con el fin de identificar el estado de las cuentas por cobrar, solicitar programaciones de pagos de los valores libres, acuerdos de pago, depurar cartera y conciliar glosas en el área de cuentas médicas.
- Visitas presenciales a entidades
- Cobro prejurídico: donde se ha realizado solicitud de conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia Nacional de Salud. Actualmente se está implementado en compañía de la dirección Jurídica el cobro jurídico.

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DE RIESGOS VIGENCIA 2024

La gestión de riesgos es un componente esencial para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia en los servicios de salud. En cumplimiento con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), durante la vigencia de 2024 la ESE Hospital Universitaria del Atlántico ha iniciado la implementación de su Sistema Integral de Gestión de Riesgos (SIGR), con el propósito de cumplir con las disposiciones establecidas en las Circulares Externas 009 de 2016, 5-5 de 2021, 3-5 de 2021 y 4-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud).

El **SIGR** tiene como objetivo no solo garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, sino también fortalecer la capacidad institucional para gestionar de manera efectiva los riesgos que puedan afectar la operación de la ESE, asegurando así su sostenibilidad a largo plazo. la implementación del sistema responde directamente a las recomendaciones del **Plan de Mejoramiento** solicitado por la SUPERSALUD. tras la auditoría realizada en la institución al inicio de 2024, buscando no solo optimizar los procesos internos, sino también asegurar la sostenibilidad de los controles de gestión de riesgos.

Este informe presenta un resumen detallado de los avances alcanzados hasta la fecha en la implementación del SIGR, destacando las fases completadas y las acciones previstas para continuar con su consolidación en el año 2025, en línea con los objetivos establecidos para el cumplimiento de los lineamientos normativos y el Plan de Mejoramiento de la Supersalud

Este proceso se ha desarrollado de manera gradual y estructurada, dividiéndose en tres fases clave que buscan asegurar la correcta identificación, evaluación, mitigación y seguimiento de los riesgos que puedan impactar el funcionamiento del hospital. A continuación, se describen las fases que se han completado durante la vigencia inmediatamente anterior:

Fase 1: Recolección de Información y Conformación de Equipos En esta fase inicial, se llevó a cabo la recolección de información relevante y se constituyeron equipos multidisciplinarios, compuestos por líderes y coordinadores de procesos. Estos equipos fueron fundamentales para dar inicio a la implementación de los lineamientos específicos establecidos por la Supersalud, colaborando activamente en la gestión y organización de cada subsistema de riesgo dentro de la institución.

Fase 2: Oficialización de Manuales, Políticas y Procedimientos Durante esta fase, se formalizaron, mediante actos administrativos, los manuales, políticas y procedimientos del SIGR, estableciendo las bases para su implementación. Se dio inicio también al proceso de identificación y evaluación de los riesgos, en colaboración con los líderes y coordinadores de cada área del hospital, lo que permitió abordar los riesgos específicos de cada dependencia.

Fase 3: Identificación de Riesgos y Socialización de Resultados En esta fase, se concluyó la identificación de los riesgos asociados a cada proceso, y se presentaron los resultados obtenidos, incluyendo los niveles de riesgo inherente identificados en cada área. Asimismo, se definieron los planes de acción a implementar durante el periodo 2025, junto con los procedimientos necesarios para asegurar el cumplimiento continuo de los lineamientos establecidos por el SIGR y las directrices de la Supersalud.

Tabla N° 88

Actividades Ejecutadas En La Implementación Del Sistema De Gestión De Riesgos Vigencia 2024

PRIMERA FASE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
En esta fase se llevó a cabo la recolección de la información, se conformaron equipos designados para la gestión de riesgo compuesto por líderes o coordinadores de procesos que colaboraron con el cumplimiento de los lineamientos específicos impuestos por Súper Intendencia de Salud para cada subsistema de riesgo.			
Recolección de información: revisión de la información de la que dispone ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, presentación a subgerencia administrativa de la necesidad de actualización/creación de manuales y procedimientos	X		El diagnostico al estado de sistema de gestión de riesgo realizado ayudo a trazar un plan de implementación del mismo.
Presentación de estado actual del SIGR en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO junto con el respectivo plan de trabajo para mejoramiento, incluyendo el porcentaje de cumplimiento de los lineamientos de la Superintendencia de Salud presentes en las circulares Externas 009/2016, 5-5/2021, 3-5/2021 y 4-5/2021	X		Se presentó al equipo administrativo las necesidades del sistema y las actividades a ejecutar para mejorar el grado de cumplimiento de los varios subsistemas
Presentación de modelos de los siguientes documentos para su aprobación por parte de gerencia y junta directiva: Manual de sistema integrado de gestión del riesgo, Manual SARLAFT, Manual SICOF, Política SARLAFT, Política SICOF, Matriz de Riesgo, Instructivos SARLAFT y SICOF, procedimientos y formatos SARLAFT para su aprobación por junta directiva	X		Se redactaron modelos de manuales, instructivos y procedimientos documentales relacionados a la gestión de riesgos y se presentaron a la Junta Directiva
Apoyo en la construcción de proyecto de Código de Conducta y Buen Gobierno	X		Redacción de primera versión de Código de Conducta y Buen Gobierno
Definición de respuesta a plan de hallazgos de la Superintendencia de Salud respecto a la implementación del SIGR.	X		Se dio respuesta a requerimientos de la Súper Intendencia de Salud en lo referente a la gestión de los riesgos

2DA FASE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
Durante esta fase se oficializó a través de acto administrativo los manuales, políticas y procedimientos referentes al SIGR y se dará comienzo a la identificación y evaluación de los riesgos junto a los líderes y coordinadores de cada una de las dependencias de la institución			
Redacción los siguientes manuales, donde se alinearon los lineamientos publicados por la Superintendencia de Salud en sus circulares externas (20211700000004-5 DE 2021, 000009 de 2016, 20211700000005-5 DE 2021, 000003 de 2018, 2022151000000053-5 DE 2022, 2022151000000050-5 DE 2022 y) con los presentes en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6: - Manual para la Gestión Integral del Riesgo - Manual SARLAFT para gestión de riesgo de Lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva - Manual SICOE para gestión de riesgo de corrupción, opacidad y fraude - Manual SARS para gestión de riesgos de Salud - Manual SARL para gestión de riesgos de Liquidez - Manual SARC para gestión de riesgo de Crédito - Manual para gestión de riesgo Actuarial - Manual SARM para gestión de riesgo de mercados capitales - Manual SARO para gestión de riesgos operacionales Manual de segmentación de riesgos	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Redacción de los siguientes procedimientos: - Conocimiento del cliente - Debida diligencia - Gestión del ciclo de riesgo Segmentación de riesgos	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Creación los siguientes formatos: - Formato de actualización/vinculación de contrapartes persona natural - Formato de actualización/vinculación de contrapartes persona jurídica - Matriz integral de riesgo - Matriz de riesgo en salud - Registro de materialización de riesgos operacionales - Reporte interno de operaciones sospechosas Tabulación de riesgos valorados por expertos	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Redacción los siguientes instructivos: - Evaluación de riesgo - Instructivo de diligenciamiento formato vinculación de contrapartes - Instructivo método Delphi	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.

Creación de las siguientes políticas: • Política actuarial • Política de riesgo de crédito • Política para la gestión de riesgo de liquidez • Política para la gestión de riesgo de mercados capitales • Política para gestión de riesgos de salud • Política para gestión de riesgo SARLAFT • Política para gestión de riesgo SICOF • Política para gestión de riesgos operacionales	X		Se redactaron las políticas y se aprobaron las siguientes para su publicación: SARLAFT, SICOF
Aprobación de los siguientes documentos a través de actos administrativo de junta directiva: • Manual de gestión integral del riesgo • Manual de gestión de riesgo SARLAFT • Manual de gestión de riesgo SICOF • Código de conducta y buen gobierno • Programa de Transparencia y Ética empresarial • Matriz integral de riesgos • Política para gestión de riesgos • Política para gestión de riesgo SARLAFT • Política para gestión de riesgo SICOF	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Presentar ante la junta directiva la necesidad de implementación de un Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, así como la necesidad de aprobación de: • Políticas para implementación del sistema, • manuales de gestión integral de riesgo que funcione como base documental para la implementación de los lineamientos de la Súper Salud en todos sus subsistemas, • la matriz de riesgo, la creación de un código de conducta y buen gobierno, • programa de transparencia y ética empresarial, • la creación del proceso de gestión de riesgo (como subproceso del proceso de gestión de la calidad), creación de un comité de riesgo.	X		Se presentó la necesidad de implementación del SIGR y así como las bases documentales durante dos reuniones de Junta Directiva llevadas a cabo los días, 14 de Agosto de 2024 y su continuación el 2 de Septiembre de 2024. Fue aprobada por todos los integrantes, generando del acto administrativo validando la aprobación de estos elementos.
Presentar ante el comité Institucional de gestión de desempeño la necesidad de implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgo, sus políticas y manuales.	X		Se presentó ante el comité institucional de desempeño las funciones, políticas y comités que han de implementarse para gestionar efectivamente los riesgos. Evidenciado en acta de Dirección de planeación.
Desarrollar un plan para implementación de acciones de mejora ante la Supersalud, en respuesta a los hallazgos referentes al Sistema Integrado de Gestión de Riesgo	X		Se dio respuesta a los hallazgos de la Súper Salud relacionados con la carencia de medidas para control de riesgos. Próximo seguimiento de avances de las acciones de mejoramiento programado para finales de Octubre.
Compartir la documentación del SIGR al proceso de gestión de la calidad para su normalización y subsecuente carga en la página web de la institución	X		Evidenciado en formatos de solicitud de creación de documentos entregados a calidad el día 13 de Septiembre.
Puesta en marcha el ciclo de gestión de riesgo, en las fases de identificación y evaluación con las siguientes coordinaciones: <i>Dirección financiera, Dirección jurídica, Dirección de infraestructura, Dirección de contratación, Dirección de talento humano.</i> Se valoraron los riesgos identificados por los grupos de expertos citados a las reuniones y se tabularon las respuestas dadas por los integrantes en base a probabilidad e impacto de los riesgos identificados.	X		Se han llevado a cabo múltiples reuniones con directores de área y evaluado los riesgos según probabilidad e impacto. Evidenciado en actas de reunión y formatos de desarrollo de las evaluaciones.

3RA FASE SOCIALIZACIÓN Y CIERRE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
Durante esta fase se finalizó la etapa de identificación de riesgos por procesos, y se socializaron los resultados de nivel de riesgo inherente obtenidos, los planes de acción a tomar para el próximo periodo 2025 y procedimientos a implementar durante el próximo periodo para seguir dando cumplimiento a los lineamientos del SIGR.			
Aprobación a través de resolución 0469 de Octubre 11 de 2024, por parte de gerencia la documentación redactada y presentada a la Junta Directiva. El proceso de Gestión de Procesos se encargó de su codificación y normalización dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución. La documentación se subió a las carpetas institucionales compartidas, para la consulta del personal de U.N.A. Aprobación y normalización los siguientes manuales, donde se alinearon los lineamientos publicados por la Superintendencia de Salud en sus circulares externas (20211700000004-5 DE 2021, 000009 de 2016, 20211700000005-5 DE 2021, 000003 de 2018, 2022151000000053-5 DE 2022, 2022151000000050-5 DE 2022 y) con los presentes en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6: - Manual para la Gestión Integral del Riesgo - Manual SARLAFT para gestión de riesgo de Lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva - Manual SICOF para gestión de riesgo de corrupción, opacidad y fraude - Manual SARS para gestión de riesgos de Salud - Manual SARL para gestión de riesgos de Liquidez - Manual SARC para gestión de riesgo de Crédito - Manual para gestión de riesgo Actuarial - Manual SARM para gestión de riesgo de mercados capitales - Manual SARO para gestión de riesgos operacionales - Manual de segmentación de riesgos Aprobación de los formatos y procedimientos que funcionaran como herramientas de apoyo a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de riesgo para los varios subsistemas que componen el SIGR.	X		
Aprobación a través de resolución 0469 de Octubre 11 de 2024, por parte de gerencia la las siguientes políticas - Política para gestión de riesgo SARLAFT - Política para gestión de riesgo SICOF - Política de gestión integral de riesgos - Política de protección al denunciante - Política anti soborno y anti corrupción	X		Documentación fue revisada y aprobada por gerencia y se encuentra disponible para consulta en las carpetas por proceso institucionales. Documentación fue revisada y aprobada por gerencia y validada por parte del proceso de gestión de la calidad.

Dar respuesta al primer seguimiento de avances en implementación de acciones de mejoramiento el 15 de Noviembre. Se presentó a la Súper Salud la siguiente información: • Código de Conducta y Buen Gobierno aprobado a través de acto administrativo por Junta y codificado por Calidad. • Programa de Transparencia y Ética Empresarial aprobado a través de acto administrativo por Junta y codificado por Calidad • Documentación aprobada por Junta directiva a través del Acuerdo 050 del 2 de Septiembre de 2024. • Comprobantes de reportes a la UIAF al día. • Consolidado de riesgos identificados a la fecha del seguimiento de avances. • Reporte de implementación de las medidas de la Circular 0003 de 20188 y 2022151000000053-5 DE 2022 para los años 2022, 2023 y 2024.	X		Se dio respuesta a los hallazgos de la Súper Salud relacionados con la carencia de medidas para control de riesgos.
Continuar el ciclo de gestión de riesgo, en las fases de identificación y evaluación con las siguientes coordinaciones: <i>Dirección de TICS, Dirección de SIAU, Planeación estratégica (para evaluación de nivel de riesgo actuarial), Planeación financiera (con enfoque en coordinación de admisiones), Coordinación de la calidad.</i> Se valoraron los riesgos identificados por los grupos de expertos citados a las reuniones y se tabularon las respuestas dadas por los integrantes en base a probabilidad e impacto de los riesgos identificados.	X		Se han llevado a cabo múltiples reuniones con directores de área y evaluado los riesgos según probabilidad e impacto. Evidenciado en actas de reunión y formatos de desarrollo de las evaluaciones.
Realizar una capacitación y socialización para todos los directores y coordinadores de procesos y subprocesos de U.N.A. en todas sus sedes, enfocada en: • La exposición del estado actual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, su nivel de riesgo inherente, riesgos prioritarios totales y por procesos con límites de exposición que ameritan la implementación de plan de acciones. • La necesidad de implementación de una herramienta / formato para reporte de materialización de riesgos en la institución. • La necesidad de implementación de indicadores claves de riesgo e indicadores claves de control (para medir perfil de riesgo y efectividad de controles) • La necesidad de creación de un comité de riesgo cumpla con las funciones de evaluar las metodologías implementadas para identificar, evaluar y controlar los riesgos	X		Se llevó a cabo la socialización del estado actual de gestión de riesgo y capacitación en importancia y tipos de indicadores que han de implementarse en la institución para llevar control de la efectividad de sus controles de mitigación de riesgos, así como la productividad / eficiencia / rendimiento de sus procesos y empleados.
Aprobación a través de resolución 0598 de Diciembre 2 de 2024, la conformación de un comité de riesgos, encargado principalmente de evaluar y formular a Junta Directiva, las metodologías para llevar a cabo las etapas del ciclo de riesgo y evaluar los límites de exposición de los riesgos identificados, haciendo seguimiento a los planes de acción relacionados a los controles de los riesgos prioritarios de la institución.	X		Se conforma comité de riesgo, empezará a reunirse desde el año 2025 con frecuencia trimestral.
Desarrollar una capacitación y prueba de entendimiento dirigida a todo el personal administrativo de la institución en tema políticas de SARLAFT, SICOF y temas de ética empresarial, como trato de regalos, hospitalidad y beneficios, y reporte de operaciones sospechosas detectadas al interior de la institución.	X		Se envió cadena de correo masivo a todos los colaboradores de la institución en todas sus sedes, a la fecha de hoy se siguen enviando respuestas de la prueba de entendimiento.
Socializar los nuevos procedimientos para conocimiento del cliente y debida diligencia a la dirección y personal del	X		Después de aprobarse y normalizarse, se compartieron los documentos de conocimiento del cliente, cuyo

proceso de Gestión Contractual de U.N.A para reforzar las barreras de entrada, evitando la posible materialización de riesgos LAFT (Lavado de activos) o COF (Corrupción)			diligenciamiento será obligatorio para futuros contratistas, clientes, proveedores que quieran empezar una relación contractual con U.N.A.
Presentación a la Super Intendencia de Salud el 2do avance de plan de mejoramiento, en cuanto a lo referente a gestión de riesgos. Se implementaron las correcciones y sugerencias dadas, entre estas: • Actualización de manuales por subsistema incluyendo: Marco Normativo, Ciclo general de gestión de riesgo, definiciones, valoración de la calidad de los controles, procedimientos para cada etapa de riesgos, alertas tempranas, los límites de exposición e indicadores, procedimiento de evaluación de cada riesgo inherente y residual. • Articulación del SICOF respecto a las directrices de la SNS y el DAFP y las modificaciones relacionadas con el PTEE (Dcto. 1122 de 2024). • Anexo de evidencia de socialización de riesgos de salud • Todos los riesgos inherentes prioritarios con controles asignados. • Se adjuntó declaración de conflicto de interés de oficial de cumplimiento.	X		Se entregó oportunamente a la Super Intendencia de Salud evidencia de realización de las actividades relacionadas a la implementación de un Sistema Integrado de Gestión del Riesgo en el plan de mejoramiento.
Realizar capacitaciones en Código de Conducta y Buen Gobierno y lineamientos de transparencia y ética empresarial de obligatorio cumplimiento. Participación de más de 300 colaboradores	X		Se llevaron a cabo capacitaciones a través de canales virtuales en el tema.
Redacción y aprobación por parte de gerencia y junta directiva de políticas específicas para la gestión de cada subsistema. (Acuerdo no. 054 de 2025 y Resolución 0469)	X		Se presentaron a la junta directiva y aprobaron las políticas relacionadas a el resto de subsistemas de gestión del riesgo: • Política para gestión de riesgo de liquidez (Política SARL) • Política para gestión de riesgo de crédito (Política SARC) • Política para gestión de riesgo operacional (Política SARO) • Política para gestión de riesgo actuarial • Política para gestión de riesgo de mercados capitales (Política SARM) • Política para gestión de riesgos de Salud (Política SARS)
Redacción de Resolución no. 0598 donde se formalizan las funciones, integrantes y otras disposiciones generales del comité de riesgo institucional.	X		Se presentó a gerencia la necesidad de formalización de funciones, integrantes y disposiciones del comité de gestión de riesgo institucional.

