



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS**

**INFORME DE GESTIÓN**  
Vigencia 2016

1

**SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMENEZ**  
Gerente

**PALERMO-HUILA**  
Febrero– 2017



## **TABLA DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

- 1. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD**
- 2. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO**
- 3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN**
- 4. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA**
- 5. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS**
- 6. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE**
- 7. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS, USUARIOS, ETC.**
- 8. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
- 9. CONCLUSIONES**

2



## INTRODUCCIÓN

La Gerencia de la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís, ha realizado este informe de gestión, el cual describe el panorama en salud en el municipio de Palermo; hace énfasis en la población atendida en la institución durante el año 2016; caracterizando así la situación de morbimortalidad, para lo cual se realizó un análisis de la ejecución y seguimiento de cada una de las actividades realizadas, las cuales se encuentran reportadas en los registros individuales de prestación de servicios RIPS y en el informe de indicadores de producción y calidad reportados según Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud.

3

Es importante resaltar que el informe de gestión presentado, además de dar a conocer lo realizado desde el área asistencial, también establece el desarrollo de las demás áreas: financiera y administrativa; las cuales han permitido ser más eficientes en el proceso de gestión, garantizando así, la calidad en la presentación de los servicios, el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la formulación de planes de mejoramiento.

## 1. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

Se presenta la información financiera desde el año 2012 al año 2016 (cifras en miles de pesos), con el fin de observar las variaciones en los diferentes periodos. Iniciando en el año 2012 tenemos que la ESE obtuvo un excedente del ejercicio de \$178.144., en el año 2013 \$142.522., en el año 2014 \$193.457, en el año 2015 obtuvo una pérdida de \$287.903. y en el año 2016 la ESE registra un excedente del ejercicio de \$271.478., es decir un incremento con respecto al año 2015 de \$559.381. (variación absoluta) y en términos porcentuales tenemos un incremento de 194,29%.

De acuerdo a la Ley 1438 de 2011 le corresponde al Ministerio de Salud y Protección social categorizar las Empresas Sociales del Estado en Sin Riesgo, Riesgo Bajo, Riesgo Medio o Riesgo Alto con base en la Información Financiera reportada y las ESE que resulten categorizadas en Riesgo Medio o Riesgo Alto deberán adoptar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, si este plan no es viabilizado pasará a la Superintendencia Nacional de Salud donde deberá adoptar el Plan de Gestión integral del Riesgo (PGIR). A continuación, se relaciona la categorización de la ESE, de acuerdo a las diferentes Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social, es importante aclarar que la Resolución sale por tardar el 30 de mayo de cada año y se basa en la información financiera con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

4

### CATEGORIZACION DEL RIESGO

AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Res 2509 de 2012 MSPS agosto 29 Anexo Técnico No. 1	Res 1877 de 2013 MSPS mayo 30 Anexo Técnico No. 2	Res 2090 de 2014 MSPS mayo 29 Anexo Técnico No. 3	Res 1893 de 2015 MSPS mayo 29 Anexo Técnico No. 1	Res 2184 de 2016 MSPS mayo 27 Anexo Técnico No. 1	
RIESGO BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO (según Acta sustentación Informe Decreto 2193)

## ANALISIS FINANCIERO

### ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA

CONCEPTO	PERIODO					VARIACION 2016-2015	
	2012	2013	2014	2015	2016	ABSOLUTA	%
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>3.005.190</b>	<b>3.718.894</b>	<b>3.578.575</b>	<b>3.464.781</b>	<b>3.374.127</b>	<b>-90.654</b>	<b>-2,62</b>
VENTAS DE SERVICIOS	3.005.190	3.718.894	3.578.575	3.464.781	3.374.127	-90.654	-2,62
TRANSFERENCIAS	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>COSTOS DE VENTAS</b>	<b>2.074.098</b>	<b>1.870.083</b>	<b>2.095.826</b>	<b>1.944.500</b>	<b>1.899.915</b>	<b>-44.585</b>	<b>-2,29</b>
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>864.318</b>	<b>1.102.877</b>	<b>936.987</b>	<b>1.536.550</b>	<b>1.215.311</b>	<b>-321.239</b>	<b>-20,91</b>
<b>EXCEDENTE(DEFICIT) OPERACIONAL</b>	<b>66.774</b>	<b>745.934</b>	<b>545.762</b>	<b>-16.269</b>	<b>258.901</b>	<b>275.170</b>	<b>-1.691,38</b>
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>1.942.067</b>	<b>457.733</b>	<b>374.502</b>	<b>636.976</b>	<b>1.322.151</b>	<b>685.175</b>	<b>107,57</b>
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>1.830.697</b>	<b>1.061.145</b>	<b>726.807</b>	<b>908.610</b>	<b>1.309.574</b>	<b>400.964</b>	<b>44,13</b>
<b>EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERC.</b>	<b>178.144</b>	<b>142.522</b>	<b>193.457</b>	<b>-287.903</b>	<b>271.478</b>	<b>559.381</b>	<b>194,29</b>

Como se expresó anteriormente, con respecto al Estado de Resultados, tenemos que en el año 2016 la ESE obtiene un excedente del ejercicio de \$271.478. incrementándose en un 194,29% con respecto al año 2015 que presentó déficit en el ejercicio de \$287.903., en cuanto los ítem que conforman el estado de resultados, tenemos que la Venta de Servicios se disminuye en 2016 comparado con 2015 en 2,62%, así mismo los Costos de Ventas disminuye en un 2,29% y los Gastos Operacionales disminuyen en un 20,91%, los Otros Ingresos aumentan un 107,57% y los Otros Gastos aumentan un 44,13%, la variación en otros ingresos y en otros gastos se debe básicamente a la utilidad o pérdida en margen en contratación. Aunque las ventas disminuyen, solo es en un 2,62%, mientras que tenemos una contención representativa especialmente en gastos operacionales, lo cual al final nos genera en buenos resultados para la Entidad.

## BALANCE GENERAL

CONCEPTO	PERIODOS					VARIACION 2016-2015	
	2012	2013	2014	2015	2016	ABSOLUTA	%
<b>ACTIVO</b>	<b>4.113.166</b>	<b>3.995.485</b>	<b>4.091.114</b>	<b>4.359.590</b>	<b>4.011.322</b>	<b>-348.268</b>	<b>-7,99</b>
CORRIENTE	778.621	882.035	874.152	1.324.964	828.125	-496.839	-37,50
NO CORRIENTE	3.334.545	3.113.450	3.216.962	3.034.626	3.183.197	148.571	4,90
<b>PASIVO</b>	<b>289.347</b>	<b>95.924</b>	<b>98.096</b>	<b>654.475</b>	<b>34.729</b>	<b>-619.746</b>	<b>-94,69</b>
CORRIENTE	128.660	95.924	98.096	654.475	34.729	-619.746	-94,69
NO CORRIENTE	160.687	0	0	0	0	0	0
<b>PATRIMONIO</b>	<b>3.823.819</b>	<b>3.899.561</b>	<b>3.993.018</b>	<b>3.705.115</b>	<b>3.976.593</b>	<b>271.478</b>	<b>7,33</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>4.113.166</b>	<b>3.995.485</b>	<b>4.091.114</b>	<b>4.359.590</b>	<b>4.011.322</b>	<b>-348.268</b>	<b>-7,99</b>

6

Con respecto al Balance comparando el año 2016 con respecto al 2015 encontramos en los Activos una disminución del 7.99%, en el Activo Corriente se presenta una disminución del 37.50%, evidenciada en disminución del Efectivo y Deudores, el Activo No Corriente se incrementa en 4.90%. Los Pasivos presentan una disminución representativa de 94.69%, correspondiente a Pasivo Corriente, la ESE no presenta Pasivo No Corriente, el Patrimonio se incrementa en 7.33%.

