

Plan de Desarrollo Institucional 2016 - 2020





**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE
GUAMAL - MAGDALENA VIGENCIA 2016 – 2020**

**PRESENTADO A:
JUNTA DIRECTIVA ESE**

**PRESENTADO POR:
MILENA DEL CARMEN CHAVES CHARRIS
GERENTE ESE**

**Decreto de nombramiento No. de Febrero de 2016
Acta de posesión No. 007 de Marzo 31 de 2016**

**GUAMAL
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
27 de Julio de 2016**



JUNTA DIRECTIVA

Dra. ROSA COTES DE ZUÑIGA

Gobernadora del Departamento del Magdalena PRESIDENTE

Dr. MANUEL FRANCISCO NAVARRO RADA

Secretario de Salud del Departamento del Magdalena

Sr. EDGAR GIOVANNI CASTRO FERREIRA

Representante de la Alianza de usuarios ante Junta Directiva

Lic. CARMEN CECILIA QUINTANA AVILA

Representante del Sector científico ante Junta Directiva

Dra. MARLIONIS MARIA TORRES MARTINEZ

Representante del sector administrativo ante Junta Directiva

Contenido

INTRODUCCION	6
MARCO JURIDICO.....	8
1. OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
2. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
2.1. CONTEXTO TERRITORIAL	16
2.1.1. Localización.....	16
2.1.2. Características físicas del territorio	18
2.1.3. Accesibilidad geográfica	21
2.2. CONTEXTO DEMOGRAFICO	24
2.2.1. Estructura demográfica.....	27
2.3. Perfil Epidemiológico del Municipio	35
3. DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA	44
3.1. GENERALES DE LA E.S.E	44
3.2. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	44
3.2.1. Misión institucional.....	44
3.2.2. Visión institucional	45
3.2.3. Principios institucionales	45
3.2.4. Valores corporativos	46
3.2.5. Políticas estratégicas	47
3.3. UBICACION DE LA ESE.....	50
3.4. RED DE SERVICIOS.....	50
3.5. POBLACION POR AREA DE INFLUENCIA	51
3.6. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA ESE.....	51
3.6.1. Morbilidad por consulta externa	52
3.6.2. Morbilidad en el servicio de urgencias	52
3.6.3. Morbilidad por hospitalización	53
3.6.4. Frecuencia de procedimientos en el servicio de consulta externa odontológica	54
3.6.5. Frecuencia de procedimientos en el servicio de Laboratorio Clínico	55
3.6.6. Notificaciones de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, al Instituto Nacional de Salud, del 01 de enero a 30 de diciembre 2015.....	56
3.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	57
3.4. CAPACIDAD INSTALADA.....	60
3.4.1. Análisis de la capacidad instalada.....	61
3.4.2. Análisis de la productividad de LA ESE.....	62
3.4.3. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION.....	63
3.4.4. ACTIVIDADES DE SALUD ORAL	65
3.4.5. Procedimientos odontológicos	66
3.4.6. SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.....	67

3.4.7.	Servicios de Urgencias e Internación Hospitalaria.....	68
3.4.8.	Servicios conexos a la salud.....	70
4.	TALENTO HUMANO	71
5.	ANALISIS DE LA GESTION FINANCIERA DE LA E.S.E. A 31 DE DICIEMBRE DE 2015	71
5.1.	EJECUCIÓN VENTA DE SERVICIOS POR CADA UNO DE LOS REGÍMENES	71
5.2.	RECAUDO DE CARTERA VIGENCIA ACTUAL	72
5.3.	ANALISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS	73
5.3.1.	Balance General	73
	ACTIVO	73
	PASIVOS.....	73
	PATRIMONIO	73
5.3.2.	Estado de Resultado.	73
	Ejecución presupuestal de Ingresos.	73
	Ejecución Presupuestal de Gastos.....	74
	Equilibrio presupuestal con recaudo a corte 31 de Diciembre de 2015	74
5.4.	COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD AÑO 2015	74
6.	ANALISIS SITUACIONAL (DOFA)	77
6.1.	ANALISIS EXTERNO	77
6.2.	ANALISIS INTERNO	80
7.	FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO.....	85
7.1.	EJES INSTITUCIONALES ESTRATEGICOS.....	85
7.1.1.	Primer Eje Estratégico: Fortalecer la capacidad de oferta de los servicios de salud	86
7.1.2.	Segundo Eje Estratégico: gestión centrada en el usuario y la comunidad.....	86
7.1.3.	Tercer Eje Estratégico: implementar y mantener un sistema integrado de gestión de calidad.....	86
7.1.4.	Cuarto Eje Estratégico: contribuir a la formación y consolidación de competencias del talento humano	87
7.1.5.	Quinto eje Estratégico: Garantizar autosostenibilidad financiera de la ESE.....	87

INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, como entidad pública del orden Departamental, creada mediante facultades de Ordenanza No. 15 de 25 de junio de 1996, y según Decreto No. 1065 de 30 de diciembre de 1996, que presta servicios de salud de baja complejidad teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio de Guamal y su área de influencia; contando con talento humano, idóneo y comprometido, apoyados en infraestructura y tecnología acorde a las exigencias del entorno, busca el mejoramiento continuo, a fin de fortalecer y mejorar los procesos dentro de un esquema de calidad, que garanticen la autosostenibilidad y viabilidad administrativa y financiera de la Entidad Hospitalaria, articulando intersectorialmente acciones de salud, consecuentes con la realidad del municipio.

Las actuaciones de la administración de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, se deben desarrollar con un alto grado de responsabilidad, un estricto cumplimiento a la normas que rigen la gestión administrativa para el cumplimiento de los fines que le impone su misión y visión, toda vez que unifica la aplicación adecuada de las normas y procedimientos legales vigentes, acorde con los principios de transparencia, publicidad, celeridad, planificación, eficiencia, y participación ciudadana.

El contenido del Plan de Desarrollo 2016 - 2020, concebido como la herramienta que permite proyectar la institución en un periodo de tiempo determinado con planes, metas, actividades e indicadores, que permitan hacer de este instrumento un elemento medible y adaptable al contexto de la institución, durante el próximo cuatrienio, se organiza de tal forma que va desde el diagnóstico de la situación de salud del municipio y su área de influencia, para luego hacer explícitas las orientaciones políticas conceptuales y estratégicas, que sustentan las metas del plan, los objetivos y estrategias por cada uno de los ejes que originan la dinámica programática de dicho Plan.

El Plan de Desarrollo presenta el diagnóstico, las debilidades y fortalezas de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, lo cual exige una reorganización y priorización de acciones a realizar en este período con criterios de impacto y visión competitiva. La realización del diagnóstico, permitió identificar la realidad de la institución, las dificultades en la implementación de las estrategias de salud, definir la problemática en la salud en general, y el grado de compromiso de esta entidad hospitalaria, para llegar a priorizar los ámbitos de intervención que permitan garantizar la calidad en la atención de su población.

Es importante señalar, que el compromiso de la gestión gerencial en cumplimiento de la misión institucional y en la búsqueda de lograr una empresa que preste servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Guamal Magdalena y su área de influencia, cumpla con todas las exigencias de la normatividad vigente y especialmente con la satisfacción de servir a los usuarios con calidad, eficiencia, eficacia, y oportunidad, presenta en consideración las metas contempladas en este proyecto, fundamentando en el mejoramiento integral de la organización hospitalaria, buscando el equilibrio de los procesos administrativos, financieros y asistenciales.

Este documento contiene las directrices que deben ser verificadas y registradas de manera continua para dar cumplimiento a las metas establecidas por la gerencia, desde el ámbito

administrativo y misional, para dar cumplimiento a la normatividad vigente y a la intención de generar servicios de calidad, con oportunidad y eficiencia a todos los usuarios.

Este plan articula los indicadores medibles expuestos por la Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración 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. Las mismas definen como uno de los indicadores a tener en cuenta, la presentación del Plan de Desarrollo que ejecutará el gerente durante el periodo para el cual ha sido nombrado, y el plan de saneamiento fiscal presentado a un término de tres años en su ejecución y cumplimiento. Determinando que este plan de desarrollo tiene una visión global de la institución que permite el cumplimiento articulado de las actividades propuestas.

Este documento presenta el Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, orientado al cumplimiento de la visión definida para el año 2020, estableciendo las directrices bajo las cuales se desarrollaran las funciones misionales; se elaboró a partir de la definición de la plataforma estratégica, desagregando una serie de metas para el periodo completo que se pueden medir en avances anuales. A través de los Planes Operativos Anuales (POA), los procesos institucionales reflejarán los objetivos y metas estipuladas en el Plan de Desarrollo Institucional "Gestión integral para una atención segura y humanizada" con enfoque de mejora continua (ciclo PHVA), con el propósito de generar resultados de impacto y mayor competitividad por parte de la institución, durante el próximo cuatrienio.

MARCO JURIDICO

Los fundamentos técnicos y normativos del Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, corresponden con lo establecido, entre otras a las siguientes normas: 1) Constitución Política Nacional de 1991; 2) Ley 10 de 1990; 80, 87 y 100 de 1993; 152 de 1994; 190 de 1995; 715 de 2001; 1122 de 2007; 1438, 1448, y 1474 de 2011; 1753 de 2015; 3) Decretos 1298 y 1757 de 1994, 115 de 1996; 1011 de 2006; 943 de 2014; 780 de 2016; 4) Resoluciones 4495 de 1996; 142 de 2006; 710 y 4505 de 2012; 743 y 1841 de 2013; 2003 de 2014; 256, 1441, 1501, 1588, 429, 3202 de 2016.

La elaboración del Plan de Desarrollo, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen 2016 - 2020 tiene como soporte legal la **Constitución Política de Colombia en su Artículo 48**, que establece que 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 la eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. La **Constitución política de 1991, en su artículo 339**, precisa el contenido y el propósito del plan de desarrollo, estableciendo que: "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". **La citada Constitución de 1991, en su artículo 340**, establece que habrá un Consejo Nacional de Planeación integrado por representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, económicos, comunitarios y culturales. El Consejo tendrá carácter consultivo y servirá de foro para la discusión del Plan Nacional de Desarrollo. Según lo establecido en el **artículo 342 de la mencionada Constitución Nacional**: "La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales".

Ley 10 de 1990: Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, se definen además algunos lineamientos para la descentralización administrativa.

La jurisprudencia de la **Corte Constitucional** ha explicado respecto del régimen y naturaleza de las Empresas Sociales del Estado que (i) la **Ley 100 de 1993** creó el sistema de seguridad social integral y definió en el **artículo 194** la Naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) que de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 194 de la citada Ley 100**, la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso; (iii) que el **artículo 195 de la mencionada Ley 100 de 1993**, establece el régimen jurídico al cual se someterán las empresas sociales de salud, definiendo que: a) El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social; b) En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública (Ley 80 de 1993); c) El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de

presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.

Adicionalmente, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen adoptó el Manual de Contratación, mediante **Resolución No. 0770 del 22 de Abril de 2013**, emanada de esta Gerencia conforme a las normas que regulan la materia y de manera discrecional se utilizan las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ley 80 de 1993: Por medio del cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 152 de 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan De Desarrollo y 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.

Ley 190 de 1995: Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

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.

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. Según lo establecido en el Artículo 28 de la citada Ley 1122, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, previo proceso de selección de la cual, el nominador, según estatutos, tendrá que nombrar el respectivo Gerente. Texto subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-181 de 2010, en el entendido de que la terna a la que se refiere deberá ser conformada por los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el respectivo concurso de méritos; de que el nominador de cada empresa social del Estado deberá designar en el cargo de gerente a quien haya alcanzado el más alto puntaje; y de que el resto de la terna operará como un listado de elegibles, de modo que cuando no sea posible designar al candidato que obtuvo la mejor calificación, el nominador deberá nombrar al segundo y, en su defecto, al tercero.

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

- De conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 12.- De la atención primaria en salud:** adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

- En su **Artículo 70.- De la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado,** establece que la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de complejidad, estará integrada de la siguiente manera: el jefe de la administración departamental, distrital o municipal o su delegado, quien la presidirá; el director de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado; un representante de los usuarios, designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o municipal de salud; dos representantes profesionales de los empleados públicos de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto. En el evento de no existir en la ESE profesionales en el área administrativa, la Junta Directiva podrá integrarse con un servidor de dicha área con formación de técnico o tecnólogo.

- En el **Artículo 72.- Elección y evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales,** determina que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. En caso de que el cargo de Director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes se iniciará un proceso de concurso público para su elección. La Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. El nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la finalización del proceso de elección. El resto de la terna operará como un listado de elegibles, para que en el caso de no poder designarse el candidato con mayor puntuación, se continuará con el segundo y de no ser posible la designación de este, con el tercero.

- El **Artículo 73.- 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: 1) El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, 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; 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; 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; 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.

- En el **Artículo 74.- Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.** Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso: 1) El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1º de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social; 2) La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión; 3) Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación; 4) La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles; 5) Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley; 6) La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

Ley 1448 de 2011: Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Ley 1474 de 2011 (Ley anticorrupción): Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Ley 1753 de 2015: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

Decreto Ley 1298 de 1994: Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El **Decreto 1876 de 1994:** "Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado", en su **Artículo 24:** establece que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.

Decreto 115 de 1996: Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financiera.

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.

Decreto 943 de 2014: Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

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

Resolución 4445 de 1996: Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

Resolución 142 de 2006: Por la cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Estado Colombiano.

Resolución 4505 de 2012: Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Las **Resoluciones 710 de 2012** y **743 de 2013** expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, por las cuales se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración del plan de gestión por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, las mismas definen como uno de los indicadores a tener en cuenta, la presentación del plan de desarrollo que ejecutará el gerente durante el periodo para el cual ha sido nombrado.

Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

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 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.



Resolución 1501 (20 de junio de 2016): Por medio de la cual se adopta el Plan de Gestión de la Gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, periodo 2016 - 2020.

Resolución 1588 de 2016: Por la cual se modifican las fechas de reporte de información de que trata el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012.

Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Resolución 3202 de 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Mediante facultades de **Ordenanza No. 15 de 25 de junio de 1996**, y según **Decreto No. 1065 de 30 de diciembre de 1996**, fue creado el Hospital Nuestra Señora del Carmen, y se transforma en una Empresa Social del Estado como entidad pública del orden Departamental, la cual constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO

OBJETIVO GENERAL

Establecer el plan de desarrollo institucional para el periodo 2016 – 2020 de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, con el fin de ejecutar las actividades que conlleven el cumplimiento de la misión institucional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el entorno territorial del municipio de Guamal, Magdalena con relación al análisis de situación en salud existente.
- Elaborar el análisis estadísticos de la producción, indicadores financieros y administrativos y perfil epidemiológico de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena de la vigencia anterior.
- Determinar el diagnostico estratégico de la institución a través de una DOFA con el fin de identificar la situación real de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena.
- Definir los ejes estratégicos de gestión del Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena.
- Realizar los Planes Operativos Anuales para el año 2016 – 2020.

2. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Don José Fernando de Mier y Guerra, Caballero de la orden de Santiago y Mariscal de Campo fundó a "Nuestra Señora del Carmen de Barrancas", en la baranda Oriental del río Magdalena, brazo de Mompox el 16 de Julio de 1.747, habitada por indios Chimilas y Pocabuy que vivían en casas de bahareque; población de escasos habitantes que llamaban "Barrancos de Malambo" que para ellos significaba que el río lame los barrancos con la lengua de sus olas¹.

Mier y Guerra lo colonizo trayendo consigo aproximadamente 120 personas en los que figuraban los ancestros de las familias: Guerra, Ospino, Rodríguez, Tres Palacios, Rangel y Yépez oriundos de la boca de Guamal.

Su régimen lo constituían los cacicazgos que cubrían vastas zonas territoriales subordinadas cada una de ellas por un cacique lo que dio relevancia al patriarcado. La mujer ocupó un lugar importante en la organización; sobre todo en la religión ya que muchas veces fue objeto de culto y veneración.

Las características raciales de los pobladores a la llegada de Mier y Guerra eran de pómulos sobresalientes, cortos de estatura, contextura musculosa, cabellos lisos y negros, esto debido a su descendencia indígena; practicaban la poligamia, de temperamentos fuerte, trabajadores que aprovechaban la humedad que ofrecía este brazo de Mompox en sus riberas y que permitía cultivar variedades de plantaciones frutales (mango, zapote, guanábana, naranjos, ciruelas, papaya, yuca, caña de azúcar, plátano, maíz, frijol, etc.).

Con el transcurso de los años Guamal fue tomando una transformación casi geométrica, sus 8 calles paralelas al río y 7 carreras, cuenta con dos plazas la de la Iglesia que sirve de entrada al pueblo por el puerto sobre el brazo de Mompox creado por Juan P. Rodríguez, Néstor A. Rangel, Romualdo Zambrano, Luis Zambrano, Juan Camacho, Humberto Rangel, Luis Guerra, etc. y se le dio el nombre de "El Parque de los Leones" debido al escudo del club al que pertenecían, que era un león. Este puerto servía de atracadero a los barcos de vapores que navegaban por el río desde Barranquilla hasta la Dorada Caldas, además este punto servía para la comercialización de los productos cultivados en la región muestra de ellos: "El remolcador ARIARI, muy popular en su época, quien era cargado hasta con 5000 bultos de maíz por personas pertenecientes al SINDICATO DE BRACEROS Y PORTUARIOS DE GUAMAL la cual estaba registrada bajo la resolución # 15 de 1950 en la fecha de Enero 20 expedida en Santa Fe de Bogotá siendo presidente de la misma Néstor Moreno y cuya resolución fue publicada en el diario oficial y en el boletín del trabajo 15 días después de su inserción". Guamal ha visto desaparecer varias de sus calles por efecto de la erosión causado por el cauce de las aguas.

La segunda de las Plazas es la que sirve de marco al centro gubernativo llamada "La Plaza Marina" en la cual se hacían los mejores bailes y corraleras. En la parte educativa, en sus comienzos se creó la escuela "José Acevedo y Gómez" fundada aproximadamente en 1925 y

tenía escolaridad hasta 5° de primaria teniendo sus egresados la necesidad de desplazarse a Mompos, al Banco o Santa Marta para continuar sus estudios.¹

Motivos de inmensa preocupación era la de conseguir la fundación de un colegio de segunda enseñanza, en donde pudiera estudiar los hijos de este municipio aun de los sitios más apartados. Don Néstor A Rangel como Representante a la cámara consiguió la aprobación de la ley 13 de 1960 creó el colegio Nacional de Bachillerato de Guamal que empezó a funcionar el 1 de abril de 1964 designado después como COLEGIO NACIONAL DE BACHILLERATO" BIENVENIDO RODRÍGUEZ". A partir de 1966 el colegio INSTITUTO AGRÍCOLA y el COLEGIO NACIONALIZADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN que se debe al proyecto de ordenanza número 1 de octubre 19 de 1965 presentado a la asamblea del departamento del Magdalena.

A partir de los años 50 comenzó a funcionar el AEROPUERTO EL CARMEN o campo de aterrizaje distante de la cabecera Municipal a 5 kilómetros en el cual se hacían recorrido Guamal – El Banco – Mompos y Magangué gracias a la gestión del profesor Servando Pérez Arévalo. El cinco de abril de 1962 se llevó a cabo la inauguración de la caja agraria de Guamal.

Guamal fue creado municipio del Magdalena mediante el decreto # 164 del 11 de octubre de 1.886 expedido por la gobernación del Magdalena elevándose a tal categoría mediante ordenanza # 15 del 2 de julio de 1.904.

2.1. CONTEXTO TERRITORIAL

2.1.1. Localización

El Municipio de Guamal se encuentra ubicado en la subregión sur del Departamento del Magdalena, y en las coordenadas 9209 de latitud Norte y 74214 de longitud Oeste.

Al Norte limita con el Municipio de San Sebastián de Buenavista, al Sur con el Municipio de El Banco, al Este con el Municipio de Astrea, perteneciente al Departamento del Cesar y al Oeste con el Brazo de Mompos del río Magdalena.

La extensión aproximada del Municipio es de 565 Kms², que representan el 2.4% de la superficie del Departamento. La comunicación con la capital del Departamento se hace a través de la vía Guamal –Astrea– Arjona – Bosconia– Fundación – Santa Marta. La cabecera ocupa el 0.32% del área total del Municipio.

El Municipio de Guamal está conformado por la cabecera municipal y 22 corregimientos: Bellavista, Casa de Tabla, Guaimaral, Hato Viejo, La Ceiba, Las Flores, Pedregosa, Los Andes, Murillo, Pajalar, Playas Blancas, Pampan, Paraco, Ricaurte, Salvadora, San Antonio, San Isidro, San Pedro, Santa Teresa, Sitio Nuevo, Urquijo y Villanueva y 31 veredas

¹ Sitio web Guamal

Tabla 1. Distribución del municipio de Guamal por extensión territorial y área, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Guamal	1,8Km2	0,32%	552Km2	99%	554Km2	100%

Fuente: IGAC

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Guamal Magdalena, 2015



Fuente: <http://www.quamalmaqdalena.gov.co/>

2.1.2. Características físicas del territorio

Clima. El clima depende de la interacción de varios factores, que están estrechamente relacionados, de tal manera que la alteración de uno de ellos influye notoriamente sobre los demás.

El clima ejerce influencia total o parcialmente sobre dos aspectos fundamentales como son: el morfológico y el geográfico. Podemos apreciar como el clima determina en una zona que clase de cultivos se pueden dar y que sistemas de explotación se deben adoptar

El clima predominante es el cálido seco, correspondiente a la formación vegetal de bosque seco tropical, con temperatura media de 28 – 29 °C, ya que para que la temperatura suba o baje un grado, la altura debe variar en 187 mts, situación ésta que no se da en el municipio. La distribución de la lluvia durante el año es muy variable, con una precipitación insuficiente para cultivos y pasto. El 80% del área municipal, localizada en la región occidental, está influenciada por el grupo tropical lluvioso, tipo de sabana, cuyas singularidades son las de poseer dos (2) estaciones secas. En la superficie restante, ubicada en la región oriental, predomina el clima seco, tipo de estepa, que se distingue por ser caliente con vegetación y lluvias cenitales.

Geomorfología. El territorio en general es plano y de altas temperaturas, bañado al occidente por el brazo de Mompox del río Magdalena. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.

La mayor parte de la topografía de Guamal es de planicies suavemente onduladas con pendientes del 1-3-7-12% y el resto una pequeña área colinada, ubicada al Este del municipio con pendientes del 12-25-50%. Son sedimentos del Terciario en los que predominan estratos de arcillas pardas amarillentas, rojas y grises, algunas calcáreas y otras con cantos rodados (jamiche) en la superficie, así como areniscas más o menos consolidada, calcárea o no a veces fosilífera.

Estos sedimentos del Terciario a veces se encuentran cubiertos por areniscas de antiguas playas con espesores que van de 0.5-1.0 m, con pendientes no mayores del 7%.

También hay sectores del Terciario por sedimentos casi horizontales que constituyen las terrazas aluvial intermedia, en las que se han originado sabanas.

Entre el río Magdalena y el Terciario hay una alta planicie aluvial actualmente sometida a inundación (2-4 meses/año), en la que dominan los suelos de textura fina. Entre esta planicie y el Terciario ondulado se presentan depósitos aluviales recientes con toda gama de suelos en los que predominan las texturas finas.