ANÁLISIS DEL AVANCE DE PLAN DE DESARROLLO 2021-2025

En 2021, se presentó una propuesta de actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) del Atlántico, alineado con la ley 1450 de 2011 y la ley 1966 de 2019; con el objetivo es fortalecer la red pública departamental, mejorar el acceso al derecho a la salud, optimizar la infraestructura hospitalaria, expandir la cobertura en el área rural y ofrecer un servicio de salud más humanizado.

Acorde a lo anterior el departamento determinó en ese momento priorizar acciones para resolver la crisis de la red de Empresas Sociales de Estado y garantizar el acceso a servicios de salud según la ley, optimizar recursos, enfocándose en personal y servicios que mejoren la atención, y reducir costos administrativos. Lo cual se lograría reduciendo personas jurídicas, sin afectar ni reducir los nodos de atención, que incluso podrían aumentarse para ampliar la cobertura.

Razón por la cual se planteó un ajuste institucional en dos componentes:

1. Ajuste a nivel departamental: Este ajuste lo puede gestionar directamente el Gobierno Departamental, ya que tiene la competencia para realizar los trámites necesarios. Se refiere al ajuste de las ESE del orden departamental. Esta reorganización incluye la liquidación de 4 ESE de mediana y alta complejidad y la creación de la ESE Universitaria del Atlántico.

2. Ajuste a nivel municipal: Este apartado involucra a las ESE de baja complejidad, cuyo ajuste no depende del Gobierno Departamental. Las autoridades municipales son las encargadas de definir estas modificaciones. Sin embargo, el departamento considera relevante reducir el número de ESE de baja complejidad, proceso que será evaluado por las autoridades locales y organismos de control para decidir si se deben mantener entidades que no cumplen con los requisitos normativos establecidos.

El nuevo modelo de prestación de servicios de la ESE Universitaria se enfocaría en rutas de atención basadas en guías y protocolos del Ministerio de Salud, abarcando desde la promoción y prevención hasta los cuidados paliativos. Estas rutas, tanto intra como extramurales, busca intervenir en determinantes sociales y servicios de salud, mejorando la calidad de vida de los usuarios, especialmente en áreas con grandes inequidades.

La ESE Universitaria sería un aliado clave en la red pública departamental y trabajará en colaboración con las EAPB para gestionar el riesgo de salud a lo largo de la historia natural de las enfermedades. Su estrategia de atención se enfocará en grupos de riesgo, gestionando factores comunes y aplicando una estrategia integrada de mitigación.

El modelo de prestación de servicios se apoyará en 5 sedes: dos centros regionales de mediana complejidad en Soledad y Sabanalarga, y tres sedes en Barranquilla, especializadas en pediatría, atención a adultos y salud mental. Estas sedes trabajarán en conjunto con los servicios locales de salud para garantizar la atención de alta complejidad y la correcta referencia y contrarreferencia de pacientes.

El enfoque planteado para la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO se basa la subsidiariedad y complementariedad dentro de la red pública departamental, buscando una mayor participación en el mercado de servicios de salud, mayor capacidad resolutoria y reducción de riesgos en salud. Esto se logrará mediante acuerdos funcionales y contractuales entre los prestadores de salud, en beneficio de los usuarios. Este modelo estaría en consonancia con la actual propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social; que está desarrollando un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutorio, mediante un proyecto de resolución que modifica la vigencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS). Este cambio, parte del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, busca garantizar la

continuidad del servicio mientras se implementan las nuevas Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).

Teniendo en cuenta que las RIIS se constituyen como una pieza clave para el sistema de salud propuesto por el gobierno nacional, ya que permiten una mejor integración de los servicios médicos a nivel territorial, optimizando la calidad, la cobertura y el acceso a la atención. Además, facilitan la coordinación de recursos, mejoran la prevención de enfermedades y permiten una atención más eficiente y cercana a las comunidades. Estas redes también promueven un enfoque de atención primaria en salud, centrado en la prevención, promoción de la salud y la atención integral, lo cual reduce la necesidad de atención especializada y hospitalaria. Mientras tanto, las RIPSS seguirían operando para asegurar la atención durante la transición.

La centralización de la operación en una sola IPS tendría varias ventajas: reduce los costos administrativos y gerenciales al consolidar equipos, facilita el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes, y mejora la negociación con las EAPB. Además, al integrar las historias clínicas en un único sistema, se disminuye el riesgo de duplicidad de procedimientos y servicios, garantizando una atención más integral y continua.

Aunque la competencia para organizar la red pública de prestadores recae en el departamento, los ajustes en las ESE municipales deben ser decididos por las autoridades locales (Alcaldía y Concejo municipal). Tras consultar con los alcaldes, ninguno apoyó la propuesta de realizar ajustes institucionales para resolver la situación crítica financiera, administrativa, operativa y jurídica de las 11 ESE en riesgo financiero, según la Resolución 1342 de 2019. Por lo tanto, las ESAS municipales con riesgo financiero deberán presentar sus programas de saneamiento fiscal y financiero al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y esperar que su ejecución les permita superar la crisis financiera.

ACTIVIDADES. FASE 1 ETAPAS

Para la puesta en marcha de la nueva ESE Universitaria del Atlántico se definió la senda de desarrollo se establece la ruta a seguir para el desarrollo de esta, la cual divide en 2 Fases: la Fase I se estructura en cuatro etapas, con un aumento progresivo en el uso de la capacidad instalada, alcanzando el 30%, 60%, 90% y 100% de desempeño durante los años 2022, 2023, 2024 y 2025 respectivamente. La línea de base se estableció en el 30% del mejor desempeño observado, ya que actualmente la producción está al 27%. Este proceso requeriría tiempo para ajustar inversiones en planta y equipo, realizar cambios organizacionales en la gestión del talento humano y negociar contratos y mercados, además de garantizar apoyo financiero para cubrir deudas y asegurar liquidez en los primeros años.

Fase I - Etapas de Desarrollo:

- **Etapas 0 (2020-2021):** Fase transicional, centrada en actividades de diseño y desarrollo en tres áreas clave: Jurídico, Técnico y Financiero
- **Etapas 1 (2022):** Se alcanza el 30% de capacidad de producción y atención.
- **Etapas 2 (2023):** Se llega al 60% de capacidad y se inicia el proceso de certificación como hospital universitario.
- **Etapas 3 (2024):** Se alcanza el 90% de capacidad de producción y atención.
- **Etapas 4 (2025):** Se alcanza el 100% de capacidad y se obtiene la certificación inicial o condicionada de hospital universitario.
- **Fase II**
- **Etapas 1:** Producción de servicios en planta física actual y diseño, construcción, dotación, alistamiento y puesta en marcha de nueva planta física.

- **Etapla 2:** Producción de servicios en nueva planta física, consolidación de portafolio, y certificación-acreditación de Hospital universitario. Las siguientes son algunas de las principales inversiones para la puesta en marcha de la nueva E.S.E. en fase I.

Secuencia principales acciones técnicas para el desarrollo de la E.S.E. del Atlántico. Fase I, Plan general etapa 1 2022, etapa2 2023, etapa 3 2024, etapa 4 2025.

FASE I					
2021	2022	2023	2024	2025	2026
Formalización ESE universitaria del Atlántico Fusión HUA Liquidación Creación y desarrollo : Jurídico Técnico Financiero	Producción de servicios y atención al 30% Nuevas Mod -Telesalud -Hospicasa - CCExt - CCExt Prio - Centro referencia SM -Clínica quirúrgica ambulatoria - Internación médica con monitoreo - Aislados - Agudo médico y quirúrgico	Producción de servicios y atención al 60%	Producción de servicios y atención al 90%	Producción de servicios y atención al 100%	Producción de servicios y atención al 100%
Período Transicional y de puesta a punto red: procesos e instrumentos, administración, contratos, habilitación, acuerdos técnico comerciales y venta de servicios 2021 y 2022					
Puesta a punto planta física actual. Equipo Industrial. Mobiliario. RX Ultrasonido TAC RMN Laboratorio 8 componentes TICS					
Estructuración				Diseño construcción y dotación nueva planta	

Fuente: PTRRM del Atlántico

METAS EN PRODUCCION DE SERVICIOS

La producción objetivo definida en el **Estudio Demostrativo De Factibilidad y Viabilidad Técnica, Financiera y Económica Para La Organización y Conformación De La E.S.E. Universitaria Del Atlántico** como la colección de los mejores desempeños individuales de cada una de las ESE en el periodo analizado, es 100% factible por cuanto el cálculo de la producción en niveles óptimos de eficiencia es cercano al 85% de este nivel, ya alcanzado con anterioridad y correspondiente a la capacidad instalada actual a 2019 este constituye nuestra imagen deseable y ya determinado así, como factible en el corto plazo. La cual corresponde a producción en UVR de 13.419.326, según tabla A6 PTRRM),

Número de Unidades de Valor Relativo y actividades meta producción objetivo E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Actividad trazadora	UVR
Consulta Externa	248.979
Consulta Urgencias	966.845
Laboratorios	2.978.212
Imágenes diagnósticas	2.372.955
Cirugías	4.668.787
Total días estancia	2.183.547
	13.419.326

Fuente: PTRRM del Atlántico

MODELO DE GESTIÓN DEL SERVICIO

El modelo de gestión de la E.S.E. Universitaria del Atlántico incluye portafolios de servicios intramurales y extramurales, adaptados a cada ubicación, con modalidades de atención según su función y alineados con el PTRRM en cada tipo de nodo. Desde el enfoque empresarial, la E.S.E. cuenta con 7 unidades de negocio, cada una responsable de actividades especializadas, enfocadas en productividad, gastos y costos. Las modalidades extramurales están diseñadas para la planificación y coordinación de actividades, paquetes de servicios y apoyo técnico en el componente complementario, con el fin de mejorar la atención en ambos componentes

Grafica N°21
Modelo De Gestión Del Servicio ESE Universitaria del Atlántico

Modelo de gestión ESE del Atlántico					
Equipo de desarrollo e implementación	sede líder	Grupo multidisciplinario de practica clínica / Red	Portafolio	Modalidad	Unidad de producción/atención
CACE CACR Soledad CACR Sabanalarga	CACE ACA	ECVascular y diabetes. ER A_C EPOC ET Dengue TBC Leptospirosis Cáncer del adulto. Detección temprana Trauma Rehabilitación integral	Intramural	Atención presencial en sede Telesalud Telemedicina Interactiva Telemedicina No Interactiva Teleexpertise Telemonitoreo	Consulta Urgencias Cirugías Hospitalización Imagenología
	CACE Mental	Salud mental del adulto. Emocional Social Cognitivo Salud mental del niño y adolescente. Entornos, Alteraciones Trastornos SPA	Extramural	Atención extramural básica Atención extramural integral Equipos extramurales de especialistas	Laboratorio Clínico Rehabilitación
	CACE Pediátrico	Materno Infantil- Alto riesgo y primera infancia IRA malnutrición Cáncer infantil Desarrollo integral. Bucal, Visual, Auditivo,			Gerencia ESE
Indicadores de éxito	Innovación : Barreras, Satisfacción usuario, tiempos de atención. Resultados en salud Participación en el mercado Reducción de Hospitalizaciones Evitables Reducción de eventos adversos Gasto evento Gasto unitario año de atención por nivel de riesgo Acreditación grupo de investigación y publicaciones		Seguridad Satisfacción del usuario	Cobertura Satisfacción del usuario Costo unitario	Metas en producción, Costo, gasto y recaudo Participación en el mercado Riesgo reputacional

Fuente: PTRRM del Atlántico

El modelo contempla 16 rutas de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud. Grupos de Riesgo se enfoca en la identificación temprana de riesgos y su intervención. Incluye acciones individuales y colectivas para detectar factores de riesgo y prevenir condiciones de salud, así como para realizar diagnósticos y derivaciones oportunas para su tratamiento.

Materno Perinatal

Cardio cerebro vascular metabólico (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)

Alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición aguda para menores de 5 años)

Salud Mental

Enfermedades Infecciosas, transmitidas por vectores.

Enfermedades respiratorias crónicas

Trastornos Psicosociales y del comportamiento

Alteraciones en la salud bucal

Presencia de cáncer

Presencia de zoonosis y agresiones por animales

Enfermedad y Accidentes Laborales Agresiones,
Accidentes y Traumas Enfermedades y Accidentes relacionados con el ambiente Enfermedades Huérfanas
Trastornos visuales y auditivos
Trastornos Degenerativos,
Neuropatías y Autoinmune.

Según el PTRRM, el motor del modelo está en los Grupos de Práctica Clínica Multidisciplinarios (GPC-M), organizados como grupos funcionales. Estos grupos son liderados por las gerencias de sede y apoyados en áreas de calidad, mercadeo, docencia e investigación, con asistencia financiera y contractual. Su gestión se reporta a la Subgerencia Técnico-Científica de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Funciones del GPC-M:

- Desarrollo de rutas de gestión clínica y no clínica por evento
- Identificación de oportunidades en servicios, logística y tecnologías adecuadas
- Gestión del conocimiento y calidad
- Identificación de nichos y necesidades de actores del SGSSS- EAPB
- Desarrollo de estrategias de atención en función de pagadores y usuarios
- Análisis de gasto, costo, uso de servicios y siniestralidad por eventos
- Desarrollo de anexos técnicos para negociación con EPS, incluye planes operativos por contrato
- Vigilancia de cohortes cumplimiento de actividades y resultados en salud
- Definición de alertas y mecanismos de exigibilidad carga obligacional y resolución de conflictos en contrato
- Acompañamiento y aval de contratos para formalización
- Análisis de gestión y resultados de contratos
- Análisis de gestión y resultados de cohortes de pacientes
- Asistencia y entrenamiento de integrantes del equipo de salud de prestación y nodos de atención
- Análisis de gestión y resultados de equipo de prestación de servicios y de apoyo a la gestión

Factores Críticos de Éxito en la Implementación y Sostenibilidad del Modelo:

Modalidad Extramural Domiciliaria: Esta modalidad solo se aplica a pacientes contratados bajo este esquema. Los nodos de atención coordinan y aseguran el desplazamiento de los equipos extramurales, garantizando la demanda organizada. Los equipos extramurales brindan apoyo principalmente a las sedes de la E.S.E., a través de un modelo de complementariedad o subsidiariedad. Se gestionan mediante acuerdos contractuales con municipios para la gestión compartida de riesgos con las EAPB. Se prioriza el uso de telesalud y jornadas en sedes de servicios sanitarios por su eficiencia en costos, logística y seguridad.

Planta: Se deben priorizar intervenciones para mitigar riesgos en redes eléctricas, hidráulicas, sanitarias y sistemas especiales. Es esencial garantizar la continuidad de los servicios básicos, como agua, luz, comunicaciones y gases.

Equipo: En las primeras etapas de operación, se adquirirá equipo portátil para apoyar la relación médico-paciente, como carros de paro, equipos manuales y dotación de instrumental de exploración. Se preferirán equipos no invasivos y portátiles, como ultrasonidos y endoscopia, para su uso en salas y gabinetes diagnósticos.

Servicios: Los servicios no misionales y no clínicos se contratarán bajo la modalidad de pago por servicio, debido a las restricciones presupuestarias. Se considerarán opciones de comodatos para evitar los costos adicionales asociados con el personal no misional y los riesgos operativos.

Seguimiento: Se implementará la automatización de informes e indicadores parametrizados para facilitar el análisis y la toma de decisiones en áreas como tecnología, recursos humanos, infraestructura, equipos y procesos de gestión.

Contratación: Se establecerán acuerdos con EAPB reconocidas por su capacidad de manejo de riesgos y calidad, para conformar una red pública integrada (atención primaria y complementaria). El PIC actuará como anexo técnico en los contratos para asegurar la operatividad de las acciones concurrentes y complementarias en especialidades. Se trabajará en la reducción de las listas de espera quirúrgicas mediante una gestión proactiva de riesgos y calidad. Los pacientes serán priorizados según su nivel de riesgo y la capacidad instalada.

Monitoreo de Pacientes: Las frecuencias de control y monitoreo se ajustarán de manera flexible según los perfiles de los equipos de atención. Habrá un monitoreo constante de signos de alarma, con una reducción de autorizaciones, y la atención se brindará en línea y en tiempo real.

Adicional como anexo técnico se tendrán los flujos de pacientes por cada GPC-M por subred. Dado el manejo proactivo, de gestión de riesgo y de calidad para el control de la variabilidad las listas de espera quirúrgicas se reducirán, y las frecuencias de atención por especialidades se organizarán a partir de nivel de riesgo y así se priorizarán los pacientes de acuerdo con capacidad instalada y concurrente. Las frecuencias de control flexible de monitoreo y control se garantizarán a partir de la definición de acciones por los diferentes perfiles de los equipos de atención sujetas al monitoreo permanente de signos de alarma y la reducción de autorizaciones donde las restantes serán en línea y tiempo real.