## ANALISIS PRESUPUESTAL

### EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ESE

#### INGRESOS - RECONOCIMIENTOS

Concepto	2014	2015	2016	Var % 2016 - 2015
Régimen Contributivo	259.686	297.783	427.989	44%
Régimen Subsidiado	2.214.880	2.296.803	2.488.188	8%
PPNA	219.108	227.128	233.926	3%
Demás Pagadores	382.748	467.373	383.586	-17,9%

Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	19.543	689.139	100.000	-85,5%
Total (sin Disp. Inicial y C x C Vig. Ant.)	3.095.965	3.978.226	3.633.689	-8,7%
C x C Vigencias Anteriores	648.873	514.961	323.735	-37,1%
Disponibilidad Inicial	0	198.682	644.265	224,3%
<b>TOTAL</b>	<b>3.744.838</b>	<b>4.691.869</b>	<b>4.601.689</b>	

#### INGRESOS - RECAUDOS

Concepto	2014	2015	2016	Var % 2016 - 2015
Regimen Contributivo	78.616	68.318	265.204	288%
Regimen Subsidiado	2.066.200	1.945.926	2.235.402	15%
PPNA	219.058	227.128	233.926	3%
Demás Pagadores	230.219	414.131	347.921	-16,0%
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	19.503	689.139	100.000	-85,5%
Total (sin Disp. Inicial y C x C Vig. Ant.)	2.613.596	3.344.642	3.182.453	-4,8%
C x C Vigencias Anteriores	648.873	514.961	323.735	-37,1%
Disponibilidad Inicial	0	198.682	644.265	224,3%
<b>TOTAL</b>	<b>3.262.469</b>	<b>4.058.285</b>	<b>4.150.453</b>	

GASTOS – COMPROMISOS

Concepto	2014	2015	2016	Var % 2016 - 2015
Gastos de Personal de planta	1.001.118	1.001.995	1.094.700	9,3%
Servicios Personales Indirectos	1.069.037	1.052.453	1.172.071	11,4%
Gastos Generales	473.772	949.478	593.546	-37,5%
Gastos de Operación, Comercialización y PS	329.437	325.052	461.607	42,0%
Otros Gastos (Transferencias + Inversión + Deuda Pública)	317.440	568.244	161.410	-71,6%
Total Gastos Comprometidos (4) Excluye CxP de vig. anteriores	3.190.804	3.897.222	3.483.334	0

8

CxP de vigencias anteriores	76.737	72.814	475.475	553,0%
-----------------------------	--------	--------	---------	--------

<b>TOTAL</b>	3.267.541	3.970.036	3.958.809	
--------------	-----------	-----------	-----------	--

% Reconocimientos frente a Compromisos	114,61%	118,18%	116,24%
--	---------	---------	---------

% Recaudos frente a Compromisos	99,84%	102,22%	104,84%
---------------------------------	--------	---------	---------

Se presenta el comparativo de la Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos de las vigencias 2014, 2015 y 2016, donde en cada vigencia se observa como los Ingresos Reconocidos son superiores a los Compromisos adquiridos. Es así como tenemos indicadores de 114,61%, 118,18% y 116,24%. En la Matriz de Riesgo este indicador es importante porque si los Reconocimientos no son superiores a los Compromisos la ESE se clasifica de inmediato como Riesgo Alto. Con respecto al indicador de Recaudos vs. Compromisos tenemos que en el año 2014 el indicador quedo por debajo de 100 porque



los compromisos fueron superiores a los recaudos, para el año 2015 y 2016 los recaudos fueron superiores a los compromisos obteniendo un indicador por encima de 100, lo que indica una buena gestión.

## **2. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO**

A partir de la Ley 1438 de 2011, los programas determinados en los planes de gestión de los gerentes de las ESE-s, tienen como soporte la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y de Protección Social, según Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013, donde se instituye las condiciones y metodología para la Evaluación, en la cual se incluyen metas de gestión y resultados relacionadas con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las Áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial.

AREA DE GESTION	Nº	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
a	B	c	D	E	f	g
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥ 1.20	-Documento de autoevaluación.
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	≥ 0.90	Certificación de la Oficina de Calidad u Oficina de Control Interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	≥ 0.90	informe del control interno de la entidad
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Caracterización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la caracterización del riesgo	Categorizada SIN RIESGO	Resolución de categorización del Riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social
	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por	< 0.90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

			pagar / Número de UVR producidas en la vigencia anterior)]		
6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o Mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico	≥ 0.70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE
7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	-Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o internalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. -[( Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación del contador de la ESE
8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil	4	-Informe del responsable de planeación en la ESE o quien haga sus veces -Actas de Junta Directiva

			epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.			
	9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos CxP de vigencias anteriores	$\geq 1.00$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
	10	Nivel I,II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud
	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas	$\geq 0.85$	Informe Comité de Historias Clínicas
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la Vigencia	0 casos	Concepto del COVE territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado, o la no existencia de casos de Sífilis congénitas

	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.90$	Informe Comité de Historias Clínicas
	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la Vigencia	$\geq 0.80$	Informe Comité de Historias Clínicas
	16	Nivel I	Reingresos por el Servicio de Urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 horas / Total de Consultas del servicio de urgencias durante el periodo	$\leq 0.03$	Comité de Calidad o quien haga sus veces
	17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual se asigna la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	$\leq 3$	Superintendencia Nacional de Salud

### 3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

PROYECTO	TIPO DE OBRA	AREA INFRAESTRUCTURA	VALOR INFRAESTRUCTURA	VALOR DOTACIÓN	APROBADO
CONSTRUCCIÓN DEL PUESTO DE SALUD PARA EL CENTRO POBLADO DEL JUNCAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE PALERMO HUILA	1.Obra nueva	250.000,00	400.000,00	0	NO

Fuente: Plan Bial 2016-2017

PROYECTO	TIPO DE OBRA	AREA INFRAESTRUCTURA	VALOR INFRAESTRUCTURA	VALOR DOTACIÓN	APROBADO
REMODELACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA	3.Remodelación	3.200,00	250.806,00	0	SI

Fuente: Plan Bial 2016-2017

CONTRATO	OBJETO	VALOR	EJECUTADO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°1048 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO DE ASIS	PRESTAR SERVICIOS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) PARA APOYAR Y CONCURRIR AL MUNICIPIO DE PALERMO	40.343.600	SI

Fuente: Contratación ESE San Francisco de Asís

CONTRATO	OBJETO	VALOR	EJECUTADO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°100-17-01-06 2016 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PALERMO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO DE ASIS	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL "SAN FRANCISCO DE ASIS" PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) INCLUIDO DENTRO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2016, EN LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015 EMANADA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	196.303.340	SI

Fuente: Contratación ESE San Francisco de Asís

CONTRATO	OBJETO	VALOR	EJECUTADO
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 230 DE 2016 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, EL MUNICIPIO DE PALERMO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL MUNICIPIO DE PALERMO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO "ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA TAB PARA LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DEL MUNICIPIO DE PALERMO HUILA"	188.320.000	SI

Fuente: Contratación ESE San Francisco de Asís

#### 4. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA

INDICADORES FINANCIEROS AÑO 2016				
INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	RESULTADO		INTERPRETACION
		2016	2015	
capital de trabajo (fondo de maniobra)	Activo corriente - pasivo corriente	793.396	670.489	Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para la empresa continúe funcionando fluidamente.
Razón corriente (de solvencia - LIQUIDEZ FINANCIERA)	Activo corriente / pasivo corriente	23,85	2,02	Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes
Solidez	Activo Total / Pasivo total	115,5	6,66	Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera
Endeudamiento total %	(Pasivo total * 100) / Activo total	0,87	15,01	Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa
Rotación de cartera	Ventas a crédito en el periodo / Cuentas por cobrar corriente	9,49	5,07	Número de veces que las CxC giran en promedio en un período de tiempo, generalmente un año

	Período promedio de cobro: 365 días / Rotación de cartera	38,47	72,06	Mide cuántos días en promedio tarda la empresa en recuperar su cartera. Este índice debe evaluarse de acuerdo con las políticas de crédito de la institución
Ejecución de presupuesto de ingresos %	Reconocimientos del periodo / presupuesto definitivo del periodo	110,92	107,06	Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de ingresos de cada vigencia
Ejecución de presupuesto de gastos %	compromisos del periodo / presupuesto definitivo del periodo	95,42	90,59	Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de gastos de cada vigencia
Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento	Ingresos Reconocidos en el periodo / compromisos del periodo	1,16	1,18	Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos reconocidos del periodo
Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Recaudos del periodo/ compromisos del periodo	1,05	1,02	Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos recaudados del periodo