El territorio está formado en su mayor parte por zonas aluviales y planicies suavemente onduladas con pendientes inferiores al 12%, constituidas por sedimentos del Terciario; existen también sectores del Terciario cubierto con sedimentos casi horizontales que son zonas de terraza aluvial o sabanas. Entre la planicie del Río Magdalena y el Terciario hay un extenso sector de tierras anegadizas, pantanos y ciénagas. Guamal, en general comprende una amplia región de tierras planas y onduladas, pertenecientes a la hoya del

río Magdalena, exactamente en las riberas del Brazo de Mompo. Aproximadamente el 71% de las tierras del Municipio son planas, mientras que el 29% restante está conformado por terrenos ondulados, con elevaciones inferiores a los 50 metros de altura.

Topográficamente es la parte más baja del Departamento, y también una de las más inundables del país.

Hidrografía. El Municipio está ubicado a orillas de la vertiente del Brazo de Mompo, del Río Magdalena, de gran importancia para la economía de la región. A él vierten sus aguas gran cantidad de caños, arroyos y quebradas, lo que la ha hecho ser considerada la tercera vertiente hidrográfica del Departamento.

El municipio de Guamal tiene aproximadamente el 95% de su área ubicada en la cuenca número III del departamento (caños y arroyos que vierten sus aguas a las ciénagas y al río Magdalena) y el 5% restante a la cuenca número IV que posee el departamento (río Ariguani y sus afluentes).

Buena parte de la superficie del territorio está conformado por ciénagas como la de Chilloa (una parte corresponde al municipio de El Banco) Tesca, Rinconada, Pajalar, Lata, Manuel Pérez entre las más importantes. También se encuentran los caños de Guamal, Rampla, La Poza, Guapísimo, Manantial, Musangal, El Zaino, El Totumo.

Ciénagas, destacándose por su tamaño las de Chilloa, la Rinconada, Pajalar, Tesca, Sabayo, y Peralejo; todas de gran importancia por su riqueza en flora y fauna acuática.

Aproximadamente el 32% de la superficie del territorio del municipio está conformado por Ciénagas y caños, que lo circundan como son Caño grande, que comunica a la Ciénaga de Chimilla y alimenta el caño la Sebastiano y también a la Ciénaga del piñal, punta de Várelo y la de pajalar. El Caño la Sebastiana que está ubicada a un kilómetro aproximadamente de la Ciénaga de pajalar. Caño el quemao, a traviesa la carretera que conduce a la Rinconada el cual alimenta a la Ciénaga de tesca. También se encuentran los caños de la Poza, Rampla, Sucio, Carambola, Guamal, Guapísimo, Quemao, de Palma, Babilla, hondo, El Totumo, Surrabal, de Las Flores, Manantial, Musangal, El Saíno, La Aguada, otros arroyos y quebradas.

Ciénagas Rinconada: es quizás uno de los espejos de agua más grande de la región a sus orillas encontramos poblaciones como: Playas Blancas, Santa Teresa, Bella vista, Pedregosa, La Ceiba, San Antonio. María Antonia, Venero, La Pacha, El Coco, Pajalar de Buena vista.

CHIMILA: esta Ciénaga en sus orillas esta conformadas por corregimientos y caseríos Como Pajalar, Guaimaral, Urquijo, Isla Grande, Menchiquejo, caño de palma, Agua estrada, Algarrobal, Barranco.

Zonas de riesgo y amenazas. El municipio de Guamal Magdalena según información de la Corporación Autónoma Regional del Magdalena CORPAMAG y el IDEAM tiene suelos de riesgo de inundación pues en la pasada Ola Invernal 2010-2011 se registró una afectación

por inundación de 9 hectáreas ,causadas por la dinámica hídrica del brazo de Mompox y el complejo de ciénagas la red de los caños, originándose en su llanura aluvial o de la inundación afectando la zona de vegetal cultivos ,desastres ambientales y desastres en vidas humanas y materiales al 6% del total de su área urbana del municipio es susceptible a la inundación, de igual manera en algunos corregimientos que se ven seriamente afectados por los efectos en el fenómeno de la Niña 2010-2011 genero afectaciones a la población y la infraestructura siendo esta la amenaza más frecuente en época de invernal.

El rio magdalena recorre al municipio de Guamal en una longitud de 1.4 kilómetros, y por su dinámica hídrica propicia una alta susceptibilidad a la socavación, poniendo en inminente peligro a las poblaciones y cultivos localizados en sus orillas. Otro factor de contaminación se presenta en los cuerpos de agua por aspectos químicos, orgánicos y sedimentación. Su clasificación es alta; afecta la productividad pesquera y la salud humana, en especial la infantil, en donde es frecuente las enfermedades epidérmicas y estomacales en aquellos corregimientos que no cuentan con servicio de agua potable. En el origen de esta contaminación intervienen situaciones externas procedentes de las actividades económicas y vertimientos que se generan aguas arriba de la localización de municipio de Guamal y por los vertimientos indiscriminados a las fuentes hídricas por falta de infraestructura de tratamiento de las aguas residuales y acciones inconsecuentes por las diferentes comunidades ribereñas. El 10% de la superficie del municipio de Guamal está sometida a una susceptibilidad de mediana a alta de los suelos a la erosión hídrica, proceso que se ha acelerado por la deforestación dada para el desarrollo de actividades agropecuarias en zonas de mediana y alta pendientes.

En referencia a las zonas de amenazas establecidas en el plan departamental de gestión de riesgo de la gobernación, el municipio de Guamal puede presentar amenazas de tipo hidrometeorológicos de origen natural como los tornados, vientos fuertes, vendavales, tormentas eléctricas, inundaciones sequias y desertificación.²

De igual manera el municipio presenta amenazas de tipo socio natural y antrópico/tecnológicos como incendios de la cobertura vegetal, degradación de recurso natural, erosión fluvial, contaminación y derrames.

Tabla 2. Clasificación de las amenazas según origen, 2015

Subregión Sur	Origen de las amenazas		
	NATURA	SOCIO NATURAL	ANTRÓPICO/TECNOLÓGIC
El Banco, Guamal, San Sebastián, Santa Ana, Pijiño del Carmen, San Zenón, Santa Bárbara de Pinto	Tornados, vientos fuertes y Vendavales Tormentas eléctricas Inundaciones Sequías y desertificación	Incendios cobertura vegetal Degradación de recursos naturales Erosión fluvial (El Banco, Guamal, San Zenón, Santa Bárbara de Pinto, Santa Ana, San Sebastián	Contaminación Explosiones Derrames

² Gobernación del Magdalena. Plan Departamental de Gestión de Riesgo

2.1.3. Accesibilidad geográfica

El municipio de Guamal Magdalena cuenta con unas vías de comunicación terrestre, no cuenta en la actualidad con una terminal aérea, pero está a escasos 45 minutos de la ciudad de Mompox, Bolívar que si tiene aeropuerto y también a 50 minutos de El Banco, Magdalena que también cuenta con una terminal aérea. La red vial del municipio está condicionada por una jerarquía implícita de las vías principales regionales o primarias y secundarias dentro de la zona urbana la cual se encuentran en muy mal estado en la totalidad de la cabecera municipal, el taponamiento de las vías por taponamiento por inundación y anegamiento

El transporte terrestre cubre las rutas de:

- Barranquilla - Ciénaga - Fundación - Bosconia - Cuatro Vientos -Astrea – Guamal
- Santa Marta - Fundación - Bosconia - Cuatro Vientos - Astrea – Guamal
- Valledupar - Bosconia - Cuatro Vientos - Astrea– Guamal
- Cartagena - Magangué - Bodega - Mompox – Guamal
- Medellín - Sincelejo - Magangué - Bodega - Mompox – Guamal
- Bogotá - Honda - San Alberto - Aguachica - El Burro -Tamalameque - El Banco – Guamal
- Bucaramanga - San Alberto - Aguachica - El Burro - Tamalameque - El Banco – Guamal

Los trayectos entre Cuatro Vientos y Guamal, Mompox y Guamal, El Burro y Guamal son tramos de carretera destapada, pero son transitables durante el año.

Fluviales: debido al mejoramiento de algunas vías en los departamentos de Magdalena, Bolívar y Cesar, prácticamente el transporte fluvial intermunicipal desapareció. Todo se hace por vía terrestre.

El Brazo de Mompox perteneciente al río Magdalena, se constituye en la principal y permanente vía de comunicación, principalmente con el departamento de Bolívar, más concretamente con los Municipios de Mompox, San Sebastián de Buena vista, Talaigua Nuevo, Magangué entre otros, siendo el Municipio de Guamal un punto de intercambio comercial y de servicios. Sin embargo los problemas de sedimentación que embarga el río Magdalena es el mayor obstáculo para su transitabilidad (en época de verano pierde su caudal quedando prácticamente seco) en el Brazo de Mompox y algunas restricciones para el transito nocturno. El principal medio de movilización utilizado para transitar por el río son las lanchas con motor fuera de borda y comunican con Magangué, Mompox, Barrancabermeja y otros Municipios intermedios y centros poblados.

El limitado acceso al punto de embarque hacia el departamento de Bolívar, en razón de la toma por parte de particulares de las áreas definidas como de protección forestal del río Magdalena. La mayor parte de la carga, en especial la

leche, ganado y madera es transportada por la vía carretable en camiones y furgones hacia ciudades (Bucaramanga, Barranquilla, Valledupar, Santa marta, etc.) y en forma Fluvial en grandes planchones por impulsados remolcadores

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Guamal, 2015

Corregimientos	Tiempo de llegada desde el corregimiento más alejado a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros corregimiento más alejado a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde el corregimiento más alejado a la cabecera municipal
Bellavista	15 min	6 km	Moto
casa de tabla	45 min	34 km	Moto
Guaimaral	23 min	17 km	Moto
Hato viejo	20 min	14 km	Moto
La Ceiba	12 min	5 km	Moto
Las Flores	40 min	33 km	Moto
Pedregoza	12 min	5 km	Moto
Los Andes	24 min	17 km	Moto
Murillo	15 min	12 km	Moto
Pajalar	60 min	12 km	Río
Playas Blancas	10 min	8 km	Moto
Pampan	8 min	3 km	Moto
Paraco	15 min	12 km	Moto
Ricaurte	25 min	15 km	Moto
Salvadora	10 min	7 km	Moto
San Antonio	10 min	5 km	Moto
San Isidro	35 min	27 km	Moto
San Pedro	30 min	21 km	Moto
Santa Teresa	15 min	8 km	Moto
Sitio Nuevo	10 min	4 km	Moto
Urquijo	28 min	18 km	Moto
Villanueva	37 min	25 km	Moto

Fuente: Plan de desarrollo del municipio de Guamal 2012-2015

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Guamal hacia los municipios Vecinos, 2015



Municipio	Municipio vecino	Distancia en metros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
GUAMAL	Margarita (Bolívar)	12 Km	terrestre		15
	San Fernando (Magdalena)	15 km	terrestre		20
	Chimichagua (Cesar)	73,416	terrestre	1	30
	El Banco (Magdalena)	49,28	terrestre	2	
	San Sebastián De Buenavista (Magdalena)	71,519	terrestre		30

Fuente: Plan de desarrollo del municipio de Guamal 2012-2015

Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Guamal, Magdalena



Fuente: Tomado del Mapa digital Integrado IGEAC 2.002 Magdalena

2.2. CONTEXTO DEMOGRAFICO

Población total

Para el año 2015 la población del municipio de Guamal fue proyectada con 27.253 habitantes, 7% más que en el año 2005; su distribución por sexo corresponde 53% a hombres y 47% son mujeres. De acuerdo con la distribución por zona el 29% de las personas están ubicados en la cabecera municipal y 71% en la zona rural.

Tabla 5. Poblacion por grupos de edad municipio de guamal 2005 – 2020.

Grupo de edad	Año					
	2005		2015		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	13.421	12.087	14.481	12.772	15.212	13.329
0-4	1.622	1.512	1.720	1.645	1.760	1.681
5-9	1.904	1.744	1.553	1.446	1.683	1.582
10-14	1.860	1.615	1.479	1.328	1.462	1.334
15-19	1.462	1.194	1.599	1.389	1.339	1.171
20-24	880	728	1.451	1.199	1.434	1.224
25-29	717	629	1.120	886	1.333	1.087
30-34	692	670	708	572	1.063	829
35-39	725	688	624	529	692	544
40-44	668	620	651	593	625	512
45-49	590	512	709	622	647	567
50-54	535	465	644	554	698	595
55-59	430	380	559	458	630	532
60-64	362	345	496	417	535	438
65-69	333	323	377	333	457	390
70-74	242	226	291	286	328	301
75-79	184	179	235	242	236	236
80 Y MÁS	215	257	265	273	290	306

Fuente DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado y población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2013, el municipio de Guamal Magdalena tiene una población de 26.803 habitantes distribuidos así el 29 % en el área urbana correspondiente 7756 habitantes y el 71 % al área rural representando 19047 habitantes teniendo un volumen poblacional de 21 a 51 habitantes por Kilómetros cuadrados.

Lo anterior muestra que el mayor porcentaje de la población se concentra en el área rural catalogándose entre el grupo de municipios con mayor población rural del departamento.

Tabla 6. Población por área de residencia municipio de Guamal Magdalena 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Guamal	7852	29%	19401	71%	27253	29%

Fuente: DANE

Grado de urbanización

Aproximadamente el 29% de la población del municipio de Guamal Magdalena está ubicado en la cabecera municipal lo que representa un grado de urbanización de un 29%.

Mapa 3. Población por área de residencia del municipio de Guamal Magdalena Cabecera Municipal, 2015



Fuente: <http://www.guamal-magdalena.gov.co>

Número de viviendas

Para el año 2005 el municipio de Guamal de acuerdo al censo DANE contaba con 5329 viviendas de las cuales 1578 estaban ubicadas en la cabecera municipal, es decir el 30%, mientras que el 70% (3751 personas) residían en zona rural. Un buen sector de estas está ubicado en zonas de riesgo caracterizadas por ser áreas de inundación, especialmente en zona rural. Las viviendas son de diversas características y su estilo es rectangular divididas en sala y dormitorio, construcción horizontal y de un solo nivel. En zona rural predomina la construcción con materiales propios de la región, como bahareque, palma, paja, guadua, tablas entre otros; solo 23% de las viviendas rurales son construidas en Bloque, Ladrillo o Materiales prefabricados.

Número de hogares

Según el censo DANE 2005 son 5219 hogares que residen en el municipio, de los cuales 30% (1581 Hogares) están ubicados en la cabecera municipal y el 70% (3638 hogares) en área rural disperso. Un alto porcentaje de los hogares han experimentado migración hacia los países de Venezuela y Ecuador

Población por pertenencia étnica

La presencia de grupos étnicos en el municipio es muy baja pues los resultados del Censo DANE 2005 mostró que el mayor porcentaje de personas (91%) se reconoció perteneciente a otras etnias, 8.2% son afrocolombianos o negros proyectándose para el 2015 un total de 2227 personas (Tabla 7)

Tabla 7. Población por pertenencia étnica en el municipio de Guamal, Magdalena 2015

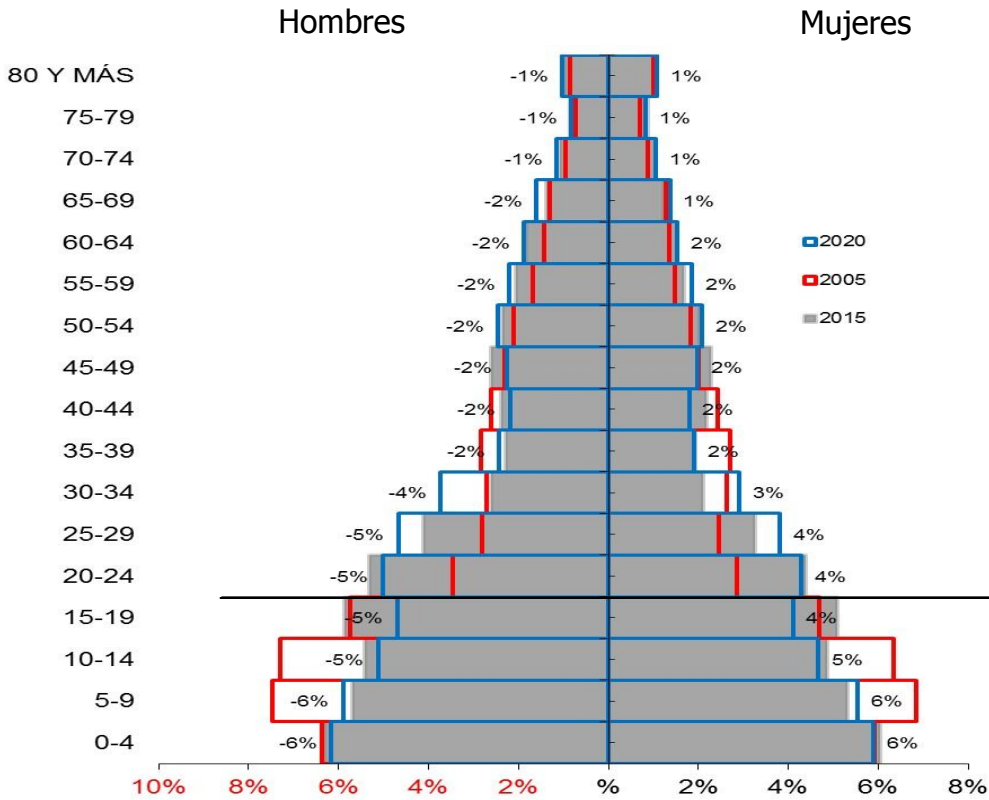
Pertenencia	Tota	Porcentaje
Indígena	-	0
Rom (gitana)	-	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y	-	0
Negro(a) mulato(a) afrocolombiano(a) o	222	8.2
Ninguno de las anteriores	2.480	91
No informa	218	0.8
TOTAL	2.72	100

Fuente: DANE 2005** Procesado con Redatam+SP - CEPAL/CELADE * proyección a 2015

2.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Guamal – Magdalena, proyecta una figura de base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad o de una migración a gran escala en edades escolares y población en edad productiva que salió en busca de mejores fuentes de progreso o por efecto del desplazamiento forzoso sufrido por mucha población en esa zona del departamento. Indica una estructura de población joven pero con perspectivas decrecientes en las edades entre los 25 y 39 años de edad. Esta forma de pirámide es propia de regiones subdesarrolladas debido a las altas tasas de natalidad y tasas de mortalidad casi estables pero con una alta movilidad y migración.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Guamal Magdalena 2005, 2015, 2020



Fuente Dane 2005 – 2015 -2020

Población por ciclo vital

La distribución de la población por ciclo vital en el el municipio indica que la Adulthood es la etapa que posee la mayor proporción de personas con el 31% y se proyecta creciente en dos puntos más al año 2020. La juventud registró un crecimiento al año 2015 de cinco puntos porcentuales más para luego experimentar al año 2020 un descenso de dos puntos porcentuales menos de personas en esta etapa de la vida.

La adolescencia y la Infancia por el contrario muestran un estadío decreciente, de dos puntos menos al año 2015 y dos más al año 2020, es decir experimenta un reducción de 4 puntos entre el 2005 al 2020. Situación que obedece más a la migración de familias por múltiples factores socioeconómicos y políticos, entre otros.

Los ciclos vitales extremos (primera infancia y persona mayor) no presentan cambios en el tiempo de análisis (Tabla 8)

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Guamal, 2005, 2015 y 2020

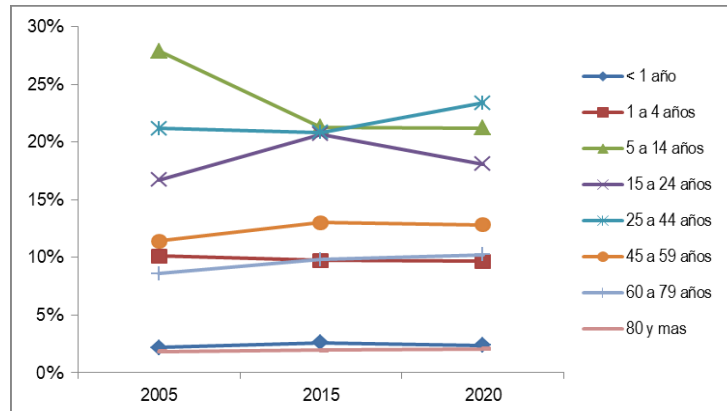
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.845	15%	3.990	15%	4.124	14%
Infancia (6 a 11 años)	4.390	17%	3.494	13%	3.755	13%
Adolescencia (12 a 18 años)	4.237	17%	4.089	15%	3.622	13%
Juventud (14 a 26 años)	5.453	21%	7.107	26%	6.711	24%
Adulthood (27 a 59 años)	7.776	30%	8.335	31%	9.338	33%
Persona mayor (60 años y más)	2.666	10%	3.215	12%	3.517	12%
Total	25.508		27.253		28.541	

Fuente DANE

Los cambios de la población por grupos etarios son similares al análisis anterior destacando la depresión que registra la población entre los 5 a 14 con una reducción de 7 puntos porcentuales al año 2015 y se mantiene estable al año 2020. Otro de los grupos de edad que experimentaron gran reducción al 2015 son los de 15 a 24 años mientras que los de 25 a 44 tienden a crecer al año 2020. (Figura 2)

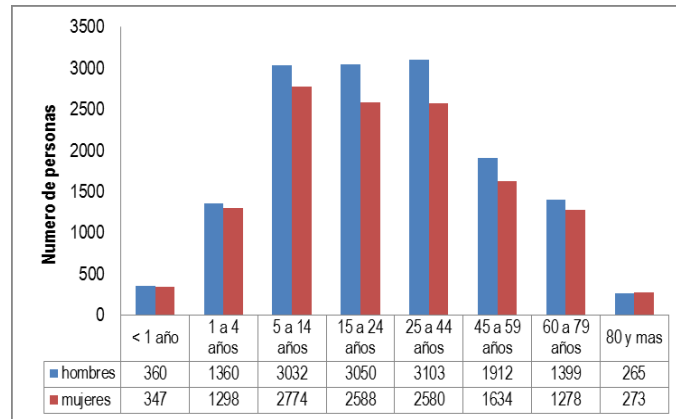
La distribución de la población por sexo presenta un predominio del sexo masculino en todos los grupos de edad, exceptuando a los mayores de 80 años en donde las mujeres superan levemente esta condición. (Figura 3).

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del municipio de Guamal 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Guamal Magdalena, 2015



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

La razón de hombre/mujer en el municipio de Guamal indica que en el año 2005 por cada 111 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 113 hombres, había 100 mujeres y para para el año 2020 se espera que la relación Hombre / Mujer sea de 114 con muy poca variación.

Con respecto a la razón de niño mujer en el año 2005 por cada 62 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 58 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil

El índice de infancia en menores de 15 años en el año 2005 de 100 personas 40 correspondía a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 34 personas,

El índice de juventud en el año 2005 de cada 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas y para el año 2020 se espera que baje a 27.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Guamal Magdalena 2005 – 2015 – 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	25.508	27.253	28.541
Población Masculina	13.421	14.481	15.212
Población femenina	12.087	12.772	13.329
Relación hombres : mujer	111,04	113,38	114
Razón niños : mujer	62	58	58
Índice de infancia	40	34	33
Índice de juventud	22	28	27
Índice de vejez	10	12	12
Índice de envejecimiento	26	35	37
Índice demográfico de dependencia	91,90	72,71	73,03
Índice de dependencia infantil	77,17	58,12	57,61
Índice de dependencia mayores	14,74	14,59	15,42
Índice de Friz	250,01	242,79	219,24

Fuente DANE

El índice de vejez en el municipio mostró en el año 2005 que de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas y se espera que al año 2020 el indicador se mantenga en 12.