En la materia financiera se propuso garantizar la sostenibilidad financiera de la red pública, partiendo del mercado natural de las E.S.E del Atlántico constituido principalmente por la población afiliada al régimen subsidiado, adicionalmente la población del contributivo de los 22 municipios del departamento donde la red pública es monopolio, más población no afiliada en el conjunto del departamento, pueden ser consideradas las poblaciones potencialmente beneficiarias de la red pública, para evitar sobreestimación no se incluye la población del régimen subsidiado en Barranquilla, ni la no afiliada en el departamento del Atlántico.

Escenario en el cual se debería lograr contratar en el área de influencia del departamento (exceptuando Barranquilla) al menos por etapas hasta alcanzar el 50% de la contratación por ley del Subsidiado (60%), es decir 30 puntos porcentuales proyectado inicialmente a través de Contratación de red pública integrada (Primario + Complementario) a EAPB; siendo La E.S.E. Universitaria del Atlántico el aliado técnico, corporativo y comercial de la red pública del componente primario, para ello, además de desarrollar los elementos técnicos, financieros y legales definidos en los supuestos técnicos, se constituiría en el referente de las E.S.E. municipales para la atención de mediana y alta complejidad.

Al obtener estos niveles de contratación, se alcanzaría un valor de ingresos por venta de servicios estimado de 237,7 mil millones de pesos alcanzando a cubrir el 100% el nivel de gasto total estimado en la senda de desarrollo definida en el año 4 con los niveles de producción definidos para las E.S.E. del Atlántico por 237.9 mil millones. Es decir, autosostenibilidad financiera la E.S.E. Universitaria del Atlántico estaría supeditada a lograr la venta de servicios del 30% de la UPC del régimen subsidiado del departamento.

En este orden de ideas el aparte del plan de desarrollo **Impacto Fiscal de la Reorganización** contiene la estimación de ingresos de la red pública del orden departamental en el total de prestación de servicios con el 50% del departamento del monto de prestación de servicios. De igual forma se realiza la proyección de gastos en función de los niveles de producción, se calculó con el gasto medio indicativo por unidad producida estableciendo su valor promedio de periodo e interinstitucional a partir de la serie de datos anuales por sede y en su conjunto.

El valor de referencia fue tomado como el valor promedio más cercano a la mediana por el hospital de mejor desempeño y que en términos absolutos a pesos constantes consistente con la media y el segundo cuartil de los datos. La significancia del cálculo radica en consistir en un dato observado de la propia red para el desarrollo de una senda de gasto por unidad producida. Como se relaciona a continuación:

Estimación de ingresos de la red pública del orden departamental en el total de prestación de servicios con el 50% del departamento del monto de prestación de servicios (Pág. 64)

Año	Atlántico sin Barranquilla	Valor potencial de la contratación de servicios de salud población R subsidiado	Meta de venta de servicios 30 puntos porcentuales de la UPC RS	Senda # Etapa de desarrollo PTRRRM E.S.E UA	Referente de planeación financiera e institucional.
2019	816494	655.396.729.102	213.716.324.707	0	
2022	872.946	700.710.920.823	228.492.691.573	1	
2023	882.748	708.578.904.307	231.058.338.361	2	
2024	891.764	715.815.494.801	233.418.096.131	3	
2025	900752	723.030.005.332	235.770.653.913	4	Meta financiera de Fase I Etapas 1 a 4
2026	909.519	730.067.876.157	238.065.611.790		

Tomado de: "Propuesta de actualización del Programa territorial de reorganización, diseño y modernización de las redes de empresas sociales del estado del Departamento del Atlántico.

Flujo De Fondos De inversión Infraestructura Y Capital Inicial Para La creación Ese Universitaria Del Atlántico

ITEM	MES	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	COP 2021
Acciones																
Montos inversión planta y equipo 5 sedes	Fuente															
MONTO	Saldo de cuentas maestras/recursos corrientes	1.850.000.000	4.950.000.000	11.200.000.000	8.134.840.297	4.300.000.000										
30.434.840.297																30.434.840.297
Acciones																
Priorización plan inversiones	Precontratación	Contratación	Estudios y diseños Plan operativo	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas
Precontratación				Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha	Alistamiento Calibración Aprestamiento. Puesta en marcha
MONTO	Fuente	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667
Capital semilla	Ingresos Corrientes/ crédito fomento banca local															
71.390.185.071																
TOTAL		5.916.666.667	7.766.666.667	10.866.666.667	17.116.666.667	13.616.666.667	10.216.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	101.825.025.368

Tomado de: "Propuesta de actualización del Programa territorial de reorganización, diseño y modernización de las redes de empresas sociales del estado del Departamento del Atlántico.

De la misma manera se visionó que en el primer año de funcionamiento de la E.S.E. Universitaria del Atlántico y conforme a la metodología utilizada de cálculo de producción en Unidades de Valor Relativo, los gastos totales sobre la base de una producción del 30% de la capacidad instalada, arrojan un valor de 71 mil millones de capital inicial que corresponden a los recursos que necesita la E.S.E. para lograr su adecuado funcionamiento durante ese primer año, sin que se vea avocada a sufrir problemas de liquidez que impidan la normal y continua prestación de los servicios de salud, y por ende la incapacidad de facturar a los diferentes pagadores, razón por la cual, es necesario un aporte público por este valor como concepto de capital inicial, girado bimestre, trimestre o cuatrimestre anticipado. Tales recursos deberán ser renovados y protegidos por la E.S.E. a partir del efectivo recaudo por servicios a efectos de garantizar la operación e inversión, mejorando la capacidad resolutive y mejores condiciones en la compra de insumos para elevar la utilidad operacional.

Inversiones prioritarias en planta y equipos por sede:

Con base en los análisis de Viabilidad, Jurídica, Financiera y Tecnológica de la Red Hospitalaria del Atlántico se elaboraron conclusiones sobre la situación de la infraestructura de las ESE del Departamento que se incluyeron en el PTRRM análisis se elaboró la consolidación de inversiones prioritarias en planta y equipo por sede, mostrando que se requerían \$ 30.434.840.297 para llevar a cabo el total de reparaciones, infraestructura y equipos biomédicos para el alistamiento de la nueva ESE Universitaria del Atlántico

La senda de desarrollo trazada en el programa territorial de reorganización, diseño y modernización de las redes de empresas sociales del estado del departamento del Atlántico estimó para la etapa 2 (2023) un 62% de avance en la meta de para la contratación integrada de componentes primario y complementario con las EAPB que funcionan en el departamento lo cual a la fecha solo se ha alcanzado el 5% de participación en el mercado régimen subsidiado en el departamento del Atlántico, debido a que no se ha dado la reorganización de las E.S.E de primer nivel, ni los acuerdos funcionales y contractuales previstos. Afectando la participación mínima del 50% de la ESE UNA en la venta de servicios al régimen subsidiado del departamento. En consecuencia, a lo anterior no se logra asegurar valores de venta de servicios suficientes para cubrir los gastos previsto para esta etapa.

Tomando como referencia los valores proyectados en el PTRRM y los reportados en los estados de resultados de la ESE Universitaria del Atlántico durante las vigencias 2022 y 2023 se realiza el análisis del cumplimiento de las metas:

Los Ingresos por venta de servicios proyectado para 2022 fue 228.492* y el valor real de ventas de servicios en este periodo fue 40.815*. En 2023 el valor proyectado fue 231.058* y el real fue 98.967*. En 2024 lo proyectado es 233.418 y lo real fue 130.384, Como se logra evidenciar, en cuanto a los ingresos por venta de servicios para la vigencia 2022, 2023 y 2024 se alcanzó un 18%, 43% y 56 % de lo proyectado respectivamente. (* valor en millones de pesos).

El gasto total proyectado para 2022 fue 71.390* y el gasto real fue 103.260*. en 2023 el gasto proyectado fue 141.569* y el real 118.477*, en 2024 el gasto proyectado fue 214.170* y el real es 158.084 dando como resultado un +% y un de lo proyectado respectivamente. (* valor en millones de pesos).

	Etapas 1	Etapas 2	Etapas 3	Etapas 4
Capacidad Servicio	30	60	90	100
Total días estancia	41.884	83.768	125.651	139.613
Total Gasto Anual	71.390.185.071	142.780.370.142	214.170.555.213	237.967.283.570

Del recurso proyectado para total reparaciones infraestructura y equipo biomédico alistamiento E.S.E Universitaria del Atlántico a través de un convenio interadministrativo 202104491 de 12 de noviembre de 2021 se asignó efectivamente el \$25.500.000.000; para un total de 85% de los recursos proyectados.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 202104491 DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2021	
VALOR INICIAL	\$ 20.000.000.000,00
ADICION N° 1	\$ 1.500.000.000,00
ADICION N° 2	\$ 4.000.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONVENIO INCLUIDA ADICIONES	\$ 25.500.000.000,00

EJECUCION FINANCIERA DEL CONVENIO			
N° CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYE ADICIONES	VALOR EJECUTADO (SEGÚN ACTA DE LIQUIDACION O ACTA FINAL)	VALOR PAGADO (SEGÚN ACTA DE LIQUIDACION O ACTA FINAL)
332-2022	\$ 4.276.812.107,00	\$ 4.276.812.107,00	\$ 4.047.196.468,00
1451-2022	\$ 18.354.681.495,80	\$ 18.354.681.495,80	\$ 17.758.873.727,40
1461-2022	\$ 1.504.957.300,00	\$ 1.504.957.300,00	\$ 1.231.328.700,00
1839-2022	\$ 1.499.999.999,98	\$ 1.499.012.000,38	\$ 1.498.330.416,38
TOTAL	\$ 25.636.450.902,78	\$ 25.635.462.903,18	\$ 24.535.729.311,78

FUENTE DE LOS RECURSOS COMPROMETIDOS EN LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS		
FUENTE DE LOS RECURSOS COMPROMETIDOS DEL DEPARTAMENTO		FUENTE DE LOS RECURSOS COMPROMETIDOS DE LA ESE
RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DIFERENTE A ESTAMPILLAS	RECURSOS DEL DEPARTAMENTO ESTAMPILLAS	RECURSOS PROPIOS
\$ 23.999.636.603,00	\$ 1.500.000.000,00	\$ 136.814.300,00
\$ 23.999.636.603,00	\$ 1.500.000.000,00	\$ 136.814.300,00

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

En cuanto a producción de servicios podemos evidenciar que al contrastar las metas propuestas con los registradas en la ficha técnica de SIHO durante las vigencias 2022, 2023 y 2024 obtuvieron resultados por encima de los valores de referencia por etapas para ítems como: total de egresos (194%, 303 % y 143% respectivamente), exámenes de laboratorio (200%, 146% y 129% respectivamente) y numero de imágenes diagnósticas (102%,115% y 170%

respectivamente). Se lograron niveles intermedios de cumplimiento en consulta de urgencias (80%, 56% y 48% respectivamente), total cirugías realizadas (59%, 60% y 78% respectivamente) y número de partos (41%, 73% y 53% respectivamente). Se evidencia un pobre avance en las consultas electivas (20%, 15% y 19% respectivamente). Para finalizar en la producción equivalente UVR se obtuvo un 117%, 110% y 121% superando lo proyectado.

Comparativo Indicadores 2193 Proyectado Vs Real

FICHA TECNICA 2193	2022 SIHO	2022 PROYECTADO PDI	% DE VARIACION	2023 SIHO	2023 PROYECTADO PDI	% DE VARIACION	2024 SIHO	2024 PROYECTADO PDI	%
ETAPA	I			II			III		
NIVEL DE PRODUCCION	30%			60%			90%		
VARIABLE									
Total de egresos	12.638	6.512	194	39.412	13.023	303	27.954	19.535	143
Consultas Electivas	5.617	28.728	20	8.708	57.457	15	16.136	86.185	19
Consultas URGENCIAS	44.105	55.039	80	61.242	110.077	56	80.050	165.116	48
Total de cirugías realizadas	3.176	5.344	59	6.439	10.688	60	12.493	16.032	78
Numero de partos	1.968	4.814	41	3.147	4.333	73	2.037	3.851	53
Exámenes de laboratorio	255.985	128.003	200	374.903	256.007	146	495.443	384.010	129
Número de imágenes diagnósticas	19.346	19.035	102	43.887	38.069	115	96.946	57.101	170
Producción Equivalente UVR	4.726.481,69	4.025.798	117	8.884.701,93	8.051.595	110	14.586.924	12.077.393	121

Tomado de: "Propuesta de actualización del Programa territorial de reorganización, diseño y modernización de las redes de empresas sociales del estado del Departamento del Atlántico" SIHO, información reportada por las E.S.E. según Decreto 2193 de 2004 y Cálculos propios.

SERVICIOS HABILITADOS

Con relación a la habilitación de servicios al confrontar la red de servicios planteada por la gobernación del Atlántico, se observa que la ESE tiene servicios habilitados para la vigencia 2023 que no se encuentran en documento de red del departamento (servicio de urgencias en las sedes CACE Mental y CACE Pediátrico), no obstante, es preciso resaltar que esta oferta se habilitó de acuerdo al comportamiento y demanda de dichos servicios, la importancia de ellos en la atención de los usuarios a nivel Distrital y Departamental ya que son las sedes ubicadas en el Distrito de Barranquilla. En cuanto a la gestión prevista en el área de convenios docencia servicios, universidades con convenio docencia servicios (8 en 2022 y 16 en 2023) corte marzo de 2024 se cuenta con 21 convenios: 7 con instituciones de formación técnica o tecnológica y 14 con universidades, de las cuales 3 tiene programas de posgrado operando en la ESE UNA, y 8 proyectos de investigación presentados a la misma fecha.

Al no obtener la articulación funcional y contratación integral de las actividades colectivas de salud pública y las actividades individuales de los componentes primarios y complementarios de atención del plan de beneficios en salud no se ha logrado llevar a cabo las proyecciones en materia de salud pública. Otro aspecto con escaso avance por esta razón es el desarrollo de nuevas modalidades de atención no tradicional, extramural, telesalud y conformación de grupos de práctica clínica multidisciplinaria propuestas para reducción de brechas de acceso. Al analizar la oferta de servicios proyectado por sede contra la oferta real a corte 31 de diciembre 2024 podemos observar lo siguiente:

Centro de Atención Complementaria Regional - CACR

De acuerdo con el PTRRM los Centros de Atención Complementaria Regional (CACR Sabanalarga y Soledad) deben brindar servicios de mediana complejidad y dispone de los elementos necesarios para garantizar la atención de urgencias a pacientes en estado crítico de manera que se fortalece su capacidad resolutoria y se brinda a los usuarios los servicios requeridos mientras se efectúa el traslado a las entidades de mayor complejidad.

Internación: General adultos, pediatría, cuidado básico neonatal, atención al paciente crónico con y sin ventilador. Para la vigencia 2024 el CACR Soledad oferta en grupo internación: general adultos, pediatría y UCI adultos. Por su parte el CACR Sabanalarga cuenta con internación general adultos, y pediatría.

Quirúrgicos: cirugía general, ginecológica, dermatológica, ortopedia, urología, oftalmología, otorrinolaringología, plástica y estética, maxilofacial. Para la vigencia 2024 el CACR Soledad oferta en grupo quirúrgico cirugía general, ginecológica y ortopedia. Mientras el CACR Sabanalarga oferta cirugía general, ginecológica, cirugía pediátrica y ortopedia.

Consulta externa: de manera permanente: anestesia, cardiología, cirugía general, dermatología, gastroenterología, gineco-obstetricia, medicina familiar, medicina física y rehabilitación, medicina interna, oftalmología, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, urología, cirugía dermatológica, cirugía ginecológica laparoscópica, cirugía plástica y estética, maxilofacial, terapias y nutrición. Por jornadas, acorde con demanda, en las especialidades de: cirugía pediátrica, dolor y cuidados paliativos, endocrinología, neumología, neurología.

Para la vigencia 2024 el CACR Soledad oferta anestesia, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, ortopedia y/o traumatología, pediatría, psicología, cirugía plástica y estética, maxilofacial, terapias y nutrición. y el CACR Sabanalarga oferta anestesia, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía pediátrica, psiquiatría, ortopedia y/o traumatología, pediatría, psicología, cirugía plástica y estética, maxilofacial, terapias y nutrición.

Apoyo diagnóstico y terapéutico: Laboratorio clínico, Imágenes diagnósticas (Rayos X, tomografía, mamografía, ultrasonido), gestión pre transfusional, servicio farmacéutico y terapias. el CACR Soledad oferta Laboratorio clínico, Imágenes diagnósticas, gestión pre transfusional, servicio farmacéutico y fisioterapia. Y el CACR Sabanalarga oferta los mismos servicios de apoyo que el CACR Soledad.

Atención inmediata: Atención de parto de alto riesgo; servicio de Urgencias de mediana complejidad, con atención permanente por parte de especialidades de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, ortopedia y anestesia, disponibilidad de camillas para cuidado crítico de urgencias, para atención de pacientes mientras se gestiona remisión a IPS de alta complejidad; y transporte asistencial básico y medicalizado de pacientes. Para el grupo de atención inmediata oferta tanto el CACR Soledad como CACR Sabanalarga ofertan: atención de parto, urgencias, transporte asistencial básico y medicalizado. Alcanzando un nivel de avance del 61% para el CACR Soledad y 60% para el CACR Sabanalarga.