INDICADORES DE CALIDAD AÑO 2016				
CODIGO	NOMBRE	FORMULA		TOTAL
I.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Medicina General	Sumatoria del número de días transcurridos entre solicitud y asignación de la cita.	No. Total de consultas Medicina General asignadas en el periodo.	1,39
		37691	27116	
I.1.3.0	Oportunidad en la atención en consulta de urgencias	Sumatoria N° minutos transcurridos entre la solicitud de la atención y el momento en el cual es atendido por parte del médico.	Total de Usuarios Atendidos en Urgencias	4,06
		34883	8592	
I.1.5.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Odontología General	Sumatoria del número de días transcurridos entre solicitud d y asignación de cita.	No. Total de consultas Odontológicas asignadas en el periodo.	1,15
		5614	4890	

I.2.1.0	Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados	No. Total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 20 días por la misma causa en el periodo	No. Total de egresos vivos en el periodo.	0,08
		18	218	
I.2.2.0	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial controlada	No. Total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados	No. Total de pacientes hipertensos diagnosticados seis meses antes del control.	83%
		2268	2728	
I.3.1.0	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Sumatoria del número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas de ingreso.	No. Total de pacientes hospitalizados.	0,00
		0	218	
I.3.2.0	Tasa de Infección Intrahospitalaria.	Número de pacientes con infección nosocomial	No. Total de pacientes hospitalizados.	0,00
		0	218	
I.3.3.0	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	Sumatoria del número total de eventos adversos detectados y gestionados.	No. Total de eventos adversos detectados	100%
		14	14	
I.4.1.0	Tasa de satisfacción Global	Sumatoria del número total de pacientes satisfechos con los servicios recibido por la IPS en el periodo.	No. Total de pacientes encuestados por la IPS.	98%
		2734	2778	

## 5. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS AÑO 2016

DOMINIO	DESCRIPCIÓN INDICADOR	SERVICIO	ESTANDAR META DEFINIDO	OBSERVACIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR
EFFECTIVIDAD	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez, antes de las 12 semanas de gestación.	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	85%	Expresa la proporción de gestantes que recibieron consulta de primera vez antes de la semana 12 de gestación.	Número de gestantes que ingresan al control prenatal, antes de las 12 semanas de gestación.	Total de gestantes en control prenatal.	88.34%
EFFECTIVIDAD	Proporción de gestantes con valoración por odontología	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	100%	Expresa la proporción de gestantes que recibieron consulta de odontología durante su embarazo	Número de gestantes con valoración por odontología.	Total de gestantes.	94.88%

<b>EFFECTIVIDAD</b>	Proporción de RN con tamizaje para hipotiroidismo	URGENCIAS	100%	Expresa el número de recién nacidos a quienes se les realizó tamizaje para Hipotiroidismo	Número de nacidos vivos a quienes se les realiza tamizaje de hipotiroidismo.	Número total de nacidos vivos	100.00%
<b>EFFECTIVIDAD</b>	Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años	URGENCIAS	0,05	Expresa la proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 5 años, en un periodo determinado.	Número de hospitalizaciones por IRA de menores de 5 años dentro de los 20 días después del primer egreso por la misma causa	Numero total de egresos de menores de 5 años con hospitalización por IRA	0.00%
<b>EFFECTIVIDAD</b>	Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años	URGENCIAS	0,05	Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Infección Respiratoria Aguda (IRA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de IRA.	Número de muertes por IRA en menores de 5 años	Numero total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA	0.00%
<b>EFFECTIVIDAD</b>	Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	URGENCIAS	0	Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA.	Número de muertes por EDA en menores de 5 años	Numero total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de EDA	0.00%
<b>EFFECTIVIDAD</b>	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	100%	Indica el número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA)	Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA).	Total de gestantes.	100%

<b>EFFECTIVIDAD</b>	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	0	Expresa el porcentaje de niños diagnosticados como VIH positivos nacidos de mujeres embarazadas infectadas con VIH	Número de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida	Número de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida	0.00%
<b>SEGURIDAD</b>	Proporción de Endometritis Pos Parto Vaginal	URGENCIAS	0	Es un estimador del riesgo de endometritis posparto en las gestantes atendidas en la institución en un mes de seguimiento	Número de Endometritis Pos Parto Vaginal	Total de Nacidos Vivos	0.00%
<b>SEGURIDAD</b>	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	URGENCIAS	0	Cociente entre el número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0.00%
<b>SEGURIDAD</b>	Tasa de Caída de Pacientes en el servicio de Consulta Externa.	SIAU	0	Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento.	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en consulta externa	0.00%
<b>SEGURIDAD</b>	Tasa de Caída de Pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica.	LABORATORIO	0	Es un estimador de las caídas de pacientes en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en un mes de seguimiento.	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	0.00%
<b>SEGURIDAD</b>	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	URGENCIAS	0	Para este indicador el evento adverso solo corresponde a la etapa de administración de medicamentos	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Total de egresos de hospitalización.	0.00%

<b>SEGURIDAD</b>	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	URGENCIAS	0	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Total de personas atendidas en urgencias	0.06%
<b>SEGURIDAD</b>	Tasa de Úlceras por presión	URGENCIAS	0	No aplica en: -Pacientes con diagnóstico principal de la úlcera por presión o diagnóstico secundario presente al ingreso. -Pacientes con diagnóstico de hemiplejía, paraplejía y tetraplejía o con diagnóstico de espina bífida o daño cerebral por anoxia.	Números de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo.	Sumatoria de días estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización.	0.00%
<b>SEGURIDAD</b>	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	URGENCIAS	<=0.30	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	Número total de egresos vivos en el periodo	0.00
<b>EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN</b>	Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	CONSULTA EXTERNA	3	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	1.39

20

<b>EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN</b>	Tiempo promedio de espera en la asignación de cita de odontología general	ODONTOLOGIA	3	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Medicina General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó,	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	1.15
<b>EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN</b>	Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	3	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud para la toma de una Ecografía por parte del paciente/usuario y la fecha en que es realizada.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita	Número total de Ecografías realizadas	2.84
<b>EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN</b>	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	URGENCIAS	30 MINUTOS	Expresa el tiempo de espera en minutos para el paciente clasificado como Triage 2, en el servicio de urgencias hasta que se inicia la atención en consulta de urgencias por médico.	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	3.93
<b>EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN</b>	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	SIAU	85%	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	99.11%

<b>EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN</b>	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	SIAU	85%	Expresa la proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	100%
-----------------------------------	--	------	-----	---	--	---	------

FUENTE: AREA DE ESTADISTICA ESE SAN FRANCISCO DE ASIS

## 6. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE

CONTRATO	OBJETO	VALOR
CONTRATO DE COMPRAVENTA N° 110 DE 2016 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE PALERMO Y FLEMING BIOMEDICAS S.A.S	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS INDISPENSABLES REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA	\$154.839. 120.00

FUENTE: INFORME 2193 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

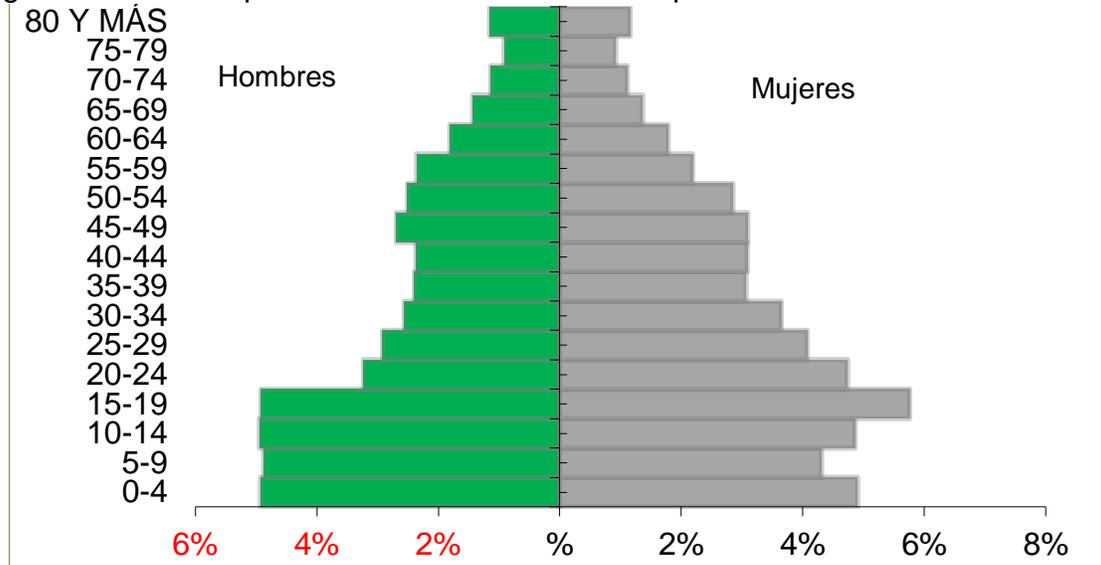
La inversión de la vigencia según ejecución presupuestal alcanzó la suma de \$154.839.120 millones de pesos, destacándose la adquisición de equipos biomédicos indispensables requeridos para la prestación de servicios en la E.S.E Hospital San Francisco de Asís de Palermo.