En relación al índice de envejecimiento en el municipio se observó en el año 2005 que de 100 personas 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 35 personas y se espera que al 2020 sea de 37. Es decir, en aumento este grupo poblacional.

El índice demográfico de dependencia en el año 2005 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 92 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes),

mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 73 personas y se mantendrá similar al 2020.

El índice de dependencia infantil en el año 2005 indicó que 77 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 58 personas y se esperara que se sostenga al año 2020.

El índice de dependencia de mayor muestra que en el año 2005, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, siendo similar esta proyección al año 2015 y 2020

El Índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso del municipio de Guamal este indicador proyecta una población Joven, que al confrontar con la pirámide poblacional se observa una estrechez o adelgazamiento en el grupo de 30 a 49 años resultado de una gran movilidad de este grupo poblacional bien sea por migración o muerte.

Dinámica demográfica

Los siguientes indicadores reflejan la dinámica demográfica del municipio de Guamal Magdalena en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2015.

Tasa Bruta de Natalidad: En el año 2015 fueron certificados por el DANE un total de 22989 nacimientos en el departamento de los cuales 363 nacidos vivos son del municipio de Guamal lo que representa el 2% de todos los nacimientos y una tasa bruta de natalidad de 13.54 nacimientos por 1000 habitantes. En total durante los 9 años analizados ocurrieron 2681 nacimientos para un promedio anual de 268 aproximadamente. El crecimiento de la natalidad se observa a partir del año 2008 con tendencia creciente. El incremento entre el año 2005 a 2015 fue de 49% más en el último año mientras que con respecto al año 2009 fue solo de un 7% más (diferencia relativa de tasas). La diferencia de tasas indica que el valor de la tasa del municipio es un 27% más bajo que el valor que tiene el departamento en el año 2013, sin embargo su tendencia es creciente (figura 4)

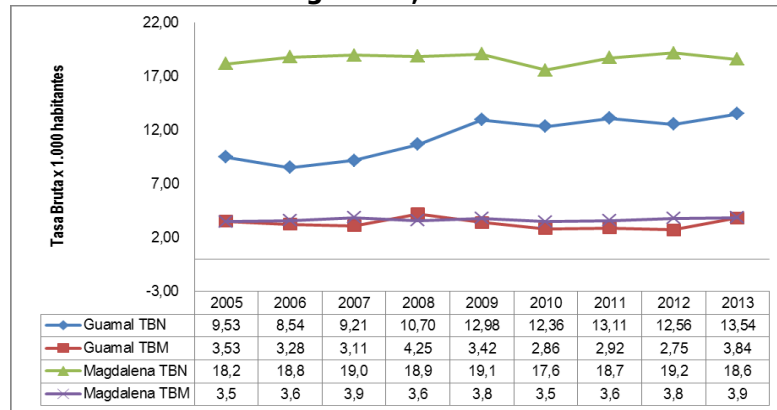
Tabla 10. Número de nacimientos y defunciones en el Municipio de Guamal, 2005 – 2013

Hechos Vitales	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nacimientos	243	219	237	277	338	324	346	334	363
Defunciones	90	84	80	110	89	75	77	73	103
Población total	25508	25630	25744	25877	26034	26206	26389	26592	26803

Fuente DANE (*) preliminar

Tasa Bruta de Mortalidad: Este indicador expresa el total de defunciones ocurridas en un tiempo determinado con respecto al total de población y para el año 2013 fue de 3,9 x 1.000 habitantes. En total durante los 9 años analizados fueron certificadas por el DANE 781 defunciones con un promedio anual de 87 defunciones por año con tendencia hacia el aumento. Los años 2008 y 2013 fueron los de mayor número de muertes. (Figura 4).

Figura 4. Tasa Bruta de mortalidad y natalidad del Municipio de Guamal y departamento de Magdalena, 2005 - 2013



Fuente DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: El análisis de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años presenta gran variabilidad pasando de 2 nacidos vivos por 1000 mujeres adolescentes (10 a 14 años) en el año 2005 a 1 nacido vivo x 1000 mujeres adolescente en el año 2013, mientras que en el año 2012 fue el más alto con una tasa de 5 nacimientos de cada 1000 mujeres adolescentes. Todo indica que anualmente ocurren nacimientos en niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años de edad, situación que debe ser intervenida. (Tabla 11)

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Con respecto a la TEF en mujeres entre los 15 y 19 años se observa que durante los años analizados la tendencia es creciente ya que en el año 2005 la tasa fue de 34.3 lo que indica que por cada 1000 mujeres en edades de 15 y 19 años nacen 34 niños, mientras que en el año 2011 la tasa fue de 71 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, y en el año 2013 se disminuye a 66 x 1000 mujeres. (Tabla 11)

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Guamal, Magdalena, 2013

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	1.86	0.00	1.22	1.22	3.70	0.00	1.93	4.66	0.69
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	34.34	33.82	48.10	50.26	59.25	48.89	70.97	67.00	65.54
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años	15.66	14.59	21.83	23.22	29.13	22.80	34.79	34.93	32.83

Fuente DANE

Movilidad forzada

El fenómeno del desplazamiento ha estado presente a lo largo de la historia política de Colombia y constituye una de las manifestaciones más crudas de los niveles de intensificación y degradación a los que ha llegado el conflicto armado que, a su vez, es la fuente directa tanto de violaciones masivas de los derechos humanos como de infracciones al derecho internacional humanitario.

Los grandes eventos de desplazamiento en el departamento de Magdalena han sido propiciados por la presencia de dinámicas asociadas a las Guerrillas y las ACCU en los años 1996 a 1998 en donde resultaron altamente afectados municipios del sur de Bolívar, así como Santa Marta y Valledupar. Desde 1999 la expulsión subió a un ritmo bastante alto hasta 2002, lapso donde convergen dinámicas asociadas a las guerrillas. En informe citado en pie de página consideró que todo el departamento fue afectado por esa situación, salvo El Banco y Plato que tenían una dinámica asociada a la región del Magdalena Medio, región que en los últimos tres años no ha sido tan afectada como otras regiones del país. El Magdalena y La Guajira fueron departamentos que incidieron significativamente en los desplazamientos. El Magdalena en particular muestra la misma trayectoria del Caribe.³

Situaciones como la violencia y los estragos que dejan los inviernos hacen que las personas migren del territorio de Guamal, movilidad que fue muy intensa en la década de los ochenta y noventa. El éxodo de familias de la zona rural a la cabecera es cada vez más frecuente y reflejan el crecimiento de los cinturones de miseria y el desempleo en el municipio, y muchos deciden salir a probar suerte a otras ciudades de la Costa Atlántica y otros países como Venezuela y Ecuador.

La identificación de las víctimas de desplazamiento forzado en Colombia ha sido un proceso activo y de permanente evolución, El Registro Único de Víctimas actualizado al año 2015 de la Bodega de Satos SISPRO entregado por el MSPS muestra que el municipio de Guamal registró en el año 2013 un total de 129 personas reconocidas o identificadas como víctimas de desplazamiento, aumentando al 2014 a 199 (70 personas más) y por último en el 2015 se tiene un total de 252 personas victimizadas (53 más que el año 2014 y 123 más con respecto al año 2013). No se dispuso de datos desagregados por edad y sexo para ampliar este análisis.

Lo importante es observar que año tras años se reconoce esta población que reclama sus derechos. El incremento ha sido de 95% con respecto al año 2013 y de 27% con respecto al año 2014. (Tabla 13)

³ Informe nacional de desplazamiento forzado en Colombia 1985 a 2012- Unidad para la tención y reparación integral a las víctimas

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo Municipio de Guamal Magdalena 2013 – 2015

Indicador	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	129	199	252

Fuente: SISPRO - Registro Único de Víctimas (RUV) - MINSALUD

Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, municipio de Guamal, 2015

Grupos de edad por quinquenios	2015					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nro de personas	Valor	Nro de personas	Valor	Nro de personas	Valor
De 0 a 4 años	2	1,50	0	0,00	2	0,
De 5 a 9 años	4	3,01	9	7,56	13	5,
De 10 a 14 años	4	3,01	5	4,20	9	3,
De 15 a 19 años	9	6,77	10	8,40	19	7,
De 20 a 24 años	9	6,77	3	2,52	12	4,
De 25 a 29 años	8	6,02	5	4,20	13	5,
De 30 a 34 años	8	6,02	6	5,04	14	5,
De 35 a 39 años	12	9,02	11	9,24	23	9,
De 40 a 44 años	26	19,55	11	9,24	37	14,9%
De 45 a 49 años	8	6,02	15	12,61	23	9,
De 50 a 54 años	14	10,53	13	10,92	27	10,8%
De 55 a 59 años	10	7,52	10	8,40	20	8,
De 60 a 64 años	9	6,77	7	5,88	16	6,
De 65 a 69 años	4	3,01	4	3,36	8	3,
De 70 a 74 años	3	2,26	0	0,00	3	1,
De 75 a 79 años	1	0,75	4	3,36	5	2,
De 80 años o más	2	1,50	3	2,52	5	2,
Total	133	100	116	97	249	100,0

Fuente: SISPRO - Registro Único de Víctimas (RUV) - MINSALUD

2.3. Perfil Epidemiológico del Municipio

En este capítulo se analiza la mortalidad por Grandes Causas y por Subgrupo de Causas de acuerdo con la agrupación que hiciera el MSPS basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades Decima revisión, en población general y en el grupo materno infantil y de la niñez, con datos oficiales del DANE hasta el año 2013. La morbilidad se analiza a través de la fuente SISPRO del MSPS de las atenciones recibidas en las IPS, además de las personas atendidas y registradas en la Cuenta de Alto Costo del MSPS y de la notificada en SIVIGILA del INS hasta el año 2014. El análisis de desigualdad se hizo confrontando los valores del municipio con el departamento tomando de referencia los años 2005 y 2.013 así como también la diferencia por sexo, edad y zona de residencia.

2.3.1. Análisis de la Mortalidad

Durante el año 2013 fueron certificadas por el DANE un total de 103 defunciones en el municipio de Guamal lo que significó una tasa de mortalidad general de 384.29 por 100.000 habitantes, mientras que la tasa ajustada por edad nos indica que si la población del municipio de Guamal en el año 2013 hubiese tenido la misma distribución de la población mundial estándar⁴ se esperarían 377,86 muertes x 100.000 hab., es decir 6,4 muertes menos por cada 100.000, siendo la tasa específica mayor en hombres que en mujeres. Este resultado es favorable al municipio ya que permite establecer la diferencia de valores al ser comparada con el total de población proyectada por el DANE, la cual ha sido muy inestable en el municipio de Guamal en especial en los grupos de edad intermedios entre los 25 y 64 años.

El acumulado de las muertes en el periodo de análisis (2005 a 2013) fueron 781 lo que promedia un total de 87 defunciones anuales aproximadamente, siendo superior los valores de los años 2008 y 2013 caracterizada por una mayor cobertura de la certificación asociado a situaciones particulares experimentadas por la población en el municipio.

La mortalidad en el municipio conserva un comportamiento descendente hasta el año 2007 y con tendencia creciente al 2013, pasando de 90 defunciones en el año 2005 a 103 en el año 2013 con un incremento en el año 2008 época de grandes conflictos en donde las muertes subieron a 110 lo que significó un aumento de 20.5 x 100.000 hab. Más con respecto al 2005. Posteriormente recupera la tendencia que traía pero vuelve a incrementarse en el último año 2013 a 384.3 x 100.000.

La brecha entre sexos confiere a los hombres una desventaja por ser la población que más muertes presenta, siendo mínima la diferencia en el año 2005 (2% de diferencia) pero posteriormente esta diferencia aumenta entre 24% y 9% más, en los años 2006 a 2013. El comportamiento en general indica que el sexo masculino aportó el 56% y las mujeres el 44%. La razón de tasas de mortalidad hombre/mujer es 1,05.

⁴ Población SEGI, OMS

Tabla 14. Tasas de Mortalidad Ajustada por edad del Municipio de Guamal 2.013

EDAD	Hombres				Mujeres				Población de referencia (OMS)	TOTAL				
	Población	N° de muertes	Tasas específicas	Muertes esperadas	Población	N° de muertes	Tasas específicas	Muertes esperadas		Población	N° de muertes	Tasas específicas	Muertes esperadas	
De 0 a 4 años	1663	2	120,3	11	1592	3	188,4	17	8860	3255	5	153,6	14	
De 5 a 9 años	1502	0	0,00	0	1389	0	0,00	0	8690	2891	0	0,00	0	
De 10 a 14 años	1612	0	0,00	0	1444	0	0,00	0	8600	3056	0	0,00	0	
De 15 a 19 años	1650	0	0,00	0	1419	0	0,00	0	8470	3069	0	0,00	0	
De 20 a 24 años	1398	0	0,00	0	1138	0	0,00	0	8220	2536	0	0,00	0	
De 25 a 29 años	975	2	205,1	16	779	0	0,00	0	7930	1754	2	114,0	9	
De 30 a 34 años	651	3	460,8	35	536	1	186,6	14	7610	1187	4	336,9	26	
De 35 a 39 años	632	0	0,00	0	561	1	178,2	13	7150	1193	1	83,8	6	
De 40 a 44 años	681	2	293,7	19	625	0	0,00	0	6590	1306	2	153,1	10	
De 45 a 49 años	700	2	285,7	17	618	0	0,00	0	6040	1318	2	151,8	9	
De 50 a 54 años	614	4	651,5	35	522	2	383,1	21	5370	1136	6	528,2	28	
De 55 a 59 años	546	2	366,3	17	450	4	888,9	40	4550	996	6	602,4	27	
De 60 a 64 años	464	4	862,1	32	394	3	761,4	28	3720	858	7	815,9	30	
De 65 a 69 años	355	6	1690,1	50	323	3	928,8	27	2960	678	9	1327,4	39	
De 70 a 74 años	282	1	354,6	8	285	6	2105,3	47	2210	567	7	1234,6	27	
De 75 a 79 años	234	7	2991,5	45	242	1	413,2	6	1520	476	8	1680,7	26	
De 80 y más	259	21	8108,1	122	268	23	8582,1	130	1510	527	44	8349,2	126	
Total	14218	56	393,9		12585	47	373,5		100000	26803	103	384,3		
Tasas crudas		393,87				373,46					384,29			
Tasas ajustadas		408,1				342,9					377,86			

Fuente: DANE – SISPRO – MINSALUD

Tabla 15. Mortalidad en el Municipio de Guamal por sexo 2005 – 2013

Defunciones	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Defunciones	90	84	80	110	89	75	77	73	103
Defunciones hombres	46	52	46	58	52	43	44	41	56
Defunciones mujeres	44	32	34	52	37	32	33	32	47
Población total	25508	25630	25744	25877	26034	26206	26389	26592	26803
Población hombres	13.421	13.490	13.564	13.649	13.748	13.856	13.964	14.090	14.218
Población mujeres	12.087	12.140	12.180	12.228	12.286	12.350	12.425	12.502	12.585
Tasa de Mortalidad Gral	352,8	327,7	310,8	425,1	341,9	286,2	291,8	274,5	384,3
TM Hombres	342,7	385,5	339,1	424,9	378,2	310,3	315,1	291,0	393,9
TM Mujeres	364,0	263,6	279,1	425,3	301,2	259,1	265,6	256,0	373,5

Fuente: DANE – SISPRO - MINSALUD

Conclusiones de la Mortalidad

En el periodo analizado de los años 2005 al 2013 se observó entre las primeras causas de mortalidad las Enfermedades del Sistema Circulatorio la cual presento variación en su comportamiento, ya que para el año 2.005 presento una tasa de 165,7 muertes por cada 100.000 habitantes, valor que disminuye progresivamente hasta el año 2012 pero se incrementa nuevamente en el año 2.013 alcanzando una tasa de 187.27 muertes por 100.000 habitantes.

Con respecto al comportamiento por sexo, en los hombres se presenta también las mayores tasas en las enfermedades del sistema circulatorio, presentándose la tasa más alta (188,3) en el año 2006. Las muertes por causas externas y las demás causas también presentaron tasas altas en los hombres, especialmente en el año 2008, con 87,1 y 90,7 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

En las mujeres se presenta por igual las enfermedades del sistema circulatorio con la mayor tasa de mortalidad junto con las demás causas entre las cuales se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se debieron principalmente a las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas en población general, mientras que en hombres significó más la perdida de años por las causas externas y en las mujeres por las Demás Causas siendo relevante en este grupo las causas maternas y las malformaciones congénitas entre otras.

En la mortalidad materna e infantil preocupan los altos índices en la mortalidad materna la cual constituye uno de los principales eventos a priorizar en el cuatrienio teniendo en cuenta las políticas nacionales y programas de gobierno departamental que apuntan hacia la reducción de esta mortalidad y por consiguiente Guamal es uno de los entes que aportan a este hecho y requiere de mayor esfuerzo por parte de las autoridades sanitarias locales para alcanzar la meta propuesta en el PDSP al año 2021.

En el grupo infantil y niñez es necesario garantizar el goce de una maternidad segura para tener niños sanos y que logren superar la etapa crítica neonatal y la desnutrición en donde intervienen muchos sectores para lograr un impacto verdadero que minimice el riesgo de morir en los niños y niñas por esta causa.

2.3.2. Análisis de la morbilidad

Morbilidad atendida

Para el análisis de la morbilidad en el municipio de Guamal Magdalena, se revisaron los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, cuyas fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, bodega de datos de SISPRO y otras fuentes propias del municipio.

En total fueron procesadas 39.890 atenciones de personas con alguna morbilidad durante los años 2009 a 2014 siendo el año 2011 el de menor demanda con el 7% del acumulado en el periodo. Como primera causa de morbilidad de mayor consulta se encuentran las condiciones no transmisibles con el 45% del total, seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 33%, los signos y síntomas mal definidos con el 15%, las lesiones el 5% y por ultimo las condiciones maternas y perinatales con 2%.

Con respecto al sexo, se observó que 61% de las consultas se originaron en el sexo femenino y 39% en el sexo masculino.

Tabla 16. Personas atendidas según grandes causas de morbilidad en población general 2009 – 2014

Subgrupo de causas 6/67	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Condiciones maternas perinatales	104	94	76	79	164	104
Condiciones transmisibles y nutricionales	2.458	2.189	829	1.192	3.125	2.458
Enfermedades no transmisibles	3.316	2.611	1.187	1.757	3.102	3.316
Lesiones	148	270	193	272	412	148
Signos y síntomas mal definidos	709	1.180	608	826	883	709
Total general	6.735	6.344	2.893	4.126	7.686	12.106

Fuente: SISPRO -MINSALUD

El mayor porcentaje de consultas se generó en personas Adultas en edades entre los 27 a 59 años aportando el 32% del total manteniendo la tendencia, el segundo grupo fue el de la Juventud (de 14 a 26 años) con el 22% del total con comportamiento estable durante el periodo de análisis, en el tercer lugar se encuentra el grupo de la primera infancia aportando el 18% y por último la etapa de la infancia y adolescencia aportaron proporciones entre 12% y 14% respectivamente.

Tabla 17. Relación de consultas por demanda de atención en salud por ciclo vital en el municipio de Guamal, Magdalena 2009 – 2014

Ciclo vital	2.009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primera infancia (0 - 5 años)	1215	18%	1689	27%	419	14%	806	20%	1245	16%	1859	15%
Infancia (6 - 11 años)	993	15%	740	12%	331	11%	484	12%	831	11%	1304	11%
Adolescencia (12 - 18 años)	1072	16%	1094	17%	431	15%	520	13%	1084	14%	1495	12%
Juventud (14 - 26 años)	1415	21%	1548	24%	764	26%	869	21%	1647	21%	2564	21%
Adultez (27 - 59 años)	2079	31%	1557	25%	891	31%	1251	30%	2629	34%	4254	35%
Persona mayor (> 60 años)	689	10%	496	8%	395	14%	595	14%	1100	14%	1958	16%
Total de Atenciones	6735		6344		2893		4126		7686		12106	

Fuente: SISPRO -MINSALUD

Principales causas de morbilidad

En el ciclo vital de primera infancia de 0 a 5 años de edad se observa la causa que más demandó consulta en este grupo fueron las Condiciones Transmisibles y Nutricionales las cuales presentaron cambios porcentuales negativos de 10.54 menos al compararlo con el año 2013, seguido de las Enfermedades No Transmisibles las cuales presentan un aumento de 5.86% más en el año 2014.

En el grupo de Infancia (6 a 11 años) se observó como primera causa de consulta las Enfermedades No Transmisibles con 41.17% de peso porcentual en la demanda, con un aumento de 9.48 % de más consultas comparado con el año 2013. Le siguen las enfermedades transmisibles y nutricionales con el 40.71% de peso porcentual presentando reducción de 11.82% de las consultas en el año 2014 comparada con el año 2013. Los signos y síntomas mal definidos con la tercera causa con mayor frecuencia con el 12% lo que indica el subregistro el cual aumentó 4.53% más al compararlo con el año 2013. Las lesiones se reducen en un 2% menos frente a lo observado el año 2013

En el grupo de adolescencia (12 – 18 años) se observó que el mayor porcentaje de consultas están relacionadas con las Condiciones No Transmisibles con el 44% de las atenciones y un cambio porcentual de en crecimiento de 9.57% más respecto al 2013, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que aportaron el 29.65% en las atenciones recibidos y disminuyen en 13 puntos porcentuales en el 2014 al igual que las consultas por Lesiones que aportaron el 6.75% y su cambio es negativo en 1.1% con respecto al año 2013. Los signos y síntomas mal definidos siguen aumentando con el 15% de las consultas y un cambio de 4.40% más respecto al 2013. En este grupo las condiciones maternas inician su demanda con el 4% de peso porcentual en el año 2014 con similar frecuencia al año 2013 y cuyo comportamiento es al aumento.

En referencia a la etapa de la Juventud (14 - 26 años) en el municipio de Guamal se observó que la mayor proporción de consulta en este grupo lo tienen las Enfermedades No Transmisibles aportando 46.33% de todas las atenciones en el 2014 con una variación al aumento de 9.62% más que el año anterior, seguido de las condiciones Transmisibles Y

Nutricionales con un porcentaje de 24.44% y un cambio negativo de 11 puntos menos frente al 2013; en el tercer lugar se encuentran los Signos y Síntomas mal definidos con un porcentaje de 15.64% presentando un cambio porcentual de 1.42% más respecto al 2013. Las Condiciones materno perinatales aumentaron la demanda en 1% teniendo en cuenta que en el año 2014 representó el 7.71% mientras que en el año 2013 fue de 6.81%.