COMPARATIVO OFERTA DE SERVICIOS PROYECTADA VS OFERTA DE SERVICIOS ACTUAL CACR SOLEDAD				
GRUPO DE SERVICIOS	PROYECTADO	2024	% AVANCE	OBSERVACION
CONSULTA EXTERNA	25	8	32	
ATENCION INMEDIATA	4	4	100	
INTERNACION	5	3	60	UCI ADULTOS
QUIRURGICO	9	3	33	
APOYO DX	9	7	78	
PROMEDIO GENERAL			61	

Fuente: PTRRM y REPS 2024 cálculos propios

COMPARATIVO OFERTA DE SERVICIOS PROYECTADA VS OFERTA DE SERVICIOS ACTUAL CACR SABANALARGA				
GRUPO DE SERVICIOS	PROYECTADO	2024	% AVANCE	OBSERVACION
CONSULTA EXTERNA	25	10	40	CX PEDIATRICA, PSIQUIATRIA
ATENCION INMEDIATA	4	4	100	
INTERNACION	5	2	40	
QUIRURGICO	9	4	44	CX PEDIATRICA
APOYO DX	9	7	78	
PROMEDIO GENERAL			60	

Fuente: PTRRM y REPS 2024 cálculos propios

Centro de Atención Complementaria Especializado Mental - CACE Mental

Centro de referencia departamental para la atención especializada en salud mental, farmacodependencia y prevención de violencias, con servicios ambulatorios, extramurales, hospitalización y recepción de pacientes remitidos.

Este centro de conformidad con el PTRRM debería contar en el grupo de consulta externa con medicina familiar, psicología y psiquiatría, en el grupo atención inmediata con traslado asistencial básico. En el grupo internación con hospitalización mental, hospitalización parcial y hospitalización consumo de sustancias psicoactivas. Y en cuanto a los servicios de apoyo toma de muestras, servicio farmacéutico y terapia ocupacional.

A corte 2024 la sede CACE Mental efectivamente ofrece en consulta externa psiquiatría y psicología, en atención inmediata servicio de urgencias no contenido en el documento de red, en internación hospitalización en salud mental adultos, y en servicios de apoyo servicio farmacéutico y fisioterapia. Para un nivel de cumplimiento del 67%.

COMPARATIVO OFERTA DE SERVICIOS PROYECTADA VS OFERTA DE SERVICIOS ACTUAL CACE MENTAL				
GRUPO DE SERVICIOS	PROYECTADO	2024	% AVANCE	OBSERVACION
CONSULTA EXTERNA	3	2	67	
ATENCION INMEDIATA	1	1	100	URGENCIAS
INTERNACION	3	1	33	
APOYO DX	3	2	67	
PROMEDIO GENERAL			67	

Fuente: PTRRM y REPS 2024 cálculos propios

Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico – CACE Pediátrico.

Centro de referencia departamental y regional de alta complejidad en pediatría, contará con servicios:

Consulta externa: anestesia, cirugía cardiovascular, cirugía general, neurocirugía, cirugía pediátrica, dermatología, dolor y cuidados paliativos, endocrinología, endodoncia, enfermería estomatología, gastroenterología, genética, hematología, infectología, inmunología, medicina familiar, medicina física y rehabilitación, medicina interna, neurología, nutrición y dietética, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, reumatología, urología, cardiología pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular, cirugía oncológica pediátrica, nefrología pediátrica, neumología pediátrica, oncología y hematología pediátrica, neuropediatría, odontopediatría y ortopedia

pediátrica; de las cuales actualmente cuenta con cirugía plástica y estética, ortopedia pediátrica, neumología pediátrica, nefrología pediátrica, cardiología pediátrica, otras consultas de especialidad, toxicología, psicología, pediatría, nutrición y dietética, cirugía pediátrica, anestesia

Atención inmediata, se proyectó transporte asistencial básico, transporte asistencial medicalizado pero actualmente solo cuenta con servicio de urgencias

internación se planifico hospitalización general pediátrica, Cuidado intermedio pediátrico, cuidado intensivo pediátrico, hospitalización en salud mental pediátrica, hospitalización parcial pediátrica de los cuales a corte 2024 oferta hospitalización en salud mental, cuidado intermedio pediátrico, cuidado intensivo pediátrico, hospitalización pediátrica.

Servicios quirúrgicos: cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía maxilofacial, neurocirugía, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía otorrinolaringología, cirugía oncológica, cirugía oral, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía urológica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de tórax, cirugía oncológica pediátrica. De los cuales efectivamente presta: cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética y cirugía ortopédica pediátrica

Servicios de apoyo: imágenes diagnósticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, gestión pre transfusional, hemodiálisis, laboratorio clínico, patología, quimioterapia, toma de muestras de laboratorio clínico, radiología odontológica, servicio farmacéutico, terapia ocupacional, terapia respiratoria, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje; de los cuales actualmente presta: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, imágenes diagnosticas – ionizantes, imágenes diagnosticas - no ionizantes, gestión pre-transfusional. Alcanzado un nivel de avance del 45%.

COMPARATIVO OFERTA DE SERVICIOS PROYECTADA VS OFERTA DE SERVICIOS ACTUAL CACE PEDIÁTRICO				
GRUPO DE SERVICIOS	PROYECTADO	2024	% AVANCE	OBSERVACION
CONSULTA EXTERNA	38	12	32	
ATENCION INMEDIATA	2	1	50	URGENCIAS
INTERNACION	5	4	80	
QUIRURGICO	15	3	20	
APOYO DX	14	6	43	
PROMEDIO GENERAL			45	

Fuente: PTRRM y REPS 2024 cálculos propios

Centro de Atención Complementaria Especializado-Alta Complejidad Adultos – CACE Alta Complejidad Adultos.

Acorde al PTRRM el Centro de referencia departamental para la prestación de servicios de alta complejidad a neonatos y adultos, incluyendo la población obstétrica, sería el CACE Alta Complejidad Adultos (CACE ACA) el cual brindaría servicios de oncología y servicios de alta complejidad en diferentes especialidades.

Consulta externa: Anestesia, cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía neurológica, cirugía pediátrica, dermatología, dolor y cuidados paliativos, endocrinología, gastroenterología, ginecobstetricia, hematología, infectología, inmunología, medicina familiar, medicina física y rehabilitación, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, oncología clínica, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología,

pediatría, reumatología, toxicología, urología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de mano, cirugía de mama y tumores tejidos blandos, cirugía dermatológica, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal, cirugía ginecológica laparoscópica, cirugía plástica y estética, cirugía plástica oncológica, cirugía vascular, cirugía oncológica, dermatología oncológica, coloproctología, ginecología oncológica, neurocirugía, ortopedia oncológica, urología oncológica, cirugía maxilofacial.

De los cuales actualmente oferta: psicología, neurología, cirugía maxilofacial, neurocirugía, cirugía plástica y estética, oftalmología, urología, nefrología, medicina interna, gastroenterología, ortopedia y/o traumatología, otras consultas de especialidad, vacunación, ginecobstetricia, cirugía general, anestesia.

Atención inmediata: atención de parto, transporte asistencial básico, transporte asistencial medicalizado; de los cuales actualmente cuenta con atención prehospitalaria, atención del parto transporte asistencial medicalizado.

Internación: general adultos, cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo, adultos, unidad de cuidado intensivo obstétrico, cuidado intensivo neonatal, cuidado intermedio neonatal, cuidado básico neonatal, atención institucional de paciente crónico. De los cuales actualmente cuenta con: cuidado intermedio neonatal, cuidado básico neonatal, cuidado intensivo neonatal, hospitalización adultos, cuidado intensivo adultos, cuidado intermedio adultos.

Quirúrgico: cirugía de cabeza y cuello, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía maxilofacial, cirugía neurológica, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía otorrinolaringología, cirugía oncológica, cirugía oral, cirugía plástica y estética, cirugía vascular y angiológica, cirugía urológica, cirugía endovascular neurológica, otras cirugías (trasplantes), cirugía de la mano, cirugía de mama y tumores tejidos blandos, cirugía de tórax, cirugía plástica oncológica.
De los cuales a corte 2024 oferta: cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía pediátrica, cirugía ortopédica, cirugía urológica.

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: diagnóstico vascular, gestión pre transfusional, imágenes diagnósticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, laboratorio clínico, patología, quimioterapia, radioterapia, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, terapia respiratoria, laboratorio de histotecnología, laboratorio citologías cérvico-uterinas, hemodiálisis (intrahospitalaria), fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje. En la actualidad oferta efectivamente: fisioterapia, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnosticas – ionizantes, imágenes no ionizantes, gestión pre-transfusional. Para un nivel de avance del 44%

COMPARATIVO OFERTA DE SERVICIOS PROYECTADA VS OFERTA DE SERVICIOS ACTUAL CACE ACA			
GRUPO DE SERVICIOS	PROYECTADO	2024	% AVANCE
CONSULTA EXTERNA	47	15	32
ATENCION INMEDIATA	4	2	50
INTERNACION	8	6	75
QUIRURGICO	20	5	25
APOYO DX	16	6	38
PROMEDIO GENERAL			44

Fuente: PTRRM y REPS 2024 cálculos propios

Como podemos evidenciar ninguna sede ha logrado alcanzar el 100% de los servicios proyectado en el PTRRM, la sede de mayor avance es la sede mental con el 67% y le de menor avance la sede CACE ACA con 44%, con un promedio en las 5 sedes del 55%.

Los grupos de servicios con mayor nivel de desarrollo corresponden a atención inmediata e internación y los de menor nivel de avance, son los de consulta externa y quirúrgico en cuanto a subespecialidades clínicas y quirúrgicas. De la misma manera los servicios de apoyo muestran menor desarrollo en la sede para atención especializadas CACE ACA y CACE pediátrico.

Oferta de camas por sede de la ESE Universitaria del Atlántico a diciembre 2024

CAMAS EN EL GRUPO INTERNACION						
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
Adultos		115		50	54	219
Cuidado Intermedio Adulto		7		2		9
Cuidado Intensivo Adulto		21		12		33
Incubadora Intermedia Neonatal		5				5
Incubadora Intensiva Neonatal		10				10
Incubadora Basico Neonatal		5				5
Cuna Intermedia Neonatal		5				5
Cuna Intensiva Neonatal		5				5
Intensiva Pediátrica			9			9
Intermedia Pediátrica			5			5
Pediátrica			52	21	18	91
Salud Mental Adulto	105					105
Salud Mental Pediátrico			16			16
TOTAL	105	173	82	85	72	517

Servicios del grupo de Internación Fuente: REPS 2024

Como podemos evidenciar en la anterior tabla, la ESE Universitaria del Atlántico a corte 31 de diciembre de 2024 cuenta con un total de 517 camas, distribuidas en 105 en CACE Mental, 173 en CACE ACA, 82 en CACE Pediátrico, 85 en CACR Soledad y 72 en CACR Sabanalarga.

En cuanto a la distribución de camas por servicios, en hospitalización adultos 219 camas, cuidados intermedios adultos 9 camas, cuidados intensivos adultos 33 camas, incubadora intermedia neonatal 5 camas, incubadora intensiva neonatal 10 camas, incubadora básico neonatal 5 camas, cuna intermedia neonatal 5 camas, cuidados intensivos pediátricos 9 camas, cuidados intermedios pediátricos 5 camas, hospitalización pediátrica 91 camas, salud mental adultos 105 camas y salud mental pediátricos 16 camas

Podemos concluir entonces que a corte 31 de diciembre de 2024, la ESE Universitaria del Atlántico, cuenta con una buena oferta de camas y especialidades básicas para la atención en todas sus sedes; pero aun requiere fortalecimiento de la oferta de subespecialidades clínicas y quirúrgicas, así como de servicios de apoyo, para diagnóstico especializado y rehabilitación, que le permitan garantizar la integralidad y complementariedad en los servicios que amerita un centro de alta complejidad, principalmente en sus sedes CACE ACA y CACE pediátrico.

CAPITULO SEXTO ANALISIS ESTRATEGICO

De acuerdo a la plataforma estratégica de la ESE Universitaria del Atlántico, la importancia de la red pública radica no solo en el acceso efectivo a los servicios de salud, sino en la posibilidad de los gobiernos, las administraciones territoriales y las gerencias institucionales de corregir las fallas de mercado con asimetrías e incentivos no alineados, producto de un sistema de salud joven que debe, como el país, asumir permanentemente desafíos en equidad y eficiencia expresados en: retos de salud pública, siniestralidad creciente, obsolescencia tecnológica, crisis socioeconómicas con impacto sanitario y limitaciones en financiación de la inversión y operación. como el resto de los países del mundo.

Nuestra estrategia global tiene como fundamento el compromiso de realizar una gestión eficaz y eficiente orientada a la seguridad y a la satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares, trabajadores y ciudadanos del Departamento del Atlántico y la Región Caribe. En la **E.S.E. Universitaria del Atlántico - UNA** orientamos nuestra misión, visión y valores como la gestión de servicios de salud que contribuyan al mantenimiento y mejora de la salud del Departamento del Atlántico y la Región Caribe.

El objetivo de la **E.S.E. Universitaria del Atlántico - UNA** es la prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Esta apuesta social también se traduce en un centro de vocación universitaria con servicios de mediana y alta complejidad del orden departamental de apoyo en la operación en salud en los municipios, que genera permanentemente conocimiento para la adecuada y oportuna atención de nuestros usuarios, pacientes, cuidadores y sus familias con trabajo, innovación, investigación y desarrollo de tecnologías adecuadas con talento humano intra e interinstitucionales, comprometidos con el Atlántico, dentro y fuera de la nueva E.S.E. Universitaria del Atlántico - UNA.

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** se enfrenta a un camino desafiante, la alineación de sus estrategias con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, la Ley Estatutaria en Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (Salud y Bienestar), le brinda un marco integral para avanzar hacia un modelo de salud más inclusivo, preventivo e integral. La institución debe enfocar sus esfuerzos en alinearse con estos objetivos, superando un enfoque asistencialista tradicional y reforzando la prevención y promoción de la salud. La optimización de sus servicios, la ampliación de su oferta y la mejora de la infraestructura y dotación serán esenciales para consolidarse como un actor clave en el sistema de salud del Atlántico y garantizar su éxito a largo plazo.

En este sentido las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) juegan un papel fundamental en la mejora del acceso a los servicios de salud, especialmente en las regiones más vulnerables. La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** creada con modelo de red para la prestación de servicios, el cual debe fortalecer y consolidar para garantizar una atención integral y oportuna a la población. Las RISS fomentan la colaboración entre EPS, entes territoriales, instituciones educativas y autoridades locales, lo que facilita una atención más coordinada y accesible. Una integración adecuada de estas redes permite optimizar los recursos disponibles, mejorar su distribución y contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de la atención, facilitando el acceso a los servicios de salud. Esta integración es clave para cumplir con los objetivos de la Ley Estatutaria en Salud, asegurando que todos los ciudadanos reciban atención de calidad, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica.

Por otra parte el Sistema de Salud Colombiano enfrenta diversos desafíos, la creciente demanda de servicios, limitaciones financieras, infraestructura insuficiente y la escasez de recursos humanos calificados, entre otros impactando negativamente la sostenibilidad del sistema. Para la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, estos

obstáculos exigen optimizar los recursos disponibles, explorar nuevos mercados y fuentes de financiamiento para mejorar la calidad de los servicios. La creciente deuda y las restricciones presupuestales demandan una gestión eficiente de los recursos, con un enfoque centrado en la sostenibilidad financiera. En este contexto, la ESE debe implementar medidas para mejorar la eficiencia operativa, reducir costos y fortalecer la colaboración con otros actores del sistema de salud para coordinar eficazmente la asignación de recursos. Además, la adopción de modelos de gestión eficiente y el uso de tecnologías adecuadas serán fundamentales para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo.

La inestabilidad del sistema de salud colombiano está estrechamente vinculada a las intervenciones de las EPS, a raíz de la ineficiencia y los problemas financieros generan retrasos en los pagos a las IPS, afectando directamente la calidad y continuidad de los servicios. Además, prácticas como la contratación por evento y demoras en autorizaciones se constituyen en las barreras burocráticas que dificultan el acceso oportuno a la atención, lo que contribuye a la fragmentación del sistema y aumenta la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.

El departamento del Atlántico ha alcanzado grandes avances en materia de cobertura, las enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, así como enfermedades infecciosas y parasitarias, las neoplasias siguen siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad en la región. **La ESE Universitaria del Atlántico-UNA** debe priorizar la expansión de sus servicios especializados para abordar estas necesidades. Un énfasis en la prevención y la promoción de hábitos saludables será esencial para reducir la carga de enfermedades crónicas, infecciosas y neoplasias. De igual forma las lesiones, en su mayoría traumatismos, también representan un alto porcentaje de atenciones, siendo los accidentes de tránsito, especialmente en motocicletas, los más comunes.

A pesar de ser una institución joven, con solo tres años de operación, la ESE Universitaria del Atlántico-UNA ha mostrado un crecimiento positivo. Sin embargo, aún enfrenta desafíos significativos, como la necesidad de aumentar la captación de pacientes, especialmente en los servicios ambulatorios y quirúrgicos especializados. La tarifa establecida para las IPS públicas (SOAT) es muy más alta y menos atractiva para las EAPB, en relación a tarifa (ISS) ofertada por las IPS privadas, además la modalidad de contratación por evento con las EPS puede limitar su capacidad para atraer más pacientes. Por lo tanto, fortalecer su imagen corporativa y realizar campañas de promoción será clave para consolidarse como un centro de referencia en la región.