## 7. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS, USUARIOS, ETC.

### Estructura demográfica ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016.

De acuerdo a los RIPS registrado durante el transcurso del año 2016, se atendieron 17286 usuarios del municipio de Palermo, que corresponde al 52% de la población total para el 2016 (población de Palermo para el 2016 es de 33253 habitantes según Censo DANE 2005).

Figura 1. Pirámide poblacional usuarios ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016



Fuente: RIPS ESE Hospital san Francisco de Asís. 2016

La pirámide poblacional de los usuarios de la ESE Hospital San Francisco de Asís tiene un comportamiento similar a la poblacional general. Es expansiva con una base amplia y se destaca el aumento de la atención de la población infantil y joven de 0 a 19 años y como poco a poco hay tendencia a ampliar la población mayor de 80 años. El 52,8% de la población atendida son mujeres.

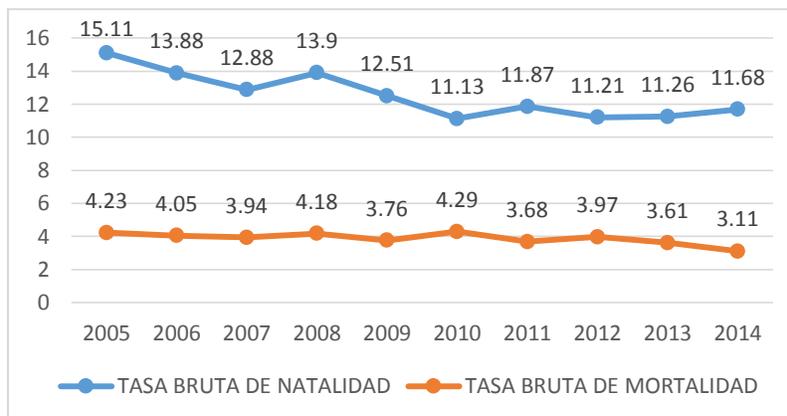
### 7.1. Dinámica demográfica

A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** es de 11.68 para el 2014, esta viene en descenso debido quizás a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijo, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar a generado conductas de natalidad bajas.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad ha variado desde el 2005 con un 4,23 a un 3.11 en el 2014 lo cual refleja el descenso en los eventos de mortalidad acorde a la población general, debido quizás a incremento de muertes violentas y estados patológicos de alto costo.
- **Tasa de crecimiento natural:** para el año 2014, esta tasa a aumentado en razón a 8.57 debido al superávit de nacimientos en comparación con las muertes.

Figura 2.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Palermo

2005 a 2014



Fuente: base datos SISPRO 2016.

### Natalidad

La ESE Hospital San Francisco de Asís de primer nivel atendió de forma oportuna y eficiente 38 partos durante el año 2016. De la atención del parto, el 42,1% son del género femenino que corresponde a 16 niñas y 57,8% masculino que corresponde a 22 niños.

24

Tabla 1. **Número de nacimientos**

Año	N° Nacimientos	Genero			
		Hombres	Frecuencia	Mujeres	Frecuencia
2016	38	22	57,8%	16	42,1%

Fuente: Estadísticas vitales ESE Hospital San Francisco de Asís.

Las madres gestantes en su mayoría pertenecen a la población femenina productiva de 20 a 30 años, 56,1%, seguidas por el grupo etareo de 15 a 19 años con el 29,2% de frecuencia. No hubo gestantes menores de 15 años y un caso de gestante de 40 años.

### Peso al nacer

El bajo peso de nacimiento ocurre cuando un nacido vivo pesa menos de 2499 gramos en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 1500 gramos es extremadamente bajo. Durante lo corrido de 2016 se registró dos casos de bajo peso al nacer en la ESE Hospital San Francisco de Asís que corresponde al 5,2% de los nacimientos.

Tabla 2. Distribución de peso al nacer

PESO	TOTAL	PORCENTAJE
MENOR DE 2500 g	2	5,2
2501 – 3000 g	9	23,6
3001 – 4000 g	26	68,4
MAYOR DE 4000 g	1	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	

Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís 2016.

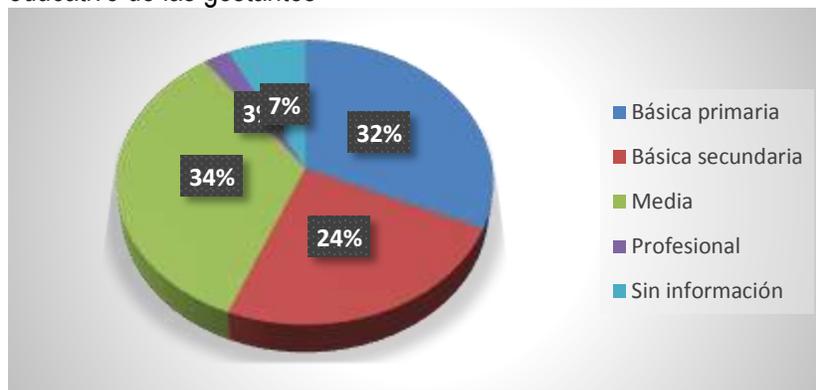
El bajo peso al nacer se puede definir como una patología previsible, ya que si éste es causado por cualquier desarrollo pre término o retardo de crecimiento fetal, entonces es presumiblemente prevenible por completo; de esta manera se convierte en un objetivo que debe ir explícito en las políticas de salud pública para disminuir la mortalidad infantil y mejorar los resultados de salud de ese recién nacido.

25

Determinar los casos de bajo peso al nacer, permite revisar continuamente el proceso de atención de las mujeres durante la gestación identificando factores de riesgo intervenibles relacionados con esta patología, pudiéndose perfeccionar la prestación del servicio en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

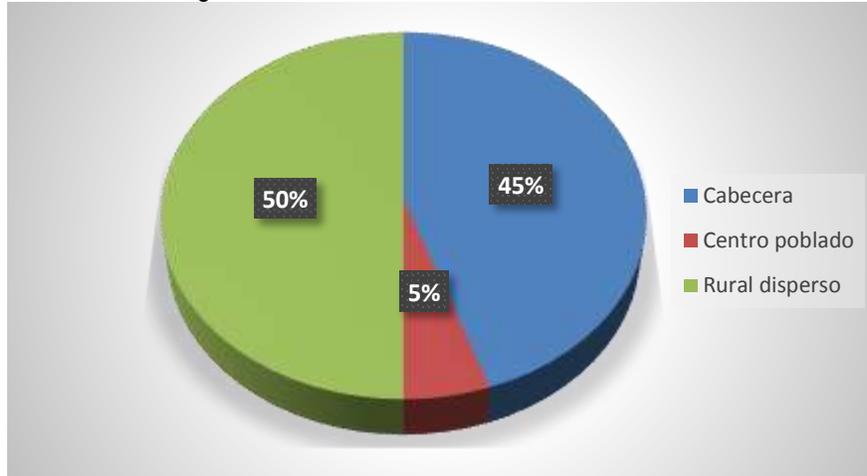
Las gestantes atendidas en la ESE Hospital San Francisco de Asís durante el 2016 tuvieron nivel educativo como la educación media con 34,2% (13), seguido de la básica primaria con 31,5% (12). La procedencia de las gestantes es del área rural disperso, 50,0% (19), seguido del área de la cabecera, 44,7% (17).