En el grupo de adultos (27 a 59 años) la causa de morbilidad que más proporción de consultas aportan son las Enfermedades No Transmisibles con el 55% de peso porcentual, es decir más de la mitad de las consultas en este ciclo vital corresponden a estas causas, con un aumento de 6.8% respecto al año 2013. Las enfermedades transmisibles y nutricionales sufren cambios negativos, es decir se reducen con respecto al año 2013, pasando de 35% en este año a 21% en el año 2014. Las condiciones maternas por el contrario experimentaron el aumento de 1% pasando de 1.7% a 2.4% entre 2013 a 2014. Los signos y síntomas continúan generando subregistro con el 15% de todas las consultas en este grupo poblacional y con cambios crecientes de 5% al comparar los dos últimos años.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad, municipio de Guamal 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporciones en población general						Cambio En Puntos % 2013- 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	64,53	41,62	44,39	52,23	58,71	48,17	-10,54
	Condiciones perinatales *	0,33	0,77	0,72	0,50	0,40	1,31	0,91
	Enfermedades transmisibles no	25,43	27,95	22,43	16,63	26,18	32,04	5,86
	Lesiones	1,40	4,62	7,16	4,84	4,58	5,01	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	8,31	25,04	25,30	25,81	10,12	13,46	3,34
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,58	52,03	43,33	47,31	52,53	40,71	-11,82
	Condiciones materno perinatal*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no	36,05	27,30	26,97	25,41	31,69	41,17	9,48
	Lesiones	3,12	4,46	8,48	8,68	7,95	5,76	-2,19
	Signos y síntomas mal definidos	6,24	16,22	21,21	18,60	7,83	12,37	4,53



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporciones en población general						Cambio En Puntos % 2013- 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,78	46,52	41,33	41,28	42,33	29,65	-12,68
	Condiciones materno*	2,04	1,85	2,44	2,52	4,34	4,15	-0,19
	Enfermedades transmisibles no	43,08	32,95	31,11	28,29	34,47	44,04	9,57
	Lesiones	1,76	3,52	5,33	5,23	7,86	6,76	-1,10
	Signos y síntomas mal definidos	11,33	15,15	19,78	22,67	11,00	15,39	4,40
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,43	40,25	38,22	30,26	35,68	24,44	-11,25
	Condiciones materno*	4,03	3,55	5,10	5,41	6,81	7,71	0,90
	Enfermedades transmisibles no	48,34	37,92	34,82	37,40	36,72	46,33	9,62
	Lesiones	1,77	3,23	4,97	6,10	6,57	5,88	-0,69
	Signos y síntomas mal definidos	12,44	15,05	16,88	20,83	14,22	15,64	1,42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,42	16,31	16,84	13,91	35,22	21,09	-14,13
	Condiciones materno*	1,92	1,67	3,70	2,16	1,71	2,37	0,66
	Enfermedades transmisibles no	63,78	59,28	49,72	56,04	48,42	55,23	6,81
	Lesiones	2,69	4,82	7,63	7,83	4,30	5,90	1,60
	Signos y síntomas mal definidos	13,18	17,92	22,11	20,06	10,35	15,40	5,05
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,56	13,31	6,84	7,56	29,36	16,96	-12,41
	Enfermedades transmisibles no	72,86	68,55	66,84	74,79	52,09	65,07	12,98
	Lesiones	1,45	4,03	6,33	5,55	3,82	5,21	1,39
	Signos y síntomas mal definidos	8,13	14,11	20,00	12,10	14,73	12,77	-1,96

Fuente: SISPRO -MINSALUD

En la población mayor de 60 años las consultas por Enfermedades No transmisibles son las de mayor frecuencia con un peso de 65% y observaron un aumento de 13% más al comparar los valores con el año 2013, mientras que las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales tienden a disminuir con un cambio negativo que representa el 12% del año anterior. Tabla 18

Conclusiones de la Morbilidad

De acuerdo al anterior análisis se identificó que la población de 14 a 26 años y de 27 a 59 años de edad son las que más frecuentan los servicios de salud del municipio, aportando el 26% y 21% de las consultas durante el periodo de 2007-2014.

Con respecto a la primera causa de la morbilidad atendida el grupo de enfermedades no transmisibles representó el 40% de las consultas en esta población, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales.

En cuanto a la enfermedad renal crónica llama la atención el progreso que tiene esta enfermedad a estadios en donde el daño renal ya existe, aumentando la necesidad de atenciones frecuentes y de alta complejidad, situación que puede ser abordada desde el primer nivel de atención.

En referencia a la morbilidad de eventos de notificación obligatoria, la infección respiratoria aguda es la causa de mayor severidad por la letalidad que registró en el año 2013, observando una tendencia decreciente en los últimos dos años. A pesar de no ser constante la mortalidad por infección respiratoria aguda inusitada, es de tener en cuenta la presencia de este evento en el año 2009 cuya letalidad fue del 100%.

La tuberculosis pulmonar es otro de los eventos de interés en salud pública de gran cuidado en el municipio por cuanto además de mantener una tendencia constante durante el tiempo de análisis, también muestra una severidad por el impacto en las personas afectadas, ocasionando muertes durante el periodo, situación que es inaceptable por el carácter prevenible y controlable de la misma. Esta situación indica la deficiencia que existe de programas de promoción y prevención efectivos en este sentido.

Si bien el dengue se considera endémico en la región, la severidad de este evento se vio reflejada en varios años de la serie analizada, situación evitable desde la atención con calidad y reconocimiento de síntomas de la enfermedad en el hogar, para ello se requiere fortalecer la educación en la comunidad y también reducir el riesgo de proliferación del vector creando ambientes saludables en todos los ámbitos. Igual situación se presenta para el caso de la leptospirosis, la cual sin ser muy frecuente, originó picos durante los años de estudios sin desconocer que su presencia se debe a ambientes infestados del vector transmisor de la enfermedad y de entornos contaminados e insalubres.

Las enfermedades de transmisión sexual muestran su importancia en el municipio con el registro de altas tasas de incidencia de sífilis congénita proyectando incumplimiento a la meta de reducción de la transmisión materna perinatal, cuya prioridad debe sostenerse con miras a la eliminación de la misma.

3. DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA

3.1. GENERALES DE LA E.S.E

La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio de Guamal Magdalena antes de 1987, dependía del Hospital regional La Candelaria del municipio de El Banco Magdalena y mediante Resolución administrativa número 149 de febrero 18 de 1987, se otorgó la autonomía administrativa y financiera constituyéndose así en hospital de primer de nivel de atención, financiado con recursos del situado fiscal, en 1996 se hizo necesaria la transformación de este en Empresa Social del Estado (ESE) según Decreto 1006, con 14 puestos de salud en sus corregimientos.

Actualmente somos una Empresa Social del Estado del orden departamental, que presta servicios de salud en el primer nivel de complejidad a los habitantes del municipio de Guamal, Magdalena y a quienes en el mercado de la salud lo soliciten, cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la dirección departamental del Sistema de Seguridad Social en Salud, y sometida a régimen jurídico previsto en el Capítulo 03, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituya. El domicilio y sede de sus organismos administrativos, se encuentran ubicada en la Carrera 5ª Calle 10 Esquina, su jurisdicción comprende todo el territorio del municipio de Guamal.

La ESE Hospital "Nuestra Señora del Carmen" del Municipio de Guamal hace parte de la Subregión del Sur de la Red de Servicios de salud del Departamento del Magdalena, compuesta por los municipios de: El Banco, Guamal, San Sebastián, Santa Bárbara de Pinto, Pijiño del Carmen y Santa Ana, la cual tiene una población de 178.735 habitantes.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Guamal	7852	29%	19401	71%	27253	29%

3.2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

3.2.1. Misión institucional

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios integrales de salud de baja complejidad, ajustados al contexto del Sistema General de Seguridad en Salud, con énfasis en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fundamentadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Contamos con un equipo de trabajo multidisciplinario calificado, competente, comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social, que garantiza

una atención integral y eficiente en la prestación de los servicios de salud, centrada en el bienestar y la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, lo cual contribuye a la sostenibilidad financiera y la rentabilidad social de nuestra empresa.

3.2.2. Visión institucional

Nos proyectamos hacia el 2020, en consolidarnos a nivel regional como una Empresa Social del Estado líder en Atención Primaria en Salud (APS), fortaleciendo un modelo de intervención en salud, basado en la integralidad de una atención segura y competitiva orientada a generar condiciones que protejan la salud del usuario, y en el principio de equidad como orientador de la acción familiar y comunitaria; a través de la gestión y optimización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y las competencias del talento humano, que garanticen el logro de la misión institucional, la eficiencia en la prestación de los servicios y el equilibrio financiero de una entidad sólida autosostenible.

3.2.3. Principios institucionales

Los principios institucionales son las bases o normas morales que deben existir en toda empresa, unidos a los valores éticos y a una misión institucional, siendo claramente identificados, se logrará el desarrollo institucional.

La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, orienta su misión y visión institucional bajo los siguientes principios institucionales, en cumplimiento al ejercicio de la función pública:

- **Transparencia.** Hacer del conocimiento público la información derivada de la actuación en ejercicio de sus atribuciones administrativas, genera un ambiente de confianza, seguridad y franqueza entre la administración y la sociedad, lo cual contribuye a tener en nuestro entorno, ciudadanos informados que conocen las responsabilidades, procedimientos, reglas, normas y demás información generada por la ESE, en un marco de abierta participación social y escrutinio público.

Ninguna institución es invulnerable al fenómeno de la corrupción, es por ello que todo, el sector público y privado, debe unirse y redoblar esfuerzos por la transparencia y el combate a la corrupción, para ello el Hospital ha diseñado el programa denominado "Hospital Transparente".

- **Publicidad.** Es uno de los principios del Estado Social de Derecho y hace referencia a la divulgación de los actos proferidos por la Institución Hospitalaria, con el fin de que los intervinientes dentro de los procesos que ésta adelanta, o los terceros afectados, conozcan de las decisiones, garantizando así el debido proceso y los principios de la función pública.

- **Celeridad.** Implica para la ESE, el objetivo de otorgar agilidad al cumplimiento de sus tareas, funciones y obligaciones públicas, hasta que logren alcanzar sus deberes básicos con la mayor prontitud, y que de esta manera su gestión se preste oportunamente

cubriendo las necesidades y solicitudes de los destinatarios y usuarios, esto es, de la comunidad en general.

- **Planificación.** Determinar las actividades a desarrollar enfocando los recursos disponibles al cumplimiento de la misión, conforme a lo establecido por las Estancias gubernamentales que rigen el sector de la salud, y la función pública aplicando el método administrativo 5W1H, conforme al Ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar).

- **Eficiencia.** Se trata de la máxima racionalidad de la relación costo – beneficio, de manera que la ESE tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, con costos menores, por cuanto los recursos financieros para satisfacer las necesidades prioritarias del usuario, tienden a ser limitados, lo que supone una optimización.

- **Participación Ciudadana.** Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizaran la participación ciudadana, comunitaria y social para el control de la gestión en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables. Para tal efecto, las alianzas o asociaciones de usuarios, elegirán un (1) Representante en asamblea general, ante la Junta Directiva de la ESE (Decreto 1757/1994), que tendrá un periodo de (2) años y no podrá ser reelegido para periodos consecutivos, ni podrá ser parte de las Juntas Directivas de la ESE en más de dos ocasiones. En los municipios de sexta categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de (4) años (Ley 1438/2011).

3.2.4. Valores corporativos

Los valores éticos tienen como función primordial desarrollar hábitos y actitudes positivas en los servidores de la E.S.E, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad.

Los valores institucionales acordados y aprobados como base del desempeño en desarrollo de la gestión de la ESE, han sido concertados entre los directivos y el Equipo de Gerencia, con el fin de agregar valor al servicio de la salud.

Los servidores públicos y/o contratistas de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, se comprometen a orientar su trabajo bajo los siguientes valores corporativos en todo el desarrollo y ejercicio de la función pública:

- **Solidaridad.** Actuar con equidad orientando la labor hacia la comunidad ofreciendo apoyo y colaboración a las demás personas, trabajando con sentido de fraternidad y unión que no sólo conlleve a la obtención de logros y metas personales, sino propendiendo además al cumplimiento de objetivos que promuevan el desarrollo y progreso institucional.

- **Trato Humanizado.** Generar confianza, emociones agradables y sentimientos humanos de buen trato a nuestros clientes y proveedores, para así permitir momentos de verdad y otorgar valor agregado en el servicio que les ofrecemos.

Priorizar la consideración del ser humano en todas nuestras conceptualizaciones y actuaciones, dentro y fuera de la institución.

- **Vocación de Servicio.** Es la habilidad de atender y satisfacer de forma amable y segura las necesidades de los clientes internos y externos, con precisión, organización y excelencia.
- **Respeto.** Contribuir al mantenimiento de un ambiente de trabajo cordial y amable reconociendo y aceptando los derechos y las diferencias de las demás personas, cumpliendo de manera oportuna con las responsabilidades establecidas y brindando un trato considerado y cortés a las personas con las que día a día nos relacionamos, principalmente nuestros clientes. Es el reconocimiento a la diferencia y a la diversidad, sin que ello signifique pasividad o falta de autoridad.
- **Lealtad.** Trabajar día a día demostrando un alto sentido de pertenencia y compromiso institucional hacia la ESE, uniendo esfuerzos para el cumplimiento de metas y objetivos, defendiendo el nombre de la institución, y actuando siempre con transparencia y sinceridad, siendo leales hacia las normas y valores de la institución. Ser fiel a los principios institucionales, evitando cualquier posibilidad de traición o engaño, en virtud del compromiso con la función pública.
- **Equidad.** Ofrecer servicios de salud de manera justa, íntegra y ecuánime que permita mejorar la calidad de vida de la población, sin reparo de su ideología política, religiosa, de su raza y de su régimen de vinculación al sistema de salud.
- **Honestidad.** Actuar con la verdad en todos y cada uno de los actos hacia nuestros clientes, proveedores y comunidad en general, imprimiendo un sentido de confianza, fiabilidad y transparencia en nuestro trabajo.
- **Ética.** Conducta personal puesta de manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, a impulsos de la propia vocación con la dignidad que corresponde a la persona humana.
- **Probidad.** Estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como servidor público ante la sociedad y los organismos de control pertinentes, en virtud de la responsabilidad pública.
- **Trabajo en Equipo.** Guardando el respeto por los demás, mantener disposición para un intercambio de acciones, experiencias e ideas para lograr un resultado, armonizando sus acciones para el cumplimiento de metas propuestas y asegurando un rápido y efectivo desarrollo de los objetivos comunes.
- **Responsabilidad.** Capacidad para asumir con compromiso los objetivos de la Institución o aquellos que le sean asignados. Tener la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de los actos realizados libre y voluntariamente, no sólo cuando los resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando son adversos o indeseables.

3.2.5. Políticas estratégicas

POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, garantiza la prestación servicios integrales de salud de baja complejidad, a través de un modelo integral de atención en salud con enfoque en Atención Primaria, que responde a las necesidades del usuario, familia y comunidad, según los principios establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

48

Asume como valor fundamental el respeto a la dignidad de los clientes internos y externos, promoviendo acciones con enfoque promocional intersectorial y comunitario tendiente a garantizar el mejoramiento de las condiciones de salud en la región; garantizando a través de la racionalización de los recursos, el equilibrio financiero de una organización hospitalaria autosostenible.

POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, está comprometida en optimizar continuamente la prestación de sus servicios integrales de salud, orientados en un modelo de gestión y atención centrado en el usuario, su familia, y la comunidad con humanización, calidad, responsabilidad social, seguridad, oportunidad y eficiencia, apoyándose en la competencia del talento humano y la mejora continua de sus procesos, para minimizar los riesgos en la prestación del servicio, y garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de nuestros usuarios y cumplir con los requerimientos de las partes interesadas.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

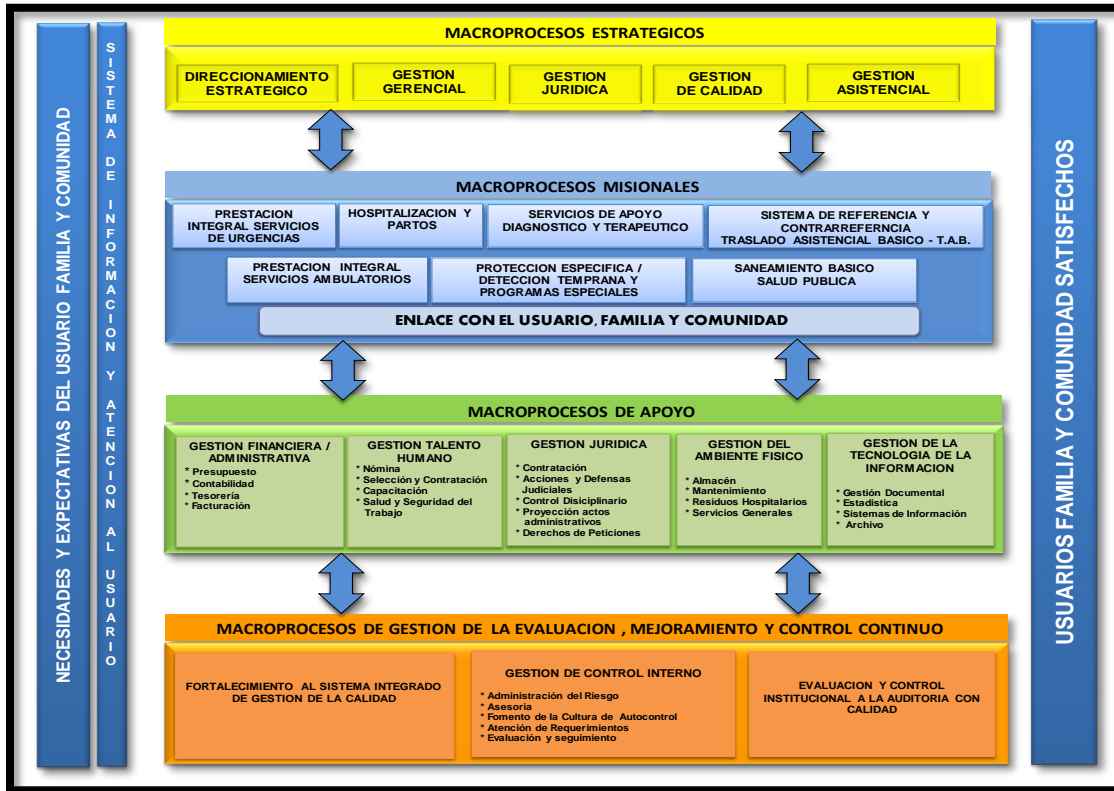
La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente, que responde a las buenas prácticas en la atención segura en salud, involucrando transversalmente todos sus procesos, comprometiéndose a implementar de manera, educativa y no punitiva, una cultura de seguridad entre el usuario, la familia, la comunidad y la institución; creando un entorno seguro que minimice la ocurrencia de eventos adversos.

POLITICA DE DEFENSA JURIDICA

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, a través del Comité de Conciliación y Defensa Jurídica, avala el cumplimiento de la Constitución, la ley y el reglamento, previniendo el daño antijurídico que con las actuaciones administrativas y la toma de decisiones puedan generar hechos que vulneren el régimen jurídico aplicable, configurándose en consecuencias lesivas al patrimonio de la entidad.



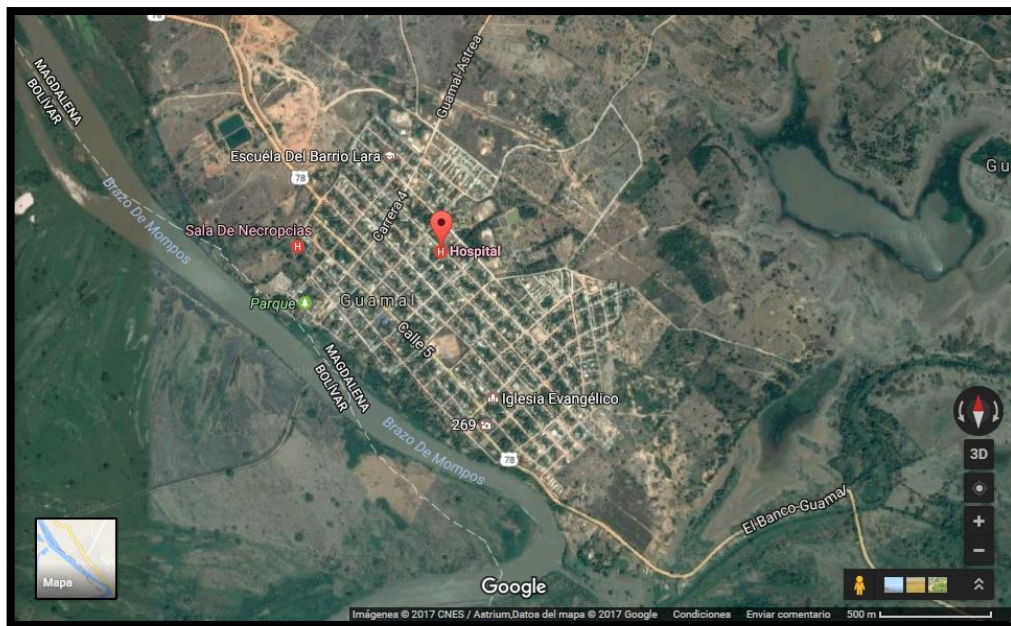
MAPA DE PROCESOS



3.3. UBICACION DE LA ESE

La Empresa Social del Estado – Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal en el Departamento del Magdalena; tiene su domicilio en el Municipio de Guamal, Magdalena; actualmente tiene su Centro de Referencia de Prestación de Servicios de Salud; Administrativo, financiero y Logístico en la siguiente Dirección. Calle 10 Cra 5 - Esquina
 TELÉFONO: (5) 4182016 – Email: m.chaves02@hotmail.com - esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co;

Mapa 4. UBICACION URBANA DE LA ESE



Fuente: <https://www.google.es/maps/place/Hospital>

3.4. RED DE SERVICIOS

La ESE Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Guamal, identificada con el número de identificación tributaria 819.002.534-1, cuya sede es en el municipio en mención, en el Departamento del Magdalena. En consecuencia al desarrollarse se adelantan acciones de Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la salud en el área de cobertura. Dentro de los servicios ofertados que se encuentran debidamente habilitados y registrados ante el REPS, con código de prestador No 473180024501 tenemos: Medicina General, Odontología, Nutrición y Dietética, Psicología, Hospitalización, Obstetricia Atención de Partos, Transporte Básico de pacientes, Urgencias y Observación, Laboratorio Clínico, Toma de Citologías Cervico-uterinas, Rayos X y Ecografías, Servicio farmacéutico, Promoción y Prevención, Vacunación, Terapia Física.



Por la condición especial del municipio de Guamal, en el cual, el 71% de la población es de asentamiento rural disperso, nuestra institución basa su modelo de atención integral, bajo modalidades de medicina asistencial preventiva, con énfasis en Atención Primaria; en razón que sus atenciones se están generando a nivel de los corregimientos con un modelo de penetración con cubrimiento a la población rural, al no disponer de infraestructura física y las condiciones mínimas de un espacio adecuado para la atención de esta población.

Este modelo de prestación de servicios, se ha fortalecido a partir de la vigencia 2013, teniendo en cuenta que en el municipio de Guamal, las secuelas dejadas por el conflicto armado interno, impactaron negativamente en la ejecución de actividades direccionadas en las penetraciones asistenciales de salud, para la asistencia de la población vulnerable del área rural de asentamiento disperso.