En cuanto al análisis asistencial, la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** ha experimentado un crecimiento progresivo en su oferta de especialidades médico-quirúrgicas, es así como en el año 2024 ha abierto cuatro nuevas especialidades: neurocirugía, cirugía maxilofacial, urología y cirugía plástica y estética, este aumento amplía la disponibilidad de servicios para la población y permite un mejor abordaje de patologías de mayor nivel de complejidad.

Lo anterior se traduce en términos de producción, mostrado un crecimiento significativo en varios indicadores. La producción en UVR pasó de 8.8 millones en 2023 a 14.6 millones en 2024, lo que representa un aumento del 64%. Además, se incrementó el número de camas de 501 a 517, con un aumento en el porcentaje ocupacional del 7%, alcanzando un 87.28% en 2024. El promedio de días de estancia aumentó un 106%, pasando de 2.51 a 5.18 días, lo que podría ser a causa de mayor complejidad en los casos atendidos. Además, el giro de camas disminuyó un 31%, lo que sugiere que, a pesar del aumento en la ocupación, la rotación de pacientes se ha vuelto más lenta.

Las consultas electivas y de urgencias también experimentaron un crecimiento en 2024 respecto a 2023 con un aumento del 85% en las consultas electivas (de 8,708 a 16,136) y un 47% en las consultas de urgencias especializadas (de 13,980 a 20,494). En cuanto a las cirugías, hubo un aumento notable del 94%, pasando de 6,439 en 2023 a 12,493 en 2024, lo que refleja un incremento en la capacidad de intervención quirúrgica.

Los servicios de apoyo diagnóstico también mostraron un crecimiento importante, con un aumento del 32% en los exámenes de laboratorio y del 120% en las imágenes diagnósticas, lo que indica una mayor capacidad de diagnóstico. La ocupación de urgencias durante 2024 alcanzó un promedio anual del 83.5%, con picos del 87% en el tercer trimestre. Sin embargo, hacia el final del año, especialmente durante las fiestas de fin de año, se observó una disminución en la demanda de servicios. A nivel de seguridad del paciente, la tasa de caídas disminuyó en un 55%, pasando de 60 pacientes en 2022 a 27 en 2023, lo que refleja el fortalecimiento de los programas de seguridad.

La **ESE Universitaria del Atlántico** a corte 31 de diciembre de 2024 cuenta con un total de 517 camas, distribuidas en 105 en CACE Mental, 173 en CACE ACA, 82 en CACE Pediátrico, 85 en CACR Soledad y 72 en CACR Sabanalarga.

En cuanto a la distribución de camas por servicios, en hospitalización adultos 219 camas, cuidados intermedios adultos 9 camas, cuidados intensivos adultos 33 camas, incubadora intermedia neonatal 5 camas, incubadora intensiva neonatal 10 camas, incubadora básico neonatal 5 camas, cuna intermedia neonatal 5 camas, cuidados intensivos pediátricos 9 camas, cuidados intermedios pediátricos 5 camas, hospitalización pediátrica 91 camas, salud mental adultos 105 camas y salud mental pediátricos 16 camas

Podemos concluir entonces que a corte 31 de diciembre de 2024, la ESE Universitaria del Atlántico, cuenta con una buena oferta de camas y especialidades básicas para la atención en todas sus sedes; pero aun requiere fortalecimiento de la oferta de subespecialidades clínicas y quirúrgicas, así como de servicios de apoyo para diagnóstico especializado y rehabilitación, que le permitan garantizar la integralidad y complementariedad en los servicios, principalmente en sus sedes CACE ACA y CACE pediátrico.

Es fundamental trabajar en la promoción de los servicios y la imagen corporativa de la ESE Universitaria del Atlántico-UNA, ya que, siendo una institución relativamente nueva, su reconocimiento entre la población es limitado, lo que afecta la demanda espontánea de pacientes. Para ello, es crucial implementar estrategias de mercadeo, fortalecer la captación de pacientes y mejorar el direccionamiento de los servicios ambulatorios, que actualmente presentan una baja demanda a pesar de estar contratados.

Las primeras causas de morbilidad hospitalaria, en el ámbito ambulatorio, las principales causas de morbilidad siguen reflejando una tendencia a diagnosticar síntomas más que condiciones definitivas. Las primeras causas incluyen fiebre no especificada (16%), cólico renal no especificado (13%), infección urinaria no especificada (13%), entre otras. Esta tendencia podría aprovecharse al ofertar con servicios como cirugía urológica.

Por otro lado las PQRSF (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones), el 87% corresponde a solicitudes de documentos (como historia clínica y certificados), mientras que el 10% son quejas, principalmente por inconformidades en la atención, especialmente en el servicio de urgencias. Este tipo de retroalimentación destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención y la oportunidad en la prestación de los servicios.

Al realizar un análisis por sede podemos evidenciar que los distintos centros de atención, como el CACE ACA, CACE Mental, y CACE Pediátrico, presentan variaciones en su ocupación y rentabilidad. El CACE ACA tiene una utilización de su capacidad por debajo del 65%, lo que requiere mejorar su eficiencia y reducir costos operacionales. El CACE Mental, a pesar de su alta ocupación, enfrenta una carga de costos operacionales extremadamente altos que deben ser ajustados para aumentar la rentabilidad. El CACE Pediátrico, por su parte, debe actualizar su modelo de atención para alinearse mejor con las necesidades del mercado y reducir los costos operacionales. Además se requiere ampliar los servicios, como la UCI, y fortalecer la especialización quirúrgica en todas las sedes para mejorar la capacidad resolutoria y productiva de la ESE, impactando positivamente los ingresos y la atención de calidad

En el área de docencia, se debe garantizar la adecuada asignación de recursos para fortalecer la relación docencia-servicio, mejorar las condiciones académicas y de bienestar en las sedes de la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, a través de la adecuación de espacios, dotación de equipos y contratación de personal especializado.

En materia administrativa, la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA**, desde su creación a finales de 2021, ha experimentado un crecimiento significativo, particularmente en la expansión de su capacidad instalada y en la oferta de servicios de salud. Sin embargo, enfrenta diversos desafíos administrativos, operacionales y financieros que requieren atención para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. Este análisis estratégico aborda los aspectos más críticos relacionados con la gestión del recurso humano, la productividad, los ingresos, y la eficiencia operativa.

Si bien es notable el aumento en la producción de servicios y en los ingresos por venta de servicios de salud, la ESE sigue enfrentando problemas en la optimización de la capacidad resolutoria y en la gestión de los recursos humanos, lo que limita su potencial de crecimiento y sostenibilidad. La falta de integración de la gestión del recurso humano y las inconsistencias en la facturación y los registros clínicos afectan directamente la eficiencia operativa y financiera, lo que requiere un enfoque más integrado y estratégico para resolver estas brechas.

Aunque durante la vigencia 2024 se ha avanzado en la implementación de un sistema de gestión de calidad mostrando desarrollo significativo en la formalización y documentación de procesos de ámbito asistencial y administrativo, se requiere continuar con el fortalecimiento de esta área. De igual forma se obtuvieron avances importantes en la implementación del sistema integrado de gestión de riesgos durante la vigencia 2024 en cuanto a la recolección de información, oficialización de manuales, políticas y procedimientos, identificación de riesgos, aun esta por ejecutar las fases de implementación de controles y el seguimiento.

El personal de la ESE está compuesto tanto por empleados de planta como por contratistas; la estructura administrativa y la gestión del talento humano enfrentan dificultades significativas, especialmente debido a la falta de integración entre gestión de personal de nómina y los servicios personales contratados (OPS). Este desfase limita la optimización de los recursos humanos y afecta la eficiencia operativa, particularmente en los procesos de prestación de servicios de salud. Por lo tanto, resulta crucial centralizar la gestión del recurso humano, de manera que los procesos de contratación y planificación del personal estén alineados con los objetivos operativos y estratégicos de la ESE. Mejorar la capacitación y optimizar la eficiencia operativa permitirá maximizar la productividad de los recursos humanos disponibles, asegurando que se utilicen de manera más efectiva según las necesidades de la ESE.

La ESE ha experimentado un crecimiento en los ingresos por venta de servicios y un incremento notorio en el recaudo de cuentas por cobrar, aún enfrenta resultados económicos y financieros deficitarios. Esto se debe a los altos costos operativos, que no se ven completamente cubiertos por los ingresos generados por la venta de servicios. Para mejorar la estabilidad financiera, es crucial optimizar los procesos de facturación y recaudo, aumentar la eficiencia en la venta de servicios y ajustar los costos operativos a los niveles de ingresos disponibles. Diversificar las fuentes de financiación es fundamental para equilibrar los flujos de caja y asegurar la viabilidad financiera a largo plazo. Uno de los problemas críticos identificados es el subregistro de los servicios prestados, lo que genera glosas, retrasos en pagos y reduce los porcentajes de recaudo.

Las inconsistencias en los registros clínicos afectan directamente el proceso de facturación, impactando la liquidez y la eficiencia del sistema de recaudo. Es imprescindible optimizar los procesos de captura y registro de datos clínicos, mediante un esfuerzo coordinado entre las áreas asistenciales, auditoría, facturación, sistemas de información y calidad. Esto permitirá mejorar la precisión de los registros, reducir las glosas y acelerar el proceso de facturación y cobro, mejorando la liquidez de la ESE.

Las deficiencias en el sistema de costos y en la parametrización contable, lo que genera una falta de correlación entre la producción unitaria y los costos. Las inconsistencias en los registros de unidades de producción dificultan la obtención de datos claros sobre la rentabilidad de los servicios prestados. Es crucial implementar un sistema de costos en operación robusto y parametrizar correctamente los datos contables. Esto permitirá obtener una imagen precisa de la rentabilidad por servicio y permitirá la toma decisiones informadas sobre la eficiencia operativa y la rentabilidad de sus servicios.

La **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** enfrenta resultados económicos deficitarios, lo que ha dado lugar a la necesidad de la formulación e implementación de un programa de saneamiento fiscal y financiero, que posibilite una reestructuración de los compromisos actuales y futuros para reestablecer el equilibrio y facilitar el acceso a recursos adicionales para cubrir los pasivos y asegurar la viabilidad de la entidad a largo plazo.

En cuanto a los sistemas de información la ESE Universitaria del Atlántico-UNA utiliza el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), bajo un contrato de alquiler que incluye el software, sus aplicaciones y soporte tanto en sitio como remoto. Este sistema está compuesto por módulos integrados que abordan los procesos administrativos, financieros, asistenciales y operativos, todos funcionando en línea.

El acceso al sistema se regula mediante roles, permisos y restricciones específicos para cada usuario, lo que permite un monitoreo y trazabilidad eficiente de la gestión. DGH brinda soporte integral a todas las actividades asistenciales y administrativas de la institución, siendo administrado por un equipo de profesionales en tecnología y estadística, quienes proporcionan apoyo constante en las tareas diarias. Sin embargo, algunos procesos asistenciales siguen gestionando archivos paralelos y no registran toda la información en el sistema DGH, lo que genera inconsistencias a la hora de generar reportes. La meta es centralizar toda la gestión en el sistema DGH, garantizando la consistencia y precisión de los datos.

De igual forma se ha identificado necesidad de implementar estrategias de gestión documental que aseguren la correcta organización y registro de la información. La gestión adecuada de documentos es esencial para evitar la dispersión de datos y mejorar la eficiencia operativa. Se requiere de acciones enfocadas en: reducir el uso de archivos paralelos mediante la revisión y optimización de los procesos asistenciales, con el objetivo de asegurar que toda la información se ingrese directamente en el sistema DGH. Mejoras en la Integración de Módulo que permitan asegurar que los módulos del sistema estén completamente integrados para facilitar el flujo eficiente de información entre todas las áreas de la institución. Capacitación continua para todo el personal involucrado en el uso del sistema DGH, asegurando que se registre la información de manera coherente y en tiempo real. Desarrollar e implementar estrategias para la gestión documental, que incluyan la digitalización, organización y acceso eficiente de documentos, garantizando la consistencia de la información registrada y facilitando su trazabilidad en todo momento.

En relación con los contratos de asociación suscritos por la **ESE Universitaria del Atlántico-UNA** con sus aliados estratégicos, son esenciales para el funcionamiento y la sostenibilidad financiera de la institución. Sin embargo, los informes de la actual interventoría, correspondientes al periodo de junio a octubre de 2024, han identificado una serie de problemas críticos que afectan la ejecución y el cumplimiento de estos contratos. La interventoría ha revelado que algunos aliados, especialmente los de servicios farmacéuticos, laboratorio y UCI, evidencian una baja ejecución financiera, deficiencias en la calidad del servicio y la falta de inversiones clave, como la instalación de la central de mezcla en farmacia y las mejoras en la infraestructura de UCI pediátrica y neonatal. Por su parte el aliado de imágenes diagnósticas muestra un mejor desempeño, pero también enfrentan dificultades financieras y problemas con la instalación de equipos (Resonador).

Además de los altos márgenes de participación, los problemas relacionados con la calidad, la oportunidad en la prestación de servicios y el incumplimiento de las inversiones acordadas ponen en riesgo la continuidad de estos

contratos a largo plazo. La interventoría ha señalado una creciente percepción de riesgo, especialmente en los contratos de farmacia, laboratorio y UCI, lo que resalta la necesidad tomar medidas correctivas para asegurar que los servicios sigan cumpliendo con los estándares de calidad y eficiencia requeridos. Entre acciones de mejorar a implementar se cuentan 1. Renegociación de términos contractuales, incluidos los porcentajes de participación, tarifas entre otros aspectos necesarios para garantizar que los aliados cumplan con sus compromisos de inversión y calidad. 2. Intensificar los auditorías y supervisión de los aliados estratégicos para identificar de manera temprana cualquier deficiencia en el cumplimiento de los contratos 3. Reforzar el seguimiento a los indicadores de desempeño para evaluar a los aliados en función de la calidad y oportunidad de los servicios prestados.

En lo que concierne a recursos físicos; la E.S.E. Universitaria del Atlántico-UNA surge de la fusión de cuatro hospitales departamentales, lo que implica que su infraestructura es en gran parte heredada y, por ende, antigua. Como resultado, tanto la infraestructura como la dotación requieren constantes mantenimientos y adecuaciones para garantizar la calidad del servicio y cumplir con las normativas vigentes. En 2023, se llevó a cabo un inventario de activos, identificando 14,276 elementos entregados por la Gobernación como afectos al servicio de **la E.S.E. Universitaria-UNA**. Estos activos, cuyo valor asciende a \$4,227,200,393, deben ser etiquetados con plaquetas de identificación mediante el software Dinámica en el módulo de activos, lo cual forma parte de un proceso de modernización en la gestión de los recursos. Este inventario debe ser actualizado de manera regular para garantizar la precisión en la toma de decisiones, optimizar costos, mejorar el servicio al cliente y asegurar el cumplimiento normativo, contribuyendo a una operación eficiente y sostenible.

La infraestructura hospitalaria también presenta desafíos importantes. La **E.S.E. Universitaria del Atlántico-UNA** dispone de 3 ascensores camilleros en su sede principal para el traslado de pacientes entre los pisos, así como un montacargas que conecta el área de ayudas diagnósticas con el servicio de cirugía. Además, en junio de 2023, se puso en funcionamiento un nuevo ascensor camillero en la sede CACE Mental. Aunque estas instalaciones son esenciales para el flujo de pacientes y materiales, la antigüedad de los sistemas y la infraestructura en general requiere una actualización periódica y una inversión significativa en mantenimiento para garantizar su adecuado funcionamiento y la seguridad de los pacientes. El personal para los procesos asistenciales y de apoyo (lavandería, aseo, alimentación) es contratado a través de empresas jurídicas mediante procesos de convocatoria pública, lo que permite asegurar la calidad en la prestación de estos servicios. En cuanto a la gestión de adquisiciones, la E.S.E. Universitaria sigue un Plan anual de Adquisiciones que identifica los bienes y servicios de acuerdo con el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC), conforme a lo estipulado en el Decreto 1510 de 2013 y el Decreto 1082 de 2014.

Se han identificado diversas oportunidades de mejora, especialmente en el ámbito de la gestión ambiental y la infraestructura. En cuanto a los residuos, se detectó deficiencias en el almacenamiento de residuos intermedios y centrales. La sede de Sabanalarga, por ejemplo, no cuenta con un depósito adecuado para el almacenamiento de residuos ordinarios. En relación con el manejo de las aguas residuales, varias sedes requieren adecuación de las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR). La sede de Alta Complejidad tiene su PTAR fuera de funcionamiento, La PTAR de la sede Pediátrica requiere un proceso de reingeniería debido a su sistema anaerobio, mientras que las sedes de Sabanalarga y Salud Mental no cuentan con PTAR. Para cumplir con la normatividad y mejorar el tratamiento de aguas, es necesario realizar una caracterización de los vertimientos de aguas residuales en las 5 sedes de la E.S.E.