Figura 3. Nivel educativo de las gestantes



Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís 2016

Figura 4. Procedencia de las gestantes



Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís 2016

## 7.2 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

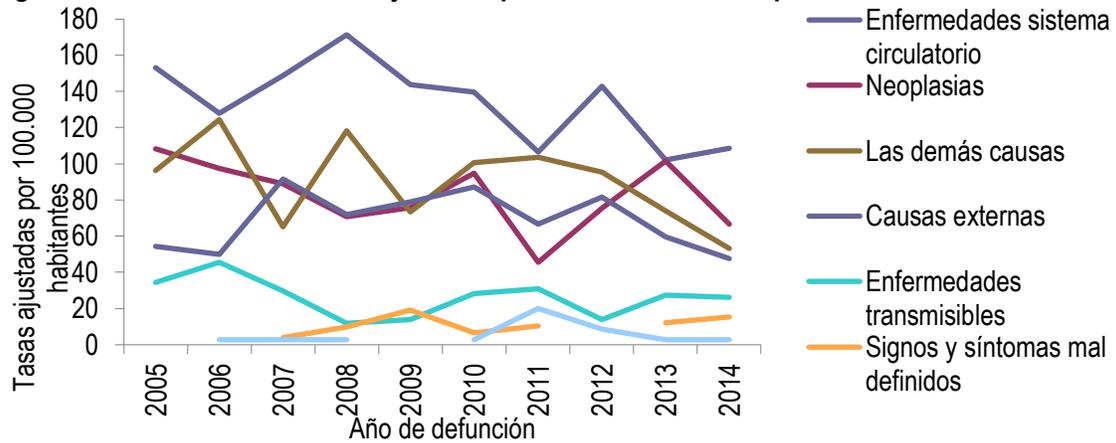
Se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

### 7.2.1 Análisis de la mortalidad

#### 7.2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Se describe las tasas de mortalidad de 2005 a 2014 para el municipio de Palermo. Para el 2014 la primera causa de mortalidad está dada por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 108,7 por 100.000 habitantes, seguido por las neoplasias con un registro de una tasa de 66,6 por 100.000 habitantes y en tercer lugar las demás causas con una tasa de 53,3 por 100.000 habitantes.

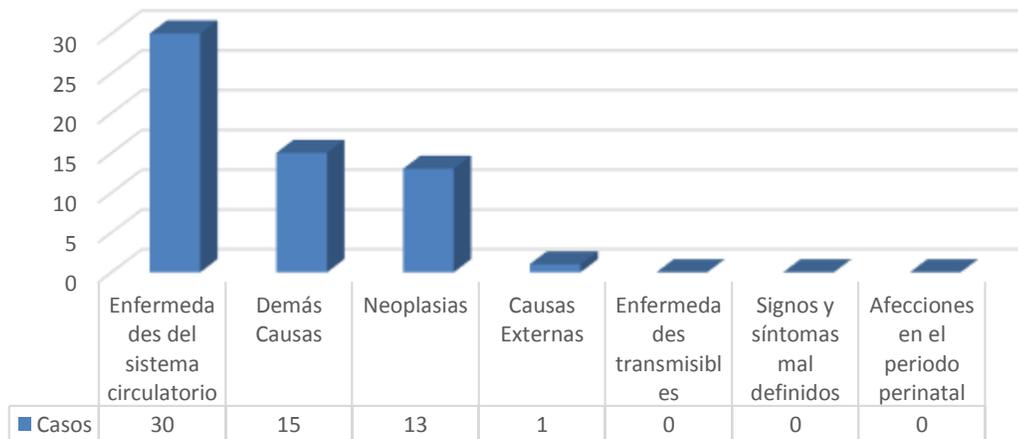
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Palermo, 2005 – 2014



Fuente: SISPRO 2016.

Para el año 2016, la ESE Hospital San Francisco de Asís, registró 59 mortalidades, siendo la primera causa las enfermedades del sistema circulatorio con el 50,8% de todos los casos, seguido de las neoplasias con el 25,4% y las Demás Causas con el 22,0%. No se registraron eventos de mortalidad por causas de afecciones en el periodo perinatal y enfermedades transmisibles. Se observa similitud con la información reportada en SISPRO a 2014.

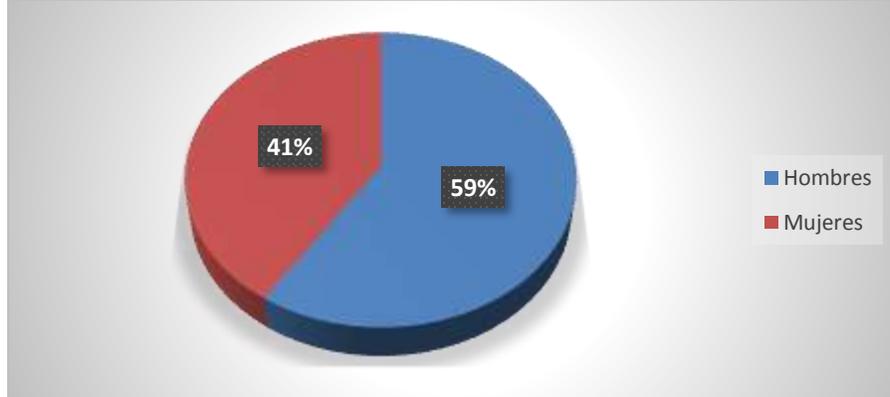
Figura 6. Número de casos de mortalidad. ESE San Francisco de Asís. 2016



Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís

En cuanto al sexo la distribución es de 59,3% de la población masculina que corresponde a 35 mortalidades y 40,6 de la población femenina que corresponde a 24 mortalidades.

Figura 7. Distribución por sexo de las mortalidades ESE Hospital San Francisco de Asís.2016.



Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís 2016

El 98,3% de las mortalidades (58) corresponde a causa natural y el 1,7% (1) a causa violenta. La población más afectada es la mayor de 70 años con el 64,4% (38) de las mortalidades, seguido de la población de 61 a 70 años con el 18,6% (11) de las mortalidades y la población de 51 a 60 años con 11,8% (7). Se registró una mortalidad en el grupo etareo de 20 a 30 años, una mortalidad en el grupo de 31 a 40 años y una mortalidad en el grupo de 41 a 50 años.

28

### 7.2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos dentro de los grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y todas las demás causas.

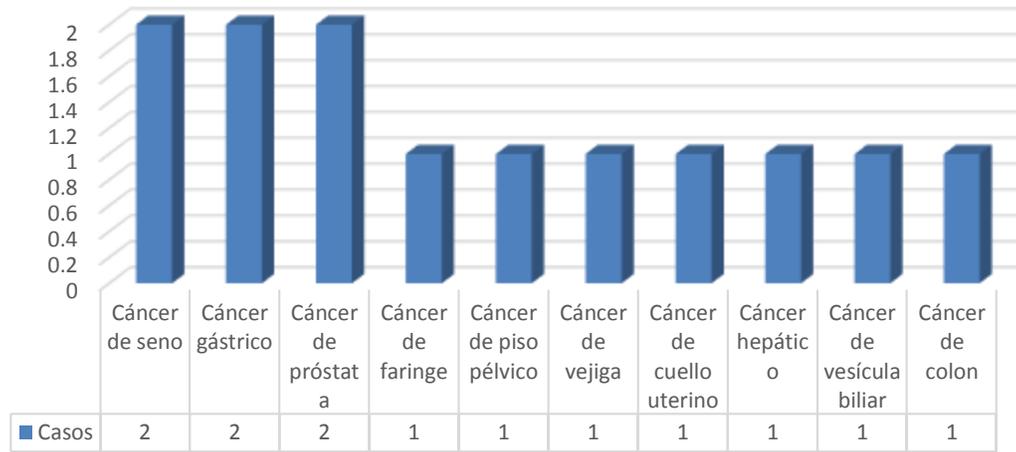
#### 7.2.1.2.1 Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran eventos como las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, excepto la neonatal, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

#### 7.2.1.2.2 Neoplasias

En la población masculina y femenina se presentaron varios tipos de neoplasia como causante de mortalidad, es así como el tumor maligno de próstata (15,3%) tuvo la mayor incidencia en la población masculina y el cáncer de seno (15,3%) y cáncer gástrico (15,3%) en la población femenina. Otros tipos de neoplasia causantes de mortalidad en la población de Palermo son el cáncer faríngeo, cáncer de piso pélvico, cáncer de vejiga, cáncer hepático, cáncer de cuello uterino, cáncer de vesícula biliar y cáncer de colon con un evento cada uno.