Además de hacer esfuerzos en optimizar la calidad de la prestación de los servicios de salud, en lo que respecta a la atención primaria, limitamos el incremento de la demanda de algunos servicios que le generan a la entidad altos costos y barreras de accesibilidad para garantizar la oportunidad de la atención del usuario, tal es el caso del servicio de urgencias, en el que se puede ver involucrado el servicio de Transporte Asistencial Básico, esto teniendo en cuenta las deficiencias en los medios de transporte, especialmente de vías terrestres, teniendo en cuenta, el recorrido de largas distancias, y el mal estado de la estructura de la malla vial, aunado a las condiciones climáticas, teniendo en cuenta que en períodos de invierno, empeoran las condiciones de dichos traslados.

3.5. POBLACION POR AREA DE INFLUENCIA

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Magdalena, es la única IPS Publica del Municipio que brinda cobertura al área urbana y rural, oferta sus servicios a 23.887 afiliados del Régimen Subsidiado en salud, distribuidos así en el área urbana 9.002, en el sector rural 14.885, a las EPS Comparta, Mutual SER, Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó - AMBUQ, Cajacopi, Comfactor. Además de ello ofrece servicios a los usuarios del régimen contributivo.

3.6. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA ESE

El análisis del perfil epidemiológico se realizó sobre la población contratada con la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Magdalena, para la prestación de servicios de salud, no incluye la población a la que se le brinda atención de promoción y prevención por que se produciría un sesgo por dilución de las tasas

3.6.1. Morbilidad por consulta externa

TABLA 19. Caracterización del perfil epidemiológico de morbilidad en el servicio de consulta externa (todos los servicios) por grupo etario periodo enero a diciembre 2015.

NRO	COD CIE-10	DIAGNOSTICO	GRUPO ETARIO												TOTAL
			Menor q 1 F	Menor q 1 M	1 a 4 F	1 a 4 M	5 a 14 F	5 a 14 M	15 a 44 F	15 a 44 M	45 a 59 F	45 a 59 M	60 y Mas F	60 y Mas M	
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)							287	1.452	1.963	1.281	2.329	1.078	8.390
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA	156	179	300	353	266	239	233	82	107	35	49	20	2.019
3	K021	CARIES DE LA DENTINA			29	89	200	195	496	305	301	63	53	40	1.771
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS,	20	26	66	52	128	175	512	190	188	167	178	59	1.761
5	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	33	45	103	103	204	173	95	21	39	15	40	21	892
6	B829	PARASITOSIS INTESTINAL	11	10	81	82	176	144	68	40	36	12	19	14	693
7	E780	HIPERCOLESTEROLEMI A PURA					12	3	148	128	168	50	103	68	680
8	N760	VAGINITIS AGUDA	1		5		24		400		151		17		598
9	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	11	14	39	66	86	82	70	25	7	31	21	458
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					9	7	112	98	83	49	32	46	436

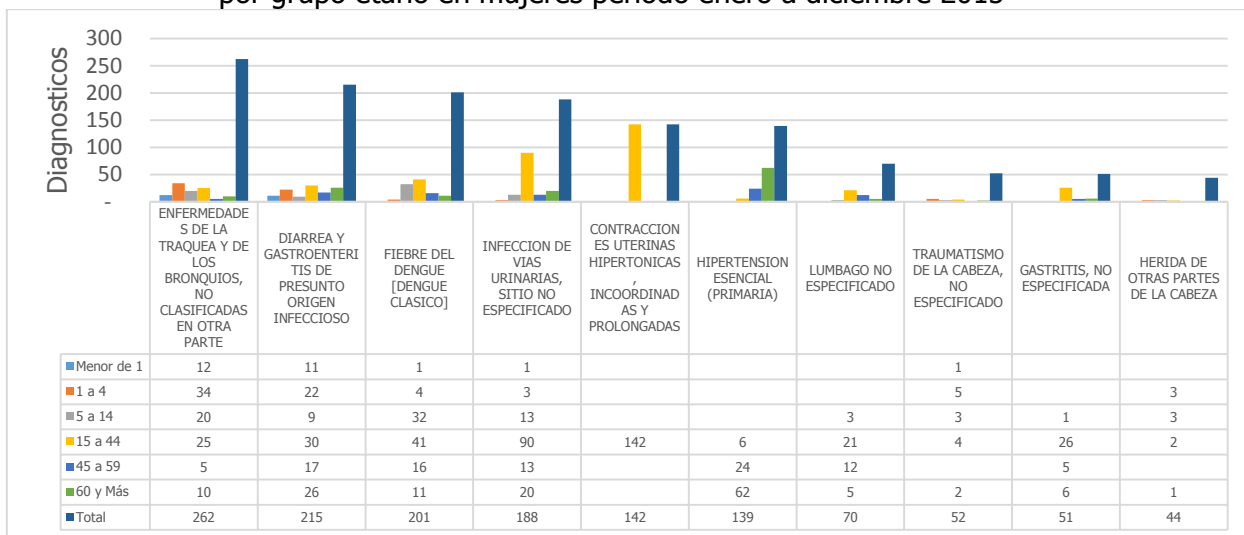
Fuente: RIPS ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena

Al realizar el análisis de la caracterización encontrada en la morbilidad por de la consulta externa de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, podemos encontrar que la mayor causa de consulta se realiza a los pacientes hipertensos y diabéticos, teniendo como frecuencia 8390 consultas durante el año 2015, otros diagnósticos destacados en la consulta externa tenemos la rinofaringitis aguda con 2019 consultas, Caries de la dentina con 1771, infección de vías urinarias con 1761.

3.6.2. Morbilidad en el servicio de urgencias

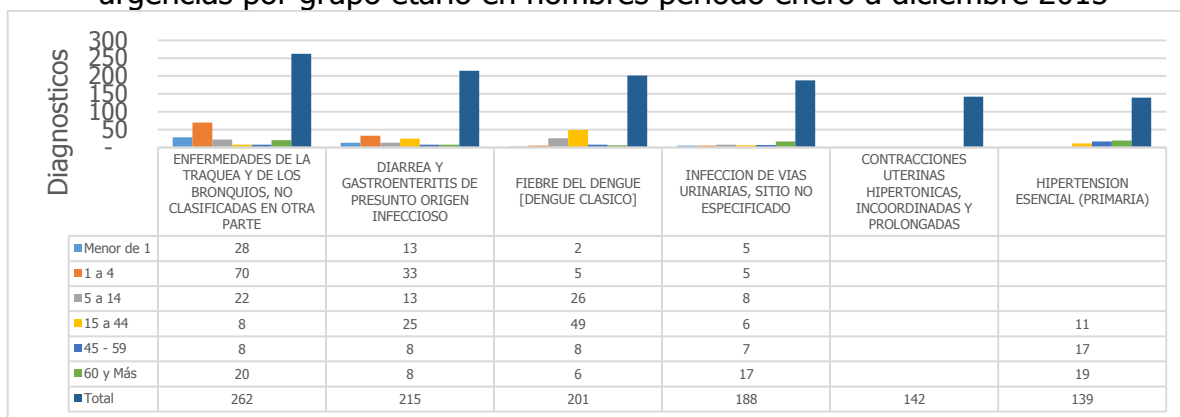
El análisis de la morbilidad del servicio de urgencias por grupo etario y por sexo nos arroja que las principales causas de atenciones son las enfermedades de la tráquea y los bronquios como primera causa con (262) atenciones, seguida de las diarrea y gastroenteritis (215), fiebre del dengue (201), infección de vías urinaria (188), estas causas corresponden principalmente a la población de 0 a 15 años, excluyendo a las infecciones urinarias donde su mayor pico se encuentra en las mujeres de 15 a 44 años.

Figura 5. Caracterización del perfil epidemiológico de morbilidad en el servicio de urgencias por grupo etario en mujeres periodo enero a diciembre 2015



Fuente: RIPS ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena

Figura 6. Caracterización del perfil epidemiológico de morbilidad en el servicio de urgencias por grupo etario en hombres periodo enero a diciembre 2015



Fuente: RIPS ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena

3.6.3. Morbilidad por hospitalización

En cuanto al servicio de hospitalización podemos describir que para el año 2015 la mayor causa fue la fiebre del dengue con 1969 atenciones, teniendo como mayor frecuencia el grupo de 15 a 44 años en ambos sexos, seguido por las infecciones de vías urinarias 164 diagnósticos marcando al igual que en los servicios de consulta externa y urgencias su mayor frecuencia en las mujeres de 15 a 44 años de edad, se presentaron para este periodo 117 partos, como cuarta y quinta causa diagnóstica en el servicio de hospitalización se encuentran las diarreas y las enfermedades de la tráquea y bronquios con 64 y 24

atenciones respectivamente, cabe resaltar que estas dos últimas patologías tienen su mayor frecuencia en los grupos etarios de 0 a 15 años en ambos sexos.

Tabla 20. Caracterización del perfil epidemiológico de morbilidad en el servicio de hospitalización por grupo etario periodo enero a diciembre 2015.

COD CIE-10	DIAGNOSTICO	GRUPO ETARIO											TOTAL	
		Menor q 1 F	Menor q 1 M	1 a 4 F	1 a 4 M	5 a 14 F	5 a 14 M	15 a 44 F	15 a 44 M	45 a 59 F	45 a 59 M	60 y Mas F		60 y Mas M
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1	3	4	3	26	25	40	42	4	7	10	4	169
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3	4	6	2	6	2	86	6	10	8	21	10	164
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION							117						117
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4	7	6	13	4	9	4	8	2	1	5	4	67
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS,		3	4	10	1	2	1	1		2			24
J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2	2	5	4		1		1		1	2	4	22
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2		1	4	2		3	1			1	2	16
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS					4	2		6	1	1	1		15
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)									1	1	8	3	13
J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA			4	2	3	2			1				12

Fuente: RIPS ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena

3.6.4. Frecuencia de procedimientos en el servicio de consulta externa odontológica

En el servicio de odontología procedimos a realizar el análisis de los procedimientos realizados en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, lo que nos arrojó que el procedimiento más frecuente fue la aplicación de sellantes con (11.663) procedimientos, seguido de la topicación de flúor en gel (9.689), detartraje supragingival (5.155) siendo estas las exigidas por la resolución 0412 para el cumplimiento de las metas de protección específica en el programa de salud oral; los siguientes procedimientos fueron obturación dental con resina (2.476), topicación de flúor en solución (1.413), exodoncia de diente permanente multirradicular (437).

Tabla 21. Procedimientos odontológicos por grupo etario realizados durante periodo enero a diciembre 2015

NRO	PROCEDIMIENTO	GRUPO ETARIO											TOTAL	
		Menor q 1 F	Menor q 1 M	1 a 4 F	1 a 4 M	5 a 14 F	5 a 14 M	15 a 44 F	15 a 44 M	45 a 59 F	45 a 59 M	60 y Mas F		60 y Mas M
1	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	3		89	77	3.416	3.616	1.122	1.308	26	17	10	5	9.689
2	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO			1.396	1.460	1.900	2.385	1.669	2.698	128	16	9	2	11.663
3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL			35	27	919	1.003	1.512	1.306	140	80	73	60	5.155
4	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			47	134	273	240	940	452	143	182	36	29	2.476
5	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	7		417	512	254	216	4	3					1.413
6	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR			2		20	31	134	72	51	51	39	37	437
7	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR			2	7	87	90	12	6	1	1		1	207
8	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR			1	2	92	82	1				1		179
9	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR					2	1	17	3	6	4	2	2	37
10	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA								1					1
TOTAL		10		1.989	2.219	6.963	7.664	5.411	5.849	495	351	170	136	31.257

Fuente: RIPS ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena

3.6.5. Frecuencia de procedimientos en el servicio de Laboratorio Clínico

Los exámenes de laboratorios realizados en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal – Magdalena para el año 2015 tenemos el hemograma con 6.822, seguido de glóbulos rojos en morfología en orina 6.303, glucosa 4.438, recuento de plaquetas 2.167, coprológico seriado 1.716 creatinina en orina 1.682, los grupos etarios con mayor números de procedimientos fueron los de 15 a 44 años y el sexo donde mayor número de exámenes se realizaron fue el femenino.

Tabla 22. Exámenes de laboratorio clínico por grupo etario realizados durante el periodo enero a diciembre 2015

NRO	DESCRIPCION	GRUPO ETARIO											TOTAL	
		Menor q 1 F	Menor q 1 M	1 a 4 F	1 a 4 M	5 a 14 F	5 a 14 M	15 a 44 F	15 a 44 M	45 a 59 F	45 a 59 M	60 y Mas F		60 y Mas M
1	HEMOGRAMA I (MANUAL)	83	110	257	311	583	483	2.123	557	674	307	857	477	6.822
2	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	62	80	208	220	472	348	2.087	442	702	274	896	512	6.303
3	GLUCOSA	2	4	11	9	117	71	1.045	1.178	554	201	823	423	4.438
4	RECUENTO DE PLAQUETAS	31	34	86	111	226	323	304	145	109	270	276	252	2.167
5	COPROLÓGICO SERIADO	41	56	123	148	175	121	388	260	289	33	55	27	1.716
6	CREATININA EN ORINA PARCIAL			2	1	15	8	180	36	372	112	618	338	1.682
7	NITRÓGENO UREICO		4	6	1	15	6	183	41	318	107	599	333	1.613
8	COLESTEROL TOTAL					35	18	270	250	313	270	231	103	1.490
9	TRIGLICERIDOS					29	16	259	149	196	266	218	108	1.241
10	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	14	14	56	67	121	102	252	150	57	36	79	48	996

3.6.6. Notificaciones de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, al Instituto Nacional de Salud, del 01 de enero a 30 de diciembre 2015.

Hasta la semana epidemiológica 52, se notificaron al SIVIGILA, 259 casos de Dengue en el municipio de Guamal, de los cuales (198) casos, ingresaron como Dengue Probable, y (61) casos, como Dengue Confirmado. Teniendo en cuenta la endemecidad del evento, se llevó a cabo una Búsqueda Activa Institucional, a partir de la revisión de los RIPS generados en los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización con corte a 30 de Diciembre de la vigencia 2015, la cual reveló que de los casos notificados, ingresaron a la ESE, 162 pacientes por el servicio de urgencias 95 egresaron del servicio de hospitalización.

Se evidenció durante la BAI, inconsistencias relacionadas con la calidad del dato en el registro de los RIPS con la historia clínica, obteniéndose dentro del reporte de casos febriles, entre otros, diagnóstico de (10) casos de Fiebre Dengue Hemorrágico, los cuales no fueron cargados al SIVIGILA, durante la vigencia evaluada, lo cual revela un enfoque diagnóstico errado por parte de los profesionales de la salud, con respecto a la clínica y lineamientos establecidos en las Guías de atención y Protocolos establecidos por el MSYPS y el INS.

Este informe de RIPS, obtenido del análisis de la prestación de servicios de salud de baja complejidad, durante la vigencia 2015, en la E.S.E "Hospital Nuestra Señora del Carmen", se socializó en reunión de Comité de Historias Clínicas, el 2 de marzo de 2016.⁵

Tabla 23. Notificación individual de eventos de interés en salud pública por periodos epidemiológicos 01 de enero a 31 de diciembre 2015

⁵ Informe de RIPS año 2015, ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal – Magdalena.

CODIGO	EVENTO	PERIODO													TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
100	ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
110	BAJO PESO AL NACER	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
112	MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
210	DENGUE	1	9	8	8	11	71	42	15	14	24	15	21	20	259
217	CHIKUNGUNYA	9	1	0	0	0	1	0	4	2	2	1	0	0	20
220	DENGUE GRAVE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
307	VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	2	0	3	5	3	4	3	3	2	6	5	2	5	43
365	INTOXICACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
410	INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
450	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONA)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
620	PAROTIDITIS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
815	TUBERCULOSIS	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
831	VARICELA INDIVIDUAL	3	1	3	0	0	0	1	2	4	2	0	1	0	17
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	1	1	0	2	5	0	1	3	0	0	0	1	0	14
TOTALES		27	17	17	15	21	78	47	27	24	35	22	25	25	380

FUENTE: Instituto Nacional de Salud; Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Reporte a corte semana epidemiológica No. 52

3.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, como Prestador de Servicios de Salud de baja complejidad, según Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, emitida por la Secretaría de Salud del Magdalena, el día 27 de Julio de 2016, se encuentra habilitada para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción, con los siguientes datos generales:

Tabla 24. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

GRUPO DEL SERVICIO	CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD	UNIDAD MOVIL	DOMICILIARIO	COMPLEJIDAD
Internación	101	GENERAL ADULTOS	HOSPITALARIO	NO	NO	BAJA
	102	GENERAL PEDIÁTRICA	HOSPITALARIO	NO	NO	BAJA
	112	OBSTETRICIA	HOSPITALARIO	NO	NO	BAJA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	AMBULATORIO	SI	NO	BAJA
	328	MEDICINA GENERAL	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	AMBULATORIO	NO	NO	BAJA
Urgencias	501	SERVICIO DE URGENCIAS	AMBULATORIO	NO	NO	BAJA
Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	AMBULATORIO	NO	NO	BAJA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	AMBULATORIO	NO	NO	BAJA
	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	AMBULATORIO	NO	NO	BAJA
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	AMBULATORIO	NO	NO	BAJA
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	HOSPITALARIO	NO	NO	BAJA
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	739	FISIOTERAPIA	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA
	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	AMBULATORIO	SI	NO	BAJA
	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	AMBULATORIO	SI	SI	BAJA

Fuente: Minsalud - Registro especial de prestadores de servicios de salud

En cumplimiento al artículo 12, de la Resolución 2003 de 2014, la ESE reportó ante la Entidad Departamental de Salud, conforme a lo definido en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, el día 30 de Abril del 2015, la Novedad de Cierre Definitivo de los Servicios de Consulta Externa: Enfermería, y Consulta Prioritaria, y de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: el del servicio de Electrodiagnóstico; y la Novedad de Capacidad Instalada: Cierre de Camas en los



servicios de Internación General Adultos y Pediátrica. En consideración a lo dispuesto, la ESE, prestaría servicios de Internación de baja complejidad con (7) camas en el servicio de General Adultos, (4) camas en el servicio de General Pediátrica, y (3) camas en el servicio de Obstetricia.

Así mismo, en cumplimiento de la norma citada anteriormente, la ESE reportó ante la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, el día **28 de mayo de 2015**, el Cierre Temporal de los Servicios de Consulta Externa: Nutrición y Psicología.

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, según la Propuesta de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento del Magdalena, viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, según el rol específico como nodo de red, fue clasificada en una categorización tipo C. Según la Descripción de Servicios a ofertar, según población objeto, establecida en dicha propuesta, los servicios de: Terapia Respiratoria, Fisioterapia, Nutrición, y Psicología, fueron incluidos en el portafolio de servicios de entidades de mediana y alta complejidad, respectivamente; así mismo el servicio de Psicología entra en consideración según red de Salud Mental de dichas entidades.

Haciendo referencia a los citados servicios, la Dirección Territorial de Salud, a través de documento expedido el día **29 de Enero del 2015**, aprueba a la ESE Hospital, la prestación de los servicios de Nutrición y Dietética, y Psicología, teniendo en cuenta la obligatoriedad de desarrollar actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC del Municipio, y además en lo referente a Psicología, como parte del proceso de rehabilitación psicosocial a víctimas de la violencia como una causa fundamental en el postconflicto, dado la magnitud del compromiso del Departamento en esta problemática. En dicho documento, hace referencia a la conexidad del servicio de Enfermería en la prestación de actividades del Programa de Detección Temprana y Protección Específica.

En relación a los servicios de Apoyo Terapéutico, tales como: Terapia Respiratoria y Fisioterapia, estos se encuentran debidamente habilitados en el REPS, cumpliendo con la normatividad vigente en lo que respecta al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Servicios en Salud, e incluidos en el Portafolio de Servicios ofertados por esta ESE. Teniendo en cuenta que dicha condición, representa una fortaleza para la Institución, como único prestador de la red pública en el municipio de Guamal y área de influencia, lo cual nos permite ser competitivos en el mercado y mejorar la producción a nivel institucional, a través de la venta de servicios, y considerando además, los compromisos ya adquiridos por parte de la ESE en el ámbito contractual con las diferentes EPS que operan en el municipio, se radica el día **30 de Abril del 2015**, ante la Dirección Territorial de Salud, la solicitud de considerar la inclusión de estos servicios, en el Portafolio de Servicios de la ESE, referenciando así mismo, el impacto social que generaría el cierre definitivo de los mencionados servicios, en una población de asentamiento rural disperso, que por su ubicación geográfica, enfrenta barreras de accesibilidad a los servicios de salud, teniendo en cuenta, la problemática vial, enmarcada en el mal estado en la estructura de la malla vial, igualmente las largas distancias en el recorrido intermunicipal y hacia otras entidades de la red natural y alternas de dicha jurisdicción, las condiciones de pobreza extrema, y la alta incidencia de las patologías que afectan el tracto respiratorio, el sistema musculo



esquelético, y otras implícitas en el área de rehabilitación, enmarcadas en el perfil epidemiológico de morbilidad de la ESE, durante la vigencia 2014. Se pretende por parte de la ESE, mantener estas atenciones por lo menos hasta el cierre de la vigencia 2015, realizándose la respectiva gestión, ante la Dirección Departamental de Salud, en consideración a los ajustes pertinentes, que se realicen a los conceptos establecidos en el Documento de Red en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado – E.S.E, definido por la Dirección Departamental de Salud y viabilizada al Departamento por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta que los servicios ofertados por la E.S.E en su Portafolio de Servicios, se encuentran habilitados y cumplen con la normatividad vigente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Servicios en Salud, y siendo prestador único en el municipio, se considera tener en cuenta que esta fortaleza, nos permite ser competitivos en el mercado y mejorar la producción a nivel institucional, a través de la venta de estos servicios.

3.4. CAPACIDAD INSTALADA

Para soportar el portafolio de servicios la ESE cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Tabla 25. Registro histórico de capacidad instalada

Recurso	2012	2013	2014	2015
Camas de hospitalización	14	15	15	14
Camas de observación	5	5	5	3
Consultorios de consulta externa	5	4	4	6
Consultorios en el servicio de urgencias	1	1	1	1
Salas de quirófanos	0	0	0	0
Mesas de partos	2	2	2	2
Número de unidades de odontología	2	2	2	2

Tabla 26. Capacidad instalada

INSTALACIÓN FÍSICA Y/O EQUIPAMIENTO	Nº UNIDADES	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN	OFERTA POR HORA	OFERTA DISPONIBLE DÍA	Nº DIAS AL MES DE ATENCIÓN	OFERTA DISPONIBLE MES	OFERTA DISPONIBLE AÑO
No. Consultorios Médicos Consulta Externa	6	8	4	192	24	4.608	55.296 ⁶¹
No. Consultorios Enfermería	1	8	4	32	24	768	9.216
No. Consultorios Médicos Urgencias	1	24	4	96	30	2.880	34.560
No. Consultorios Odontología	2	8	4	64	24	1.536	18.432
No. Salas de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1	8	6	48	22	1.056	12.672
Laboratorio clínico	1	8	14	112	30	3.360	40.320
No. Unidades de toma de muestras de laboratorio clínico	1	24	14	336	30	10.080	120.960

3.4.1. Análisis de la capacidad instalada

- **Consultorios de Medicina General Consulta externa:** Para atención de consulta de medicina general la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal - Magdalena cuenta con seis (6) consultorios; atendiendo 8 horas diarias, 4 consultas hora, 24 días al mes; está en capacidad de atender 192 consultas diarias, 4.608 consultas mes, 55.296 consultas año.
- **Consultorios de enfermería:** La ESE cuenta con una capacidad instalada con un (1) consultorio de enfermería atendiendo 8 horas diarias, 4 consultas hora, 24 días al mes está en capacidad de atender 32 consultas diarias, 768 consultas mes, 9.216 consultas de enfermería año.
- **Consultorios de Medicina General Consulta externa:** Para atención de consulta de medicina general la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal - Magdalena cuenta con un (1) consultorio; atendiendo 24 horas diarias, 4 consultas hora, 30 días al mes; está en capacidad de atender 96 consultas diarias, 2.880 consultas mes, 34.560 consultas año.
- **Consultorios de odontología:** Cuenta con dos (2) consultorios de odontología, atendiendo 8 horas diarias, 4 consultas horas, 24 días al mes. Está en capacidad de atender 64 consultas diarias, 1.536 consultas mes, 18.432 consultas odontológicas año.
- **Salas de toma de muestras citologías cérvico-uterinas:** La ESE cuenta con una capacidad instalada con un (1) consultorio para tomas de citologías atendiendo 8 horas

diarias, 6 citologías hora, 24 días al mes está en capacidad de atender 48 citologías diarias, 1.056 citologías mes, 12.672 citologías año.