FORMULACION ESTRATEGICA

ENTORNO EXTERNO: AMENAZAS				
Código	Núcleo problémico	IMPACTO		
		Alto (5)	Medio (3)	Bajo (1)
A1	Creciente demanda de servicios de salud que exige mayores inversiones en infraestructura y tecnología. Podría generar una mayor brecha de competitividad con las instituciones privadas	5		
A2	La insuficiencia sistemática de recursos del sistema de salud dificulta la sostenibilidad financiera a largo plazo y obliga a ajustar los modelos de gestión.	5		
A3	Desventaja competitiva de la ESE en un mercado donde se priorizan los costos sobre los resultados de salud.	5		
A4	La falta de integración de red pública permite fuga de recursos y pacientes hacia prestadores privadas afectando la sostenibilidad financiera de la ESE.	5		
A5	Condiciones socioeconómicas de la población, la pobreza y desigualdad en el acceso a servicios de salud que complican la atención de pacientes vulnerables	5		
A6	Escasez de personal calificado, dificulta la retención talento humano debido a condiciones laborales desfavorables en el sector público.		3	
A7	Inestabilidad Política y Normativa, los cambios en políticas de salud y regulación que generan incertidumbre que puede afectar planificación y gestión de la ESE		3	
A8	Problemas de seguridad y distancia en algunas sedes que limitan la llegada de pacientes y afectan la operatividad del personal.			1
A9	Incertidumbre en la formalización laboral del trabajador de la salud por gastos que superan los ingresos operacionales			1
A10	Percepción Negativa de los Servicios podría generar desconfianza de los usuarios afectando la elección en contratación por parte de las EAPB		3	

ENTORNO EXTERNO: OPORTUNIDADES				
Código	Núcleo problémico	IMPACTO		
		Alto (5)	Medio (3)	Bajo (1)
O1	La presentación y aprobación del PSFF 2025-2029 ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público fomentará una gestión integral de los recursos y fortalecerá la planificación a futuro.	5		
O2	Mercado cautivo con clientes potenciales en el departamento y el distrito de Barranquilla	5		
O3	Posibilidad de gestionar recursos para financiación de proyectos que permitan la optimización de la capacidad instalada y expandir la oferta de servicios.	5		
O4	Articulación con las ESE de primer nivel del departamento para fomentar asociaciones que mejoren la referenciación de pacientes.		3	
O5	Financiación por Subvenciones Recursos disponibles a través de programas gubernamentales		5	
O6	Desequilibrio en mercado en atención en el componente materno infantil: existe alta demanda y poca oferta de este servicio.		5	
O7	Programas de Salud Mental: Desarrollo de iniciativas específicas para abordar problemas de salud mental en la comunidad.		3	
O8	Vínculos sólidos y colaborativos entre la ESE y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)			1
O9	Apoyo de entes gubernamentales: Secretaría de salud Departamental y el Ministerio de salud en temas de fortalecimiento institucional.		3	
O10	Participación en programas gubernamentales relacionados con salud pública que busquen mejorar indicadores de salud en la población.			1

ENTORNO INTERNO: FORTALEZAS				
Código	Núcleo problémico	IMPACTO		
		Alto (5)	Medio (3)	Bajo (1)
F1	Amplia cobertura geográfica y ubicación estratégica: con 5 sedes facilitando el acceso a servicios de salud para todos los habitantes del departamento del Atlántico	5		
F2	Ser una Red de Atención Integrada: posibilita ofrecer fácil acceso y una atención integral entre las diferentes sedes.	5		
F3	Única IPS Pública de mediana y alta complejidad en el departamento del Atlántico juega un papel crucial en la prestación de servicios de salud en el Departamento del Atlántico.	5		
F4	Idoneidad y Reconocimiento del talento humano: A pesar de ser una institución relativamente nueva, se cuenta con un cuerpo médico altamente calificado y reconocido en la región.		3	
F5	Avances en la consecución de objetivos en materia de producción y habilitación: la apertura gradual de nuevos servicios permite incrementar la producción		5	
F6	Ser una IPS Universitaria: La capacidad para formar profesionales de la salud refuerza la calidad de los servicios y la reputación académica de la ESE Universitaria del Atlántico		5	
F7	Centralización de Procesos Administrativos en la Sede Principal: la centralización puede proporcionar una gestión estandarizada y coherente de los procesos administrativos			1
F8	Buena oferta de especialidades básicas: se cuenta con oferta de especialidades básica medicina interna. Ginecología, pediatría, ortopedia, cirugía general en todas las sedes.			1
F9	Enfoque humanizado en la atención médica, priorizando las necesidades y preferencias de los pacientes, lo que contribuye a una experiencia más satisfactoria y a mejores resultados en la salud.		3	
F10	Compromiso con la Salud Pública a través de la promoción de la salud pública, participando activamente en campañas y programas que buscan mejorar los indicadores de salud de la población		3	

ENTORNO INTERNO: DEBILIDADES				
Código	Núcleo problemático	IMPACTO		
		Alto (5)	Medio (3)	Bajo (1)
D1	Desarrollo insuficiente del sistema de gestión de calidad: Falencias en documentación e implementación procesos administrativos, afectando el desempeño institucional.	5		
D2	Categorización en alto riesgo fiscal y financiero, y su impacto sobre la capacidad operativa, calidad de atención y sostenibilidad.	5		
D3	Deficiente estructura de costos hospitalarios: generando subestimación de los costos reales y tarifas inadecuadas que afectan negativamente la rentabilidad de los servicios.	5		
D4	Escaso margen de utilidad por altos costos operacionales: alto costo de contratos con los aliados y de personal por OPS, reducen el margen de utilidad.		3	
D5	Subutilización de recursos y capacidad: sedes con niveles de utilización por debajo de su capacidad plena.		5	
D6	Infraestructura Deteriorada y/o dotación insuficiente: Las instalaciones requieren adecuaciones y dotación de equipos biomédicos, lo que limita la expansión de servicios y la capacidad instalada.		5	
D7	Disponibilidad limitada de subespecialidades clínicas y quirúrgicas: lo que sugiere una brecha en la oferta de servicios de mayor nivel de complejidad.		3	
D8	Deficiencias en el sistema de información: La falta de integración entre las sedes dificulta el flujo de información y la disponibilidad de datos, lo que afecta negativamente la capacidad de tomar decisiones informadas			1
D9	Tarifas poco competitivas que no son atractivas para las EAPB en comparación con las de otras IPS, lo que podría limitar la captación de pacientes y reducir la preferencia por nuestros servicios.		3	
D10	Débil posicionamiento de marca: se requieren iniciativas de mercadeo que generen volumen de demanda esperado, garanticen la captación y retención de pacientes.			1

Después de identificar estos núcleos problemáticos, se puede crear un perfil de los factores que se consideran críticos, evaluarlos de manera subjetiva y luego calificarlos. Para lograr esto, es importante asignar puntajes que para los factores externos se asignan valor de 1 a 4 dependiendo de la capacidad de respuesta de la entidad, así: 4 respuesta superior, 3 respuesta mayor al promedio, 2 respuesta promedio y 1 respuesta deficiente.

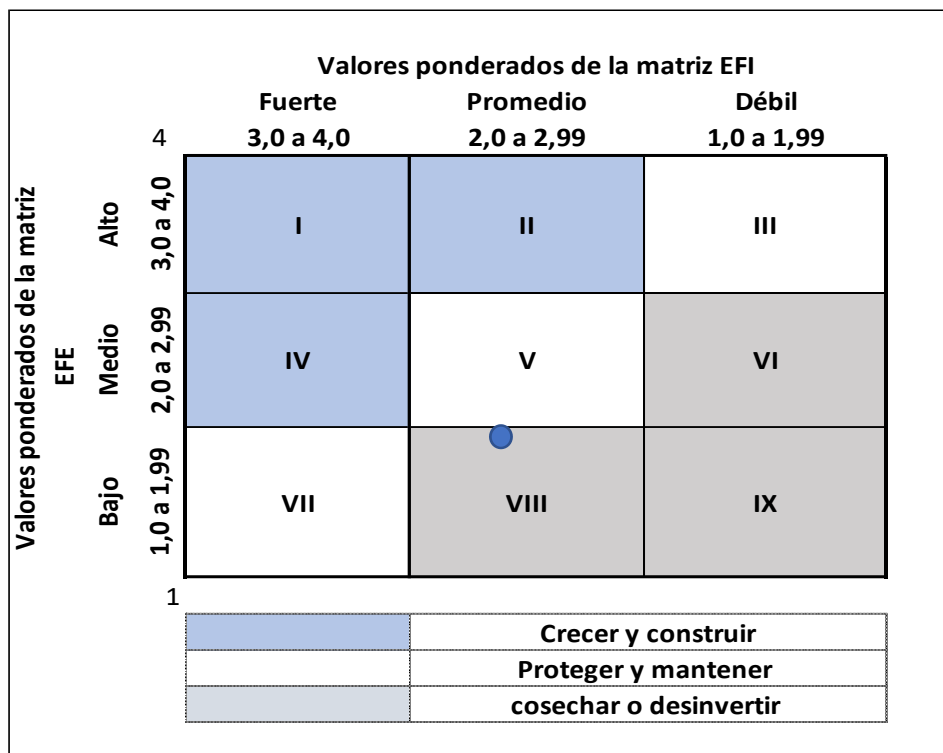
EVALUACION DE COMPONENTE EXTERNO				
CÓDIGO	FACTORES CRÍTICOS	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
A1	Creciente demanda de servicios de salud que exige mayores inversiones en infraestructura y tecnología. Podría generar una mayor brecha de competitividad con las instituciones privadas	0,1	2	0,2
A2	La insuficiencia sistemática de recursos del sistema de salud dificulta la sostenibilidad financiera a largo plazo y obliga a ajustar los modelos de gestión.	0,1	2	0,2
A3	Desventaja competitiva de la ESE en un mercado donde las EAPB priorizan los costos sobre los resultados de salud.	0,15	2	0,3
A4	La falta de integración de red pública permite fuga de recursos y pacientes hacia prestadores privados afectando la sostenibilidad financiera de la ESE.	0,1	2	0,2
A5	Condiciones socioeconómicas de la población, la pobreza y desigualdad en el acceso a servicios de salud que complican la atención de pacientes vulnerables	0,05	1	0,05
O1	La presentación y aprobación del PSFF 2024-2029 ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público fomentará una gestión integral de los recursos y fortalecerá la planificación a futuro.	0,2	2	0,4
O2	Mercado cautivo con clientes potenciales en el departamento y el distrito de Barranquilla	0,1	2	0,2
O3	Optimizar la capacidad instalada y expandir la oferta de servicios mediante la gestión de proyectos.	0,05	2	0,1
O5	Financiación por Subvenciones Recursos disponibles a través de programas gubernamentales para mejorar la infraestructura y servicios.	0,1	2	0,2
O6	Desequilibrio en mercado en atención en el componente materno infantil: existe alta demanda y poca oferta de este servicio.	0,05	2	0,1
TOTAL		1		1,95

En el caso de los factores internos se clasifican:

4. Fortaleza Mayor
3. Fortaleza Menor
2. Debilidad Menor
1. Debilidad Mayor

EVALUACION DEL COMPONENTE INTERNO				
CÓDIGO	FACTORES CRÍTICOS	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
F1	Amplia cobertura geográfica y ubicación estratégica: con 5 sedes facilitando el acceso a servicios de salud para todos los habitantes del departamento del Atlántico	0,1	4	0,4
F2	Ser una Red de Atención Integrada: posibilita ofrecer fácil acceso y una atención integral entre las diferentes sedes.	0,1	3	0,3
F3	Única IPS Pública de mediana y alta complejidad en el departamento del Atlántico juega un papel crucial en la prestación de servicios de salud en el Departamento del Atlántico.	0,1	4	0,4
F5	Avances en la consecución de objetivos en materia de producción y habilitación: la apertura gradual de nuevos servicios permite incrementar la producción	0,1	2	0,2
F6	Ser una IPS Universitaria: La capacidad para formar profesionales de la salud refuerza la calidad de los servicios y la reputación académica de la ESA universitaria del Atlántico	0,1	3	0,3
D1	Desarrollo insuficiente del sistema de gestión de calidad: Falencias en documentación e implementación procesos administrativos, afectando el desempeño institucional.	0,2	1	0,2
D2	La gestión del talento humano de la ESE no se realiza de manera integrada, debido a que no se articula la información del personal vinculado por contratación de prestación de servicios con la del personal de planta.	0,2	1	0,2
D3	Deficiente estructura de costos hospitalarios: generando subestimación de los costos reales y tarifas inadecuadas que afectan negativamente la rentabilidad de los servicios.	0,2	1	0,2
D5	Subutilización de recursos y capacidad: sedes con niveles de utilización por debajo de su capacidad plena.	0,1	1	0,1
D6	Infraestructura Deteriorada y/o dotación insuficiente: Las instalaciones requieren adecuaciones y dotación de equipos biomédicos, lo que limita la expansión de servicios y la capacidad instalada.	0,1	1	0,1
TOTAL		1		2,4

Al cruzar los factores críticos de éxito interno y externo obteniendo los resultados y ubicarlos en la gráfica analiza la competitividad de la entidad frente al crecimiento del sector como se observa a continuación:



Interpretación: al encontrar la burbuja en la región VI, IX y VII indica que la enfrenta desafíos en cuanto a su capacidad financiera o ingresos, pero posee fortalezas significativas. Para esta situación, se pueden implementar varias estrategias tendientes a:

- Aprovechar Fortalezas
- Mejorar las debilidades
- Desarrollar estrategias de diferenciación.
- Implementar medidas para reducir costos operativos.
- Formar alianzas estratégicas.
- Explorar nuevas oportunidades de ingresos
- Mejorar la visibilidad de la empresa,
- Enfoque basado en el paciente y sus necesidades
- Fomentar la Innovación

MATRIZ DOFA			
Código	AMENAZAS	CÓDIGO	OPORTUNIDADES
A1	Creciente demanda de servicios de salud que exige mayores inversiones en infraestructura y tecnología. Podría generar una mayor brecha de competitividad con las instituciones privadas	O1	La presentación y aprobación del PSFF ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público fomentará una gestión integral de los recursos y fortalecerá la planificación a futuro
A2	La insuficiencia sistemática de recursos del sistema de salud dificulta la sostenibilidad financiera a largo plazo y obliga a ajustar los modelos de gestión.	O2	Mercado cautivo con clientes potenciales en el departamento y el distrito de Barranquilla
A3	Desventaja competitiva de la ESE en un mercado por tener tarifas más altas (Tarifa SOAT) en comparación IPS competencia (tarifa ISS)	O3	Optimizar la capacidad instalada y expandir la oferta de servicios mediante la gestión de proyectos.
A4	La falta de integración de red pública permite fuga de recursos y pacientes hacia prestadores privadas afectando la sostenibilidad financiera de la ESE.	O5	Financiación por Subvenciones Recursos disponibles a través de programas gubernamentales para mejorar la infraestructura y servicios.
A5	Condiciones socioeconómicas de la población, la pobreza y desigualdad en el acceso a servicios de salud que complican la atención de pacientes vulnerables	O6	Desequilibrio en mercado en atención en el componente materno infantil: existe alta demanda y poca oferta de este servicio.
CÓDIGO	FORTALEZAS	CÓDIGO	DEBILIDADES
F1	Amplia cobertura geográfica y ubicación estratégica: con 5 sedes facilitando el acceso a servicios de salud para todos los habitantes del departamento del Atlántico	D1	Desarrollo insuficiente del sistema de gestión de calidad: Falencias en documentación e implementación procesos administrativos, afectando el desempeño institucional.
F2	Ser una Red de Atención Integrada: posibilita ofrecer fácil acceso y una atención integral entre las diferentes sedes.	D2	La gestión del talento humano de la ESE no se realiza de manera integrada, debido a que no se articula la información del personal vinculado por contratación de prestación de servicios con la del personal de planta.
F3	Única IPS Pública de mediana y alta complejidad en el departamento del Atlántico juega un papel crucial en la prestación de servicios de salud en el Departamento del Atlántico.	D3	Deficiente estructura de costos hospitalarios: generando subestimación de los costos reales y tarifas inadecuadas que afectan negativamente la rentabilidad de los servicios.
F5	Avances en la consecución de objetivos en materia de producción y habilitación: la apertura gradual de nuevos servicios permite incrementar la producción	D5	Subutilización de recursos y capacidad: sedes con niveles de utilización por debajo de su capacidad plena.
F6	Ser una IPS Universitaria: La capacidad para formar profesionales de la salud refuerza la calidad de los servicios y la reputación académica de la ESE universitaria del Atlántico	D6	Infraestructura Deteriorada y/o dotación insuficiente: Las instalaciones requieren adecuaciones y dotación de equipos biomédicos, lo que limita la expansión de servicios y la capacidad instalada.

Con base en los resultados de las ponderaciones de factores críticos y Matriz DOFA, resulta posible trazar las siguientes estrategias:

Estrategias FO (Fortalezas + Oportunidades):

Desarrollo de Servicios Integrados

Utilizar la condición de ser una Red de Atención Integrada (F2) para optimizar la atención integral, promoviendo nuevos servicios que respondan a las necesidades del mercado cautivo en Barranquilla (O2) y asegurando la complementariedad e integralidad en la atención.

Fortalecimiento de la IPS Universitaria

Capitalizar el estatus de IPS Universitaria (F6) para atraer recursos y subvenciones (O5) destinados a la formación de profesionales de la salud, lo que mejorará la calidad del servicio y fortalecerá la reputación académica de la institución.

Incremento en Producción y expansión de Servicios

Aprovechar los avances en la producción y habilitación (F5) para expandir la oferta de atención materno-infantil (O6), aprovechando los programas específicos que respondan a esta alta demanda en el área.

Optimización de la Capacidad Instalada

Aprovechar la condición de ser la única IPS pública de mediana y alta complejidad en el departamento (F3) para implementar estrategias que optimicen la capacidad instalada (D5), maximizando así la atención a la población y mejorando la rentabilidad.

Estrategias DO (Debilidades + Oportunidades):

Fortalecimiento en la Gestión de Calidad

Implementar un programa de capacitación y desarrollo en gestión de calidad (D1) que aproveche la financiación disponible a través de programas gubernamentales (O5) para fortalecer los procesos administrativos y mejorar el desempeño institucional.