Figura 8. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016.

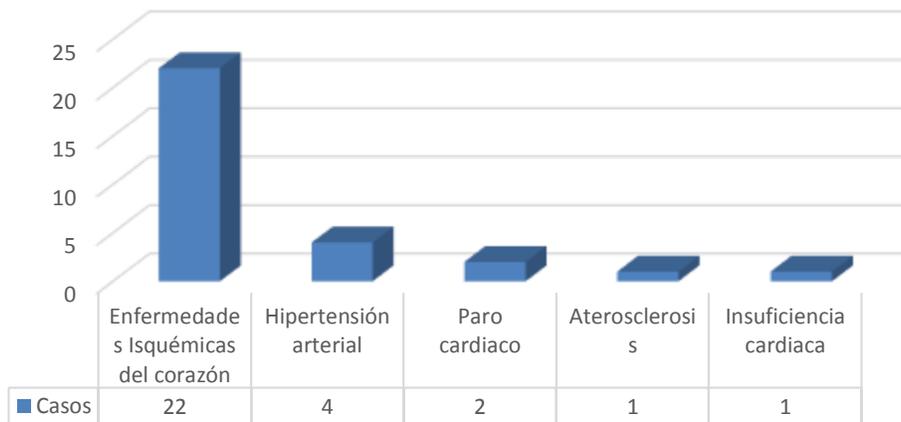


Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís

### 7.2.1.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

En la población de Palermo la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, sobresale con mayor magnitud las enfermedades isquémicas del corazón que registra el 73,3% de las mortalidades en este subgrupo, seguida de las hipertensivas con el 13,3% de frecuencia y el paro cardiaco con 6,6%.

Figura 9. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016.



Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís

#### 7.2.1.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

No se registraron mortalidades por afecciones en el periodo perinatal en el municipio de Palermo en el año 2016.

#### Causas externas

Dentro de este grupo se consideran las mortalidades causadas por Accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, los demás accidentes, las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada.

#### 7.2.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utiliza la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

30

En el municipio de Palermo para el año 2016, no se registraron mortalidades en menores de 5 años

Tabla 3. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio Palermo Huila, 2016

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
	Menores de 5 años	0

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0
	Entre 1 y 4 años	0
	Menores de 1 año	0

Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís

32

### **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

Este indicador se mantuvo en cero en el año 2016, es decir, no se notificaron mortalidades por EDAS en la población infantil.

## **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA**

La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA en el periodo de estudio es mantenerse en cero, en menores de cinco años

### **7.3 Análisis de la morbilidad**

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad.

La morbilidad es utilizada para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico muy importante para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las soluciones posibles.

La ESE Hospital San Francisco de Asís como primera IPS del municipio presta sus servicios de primer nivel en consulta externa, urgencias y hospitalización y los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, entre otros servicios de salud.

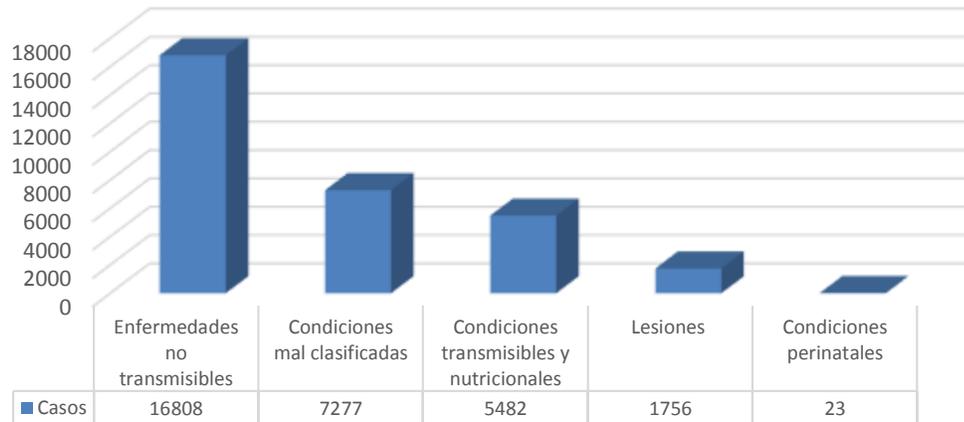
33

#### **7.3.1 Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas. La fuente son los RIPS 2016 de la ESE Hospital San Francisco de Asís.

#### **Principales causas de morbilidad en consulta externa**

Figura 10 Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016.



Fuente: RUAF ESE Hospital San Francisco de Asís

En la ESE Hospital San Francisco de Asís durante el 2016, las enfermedades no transmisibles son la primera causa de morbilidad con más de la mitad de frecuencia, 53,62%, seguido de las condiciones mal clasificadas, 23,21% y la tercera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales, 17,48%. Es de resaltar el porcentaje tan alto de las condiciones mal clasificadas donde se encuentran diagnósticos como (R50) fiebre de origen desconocido, (R50.0) fiebre con escalofrío, (R50.1) fiebre persistente, (R50.9) fiebre no especificada, (R51) cefalea, (R52) dolor, no clasificado en otra parte, (R53) malestar y fatiga, entre otros.

34

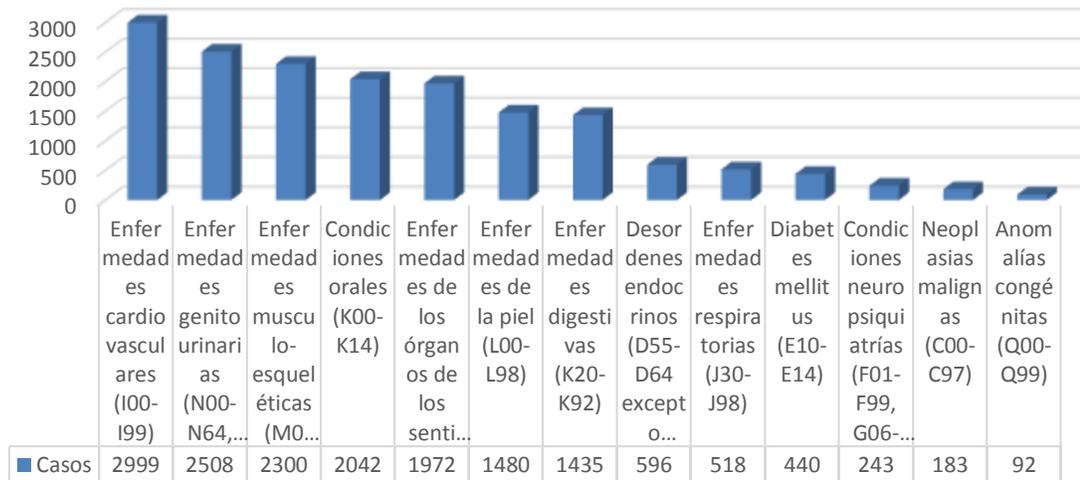
### 7.3.2 Morbilidad específica por subgrupo en consulta externa

Como lo establece la Ley 100 de 1993, el médico general es la base y el motor de todo el engranaje de salud, conjuntamente con el personal paramédico y auxiliar, quienes son la puerta de entrada al sistema de salud. Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud.

#### Enfermedades no transmisibles en la consulta externa

Las Enfermedades no transmisibles son consideradas la primera causa de consulta externa en la ESE Hospital San Francisco de Asís, a continuación se describe las principales enfermedades que pertenecen a este grupo y su frecuencia.

Figura 11. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa. 2016



Fuente: RUIAF ESE Hospital San Francisco de Asís

Se describe las principales causas de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de morbilidad, 17,8%, seguido de las enfermedades genitourinarias, 14,9% y como tercera causa las enfermedades musculoesqueléticas, 13,68%. Se destaca las condiciones orales como cuarta causa de morbilidad con un registro de 12,14%. La quinta causa son las enfermedades de los sentidos con 11,7%, la sexta causa las enfermedades de la piel, 8,8%, la séptima causa las enfermedades digestivas 8,5%, la octava causa los desórdenes endocrinos, 3,5%, la novena causa las enfermedades respiratorias, 3,0% y la diabetes con 2,6% de frecuencia.

Dentro de las enfermedades del sistema genitourinario se encuentran las enfermedades glomerulares como síndrome nefrítico, síndrome nefrótico, hematuria; enfermedades renales túbulo intersticiales como nefritis aguda y crónica, uropatía obstructiva, afecciones tubulares y tubulointersticiales; insuficiencia renal, litiasis urinaria, enfermedades de los órganos genitales masculinos, enfermedades de la mama, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos.