- **Laboratorio clínico:** La ESE tiene una capacidad instalada de un (1) laboratorio clínico, atendiendo 24 horas diarias, con capacidad de realizar 14 exámenes de laboratorio hora, 30 días a la semana. Está en capacidad de atender 336 exámenes de laboratorio diarios, 10.080 exámenes de laboratorio mes, 120.960 exámenes de laboratorio año.

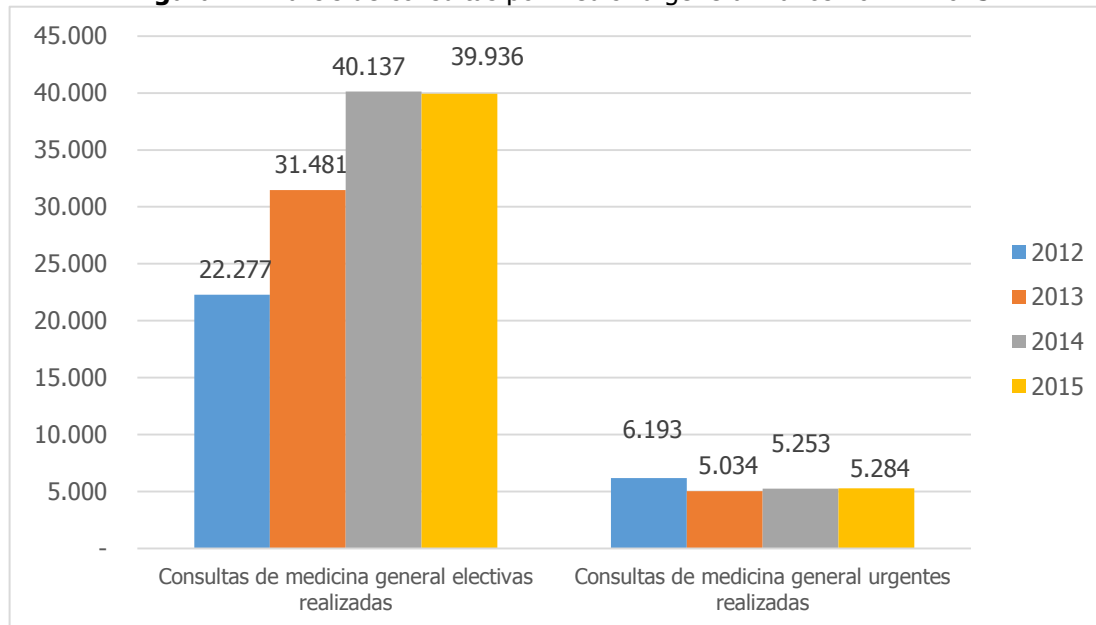
3.4.2. Análisis de la productividad de LA ESE

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	SERVICIOS	2012	2013	2014	2015
SERVICIOS AMBULATORIOS	Actividades de promoción y prevención	Dosis de biológico aplicadas	18.551	15.466	15.961	13.393
		Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	4.947	5.400	4.147	3.313
		Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.451	2.392	3.019	2.473
		Citologías cervicovaginales tomadas	1.418	1.376	1.186	1.469
	Consulta externa y procedimientos	Consultas de medicina general electivas realizadas	22.277	31.481	40.137	39.936
		Consultas de medicina general urgentes realizadas	6.193	5.034	5.253	5.284
		Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3.817	3.859	4.703	3.715
	Actividades de salud oral	Número de sesiones de odontología realizadas	2.456	2.150	2.375	1.903
		Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	305	75	107	37
		Sellantes aplicados	3.843	4.187	6.294	11.663
		Superficies obturadas (cualquier material)	3.668	2.938	2.536	2.476
		Exodoncias (cualquier tipo)	148	642	825	860
	SERVICIOS DE INTERNACION HOSPITALARIA	Partos y/o quirófanos	Partos vaginales	165	137	133
Partos por cesárea			-	-	-	-
Estancias Hospitalarias		Total de egresos	636	644	655	988
		Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	211	180	186	186
		Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	423	462	468	802
		Egresos salud mental	2	2	1	-
		Pacientes en Observación	1.244	2.520	3.438	3.457
		Total de días estancia de los egresos	1.240	1.334	1.365	1.804
		Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	252	220	252	278
		Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	986	1.108	1.112	1.526
Días estancia de los egresos salud mental	2	6	1	-		

		Total de días cama ocupados	1.180	1.253	1.131	1.516
		Total de días cama disponibles	5.856	5.840	5.837	5.840
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio clínico	Exámenes de laboratorio	38.853	40.887	33.733	35.132
	Imágenes Diagnósticas	Número de imágenes diagnósticas tomadas	3.648	4.871	4.349	4.654
	Complementación Terapéutica terapéutico	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	1.896	6.645	7.534	5.763
		Número de sesiones de terapias físicas realizadas	1.114	1.326	1.325	2.762
		Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	-	-	-	-
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	Medio ambiente	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	3.889	8.258	3.101	933
		Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	192	153	150	2.445

Medicina general: Entre los años 2012 y 2015 se han realizado 163.649 consultas de medicina general, con un promedio anual de 19.449 consultas. Se observa un aumento progresivo de la productividad a partir del año 2012, donde su mayor pico de producción fue en el año 2014 con 47.404 consultas, en el año que menor productividad se tuvo fue en el 2012 con 30.482 consultas de Medicina General.

Figura 7. Análisis de consultas por Medicina general - años 2012 – 2015



Fuente: Minsalud – SIHO

3.4.3. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENICION

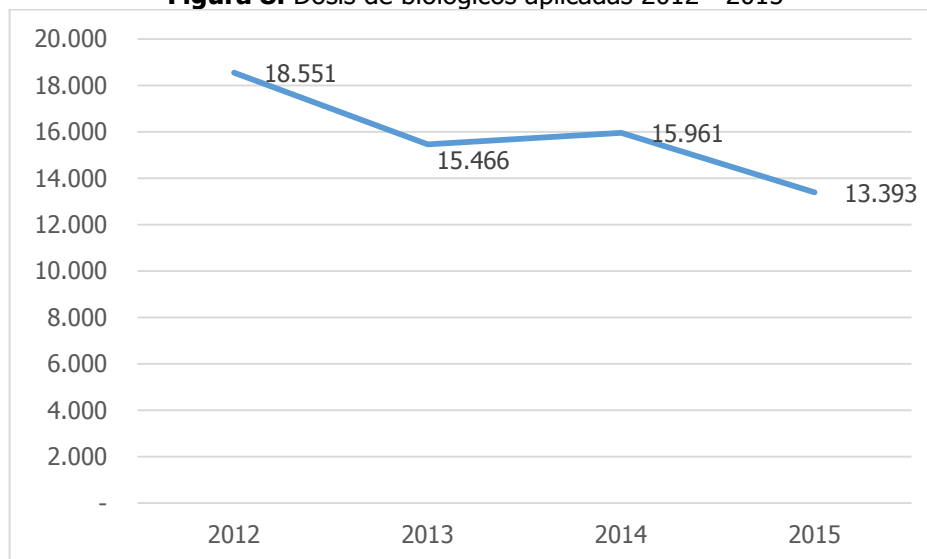
Vacunación: La labor de vacunación es desarrollada intra y extramural en los barrios y corregimientos, a los usuarios de las EPS-S con las cuales la ESE tienen vínculo contractual

en lo que respecta a intervenciones de salud individual, y a la población cubierta por los convenios suscritos con el Ente territorial para realizar eventos de Salud Pública (PIC) y PPNA en permanente coordinación con la Secretaría de Salud Municipal que traslada los recursos del eje de salud pública y población no cubierta para tal fin.

En el periodo comprendido entre el año 2012 al 2015 se aplicaron en promedio 63.371 biológicos en el municipio de Guamal. En este período se disminuyó gradualmente el número de dosis aplicada año, hasta el año 2015 que se aplicaron 13.393 dosis, todo lo anterior se explica por la disminución de las metas de coberturas por un análisis de niños a vacunar realizado en el municipio de Guamal con el equipo de vacunación de la secretaria de salud departamental.

Cabe resaltar, que la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, cumplió las coberturas útiles de vacunación para los biológicos trazadores.

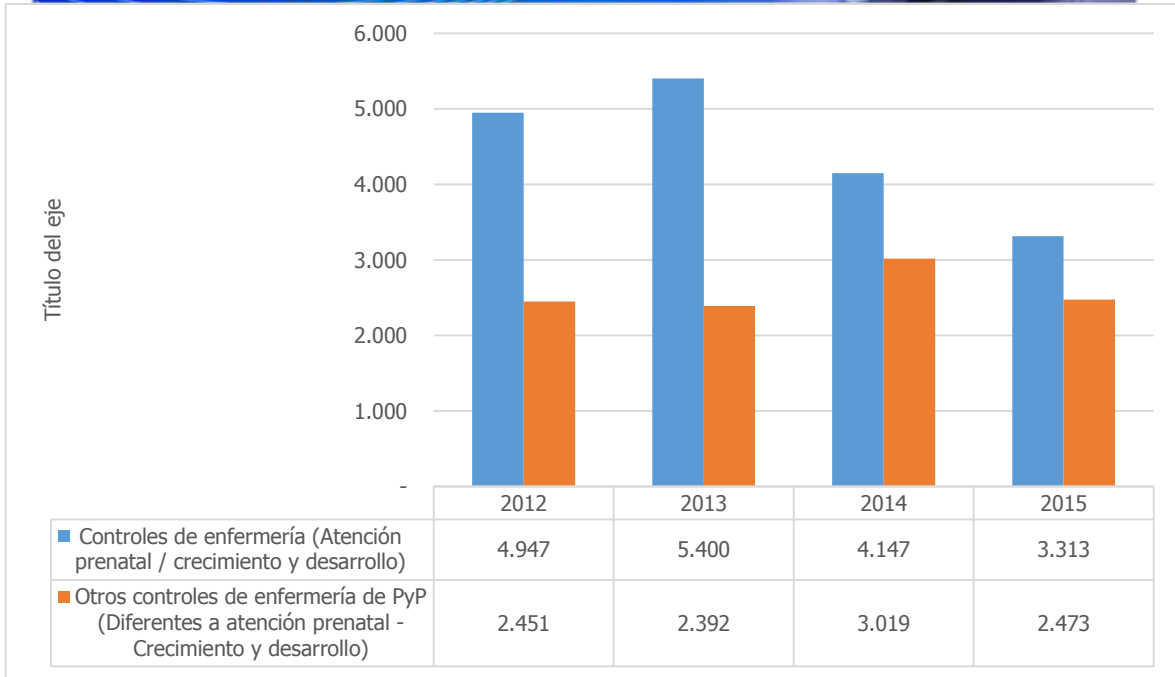
Figura 8. Dosis de biológicos aplicadas 2012 - 2015



Fuente: Minsalud – SIHO

Controles de enfermería de PYP: Los controles de enfermería para el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención a partir del 2012 se realizaron en promedio 3.699 consultas. Se observa un promedio anual de 3518 consultas hasta el año 2015, el año donde menor producción hubo fue el 2015 con 2.893 consultas en promedio.

Figura 9. Controles de enfermería de p y p - años 2012 – 2015

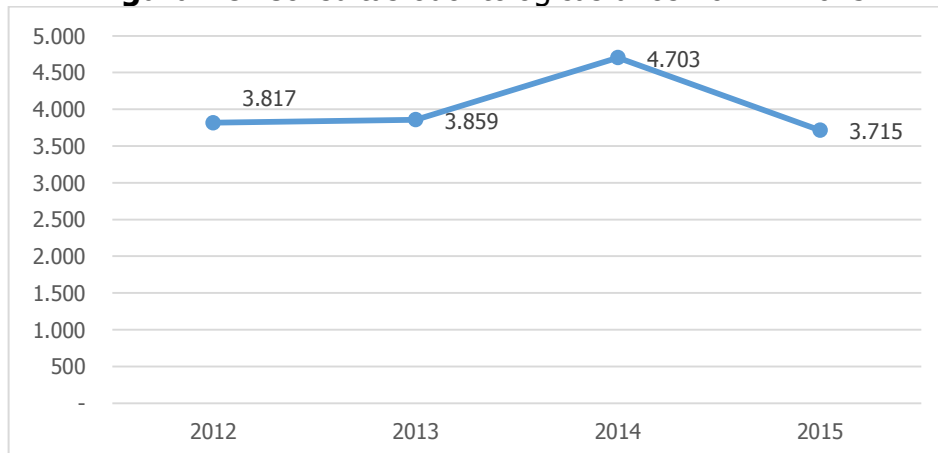


Fuente: Minsalud – SIHO

3.4.4. ACTIVIDADES DE SALUD ORAL

Consultas odontológicas: El promedio de consultas odontológicas del periodo es de 4024 consultas, lográndose la mayor producción en el año 2014 (4703 consultas) observándose una disminución Significativa de consultas en el año 2013 (3715 consultas), para los años 2012 y 2013 se realizaron 3817 y 3859 consultas respectivamente.

Figura 10. Consultas odontológicas años 2012 – 2015

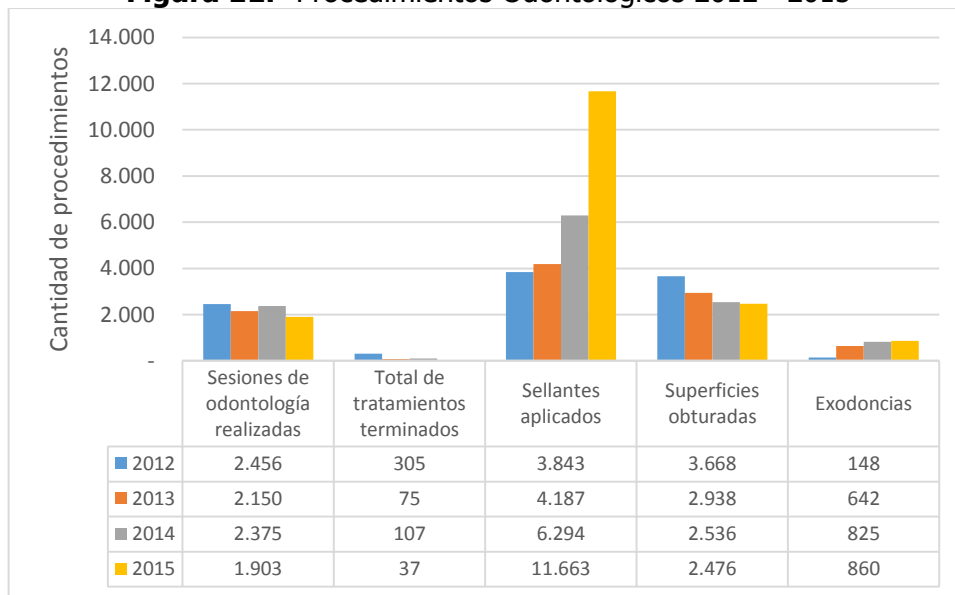


Fuente: Minsalud – SIHO

3.4.5. Procedimientos odontológicos

El promedio de secciones odontológicas realizadas para el cuatrienio inmediatamente anterior fue 9.898, donde se observa un aumento progresivo desde el año 2012 hasta el año 2015, la mayor producción con 16.939 fue el año 2015, seguida por el año 2014 con 12.137, mientras que para el año 2013 se realizaron 9.992 procedimientos, siendo este año donde se realizó la menor producción de procedimientos odontológicos. De los procedimientos analizados, el que mayor cantidad de actividades realizadas fue el sellantes teniendo como mayor pico el año 2015 con 11.663 procedimientos, mientras que para el 2012 se aplicaban 3.843 sellantes, en el 2013 se aplicaron 4.187 y en el 2014 se aplicaron 6.294.

Figura 11.- Procedimientos Odontológicos 2012 - 2015

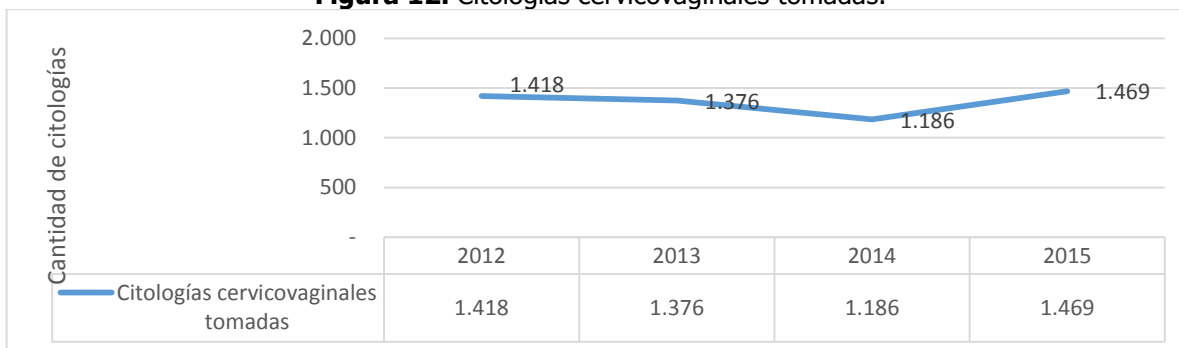


Fuente: Minsalud – SIHO

3.4.6. SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Toma de muestras de citologías cérvico-uterinas: En el periodo analizado se realizaron 5.449 citologías cervico-vaginales, con un promedio de 1.362 actividades año. La toma de citologías a partir del año 2013 fue disminuyéndose gradualmente año a año, para el año 2015 se produjo un aumento en el número de actividades superando el promedio anual y llegando a su pico máximo con 1.469 citologías realizadas.

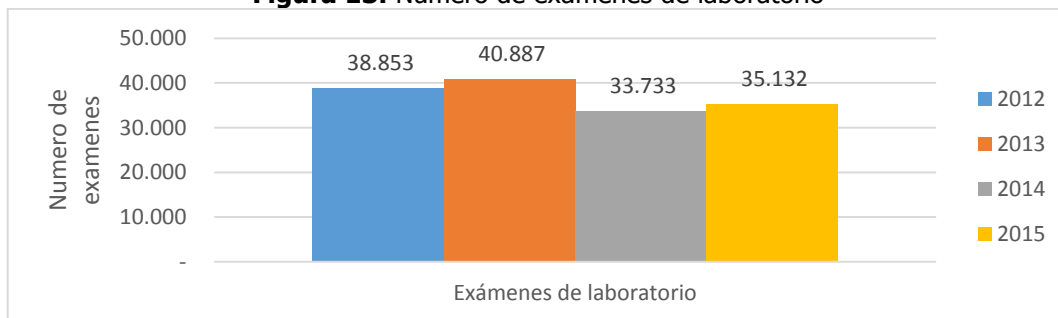
Figura 12. Citologías cervicovaginales tomadas.



Fuente: Minsalud – SIHO

Laboratorio clínico: el total de exámenes de laboratorio realizados fueron 148.605 exámenes, para un promedio de 37.151 exámenes, para el año 2012 se realizaron 38.853, en el año 2013 se realizaron 40.877, en este año se realizaron el mayor número de exámenes, para los años 2014 y 2015 se realizaron 33.733 y 35.132 respectivamente.

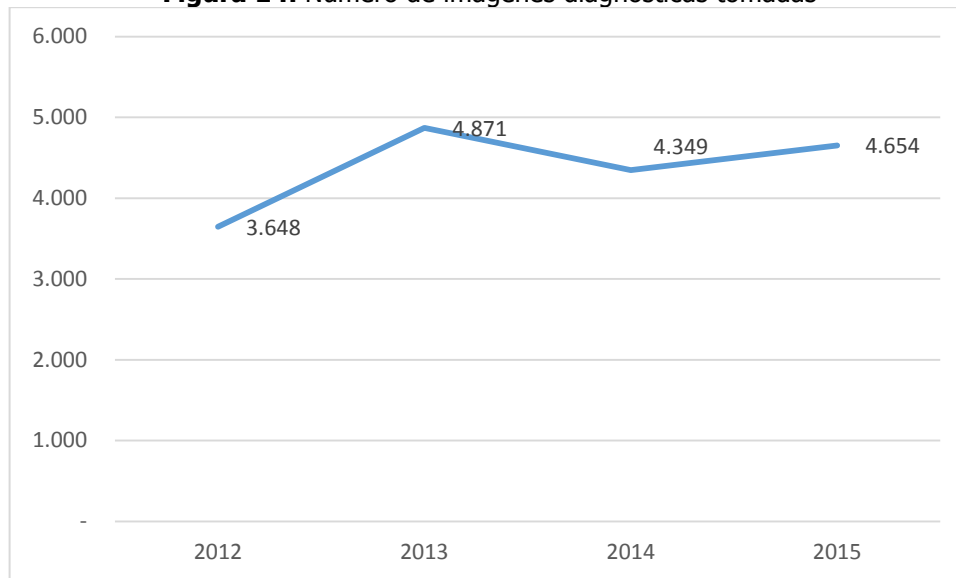
Figura 13. Numero de exámenes de laboratorio



Fuente: Minsalud – SIHO

Imágenes diagnósticas: en total para el periodo analizado 2012 – 2016, se realizaron en total 4.381 imágenes diagnósticas, de las cuales en el año 2012 se reportaron 3.648 actividades, en el año 2013 se realizaron 4.871 imágenes, 4.349 para el año 2014 y cerrando el año 2015 con 4.654 imágenes diagnósticas.