Fortalecimiento Financiero

Abordar la categorización en alto riesgo fiscal (D2) mediante el desarrollo de estrategias de contingencia financiera que permitan incrementar los ingresos por venta de servicios (O5), garantizando una mejor sostenibilidad a largo plazo.

Ajuste en Estructura de Costos

Realizar un análisis exhaustivo de la estructura de costos hospitalarios (D3) y utilizar la creciente demanda de servicios (O1) para establecer tarifas más adecuadas que reflejen los costos reales, mejorando así la rentabilidad de los servicios.

Optimización de Recursos y Capacidades

Implementar estrategias que utilicen la capacidad instalada de manera eficiente (D5) y que se enfoquen en el mercado cautivo de Barranquilla (O2), buscando maximizar la utilización de sedes y recursos existentes.

Estrategias FA (Fortalezas + Amenazas):

Fortalecimiento de Servicios para Mejorar la Competitividad

Aprovechar la condición de Red de Atención Integrada (F2) para desarrollar un enfoque en la calidad y eficiencia de los servicios, contrarrestando la desventaja competitiva frente a las EPS que priorizan costos (A3) y mejorando los resultados en salud.

Capacitación y Desarrollo Profesional

Potenciar el estatus de IPS Universitaria (F6) para implementar programas de formación continua para el personal, garantizando que se mantengan estándares altos de atención y se enfrenten las condiciones de insuficiencia de recursos (A2) de manera efectiva.

Optimización de Recursos para Sostenibilidad Financiera

Utilizar los avances en producción y habilitación de servicios (F5) para implementar un modelo de gestión que maximice la eficiencia de los recursos, ayudando a mitigar la fuga de pacientes hacia prestadores privados (A4) y garantizando una mejor sostenibilidad financiera.

Desarrollo de Programas de Atención Especializada

Aprovechar la alta demanda en el componente materno-infantil (A6) para diseñar programas específicos que utilicen la infraestructura existente (F4), mejorando la atención a este grupo poblacional y fortaleciendo la imagen de la ESE frente a la competencia.

Estrategias DA (Debilidades + Amenazas)

Plan de Mejora de Gestión de Calidad

Desarrollar e implementar un plan de mejora en el sistema de gestión de calidad (D1) que aborde las falencias administrativas, con el objetivo de alcanzar la eficiencia (A2).

Revisión y Ajuste de Modelos Financieros

Llevar a cabo una revisión exhaustiva de los modelos de gestión financiera (D2) para adaptarlos a las realidades del mercado, mitigando el riesgo fiscal y mejorando la sostenibilidad a largo plazo frente a la creciente demanda de servicios (A1).

Optimización de la Estructura de Costos

Implementar un análisis detallado de la estructura de costos hospitalarios (D3) para ajustar tarifas y costos a la realidad del mercado, ayudando a mantener la competitividad frente a EPS que priorizan costos sobre resultados (A3).

Estrategia de Utilización de Recursos

Diseñar una estrategia que maximice la utilización de recursos y capacidad (D5), enfocándose en atraer pacientes mediante campañas de sensibilización que destaquen la importancia de los servicios públicos, contrarrestando así la fuga de pacientes hacia prestadores privados (A4).

Inversiones Prioritarias en Infraestructura

Identificar áreas críticas de infraestructura que requieren mejoras (D6) y buscar financiamiento específico a través de subvenciones y programas gubernamentales, garantizando así que la ESE pueda enfrentar la competencia y la creciente demanda de servicios (A1).

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
EVOLUCION EN LA CALIDAD Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Fortalecer la gestión de calidad institucional con el fin de optimizar los procesos administrativos, corregir brechas identificadas en el sistema de gestión y mejorar el desempeño organizacional.
	Armonizar la gestión institucional con las políticas del modelo integrado de planeación (MIPG) y el sistema de gestión de calidad que permita mejorar la eficiencia operativa y los procesos administrativos asegurando la consecución de altos estándares de calidad y la mejora en el desempeño institucional.
	Completar la Implementación del sistema integral de gestión de riesgos que facilite la implantación de controles, seguimiento, mitigación y monitoreo de riesgos en las áreas asistencial y administrativa.
EVOLUCION EN LA PRESTACION DE SERVICIO	Mejorar los índices de experiencia de atención y satisfacción de los usuarios: a través de estrategias de humanización de los servicios y enfoque diferencial centrado en el paciente y su familia.
	Fortalecer la productividad, capacidad resolutive e integralidad de los servicios, atendiendo los requerimientos de la población, con el fin de reducir la demanda insatisfecha, las remisiones a otras IPS debido a limitaciones en la oferta de servicios y garantizar la continuidad de la atención de los usuarios.
	Contribuir al mejoramiento de la salud de la región, mediante la formación de profesionales altamente calificados, generación de conocimiento e innovación aplicados a los servicios de salud.
EVOLUCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Restablecer el equilibrio financiero de la E.S.E. Universitaria del Atlántico: a través de estrategias que permitan reducir los costos operacionales y aumentar los ingresos.
	Fortalecer la gestión del talento humano para asegurar la suficiencia, competencia y eficiencia del talento humano de la E.S.E. Universitaria del Atlántico con el fin de mejorar el desempeño organizacional y la calidad del servicio.
	Garantizar instalaciones y equipamiento modernos, seguros y funcionales que permitan brindar un entorno de atención accesible y de alta calidad para los usuarios, cumplir con las normativas vigentes.
	Optimizar el sistema de información actuales, asegurando la confiabilidad, oportunidad y seguridad de la información.

OBJETIVO ESTRATÉGICO		MEJORAR LA CALIDAD EN TODOS LOS PROCESOS Y LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL DE LA ESE				
ALCANCE	Revisión y ajuste de todos los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos y del modelo institucional de mejoramiento continuo de la calidad, con el fin de responder efectivamente a las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, incrementar la agilidad en la operación y reducir los costos de la no calidad.		LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS		2025	2026	2027
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES	1.Revisar y actualizar de ser necesario la estructura organizacional conforme al enfoque de gestión por procesos. 2. Elaborar, ejecutar y evaluar un cronograma de actualización de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos con enfoque en gestión de riesgos y MIPG 3.Evaluar y sustentar los resultados finales del programa	No aplica	75%	80%	85%	90%
PROGRAMA DE OPTIMIZACION DE LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	1.Diseñar y ejecutar medidas a corto plazo para el cierre de las brechas identificadas que incluya al menos 2. Evaluaciones periódicas de la calidad de los registros 3. Retroalimentación regular a los profesionales de salud sobre la calidad de sus registros 4. Intensificar los procesos de auditoría médica 5. Adelantar capacitaciones permanentemente 6. Monitorizar la ejecución del programa de los resultados y el impacto de las acciones ejecutadas	No aplica	75%	80%	85%	90%
PROYECTO DE REVISIÓN Y AJUSTE DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	1.Revisión completa del manual actual. 2. Identificación y ajuste de procesos ambiguos o ineficientes. 3. Actualización conforme a cambios normativos y mejores prácticas. 4. Capacitación al personal en los nuevos procesos.	No aplica	0%	100%		

OBJETIVO ESTRATÉGICO		ARMONIZAR LA GESTION INSTITUCIONAL CON LOS LINEAMIENTOS DEL MIPG						
ALCANCE	Consolidar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en todas las áreas de la ESE, abarcando los procesos administrativos, operativos, financieros y clínicos, mejorando la planeación, el seguimiento y la gestión de los procesos institucionales.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE CONSOLIDACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	1. Socializar las generalidades del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y asignar las políticas a los responsables, en el marco del comité institucional de gestión y desempeño. 2. Organizar capacitaciones sobre el MIPG para directivos, jefes de área y personal clave de la institución. 3. Diligenciar cuestionario de autodiagnóstico de cada una de las políticas de la Función pública 4. Incluir en los planes de acciones de las dependencias acciones de mejora priorizadas a partir de la autoevaluación de las políticas colgado en la página de función pública. 5. Revisa y actualizar de ser necesario manuales funciones, de procesos, guías y procedimientos según las directrices del MIPG.	Oficina de Planeación / Responsables de Políticas/Lideres de procesos	No aplica	Nivel de avance del Índice de desempeño institucional (FURAG)	44.7	50	55	59

OBJETIVO ESTRATÉGICO		COMPLETAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO						
ALCANCE	Abordar todos los aspectos necesarios para la identificación, evaluación, medición, seguimiento, mitigación y monitoreo de riesgos a todos los niveles de la entidad			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE IMPLEMENTACION POLÍTICA Y PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	1. Formular un plan de trabajo que permita implementar los controles diseñados en las matrices de riesgos. 2. Ejecutar y evaluar el plan de trabajo diseñado, actualizar anualmente las matrices de riesgos. 3. Monitorizar el impacto del programa mediante la variación en el riesgo residual.	Dirección de Calidad/ Planeación/ Líderes de procesos/ Control Interno/	No aplica	(No de actividades realizadas/ No de actividades programadas en la vigencia para implementación del SIGR) X 100	50%	80%	100%	100%

OBJETIVO ESTRATÉGICO		MEJORAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA						
ALCANCE	Implementar la plataforma SECOP II, integrando los procesos de contratación pública desde la capacitación del personal hasta la ejecución de adquisiciones, garantizando la transparencia, eficiencia y cumplimiento de la normatividad vigente en todas las compras y contrataciones realizadas por la entidad.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO IMPLEMENTACION DE LA PLATAFORMA SECOP II	1.Análisis inicial de los procesos de contratación actuales de la ESE. 2.Revisión de requisitos técnicos y administrativos para operar SECOP II. 3.Diseño del plan de capacitación para los funcionarios involucrados. 4.Capacitación del personal en el uso de la plataforma SECOP II. 5.Integración de procesos internos de contratación con la plataforma SECOP II. 6.. Desarrollo de guías y manuales de usuario para los distintos actores. 7.Pruebas piloto de los procesos de contratación a través de SECOP II. Evaluación y seguimiento	Dirección Contratación	54.000.000	Cumplimiento a las actividades de implementación del SECOP II= número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia *100	0	50%	100%	100%

OBJETIVO ESTRATÉGICO	EXPANDIR LA PRODUCTIVIDAD, CAPACIDAD RESOLUTIVA E INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS.							
ALCANCE	Atender los requerimientos de la población, con el fin de reducir la demanda insatisfecha, las remisiones a otras IPS debido a limitaciones en la oferta de servicios y garantizar la continuidad de la atención de los usuarios.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRALIDAD Y COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS EN LA SEDE CACE ACA	1 Adecuación y dotación de servicios de los pisos 5 y 7 100 camas hospitalarias de alta complejidad) Adecuación y dotación de la UCI 4 (20 camas adultos) 2. Dotación del servicio quirúrgico con Torre de Laparoscopia e instrumental para, trauma, urología y ginecología de alta complejidad 3. Realizar las gestiones para la selección y capacitación de personal, habilitación de servicios. 4. Evaluar resultados y ajustar estrategias según sea necesario.	Gerencia/ Subgerencia Científica/ Subgerencia Corporativa / Planeación	29.794.998.000	Incremento de la facturación en un 70%	0	50%	50%	
PROYECTO DE AMPLIACION Y FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD Y PRODUCTIVIDAD DE SERVICIOS QUIRURGICOS SEDE CACR SABANALARGA.	1. Adecuación y dotación e servicio Uci adultos 18 camas. 2. Fortalecer la oferta quirúrgica de mediana y alta complejidad y dotación de servicio quirúrgico con torres de laparoscopia e instrumental de trauma, ginecología y otras especialidades. 3. Evaluar resultados y ajustar estrategias según sea necesario.	Gerencia/ Subgerencia Científica/ Subgerencia Corporativa / Planeación	4.198.000.000	1. Incremento en la facturación de 90%	0	50%	50%	
PROYECTO DE AMPLIACION DE SERVICIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA QUIRURGICA EN LA SEDE CACE PEDIATRICO.	1. Terminación de obra y dotación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. 2. Adecuación y ampliación de la infraestructura física del CACE pediátrico. 3. Dotación de servicio quirúrgico con torres de laparoscopia e instrumental de trauma, ginecología y otras especialidades. 4. Evaluar resultados y ajustar estrategias según sea necesario.	Gerencia/ Subgerencia Científica/ Subgerencia Corporativa	14.350.843.752	Incremento la facturación en un 90%	0	50%	75%	

OBJETIVO ESTRATÉGICO		EXPANDIR LA PRODUCTIVIDAD, CAPACIDAD RESOLUTIVA E INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS.						
ALCANCE	Atender los requerimientos de la población, con el fin de reducir la demanda insatisfecha, las remisiones a otras IPS debido a limitaciones en la oferta de servicios y garantizar la continuidad de la atención de los usuarios.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE AMPLIACION DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA SEDE CACE MENTAL	1. Adecuación y dotación de 37 camas hospitalarias para la optimización de los servicios hospitalarios y complementarios de salud mental. 2. Planificar y ejecutar las gestiones para adecuación de espacios dotación equipos y material lúdico, conformación de equipo multidisciplinario para servicio hospital día. 3. Evaluar resultados y ajustar estrategias según sea necesario.	Gerencia/ Subgerencia Científica/ Subgerencia Corporativa	\$ 6.786.000.000	Incremento la facturación en un 80%	0	50%	75%	100%
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y SERVICIO QUIRURGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA SEDE CACR SOLEDAD.	1.Dotación del servicio quirúrgico con Torre de Laparoscópica e instrumental de trauma, ginecología y otras especialidades. 2. Ejecutar las gestiones para selección, capacitación de personal y habilitación de servicios. 3. Evaluar resultados y ajustar estrategias según sea necesario.	Gerencia/ Subgerencia Científica/ Subgerencia Corporativa / Planeación	\$ 2.931.142.000	Incremento en la facturación de 65%	0	50%	50%	
PROYECTO DE RECUPERACIÓN DE LA PRESTACION DIRECTA EN SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA	1. Gestionar recursos para adquisición los equipos necesarios para la prestación de los servicios de imagenología (proyecto ante ministerio de salud) 2.Realizar estudio de viabilidad jurídica para rescindir contrato con tercero. 3.Identificar los recursos necesarios (radiólogos, técnicos, equipos médicos, adecuación, habilitación etc.). 4.Ejecutar las gestiones para selección , capacitación de personal y habilitación de servicios. 5.Evaluar resultados y ajustar estrategias según sea necesario	Gerencia/ Subgerencia Científica/ Subgerencia Corporativa / Planeación	15.000.000.000	Incremento en la rentabilidad del servicio de imagenología en un 25%	0	0%	50%	50%

OBJETIVO ESTRATÉGICO	MEJORAR LOS INDICES DE EXPERIENCIA DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS							
ALCANCE	Lograr niveles superiores de percepción positiva entre los usuarios y sus familias sobre los servicios ofertados, lo que implica un fortalecimiento de la estructura y los procesos de apoyo al usuario, así como la implementación de programas de fidelización y humanización.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	1.Revisar y actualizar, el programa de humanización. 2.Desplegar e implementar la política y el programa de humanización 3.Ejecutar y monitorizar los avances y logros del programa de humanización. 4.Evaluar los resultados finales del programa de humanización.	Líder De Humanización/ Calidad/ Talento Humano	No aplica	Cumplimiento a las Actividades del proyecto = (número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia) *100	0	50%	75%	100%
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCESOS DE LA ATENCIÓN AL CUIDADANO	1. Desplegar la política de atención al ciudadano. 2. Caracterización de usuarios y grupos de interés. 3.Ejecutar y monitorear los avances y resultados de la política de atención al usuario. 4.Realizar el análisis de los resultados de satisfacción de los usuarios y adoptar medidas de mejora en caso de desviación	Líder de atención al usuario/ Calidad	No aplica	Cumplimiento a las Actividades del proyecto = (número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia) *100	0	50%	75%	100%

OBJETIVO ESTRATÉGICO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA REGIÓN, MEDIANTE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES ALTAMENTE CALIFICADOS, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN APLICADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD							
ALCANCE	Integrar estudiantes y profesionales en los distintos servicios permitiendo a la ESE consolidarse como un referente de calidad, mejorando la reputación institucional, afianzando su posicionamiento en el mercado, destacándola como un referente de calidad en formación y atención.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DOCENCIA SERVICIOS	1.Diagnóstico de Necesidades y estado actual. 2.Mejoramiento de la Infraestructura para la Docencia y Atención Clínica. 3.Fortalecimiento de la Formación en Investigación y Uso de Evidencia 4.Capacitación del Personal Docente y Clínico. 5.Monitoreo y Evaluación del Proyecto.	/ Subgerencia Científica/ Líder Docencia	\$ 550.000.000	(Número de acciones realizados en el periodo / Número de acciones programados en el periodo) X 100	0	80%	85%	90%

OBJETIVO ESTRATÉGICO	FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE							
ALCANCE	Revisar, actualizar, y operativizar las estrategias para el mejoramiento del programa institucional de seguridad de los pacientes y cumplir con los objetivos establecidos en los procesos de atención			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DEL SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFOQUE TOLERANCIA CERO.	1.Revisar y ajustar si aplica, el programa institucional de seguridad del paciente. 2.Desplegar todas las estrategias incluidas en el programa. 3.Monitorizar la ejecución del programa, la adherencia a las prácticas seguras y la incidencia de los EA. 4.Evaluar los resultados finales del programa de seguridad del paciente	Líder de seguridad del paciente/ Calidad	No aplica	Cumplimiento a las actividades del programa= número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia *100	80%	85%	90%	100%