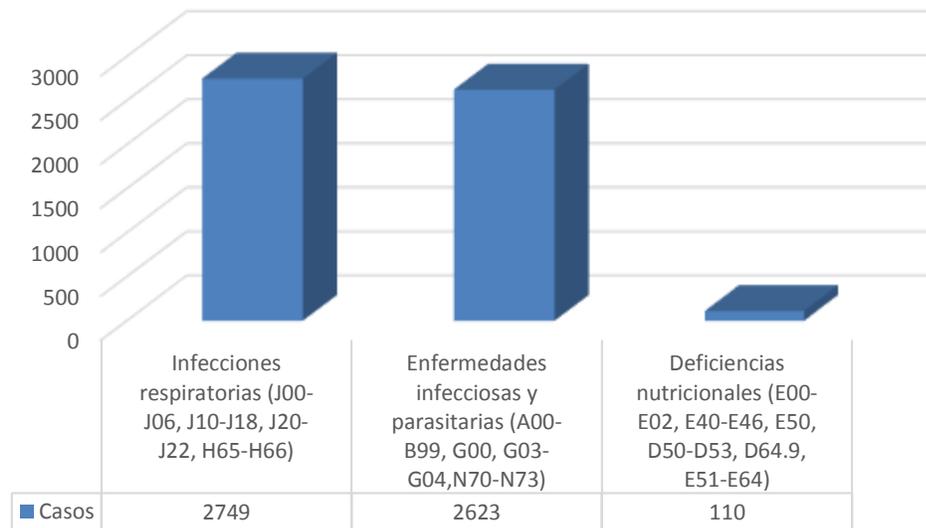
En las enfermedades musculoesqueléticas se describen las Artropatías como las artropatías infecciosas, artrosis, artritis, artritis reumatoide, gota y poliartritis; trastornos sistémicos del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y osteopatías y condropatías.

En las enfermedades de la piel están incluidas las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo. Trastornos bullosos, dermatitis y eccema, trastornos papulo escamosos, urticaria y eritema, trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos relacionados con la radiación y trastornos de las faneras.

### Condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa

Dentro de las morbilidades por condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades causadas por infecciones y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

Figura 12. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2016



Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

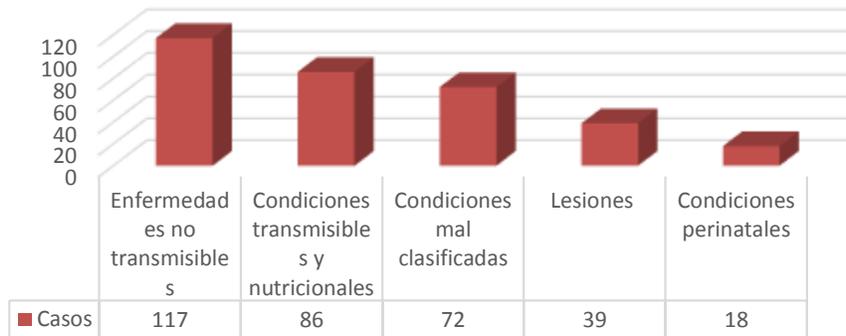
La primera causa de morbilidad en este subgrupo son las infecciones respiratorias con el registro del 50,14% seguido muy de cerca por las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 47,84%.

Dentro de las afecciones respiratorias aparece la infección de las vías respiratorias superiores, gripa y neumonía, y enfermedades respiratorias inferiores agudas. En las enfermedades infecciosas y parasitarias se incluyen las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, lepra, tosferina, fiebres virales, dengue, zika y chicungunya, diarrea y gastroenteritis.

### 7.3.3 Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias

Es importante saber que la atención médica en la sala de urgencias suele basarse en la gravedad de las lesiones o la enfermedad. El TRIAGE es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

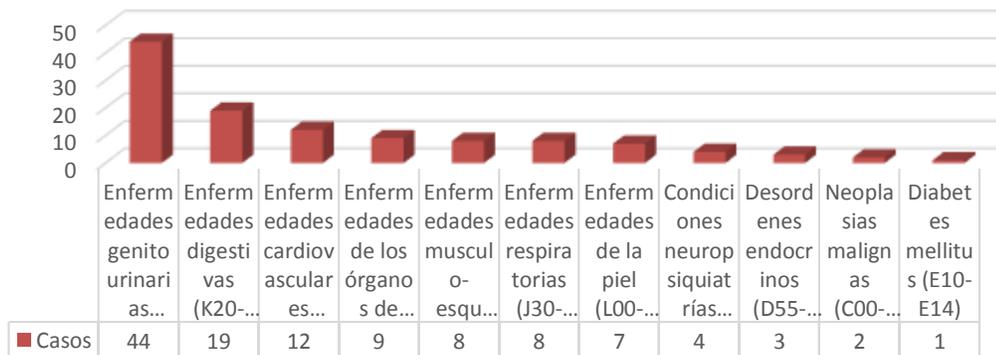
**Figura 13. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016**



Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

De forma similar al comportamiento de consulta externa, la primera causa de morbilidad en el servicio de urgencias son las enfermedades no transmisibles con el 35,24%, seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales con 25,90% y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 21,68%.

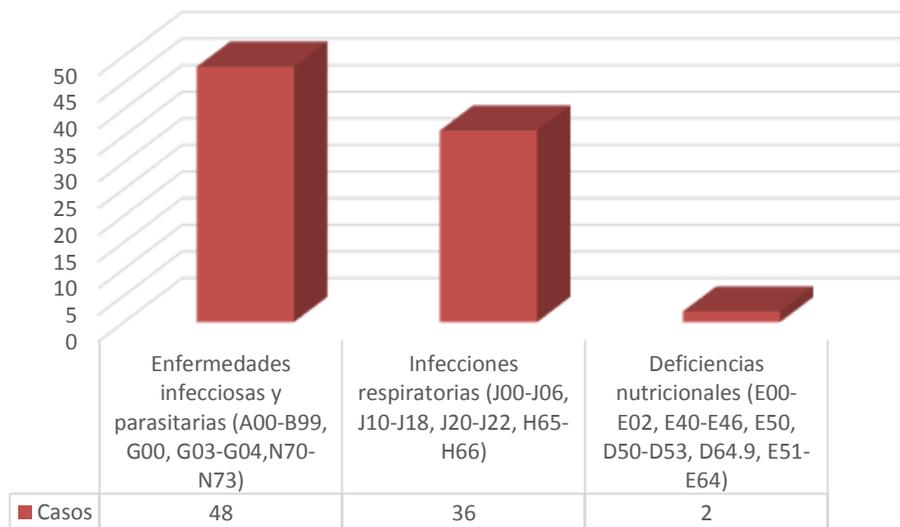
**Figura 14 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016**



Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles varía en comparación con la consulta externa. La primera causa son las enfermedades genitourinarias con el 37,60%, la segunda causa son las enfermedades digestivas con 16,23%, la tercera causa son las enfermedades cardiovasculares con 10,25%, la cuarta causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos con 7,69%, la quinta y sexta causa son las enfermedades musculo esqueléticas y enfermedades respiratorias con 6,83% cada una. Como séptima causa se registra las enfermedades de la piel con 5,98%, la octava causa son las condiciones neuro psiquiátricas con 3,41%, la novena causa los desórdenes endocrinos, 2,56% y la décima causa son las neoplasias malignas con 1,70%.

Figura 15. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016



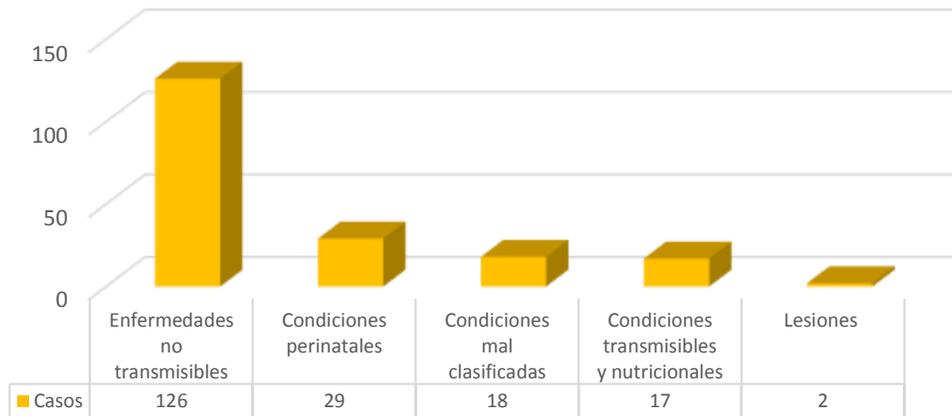
Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

En cuanto a las enfermedades transmisibles la primera causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un poco más de la mitad de las consultas, 55,8% y las infecciones respiratorias con 41,8%.