Figura 14. Número de imágenes diagnósticas tomadas

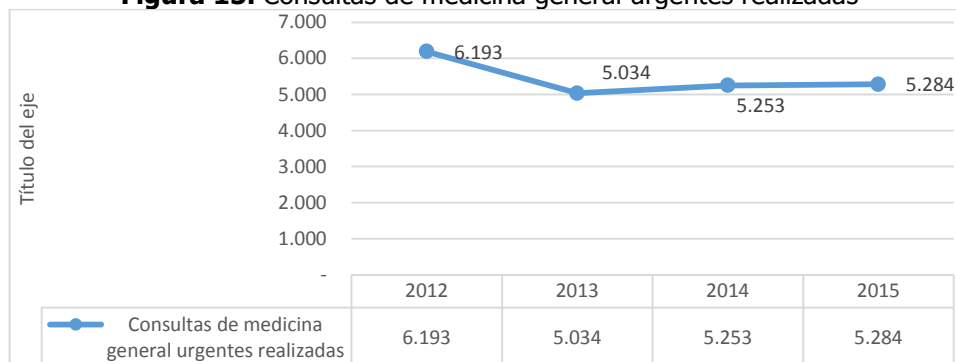


Fuente: Minsalud – SIHO

3.4.7. Servicios de Urgencias e Internación Hospitalaria

Consultas de urgencias: en el periodo analizado el promedio de atención para las consultas de medicina general de urgencias fue de 5.441, en año en el cual la producción tuvo un mayor comportamiento fue en el 2012, para los siguientes años se evidencio una disminución progresiva aproximadamente de 5.190 consultas en promedio.

Figura 15. Consultas de medicina general urgentes realizadas



Fuente: Minsalud – SIHO

Observación de urgencias: al realizar el análisis del servicio de observación nos llama la atención que se presentó un aumento progresivo de 1.244 pacientes en observación para el año 2012 hasta llegar el 2015 con 3.457 se incrementó aproximadamente en un 278% en comparación para el año 2012.

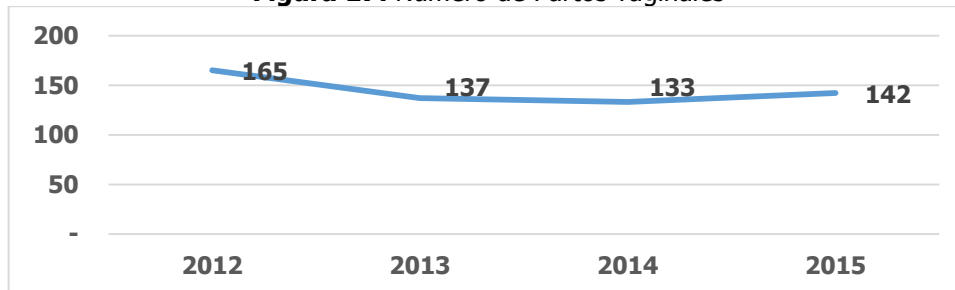
Figura 16. Pacientes en Observación



Fuente: Minsalud – SIHO

Partos: en este indicador podemos observar que durante los cuatro años se atendieron 557 partos, para un promedio de 144 partos al mes, el mayor número de partos registrados se realizó en el año 2012 con 165 partos, mientras que para los años 2013 y 2014 se realizaron 137 – 133 partos, por ultimo para el año 2015 se realizaron 142 partos.

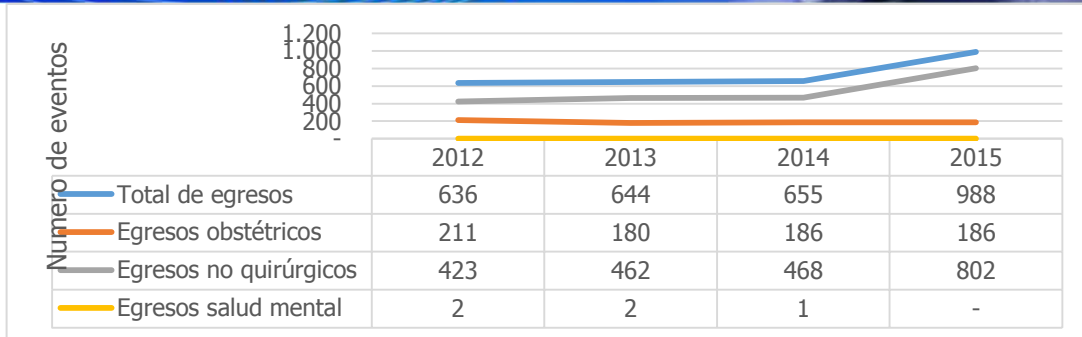
Figura 17. Número de Partos vaginales



Fuente: Minsalud – SIHO

Egresos Hospitalarios: el total de egresos para el periodo analizado fueron 2.923 eventos, de los cuales 763 fueron obstétricos, 2.155 fueron clasificados como no quirúrgicos y 5 egresos clasificados como de salud mental, el promedio de eventos fue de 731 eventos por año teniéndose un aumento progresivo desde el 2012 con 636 eventos hasta el 2015 con 988 eventos. Los eventos obstétricos no coinciden en su totalidad con los partos reportados durante el periodo en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, lo que puede indicar, que varias gestantes tuvieron su parto o cesárea por fuera del Hospital.

Figura 18. Numero de egresos por causa



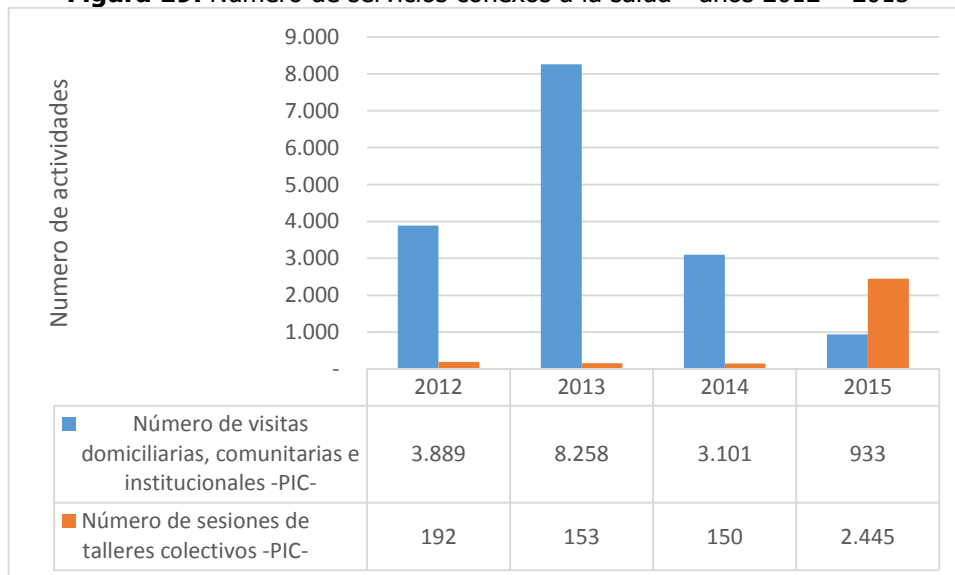
Fuente: Minsalud – SIHO

3.4.8. Servicios conexos a la salud

Visitas domiciliarias y talleres colectivos: se han realizado durante el periodo analizado 16.181 visitas domiciliarias, con un promedio aproximado de 4045 visitas, el año donde mayor número de visitas se reportaron fue en el 2013 con 8.258 visitas, el año donde menor número de visitas se realizaron fue el 2015 con 933 visitas. Puede que exista un subregistro en el año 2013 por la cantidad reportada.

En cuanto a los talleres colectivos, podemos describir que se realizaron en total para el cuatrienio 2.940 talleres colectivos, para un promedio de 735 talleres año. El año donde mayor número talleres se realizaron fue el 2015 con 2445 talleres, el resto de los años anteriores se presentaron 192, 153 y 150 para los años 2012, 2013 y 2014 respectivamente. Puede que exista un subregistro en el año 2015 por la cantidad reportada

Figura 19. Numero de servicios conexos a la salud - años 2012 – 2015



Fuente: Minsalud – SIHO

4. TALENTO HUMANO

La institución, al finalizar la vigencia 2015, cuenta con un Talento Humano, integrado, por 38 funcionarios en nómina, de los cuales Once (11) son administrativos y Veintisiete (27) son operativos (asistenciales), distribuidos así: 1 Gerente, 1 Tesorero, 3 Médicos generales (entre ellos un médico en SSO), 1 Odontólogo en SSO, 1 Bacteriólogo en SSO, 3 Enfermeras (entre ellas una en SSO), 2 Técnicos Área de la Salud, 4 Celadores, 1 Técnico Administrativo, 1 Secretaria, 1 Jefe de Control Interno, 1 Técnico Operativo (Facturación), 1 Auxiliar Administrativo, 16 Auxiliares en Salud (4 Auxiliares de Enfermería, 1 Imágenes Diagnósticas, 11 Promotoras de Salud), y 1 Profesional Área de la Salud (Nutricionista).

La planta de personal que tiene actualmente la ESE es insuficiente para el cumplimiento efectivo de los procesos misionales que tiene esta entidad, razón por la cual, el 54.5% del total de la planta del área asistencial del hospital, está vinculado por contratos de prestación de servicios.

El talento Humano vinculado por contrato de prestación de servicios está integrado por 62 contratistas, de los cuales 32 son Asistenciales, 20 Operativos y 10 Administrativos.

5. ANALISIS DE LA GESTION FINANCIERA DE LA E.S.E. A 31 DE DICIEMBRE DE 2015

5.1. EJECUCIÓN VENTA DE SERVICIOS POR CADA UNO DE LOS REGÍMENES

De los **Ingresos Recaudados** (\$4.447.860.510), corresponde al promedio del valor recaudado por venta de servicios de salud a las diferentes Entidades Responsables de Pago. Para el **Régimen subsidiado**, el recaudo obtenido fue de (\$3.712.615.735) que corresponde al 92.48% de lo programado durante la vigencia fiscal 2015. Para el caso del **Régimen contributivo**, el recaudo alcanzado en este periodo, fue de (\$26.722.440), obteniendo un porcentaje de cumplimiento por dicho concepto, del 79.89% en referencia a lo programado en la vigencia. En mención, a la atención de la **Población Pobre No Afiliada – PPNA**, el recaudo fue de (\$317.196.192), con un porcentaje de cumplimiento del 149.72% en base a lo programado para el periodo analizado. Por la ejecución de actividades contempladas en el **Plan de Intervenciones Colectivas – PIC**, la ESE, obtuvo un recaudo de (\$334.582.220), logrando un porcentaje de cumplimiento en el recaudo sobre el 128.27%, según lo programado para la vigencia 2015; y el recaudo por la ejecución del 50% de las actividades contempladas en el **Convenio PNSP – Gobernación del Magdalena**, fue de (\$21.582.220).

La ESE, por venta de servicios de salud, a otras Entidades Responsables de Pago (v.g. SOAT, y otros servicios de salud), obtuvo durante la vigencia fiscal 2015, un recaudo de (\$8.807.974).

5.2. RECAUDO DE CARTERA VIGENCIA ACTUAL

La cartera de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, a corte 31 de Diciembre de 2015, asciende a un valor de **\$686.148.665**; la misma, está distribuida así: por el **Régimen subsidiado** asciende a la suma de **\$578.741.017**, equivalente al **84.34%**; por **Régimen contributivo** la suma de **\$33.250.036**, correspondiente al **4.84%**; por **Población Pobre No Afiliada - PPNA** **\$51.575.392**, equivalente al **7.51%**; por el PNSP de la Gobernación del Magdalena la suma de **\$21.582.220**, equivalente a **3.14%**; y **PIC Alcaldía municipal** la suma de **\$1.000.000**, correspondiente al **0.14%** de la referenciada cartera.

En cuanto a la cartera con las ESPs- S, constantemente y en atención a la Circular 030 de 2013, la ESE viene adelantando acciones de depuración de cartera y gestión de cobro.

Tabla 27. Informe consolidado de cartera por acreedor y edad a corte 31 de diciembre de 2015

ACREEDOR	MENOS DE 360 DIAS	MAS DE 360 DIAS	TOTAL CARTERA
R. SUBSIDIADO	393.286.351	185.454.666	578.741.017
R. CONTRIBUTIVO	28.737.216	4.512.820	33.250.036
ALCALDIA – PIC	1.000.000	-	1.000.000
GOBERNACION - PNSP	21.582.220	-	21.582.220
GOBERNACION - PPNA	40.575.392	11.000.000	51.575.392
TOTAL	485.181.179	200.967.486	686.148.665

Como lo ilustra el cuadro anterior, a corte 31 de Diciembre de 2015, la ESE reporta una **Cartera corriente por valor de \$485.181.179 equivalente al 70.71%**, discriminando por acreedor los siguientes conceptos: el **Régimen subsidiado \$393.286.351(81.05%)**; **Régimen contributivo \$28.737.216 (5.92%)**; la **Alcaldía municipal \$ 1.000.000 (0.20%)**, el **Departamento del Magdalena por PPNA \$40.575.392 (8.36%)**, este valor corresponde a la facturación radicada ante la Gobernación del Magdalena, por la atención generada por Eventos a la PPNA, durante los meses de Enero a Mayo, y la Cápita del mes de Diciembre de la vigencia 2015; y por el 50% de la ejecución del **Convenio PNSP – Gobernación del Magdalena: \$21.582.220 (4.47%)**.

A corte 31 de Diciembre de 2015, la ESE, reporta una **Cartera no corriente por valor de \$200.967.486 equivalente al 29.29%**, siendo sus acreedores: la **Gobernación del Magdalena con \$11.000.000**, correspondiente a la atención por EVENTOS de la PPNA del mes de Enero de la vigencia 2014; el **Régimen subsidiado con \$185.454.666**, por liquidación de contratos de vigencias anteriores; y el **Régimen contributivo con \$4.512.820**.

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal refleja a la fecha, en sus estados financieros una cartera real, 100% depurada y por la misma razón no tiene cartera provisionada.

5.3. ANALISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

5.3.1. Balance General

ACTIVO

El Balance General de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena refleja para la vigencia fiscal 2015, un incremento en el ACTIVO CORRIENTE de (\$104.079.216) que equivale al 10.78% en comparación con la vigencia 2014.

Con respecto al ACTIVO NO CORRIENTE, la ESE obtuvo durante este periodo, un incremento de (\$808.615.522) que equivale al 40.93% en comparación con la vigencia inmediatamente anterior.

PASIVOS

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, a corte 31 de diciembre de 2015, reporta en sus Estados Financieros, un PASIVO de (\$92.750.214).

Siendo el valor del **Pasivo corriente \$42.998.436**, evidenciándose una disminución del 452%, en comparación con la vigencia fiscal 2014.

En tanto que el **Pasivo no corriente, es de \$49.751.778**.

PATRIMONIO

El patrimonio de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Magdalena, durante la vigencia fiscal 2015, reflejó un incremento por valor de \$912.694.738, el cual corresponde al 31.03% en comparación con la vigencia 2014.

5.3.2. Estado de Resultado.

Ejecución presupuestal de Ingresos.

El comportamiento del Ingreso para La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, al cierre de la vigencia fiscal 2015, refleja **Ingresos reconocidos**, por un valor de **\$5.211.111.626**. Los Ingresos **recaudados**, fueron de **\$4.725.930.448**. Los Ingresos Corrientes, están representados así: **Recaudo por régimen subsidiado, se alcanzó un 90.42%** (\$3.712.615.735) del valor total de los ingresos reconocidos; un **99.89% por el PIC- Alcaldía Municipal** (\$356.164.439); el **Convenio PNSP- Gobernación del Magdalena con el 81.15%** de lo reconocido (\$21.582.220) que equivale a la ejecución del 50% de las actividades contempladas en dicho convenio; un **48.27% por régimen contributivo** (\$26.722.440), un **82.12% por atención a la PPNA** (\$328.776.468): de los cuales corresponde a los RSSF (\$300.950.112) con un 100% de recaudo, y (\$27.826.356) por la Cápita de la PPNA- RCSF, correspondiente a los giros de los meses de Junio a Noviembre de la vigencia 2015. En



otras ventas de servicios de salud (particulares), el recaudo es del **100%**, correspondiendo a un valor total de (\$8.807.974: \$2.600.920 por SOAT, y \$6.207.054 por otras ventas de servicios), teniendo en cuenta que la cancelación de este servicio se obtiene en forma inmediata.

Ejecución Presupuestal de Gastos

El comportamiento de los Gastos para La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, al cierre de la vigencia fiscal 2015, refleja: un **porcentaje de ejecución del presupuesto de gastos**, en donde del total de gastos definitivos, **se comprometieron** (\$4.688.860.688) equivalente al **87.59%**, y **se logró cancelar** (\$4.688.162.782) que equivale al **99.55%**.

Los **Gastos de Funcionamiento** de la ESE, durante la vigencia fiscal 2015, ascendieron a (\$3.371.162.911), excediendo lo programado por tal concepto en un 4.51%, De manera discriminada, el mayor compromiso estuvo en los **Gastos de personal**, por un valor de (\$2.501.313.375) con un incremento del **7.85%**. En su orden, los **Servicios personales indirectos**, estuvieron por valor de (\$904.358.820), excediendo en un **5.04%** al valor programado. El rubro de **Gastos de inversión**, se reflejó en (\$901.801.091), excediendo en un **10.27%** el valor programado.

En el rubro de **Inversión se canceló el 99.32%**, teniendo en cuenta que el valor del contrato de obras, se cancelará en su totalidad, solo cuando sea causado en el 100% de su ejecución.

Equilibrio presupuestal con recaudo a corte 31 de Diciembre de 2015

Ingresos recaudados:	\$ 4.835.024.678
<i>Gastos comprometidos:</i>	<u>\$ 4.688.860.688</u>
<i>Resultado (superávit):</i>	\$ 146.163.990

Se observa basándonos en los Ingresos recaudados a corte 31 de Diciembre de la vigencia 2015, un Superávit presupuestal de **\$146.163.990**.

5.4. COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD AÑO 2015

El SIC de la ESE, se evalúa verificando la notificación oportuna de los Indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud contenidos en la Resolución No. 1446 de 2006 del MSYS.

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, realizó el Reporte Oportuno, a corte 31 de Diciembre de 2015, del envío de la información establecida según la Circular Única – Circular 030 de 2006, a la plataforma virtual de la Superintendencia Delegada para la Supervisión - Superintendencia Nacional de Salud, el día 05 de Febrero de

2016. Igualmente a la plataforma virtual del Sistema Integral Hospitalario - SIHO, se reportó el cargue de la información establecida según el Decreto 2193 de 2004, el día 04 de Febrero de 2016, por parte de la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena.

Tabla 28. Análisis de los indicadores de calidad – resolución 1446/2006, reportados por la E.S.E. Hospital “Nuestra Señora del Carmen” a corte 31 de diciembre de 2015

DOMINIO	INDICADOR	REPORTE I SEMESTRE 2015	REPORTE II SEMESTRE 2015
1. Accesibilidad/ Oportunidad	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	1 día	1 día
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	15 minutos	15 minutos
	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	0	1 día
	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	0	1 día
2. Calidad Técnica	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	7.8%	3.47%
	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	44.1%	82%
3. Gerencia del Riesgo	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0	0
	Tasa de Infección intrahospitalaria	0	0
	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	0	1
4. Satisfacción/Lealtad	Tasa de Satisfacción Global	98.2%	92.3%

Fuente: Página web SIHO – Informe Calidad. Decreto 2193 de 2004: año 2015.

En el Reporte de los Indicadores de Calidad, del período Enero a Junio de 2015 (I Semestre), se cargó en la Plataforma virtual del SIHO, información con algunas inconsistencias detectadas, tal es el caso del Indicador **Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada**, teniendo en cuenta que la ESE, registra en el denominador **390** pacientes hipertensos diagnosticados, y en el numerador **218** pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia, lo cual da como resultado una proporción de pacientes controlados de solo un **44.1%**, situación que solo fue notificada oficialmente a la ESE, por el área de calidad de la Secretaría de Salud Departamental el día 6 de Octubre del 2015, y recepcionada por la institución hospitalaria, el día 30 de Octubre de 2015.

Lo anteriormente descrito, así como también las cifras correspondientes al numerador y denominador de los Indicadores: **Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología**, y **Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General**, que fueron reportados en Cero (0), concierne a un error en la digitación de los respectivos datos, teniendo en cuenta que las cifras ingresadas, no corresponden a los valores reales que alimentan dicha información.



La información documentada, nos lleva a concluir, que en el reporte del período mencionado, se generó un subregistro en la información enviada, correspondiéndole a la Oficina de Calidad, una vez enviado por la ESE, la validación inmediata de dicho reporte, previa al cargue definitivo del mismo, en la plataforma virtual del SIHO.

Para el cargue de la información correspondiente al periodo comprendido de Junio a Diciembre de 2015 (II Semestre), la ESE Hospital, en apoyo con la Oficina de Calidad de la Secretaría de Salud Departamental, tomó los correctivos pertinentes, tendientes a optimizar la calidad y veracidad del dato, en la generación y cargue de la mencionada información, tal como se evidencia en el cuadro comparativo de dicho reporte durante la vigencia 2015.

La **Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General, en la atención en servicios de Imagenología, y en la atención en consulta de Odontología General**, se encuentra en **(1) día**, encontrándose estos indicadores dentro del parámetro normal de estándares establecidos para los mismos.

En el indicador de **tasa de reingreso de pacientes hospitalizados** se tiene en **5.63**, mientras que el estándar nacional está por establecerse por lo cual no se tiene un comparativo de análisis. Sin embargo este concepto, permite evidenciar pertinencia en los diagnósticos y tratamientos instaurados por los profesionales médicos.

En el indicador **proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada**, el promedio es de **63%** lo cual evidencia una gestión aceptable en el seguimiento y control de los pacientes con este diagnóstico. Sin embargo es necesario establecer los factores externos que impiden que el 100% de los pacientes tengan la tensión controlada.

En el indicador de **tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas**, se situó en **0**, resultado que permite identificar la pertinencia en los tratamientos y conductas establecidas por los médicos.

En el indicador de **tasa de infección intrahospitalaria** se tiene un promedio de **0**, y el estándar nacional es de 5% encontrándose el indicador por debajo del estándar nacional. Lo que permite evaluar que las medidas establecidas por la institución para prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud son óptimas.

Mediante la adopción y socialización de la Política de Seguridad del Paciente, durante el informe generado para el cargue de los indicadores de Gerencia del Riesgo – **Proporción de vigilancia de eventos adversos (1:1)**, se ve reflejada a partir del segundo semestre de la vigencia 2015, la gestión del evento adverso, promoviendo un entorno no punitivo del auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden, identificando las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros que evidencien la integralidad de la gestión gerencial en torno a la vigilancia activa.

El indicador **Tasa de satisfacción global**, se encuentra en un promedio del **(95.2%)**. Se evidenció una disminución del 5.9%, durante el segundo semestre de la vigencia 2015, teniendo en cuenta que se incrementó el número de encuestas de satisfacción

realizadas, las cuales se aplicaron a los usuarios que residen en el área rural dispersa del municipio de Guamal, para tener referencia de la demanda insatisfecha en esa población vulnerable.

6. ANALISIS SITUACIONAL (DOFA)

6.1. ANALISIS EXTERNO

77

El análisis externo se compone de dos factores no controlables, que son las oportunidades y amenazas, que en contexto pueden presentarse al hospital y que se refieren a la identificación de los factores exógenos que condicionan su desempeño, tanto en sus aspectos positivos (oportunidades), como negativos (amenazas).