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESTABLECER EL EQUILIBRIO FINANCIERO DE LA ESE UNA							
ALCANCE	Mejorar los indicadores financieros de la ESE mediante una reestructuración de sus ingresos y egresos, y la optimización de su gestión financiera.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	1.Redefinir e implantar las estrategias de Mercadeo que permitan aumentar la participación de la ESE, en el mercado de la región. 2. Aumentar la facturación, mediante la obtención de mejores porcentajes de contratación y renegociación de tarifas. 3. Ampliar la venta de servicios de salud a las EAPB pertenecientes a regímenes contributivo y especiales, lo que permitiría incrementar los ingresos recaudados. 4. Orientar la ampliación de la oferta de servicios para incrementar capacidad productiva	Subgerencia científica/ subgerencia Corporativa / Dirección Financiera/ Gestión comercial	No aplica	(No de actividades realizadas/ No de actividades programadas del plan de mercadeo) X100	10%	80%	90%	100%
PROYECTO RACIONALIZACION DE GASTOS Y COSTOS	1.Renegociar márgenes de participación (con aliados) 2. Revisar y renegociar tarifas de contratos a terceros. 3. Ajustes en contratación del personal administrativo y asistencial 4.Racionalizar los costos operativos 5.Reducir gastos generales como consumo de papelería, servicios públicos, vigilancia etc.	Gerencia / Dirección Financiera	No aplica	Reducción de gastos = (gastos vigencia anterior -gastos vigencia actual /gastos vigencia anterior) X100	5.7	0,04	0,03	0,02
PROGRAMA MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE CARTERA	1. Realizar gestiones para pago oportuno por parte de EAPB 2.Realizar conciliaciones(por lo menos 2 veces al año), liquidaciones de contratos con las EPS y Ente Territorial, utilizando las herramientas jurídicas proporcionadas por el sistema de ser necesario. 3 Efectuar el proceso de saneamiento contable, con el fin de depurar la cartera. 4.Mejoramiento en los procesos de facturación, radicación y respuesta de glosas. 5.Fortalecer los procesos de auditoría médica que garanticen el diligenciamiento adecuado de los registros asistenciales con el fin de mitigar los riesgos de glosas por parte de las EAPB.	Subgerencia Corporativa / Dirección Financiera	No aplica	Recaudo sobre facturación= (total recaudado /total facturado en el periodo) x100	75%	80%	85%	90%

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESTABLECER EL EQUILIBRIO FINANCIERO DE LA ESE UNA							
ALCANCE	Mejorar los indicadores financieros de la ESE mediante una reestructuración de sus ingresos y egresos, y la optimización de su gestión financiera.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE COSTOS	1.Revisar procesos actuales y definir necesidades. 2. Seleccionar software adecuado. 3. Crear la estructura de costos y diseñar informes e indicadores 4. Desplegar el sistema de costo gradualmente. 5. Capacitación del personal y cargue de datos históricos. 6 Evaluación y monitoreo del sistema	Dirección financiera/ contabilidad	No aplica	70% de los centros de costos reconocidos para la venta de servicios de salud	20%	50%	70%	100%
PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO - PSFF POR PARTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.	1.Realizar un diagnóstico detallado del estado financiero actual de la ESE, que incluya el análisis de ingresos, gastos, presupuestos y deuda. 2. Formular un PSFF para la ESE, que permita garantizar continuidad de la operación. 3. Gestionar la consecución de recursos para cubrir el pasivo 4.Radicar el PSFF ante el Ente territorial para su validación. 5.Presenta ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP). 6. Aprobación y adopción del PSFF mediante acto administrativo	Gerencia / subgerencia Corporativa/ subgerencia Científica/Dirección Financiera/ planeación/	No aplica	Cumplimiento a las actividades programadas en la vigencia		100%		

OBJETIVO ESTRATÉGICO	FORTALECER LA GESTION DEL TALENTO HUMANO							
ALCANCE	Asegurar la suficiencia, competencia y eficiencia del talento humano de la ESE, con el fin de mejorar el desempeño organizacional y la calidad del servicio.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE GESTION INTEGRADA DE TALENTO HUMANO	1.Adecuar la herramienta que integre la información de los servicios personales contratados con la información de nómina. 2.Crear un proyecto formal para el desarrollo e implementación del proceso. 3. Determinar las fuentes de información. 4. Establecer los procedimientos de consolidación. de la información. 5. Analizar la información, realimentación del proceso.	Dirección Talento humano/ Dirección de Contratación	No aplica	Nivel de avance en la implementación del proyecto= # de actividades realizadas /# actividades programadas*100	0	50%	30%	20%
PROYECTO MODELO DE PLANEACION DE TALENTO HUMANO	1. Establecer los requisitos de personal para cada proceso, de acuerdo con las pautas del estándar de talento humano en habilitación. 2.Elaborar el modelo de planeación del talento humano institucional 3. Ajustar la planta de personal en función de los estándares definidos 4.Diseñar e implementar un instrumento de monitoreo de la suficiencia del talento humano	Dirección Talento humano/ Líderes de procesos/ directores técnicos	No aplica	Nivel de avance en la implementación del proyecto= # de actividades realizadas /# actividades programadas*100	0	20%	40%	40%
PROYECTO DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ORGANIGRAMA Y MANUAL DE FUNCIONES	1. Evaluar la estructura organizacional actual y los procesos de la ESE 2.Actualizar el organigrama acorde a los cambios y necesidades actuales la ESE. 3. Revisar y actualizar el manual de funciones de acuerdo con las tareas y responsabilidades de cada cargo. 4. incluir en los manuales de funciones las relacionadas con gestión de riesgos. 5. Capacitar al personal sobre los cambios en el organigrama y las nuevas funciones.	Dirección Talento humano/ Calidad	No aplica	Porcentaje de Actualización de Manuales de Funciones=(Manuales de funciones revisados y actualizados / # total de manuales de funciones) * 100	0	100%		

OBJETIVO ESTRATÉGICO	GARANTIZAR INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO MODERNOS, SEGUROS Y FUNCIONALES							
ALCANCE	Brindar un entorno de atención seguro, accesible y de alta calidad para los usuarios, cumplir con la normatividad vigente.			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO DE ACTUALIZACION INVENTARIO Y GESTIÓN DE ACTIVOS FIJOS	1. Definir criterios de clasificación y revisar los registros existentes de activos. 2. Verificar la existencia de los activos y etiquetarlos. 3. Ingresar y clasificar los activos en el sistema. 4. Evaluar el estado de los activos y generar informes con recomendaciones. 5. Proponer bajas, reparaciones o actualizaciones de activos y establecer un plan de seguimiento.	Gerencia /Subgerencia Corporativa	\$145.000.000	(Número de actividades realizadas/ No de actividades programadas en la vigencia) X 100	0%	50%	50%	100%
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	1. Revisar y actualizar el PGA. 2. Adecuación y reingeniería de las plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR). en todas las sedes. 3. Adecuación de áreas de residuos. 4. Contar con centros de acopio para material reciclable. 5. Promover campañas de reciclaje y ahorro de energía.	Recursos Físicos/ Gestión ambiental	\$2.550.000.000	(Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas en la vigencia para fortalecimiento de gestión ambiental) X 100	0%	50%	50%	100%
FORTALECIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	1. Formular, viabilizar ante el ente territorial proyectos de inversión y dotación inscritos en plan bienal de inversiones y en el Plan Territorial de Salud 2024-2027. 2. Radicar ante el ministerio de Salud y Protección social. 3. Seguimiento a la evolución realizada por el MSPS. 4. Realizar ajustes que sean necesarios.	Gerencia/ subgerencia corporativa/ Planeación/ recursos físicos	No aplica	Número de proyectos de inversión elaborados	0	4	3	3

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OPTIMIZAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ACTUALES, ASEGURANDO LA CONFIABILIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN							
ALCANCE	Contar con un sistema de información que proporcione datos, reportes confiables y oportunos, facilitando la toma de decisiones en todos los niveles. Además, garantizar la seguridad de la información mediante el uso de adecuado de tecnologías de la información y comunicación, con el fin de mejorar la eficiencia y oportunidad de los procesos asistenciales y administrativos			INDICADOR	LINEA BASE	METAS ANUALIZADAS		
INICIATIVAS PROPUESTAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	RECURSOS			2025	2026	2027
PROYECTO OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1. Análisis y diagnóstico de procesos actuales para identificar oportunidades de mejora ajustadas a necesidades y recursos de la institución. 2. Desarrollar acciones para mejorar la eficiencia de los programas e interfaces actuales. Integrar tecnologías que la complementen. 3. Capacitación continua del personal sobre el uso eficiente de las herramientas y tecnologías existentes 4. Establecimiento de controles de para garantizar la confiabilidad y seguridad de la información.	Dirección TICS	No aplica	Cumplimiento a las actividades del proyecto= número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia *100	0	50%	75%	100%
PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL	1. Evaluar el sistema actual que permita determinar los requerimientos para implementación 2. Formulación de Plan de trabajo. 3. Entrenamiento del personal en el uso de Orfeo 4. Instalación de la herramienta Orfeo y migración de documentos. 5. Seguimiento de los resultados, identificación de áreas de mejora, y ajustes necesarios.	Subgerencia corporativa /Responsable de Gestión Documental	\$660.000 (mes)	Cumplimiento a las actividades del proyecto= número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia *100	0	50%	75%	100%
MEJORAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA GENERACIÓN DE REPORTES	1. Evaluar el sistema de información actual. 2. Mejorar y estandarizar los procesos de recolección de datos, asignación de responsables, validación para evitar inconsistencias, para asegurar la calidad de los mismos. 3. Optimizar el uso de las herramientas disponible.	Dirección TICS /Responsable SIC	No aplica	Cumplimiento a las actividades del proyecto= número de actividades ejecutadas en la vigencia / número de actividades programadas en la vigencia *100	0	50%	75%	100%

	PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES							
	PROYECTO	DESCRIPCION	VALOR	2025	2026	2027	PLAN BIENAL	FUENTE DE FINANCIACION
N°	GARANTIZAR INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO MODERNOS, SEGUROS Y FUNCIONALES							
1	Proyecto de Actualización Inventario y Gestión de Activos Fijos	Actualizar y depurar el inventario de activos fijos para asegurar su control, trazabilidad y registro contable preciso.	\$ 145.000.000	\$ 145.000.000			NO REQUIERE ESTAR INSCRITO EN PLAN BIENAL	Recursos propios
2	Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Ambiental	Adecuación de las plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR)	\$ 2.550.000.000	\$ 1.275.000.000	\$ 1.275.000.000		NO REQUIERE ESTAR INSCRITO EN PLAN BIENAL	Ministerio de Salud
	EXPANDIR LA PRODUCTIVIDAD, CAPACIDAD RESOLUTIVA E INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS.							
3	Proyecto de fortalecimiento de la integralidad y complejidad de los servicios en la sede CACE ACA	Dotación Hospitalaria para el servicio de cirugía de la Sede Centro de Atención Complementaria Especializada Alta complejidad Adulto CACE Alta Complejidad Adultos	\$ 4.976.557.000	\$ 4.976.557.000			SI	Ministerio de Salud
4		Adecuación de infraestructura física de servicios de la Sede Centro de Atención Complementaria Especializada Alta complejidad Adulto CACE Alta Complejidad Adultos	\$ 17.624.472.000		\$ 17.624.472.000		SI	Ministerio de Salud
5		Dotación Hospitalaria para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Sede Centro de Atención Complementaria Especializada Alta complejidad Adulto CACE Alta Complejidad Adultos	\$ 7.163.969.000			\$ 7.163.969.000	SI	Ministerio de Salud
	TOTAL CACE ACA		\$ 29.764.998.000	\$ 4.976.557.000	\$ 17.624.472.000	\$ 7.163.969.000		
6	Proyecto de fortalecimiento de servicio quirúrgico sede CACR Sabanalarga.	Fortalecer la oferta quirúrgica de mediana y alta complejidad y dotación de servicio quirúrgico con torres de laparoscopia e instrumental de trauma, ginecología e instrumental de trauma, ginecología y otras especialidades CACR Sabanalarga	\$ 1.490.000.000	\$ 1.490.000.000			NO REQUIERE ESTAR INSCRITO EN PLAN BIENAL	Ministerio de Salud

PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES								
	PROYECTO	DESCRIPCION	VALOR	2025	2026	2027	PLAN BIENAL	FUENTE DE FINANCIACION
7		Adecuación y dotación del servicio UCI adultos 18 camas. CACR Sabanalarga	\$ 2.708.000.000		\$ 2.708.000.000		NO REQUIERE ESTAR INSCRITO EN PLAN BIENAL	Ministerio de Salud
	TOTAL CACR SABANALARGA		\$ 4.198.000.000					
8	Proyecto de ampliación de servicios y fortalecimiento de la oferta quirúrgica en la sede CACE pediátrico.	Terminación de obra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Sede Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico CACE pediátrico	\$ 2.454.466.752	\$ 2.454.466.752			SI	Ministerio de Salud
9		Dotación Hospitalaria para los servicios de internación de cuidados intermedios e intensivos Sede Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico CACE pediátrico	\$ 4.848.518.000		\$ 4.848.518.000		SI	Ministerio de Salud
10		Adecuación y ampliación de la infraestructura física del Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico CACE PEDIÁTRICO	\$ 4.650.000.000			\$ 4.650.000.000	SI	Ministerio de Salud
11		Dotación hospitalaria para la unidad de Cirugía especializada en el Centro de atención complementaria especializado Pediátrico- CACE PEDIATRICO	\$ 2.397.859.000	\$ 2.397.859.000			SI	Ministerio de Salud
	TOTAL CACE PEDIATRICO		\$ 14.350.843.752	\$ 4.852.325.752	\$ 0			
12	Proyecto de ampliación de la capacidad productiva y portafolio de servicios de la sede CACE mental (Hospital Día, consumidores de sustancias psicoactivas)	Dotación hospitalaria para el servicio hospitalización salud mental de del centro de atención complementaria especializado Mental CACE MENTAL	\$ 2.536.000.000	\$ 2.536.000.000		\$ 0	NO REQUIERE ESTAR INSCRITO EN PLAN BIENAL	Ministerio de Salud
13		Adecuación de la infraestructura física de áreas comunes y de residuos peligrosos del Centro de atención complementaria especializado Mental CACE MENTAL	\$ 4.250.000.000		\$ 4.250.000.000		SI	Ministerio de Salud
	TOTAL CACE MENTAL		\$ 6.786.000.000	\$ 2.536.000.000	\$ 4.250.000.000			

	PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES							
	PROYECTO	DESCRIPCION	VALOR	2025	2026	2027	PLAN BIENAL	FUENTE DE FINANCIACION
14	Proyecto de fortalecimiento de la capacidad resolutive y servicio quirúrgicos de mediana y alta complejidad de la sede CACR Soledad.	Adquisición de equipos biomédicos para la oferta del servicio de Cirugía Ortopédica en la sede Centro de Atención Complementaria Especializada Regional CACR de Soledad.	\$ 1.610.156.000	\$ 1.610.156.000			SI	Ministerio de Salud
15		Adquisición de equipos biomédicos para la oferta de Servicios de obstetricia mediana y alta complejidad sede Centro de Atención Complementaria Especializada Regional CACR de Soledad.	\$ 1.320.986.000	\$ 1.320.986.000			SI	Ministerio de Salud
	TOTAL CACE SOLEDAD		\$ 2.931.142.000	\$ 2.931.142.000	\$ 0			
16	Proyecto de recuperación de la prestación directa de Servicios de Imagenología	Dotación Hospitalaria para la oferta de servicios de imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes para el Centro de Atención Complementaria Especializado Alta complejidad Adulto CACE Alta Complejidad	\$ 4.989.627.799	\$ 4.989.627.799			SI	Ministerio de Salud
14		Adquisición de equipos biomédicos para la oferta de servicios de imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes para el Centro de Atención Complementaria Especializada Regional CACR Soledad.	\$ 4.989.627.799	\$ 4.989.627.799			SI	Ministerio de Salud
15		Adquisición de equipos biomédicos para la oferta de servicios de imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes para el Centro de Atención Complementaria Regional CACR Sabanalarga	\$ 4.989.627.799	\$ 4.989.627.799			SI	Ministerio de salud
	TOTAL IMÁGENES DIAGNOSTICAS		\$ 14.968.883.397	\$ 14.968.883.397	\$ 0			
	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA REGIÓN, MEDIANTE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES ALTAMENTE CALIFICADOS, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN APLICADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD							
16	Proyecto de fortalecimiento del programa de docencia servicios	Mejoramiento de la Infraestructura para la Docencia	\$ 550.000.000	\$ 550.000.000	\$ 0	\$ 0	NA	Recursos propios
	MEJORAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA							
17	Programa fortalecimiento de contratación	Implementación de la Plataforma SECOP II	\$ 54.000.000	\$ 54.000.000			NA	Recursos propios
	OPTIMIZAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ACTUAL, ASEGURANDO LA CONFIABILIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN							

PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES								
	PROYECTO	DESCRIPCION	VALOR	2025	2026	2027	PLAN BIENAL	FUENTE DE FINANCIACION
18	Programa fortalecimiento del sistema de gestión documental	Implementación de plataforma Orfeo)	\$ 23.760.000	\$ 7.920.000	\$ 7.920.000	\$ 7.920.000	NA	Recursos propios
	TOTAL		\$ 76.322.627.149	\$ 33.786.828.149	\$ 30.713.910.000	\$ 11.821.889.000		