Tabla 29. Análisis externo

No	VARIABLES	AMENAZAS	%	OPORTUNIDADES	%	AMENAZAS + OPORTUNIDADES	%
1	FACTORES GERENCIALES	2	8,70%	3	20,00%	5	13,16%
2	FACTORES EN LA PRODUCTIVIDAD	4	17,39%	2	13,33%	6	15,79%
3	FACTORES EN EL MERCADEO	6	26,09%	5	33,33%	11	28,95%
4	FACTORES RECURSOS HUMANOS	3	13,04%	1	6,67%	4	10,53%
5	FACTORES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	7	30,43%	3	20,00%	10	26,32%
6	FACTORES SISTEMAS DE GESTION	1	4,35%	1	6,67%	2	5,26%
TOTAL		23	100,00%	15	100,00%	38	100,00%
%		60,53%		39,47%		100,00%	

En el cuadro se presenta el resultado arrojado, donde se identificaron un total de 38 variables, entre amenazas y oportunidades; por amenazas se identificaron 23 variables (60.53%) y por oportunidades 15 variables (39.47%).

Se puede observar que en cuanto a las **oportunidades** de la ESE, los factores del mercadeo tienen una gran importancia con el 33.33% (con 5 variables identificadas CADA UNO), mientras que dentro de los de menor importancia se encuentran, los factores de recursos humanos y sistemas de gestión, 6.67%; productividad 13.33% y asistenciales – administrativos y gerenciales con un 20%.

Con respecto a las **amenazas** se identificaron 23 factores, dentro de los cuales los administrativos – financieros ocupan un 30.43%, seguido por los del mercadeo con un

26.09%, productividad con 17.39%, humanos 13.04%, y por último con los gerenciales y sistemas de gestión con un 8.70% y 4.35% respectivamente.

ANÁLISIS EXTERNO – AMENAZAS

FACTORES GERENCIALES

- ✓ Politización de la red pública de prestadores de servicios de salud.
- ✓ Cambios normativos en el modelo de contratación entre las ESE y las EPS.

FACTORES EN LA PRODUCTIVIDAD

- ✓ Inadecuada utilización de los servicios por parte de los usuarios.
- ✓ Población enfocada a un modelo de atención en salud curativo y asistencial, con poca adherencia a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ Inoperancia del sistema de referencia y contrarreferencia de la red de prestación de servicios de salud en la subregión sur del Magdalena.
- ✓ Ineficacia en la entrega de órdenes y/o autorizaciones para la prestación de servicios por evento, por parte de las aseguradoras.

FACTORES EN EL MERCADEO

- ✓ Dificultad de conectividad por ubicación geográfica, y/o espectro electromagnético en los puntos de atención distribuidos en área de asentamiento rural disperso.
- ✓ Incremento de la población extranjera indocumentada, y/o sin afiliación a algún régimen del Sistema General de Salud.
- ✓ Amplia población residente en área de asentamiento rural disperso.
- ✓ Restricción en la oferta de servicios demandados por los usuarios, por la red de prestadores de la mediana complejidad.
- ✓ Riesgo de detrimento al patrimonio público, por implicaciones jurídicas futuras, ligadas a la suscripción de contratos de prestación de servicios.
- ✓ Condiciones socioeconómicas desfavorables que generan un alto índice de población con necesidades básicas insatisfechas.

FACTORES RECURSOS HUMANOS

- ✓ Alto riesgo social para la prestación de los servicios por las condiciones de inseguridad ante la presencia de bandas criminales que operan en la región.
- ✓ Barreras de accesibilidad geográfica, por el mal estado en la estructura de la malla vial de la zona rural del municipio.
- ✓ Incertidumbre en las políticas nacionales de formalización laboral de los trabajadores vinculados al sector público de la salud.

FACTORES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

- ✓ Políticas nacionales de disminución en la asignación de recursos para subsidio a la oferta y/o para la atención a la población vinculada.
- ✓ Ineficiencia en la calidad del dato y la actualización de las Bases de Datos Única de Afiliados - BDUA por parte de las Empresas Promotoras de Salud y la Dirección Departamental de Salud.



- ✓ Poca viabilidad en los proyectos de inversión para habilitar puestos de salud en la zona rural del municipio, por carencia de titularidad de los predios, en donde se construyeron dichas edificaciones.
- ✓ El Incremento porcentual en la Unidad de Pago por Capitación - UPC, para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud del Régimen Subsidiado, no es equitativo en comparación con el incremento en los gastos que incurre la ESE en la prestación de servicios.
- ✓ Renuencia por parte de las EPS del régimen contributivo para contratar con la red pública.
- ✓ Aplicación ilegal por parte de las EPS-S de glosas preventivas.
- ✓ Incumplimiento por parte de las Entidades Responsable de Pago, en el reconocimiento de saldos contables de la cartera debidamente soportada y conciliada por la ESE, producto de la liquidación de contratos de vigencias anteriores.

FACTORES SISTEMAS DE GESTION

- ✓ Normatividad cambiante en las políticas del SGSSS y SOGCS.

ANALISIS EXTERNO – OPORTUNIDADES

FACTORES GERENCIALES

- ✓ Diseño de políticas de Gestión, acordes con la naturaleza propia de Empresa Social del Estado.
- ✓ Compromiso político administrativo con el desarrollo de la institución.
- ✓ Optimas relaciones interinstitucionales entre la ESE y los diferentes pagadores.

FACTORES EN LA PRODUCTIVIDAD

- ✓ Cobertura superior en el régimen subsidiado.
- ✓ Venta de servicios para implementar y ejecutar las actividades complementarias y/o estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC en el municipio y su área de influencia.

FACTORES EN EL MERCADEO

- ✓ Aceptación y reconocimiento en la comunidad.
- ✓ Página web actualizada, fuente primordial para modernización de la ESE.
- ✓ Posibilidad de desarrollar servicios no ofertados por parte de la red de prestadores a nivel regional.
- ✓ Posibilidad de mercadeo con el régimen contributivo y otros pagadores.
- ✓ Tendencia nacional hacia el aseguramiento universal en salud.

FACTORES RECURSOS HUMANOS

- ✓ Ofertas de capacitación por parte de la Secretaría de Salud del Magdalena para optimizar el perfil y nivel de competencias del talento humano.

FACTORES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

- ✓ Categorización sin riesgo, según lo establecido por el MSYPS en la Resolución 2184 de 2016.
- ✓ Acceso a potenciales fuentes de financiación de proyectos, tales como MSYPS, empresas, fundaciones y otros fondos a nivel nacional.
- ✓ Oportunidad en el pago por parte de las diferentes aseguradoras.

FACTORES SISTEMAS DE GESTION

- ✓ Existencia de legislación sobre Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los Servicios de Salud (SOGC)

6.2. ANALISIS INTERNO

El análisis se compone de dos factores controlables por la institución: **fortalezas y debilidades**.

En análisis de estos factores claves que condicionan el desempeño pasado, la evaluación de dicho desempeño y la identificación de las fortalezas y debilidades que presenta el hospital en su funcionamiento y operación en relación con la misión.

Tabla 30. Análisis interno ESE

No	VARIABLES	DEBILIDADES	%	FORTALEZAS	%	DEBILIDADES + FORTALEZAS	%
1	FACTORES GERENCIALES	4	12.9%	5	12.5%	9	12.68%
2	FACTORES EN LA PRODUCTIVIDAD	2	6.45%	6	15%	8	11.27%
3	FACTORES EN EL MERCADEO	2	6.45%	6	15%	8	11.27%
4	FACTORES RECURSOS HUMANOS	7	22.58%	5	12.5%	12	16.9%
5	FACTORES ADMINISTRATIVOS	6	19.35%	8	20%	14	19.72%

	Y FINANCIEROS						
6	FACTORES SISTEMAS DE GESTION	10	32.26%	10	25%	20	28.17%
	TOTAL	31	100%	40	100,00%	71	100%
	%	43.66%		56.34%		100%	

Se realizó un análisis de seis (6) factores claves: gerenciales, productividad, mercadeo, recursos humanos, administrativos – financieros y sistemas de gestión, que constituyen el análisis del entorno interno de la ESE. Donde se identificaron las fortalezas y las debilidades de la empresa. Tomando, como marco de referencia los aspectos ya existentes, así como factores que podrían existir a futuro.

El siguiente cuadro presenta el resultado arrojado. En el análisis interno, se identificaron un total de 71 variables, entre fortalezas y debilidades, por fortalezas se identificaron un total de 40 variables (56,34%) y en debilidades 31 variables (43,66%).

ANALISIS INTERNO – DEBILIDADES

FACTORES GERENCIALES

- ✓ Desconocimiento de los planes y programas estratégicos por parte de los colaboradores.
- ✓ Cumplimiento parcial de las condiciones de habilitación, en los estándares de infraestructura y dotación, en las áreas de hospitalización, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y salud oral.
- ✓ Cumplimiento parcial de la ley de archivo.
- ✓ No existe en las unidades funcionales misionales y administrativas, procesos documentados, que articulen el flujo de la información y los responsables en las respectivas áreas.

FACTORES EN LA PRODUCTIVIDAD

- ✓ Alto porcentaje de demanda insatisfecha por barreras de acceso geográfico, en la población vulnerable de asentamiento rural disperso.
- ✓ Carencia de un plan maestro de producción que integre la ejecución de las actividades misionales orientadas al cumplimiento de metas.

FACTORES EN EL MERCADEO

- ✓ Oferta limitada en la prestación de servicios de apoyo diagnóstico, insuficiente para cubrir la demanda por parte de los usuarios.
- ✓ No se cuenta con un software integral parametrizado que permita la captura, procesamiento y almacenamiento de la información generada en las diferentes unidades asistenciales y administrativas.

FACTORES RECURSOS HUMANOS

- ✓ Planta de personal insuficiente para el cumplimiento efectivo de los procesos misionales propios de la entidad.
- ✓ Recurso humano vinculado por contratos de prestación de servicios, representa el 54.5% del total de la planta del área asistencial de la ESE.
- ✓ Disponibilidad insuficiente de perfiles de profesionales de la salud (médico), para cumplir la misión, los objetivos institucionales, y los compromisos contractuales adquiridos por la entidad hospitalaria.
- ✓ Deficiencias en la implementación del proceso de inducción y reinducción del talento humano.
- ✓ No se ha realizado evaluación de desempeño del talento humano de la ESE.
- ✓ Renuencia al cambio por parte del talento humano de planta.
- ✓ Falta de sensibilización y humanización en el trato entre el servidor y el usuario.

FACTORES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

- ✓ Alta carga prestacional, ligada a un elevado costo de la planta de personal.
- ✓ Incipiente sistema de centro de costos, que limita la identificación de costos reales por actividad en la prestación de servicios.
- ✓ Falencias en el proceso de facturación por falta de articulación de los procesos administrativos y asistenciales.
- ✓ Deficiencias en la gestión de la información contable en cuanto a los pagos de terceros
- ✓ Presupuesto institucional limitado, que impide dar cumplimiento a la implementación del sistema integrado de gestión de la calidad.
- ✓ Captura de recursos por procesos jurídicos fallados en contra de la ESE.

FACTORES SISTEMAS DE GESTION

- ✓ Falta de empoderamiento de la cultura de autocontrol, debido a la falta de seguimiento a los procesos y a la incipiente implementación de la política de manejo de los riesgos y sus respectivas herramientas.
- ✓ No se cuenta con la estandarización y parametrización de los procesos internos institucionales.
- ✓ Deficiencia en la implementación y socialización de procesos y procedimientos técnico administrativos.
- ✓ La ESE, no dispone de un tablero de control institucional que permita la toma oportuna de decisiones, así mismo, no se evidencia estandarización y unificación de las fuentes de información.
- ✓ Baja rendimiento en la notificación y gestión de eventos adversos en la prestación del servicio.
- ✓ Red y sistemas de información en etapa de implementación.
- ✓ Falta de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la mayoría de sus componentes.
- ✓ Inoperancia de algunos comités administrativos y asistenciales.



- ✓ Inconsistencias en el diligenciamiento, notificación y calidad del dato, en los informes generados para dar cumplimiento a las exigencias de los diferentes actores del sistema y organismos de control.
- ✓ Digitalización de la historia clínica, en fase de implementación.

ANÁLISIS INTERNO – FORTALEZAS

FACTORES GERENCIALES

- ✓ Estabilidad en la gestión institucional, por reelección de la gerente durante el periodo 2016 -2020.
- ✓ Transparencia y eficiencia administrativa en la gestión de procesos institucionales.
- ✓ Gestión gerencial con impacto favorable en la contratación con las diferentes EPS-S, con un incremento porcentual del 10.41% de la UPC-S entre las vigencias 2014 - 2015
- ✓ Política gerencial enfocada a la austeridad del gasto, garantizando eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
- ✓ Procesos documentados y actualizados en fase de socialización.

FACTORES EN LA PRODUCTIVIDAD

- ✓ Capacidad instalada suficiente y acorde con los servicios ofertados.
- ✓ Terreno con suficiente área por construir para la ampliación de los servicios de laboratorio clínico e Imagenología.
- ✓ Horario de atención continua en los servicios de urgencias, hospitalización y servicios de apoyo diagnóstico.
- ✓ Adherencia del equipo de salud a las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia y Protocolos establecidos por el MSYPS e INS
- ✓ Áreas asistenciales, administrativas y rutas de evacuación debidamente señalizadas.
- ✓ Planta Física suficiente para la atención de la población en los servicios de baja y algunos de mediana complejidad.

FACTORES EN EL MERCADEO

- ✓ Único prestador público de servicios de salud básica en el municipio.
- ✓ Modelo integral de prestación de servicios basado en la Atención Primaria en Salud (APS).
- ✓ Fortalecimiento del modelo de escucha activa, a través de la oficina de Sistema de Información de Atención al Usuario – SIAU.
- ✓ Soporte de tecnología biomédica apropiada para la prestación de servicios acordes al nivel de complejidad de la institución.
- ✓ Adecuado parque automotor para el traslado asistencial de pacientes.
- ✓ Tasa de satisfacción global, con un porcentaje superior al 92%.

FACTORES RECURSOS HUMANOS

- ✓ Cumplimiento en el pago oportuno de las obligaciones laborales al talento humano.
- ✓ Se tiene como política de la entidad el desarrollo del talento humano en su parte técnica y en el ámbito personal.
- ✓ Talento humano calificado y comprometido con los planes y programas estratégicos de la ESE.
- ✓ Estabilidad laboral del talento humano.
- ✓ La prestación de servicios en los programas de promoción y prevención, se encuentra liderada por un equipo multidisciplinario calificado e idóneo para la realización de dichas actividades (médico, enfermera, psicóloga, nutricionista y auxiliar de enfermería).

FACTORES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

- ✓ Comité de Conciliación y Defensa Judicial, comprometido con la ejecución de Políticas de prevención del daño antijurídico, que orientan la defensa de los intereses de la ESE.
- ✓ Equilibrio Financiero y autosostenibilidad, que permite cumplir con las obligaciones de la E.S.E. a mediano y corto plazo.
- ✓ Empoderamiento y celeridad en la articulación de los procesos administrativos y financieros por parte del Comité Técnico y de Sostenibilidad Financiera de la ESE.
- ✓ Cartera y Pasivos depurados por acreedor y vigencia.
- ✓ Adquisición de bienes y servicios por el mecanismo de compras conjuntas, que permite reducción del gasto a través de alianzas estratégicas entre las ESE.
- ✓ Ejecución de proyectos de inversión en la adecuación de la infraestructura física de la E.S.E, lo cual garantiza la optimización de los servicios ofertados a nuestros usuarios.
- ✓ Cumplimiento en la radicación de la facturación, según cronograma establecido por los diferentes Entidades Responsables de Pago.
- ✓ Cartera de fácil recaudo, que permite apalancar con recursos propios proyectos de inversión institucional.

FACTORES SISTEMAS DE GESTION

- ✓ Implementación de ayudas tecnológicas, para optimizar el reporte de información asistencial y administrativa, garantizando la toma de decisiones en tiempo real.
- ✓ Proceso de acreditación que ha permitido una ruta de mejoramiento continuo con base en las autoevaluaciones de los distintos grupos de estándares y los planes de mejoramiento respectivos para apalancar niveles superiores de calidad.
- ✓ Oportunidad en la entrega del reporte de información requerida por los diferentes organismos de vigilancia y control.
- ✓ Seguimiento y monitoreo periódico de eventos adversos.
- ✓ Se realiza auditoria concurrente con el propósito de evitar las glosas.
- ✓ Auditorias periódicas de inspección, control, y seguimiento en el diligenciamiento de las historias clínicas
- ✓ Innovación en los recursos tecnológicos acorde a los servicios ofertados por la E.S.E.

- ✓ Reactivación y operativización de los comités institucionales de calidad e historias clínicas.
- ✓ Oportunidad en la asignación de citas acorde con los estándares establecidos con la normatividad vigente.
- ✓ Equipo humano competente para el desarrollo del Sistema Integral de Gestión – SIG.

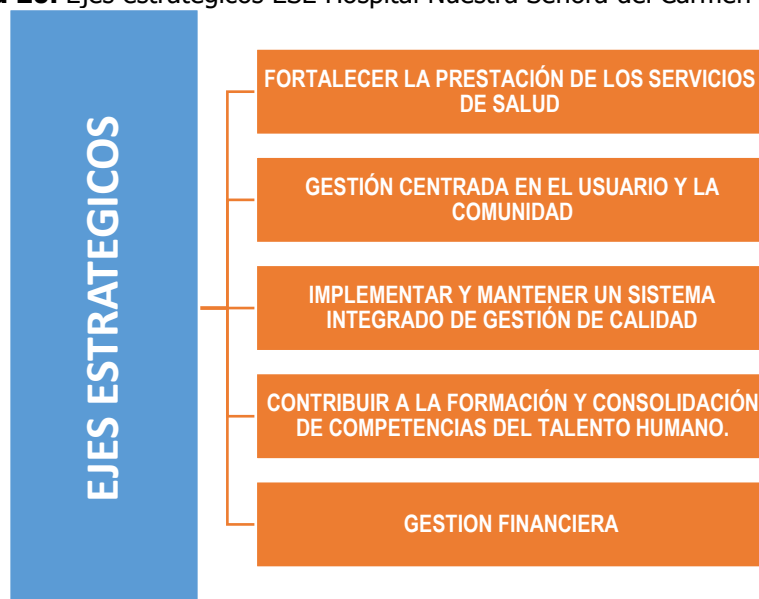
7. FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO

7.1. EJES INSTITUCIONALES ESTRATEGICOS

Los ejes institucionales estratégicos definen el rumbo concreto que debe seguir la organización para cumplir con su misión, en medio de los elementos surgidos del análisis situacional. Surgen como respuesta a una pregunta esencial que se plasmó al realizar el análisis institucional: ¿Qué debemos lograr en el corto, mediano y largo plazo para que la organización tenga un accionar coherente con su misión y su visión? Del análisis de los resultados del DOFA, se pueden extraer las estrategias y acciones requeridas para que la ESE alcance los objetivos indicados en la visión. Son el primer nivel de desagregación de la plataforma estratégica y deben orientar la definición de las estrategias, planes y programas.

En el análisis situacional, se lograron identificar los elementos constitutivos de los objetivos institucionales y sus correspondientes estrategias. En la siguiente ilustración se presentan los cuatro grandes ejes institucionales estratégicos, que son los logros que la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Magdalena quiere alcanzar durante las vigencias 2016 - 2020.

Figura 20. Ejes estrategicos ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen años 2016-2020



7.1.1. Primer Eje Estratégico: Fortalecer la capacidad de oferta de los servicios de salud

La prestación de los servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población.

Este objetivo involucra al conjunto de la organización y hace necesaria la interacción y el trabajo coordinado entre todas las áreas y grupos funcionales, permitiendo consolidar a la ESE como una organización de servicios de salud de baja complejidad, eficiente, limpia, sostenible y amigable.

Ver anexo 1. Primer Eje Estratégico: fortalecer la prestación de servicios de salud de la ESE

7.1.2. Segundo Eje Estratégico: gestión centrada en el usuario y la comunidad

Todas las persona tienen derecho a una asistencia digna, a ser partícipe de programas que lo motiven a conocer y reflexionar acerca de los factores de riesgo que puedan amenazar su ambiente, a educarse para protegerse de ellos, a participar en procesos para el desarrollo de un ambiente adecuado para la convivencia.

Participar es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para lograr la conservación de su salud, la de su familia y la de la comunidad, aportando a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

La sobrevivencia de las instituciones depende de la calidad del servicio, del impacto positivo, a que el servicio debe ser amable, cómodo, oportuno, humano, personalizado y aceptar las quejas y los reclamos por parte de los usuarios.

Ver anexo 2. Segundo Eje Estratégico: gestión centrada en el usuario y la comunidad

7.1.3. Tercer Eje Estratégico: implementar y mantener un sistema integrado de gestión de calidad

El Sistema de Integrado de Gestión, es considerado como uno de los ejes centrales de gestión y dinámica institucional que permite armonizar los esfuerzos de todos los sistemas de gestión de calidad, los procesos y equipos de la entidad para ofrecer a usuarios, su familia, comunidad, partes interesadas y colaboradores servicios caracterizados por su accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad enmarcados dentro de altos estándares de calidad, garantizando de esta forma el cumplimiento del objeto social de la ESE, los fines para los que fue creado, y la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de nuestros usuarios.



El sistema integrado de gestión la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Magdalena está compuesto por siete (7) subsistemas mutuamente interrelacionados:

- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad –SOGC
- Sistema de Control Interno – SCI
- Sistema de Gestión Documental y Archivo – SIGA
- Sistema de gestión Ambiental – SGA
- Sistema de Seguridad de la Información – SSI
- Sistema de Responsabilidad Social – SRS
- Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo – S&SO

Ver anexo 3. Tercer Eje Estratégico: implementar y mantener un sistema integrado de gestión de calidad

7.1.4. Cuarto Eje Estratégico: contribuir a la formación y consolidación de competencias del talento humano

El área de Gestión Humana se ha convertido en un proceso de apoyo gerencial muy importante para el manejo de las relaciones laborales, el fortalecimiento de la cultura organizacional y la promoción de un buen clima laboral con el fin de alinear las competencias de los servidores públicos con el direccionamiento estratégico de la ESE.

Cada uno de los procesos propios de la gestión humana, aportan de modo significativo en la consolidación de una cultura institucional acorde con la filosofía y modo de ser de la empresa y se orienta a ofrecer un trabajo de calidad e infunde entusiasmo en cada uno de los colaboradores por cuanto se fortalece el sentido de pertenencia

Este objetivo está orientado a fortalecer el desarrollo de las competencias del talento humano para el cumplimiento de los requisitos apropiados que necesita el trabajador para desempeñarse de manera óptima en sus funciones y mejorar el conocimiento de su puesto a todos los niveles, incrementando la productividad y calidad del trabajo.

Ver anexo 4. Cuarto Eje Estratégico: contribuir a la formación y consolidación de competencias del talento humano

7.1.5. Quinto eje Estratégico: Garantizar autosostenibilidad financiera de la ESE

Dentro del componente administrativo y financiero buscamos garantizar a través de acciones pertinentes la sostenibilidad financiera de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal - Magdalena, con el fin de brindar servicios de salud con calidad, oportunidad, seguridad, pertinencia a los usuarios del municipio.



Ver anexo 5. Quinto Eje Estratégico: mantener y fortalecer la Gestión Administrativa y Financiera de la ESE

MILENA DEL CARMEN CHAVES CHARRIS
Gerente E.S.E.

Revisó: P.U. Ing. Omar Medina Ramírez - Apoyo a la Gestión de la Calidad E.S.E. "HNSC"
Aprobó: Dra. Milena del Carmen Chaves Charris – Gerente E.S.E. "HNSC".