### 7.3.4 Morbilidad específica por subgrupo en hospitalización

Los días de estancia es el tiempo requerido de observación u hospitalización, según criterio médico, producto de una consulta inicial por medicina externa o por consulta de urgencias. En el año 2016 se presentaron 218 egresos hospitalarios con un promedio de días de estancia de 2,2 días.

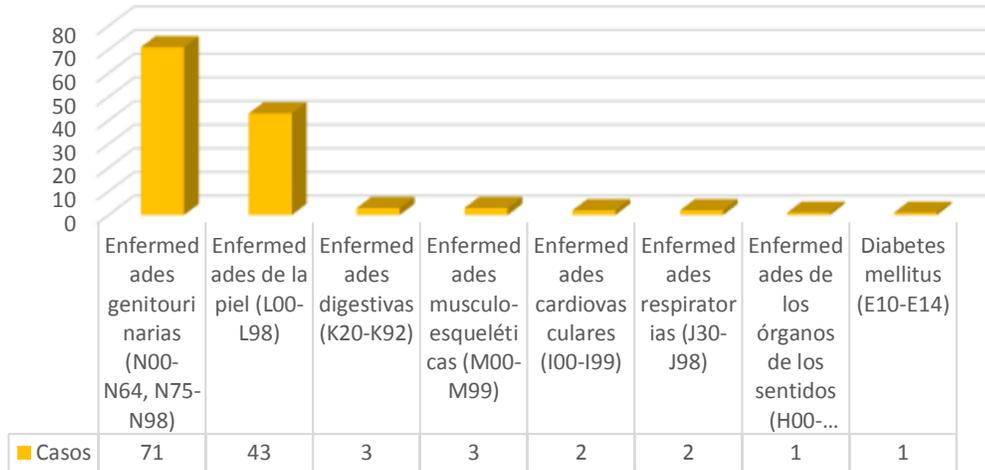
Figura 16. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016



Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con más de la mitad de los casos 65,6%, como segunda causa están las condiciones perinatales con el 15,1% de frecuencia y en tercera causa las condiciones mal clasificadas, 9,3%.

Figura 17. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016

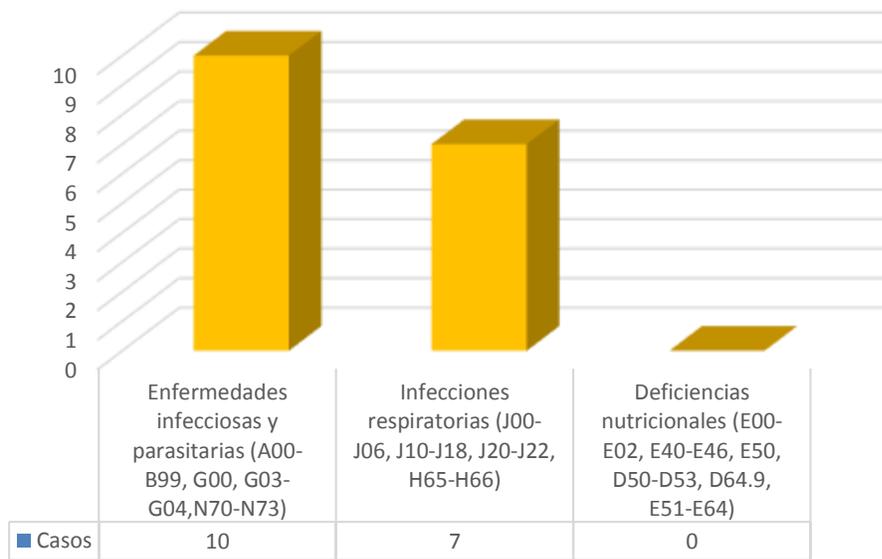


Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

Dentro del subgrupo de las morbilidades por enfermedades no transmisibles, la principal causa son las enfermedades genitourinarias con el 56,34% de los registros, seguido de las enfermedades de la piel, 34,12%. La tercera y cuarta causa son las enfermedades digestivas y enfermedades musculoesqueléticas con 2,38% cada una, le siguen con 1,58% cada una las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias.

40

Figura 18. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016



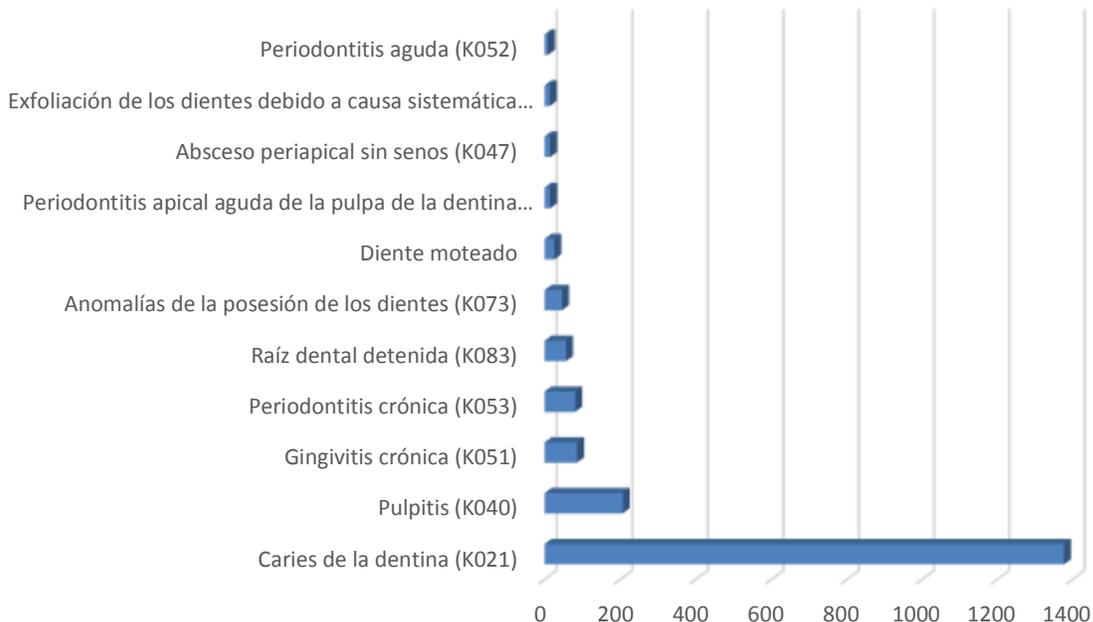
Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

El comportamiento de las morbilidades en hospitalización por las enfermedades transmisibles, está en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con 58,8% de los eventos, seguido de las infecciones respiratorias con 41,17%.

### 7.3.5 Morbilidad por salud oral

La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de la salud en la población del municipio de Palermo debido a la importancia que tiene como parte de la carga de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Se debe además, tener en cuenta una variedad de enfermedades sistémicas o sus secuelas, como la diabetes y el cáncer de la cavidad bucal y de la faringe, producen manifestaciones en forma de caries dental, enfermedades periodontales y pérdida de dientes.

Figura 19. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016



Fuente: RIPS ESE Hospital San Francisco de Asís

En la consulta odontológica, la primera causa de morbilidad con más del 70% de la atención, 71,25%, es la caries de la dentina, la segunda causa es la pulpitis con el 10,70%, la tercera causa la gingivitis crónica, 4,44%, la cuarta causa la periodontitis crónica con el 4,18% y la quinta causa la raíz dental detenida, 2,94%.

## 7.4 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la ESE Hospital San Francisco de Asís van dirigidas al individuo, la familia y la comunidad en coordinación con otras entidades. Estas actividades se prestan tanto en las instalaciones de la ESE como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población del municipio de Palermo.

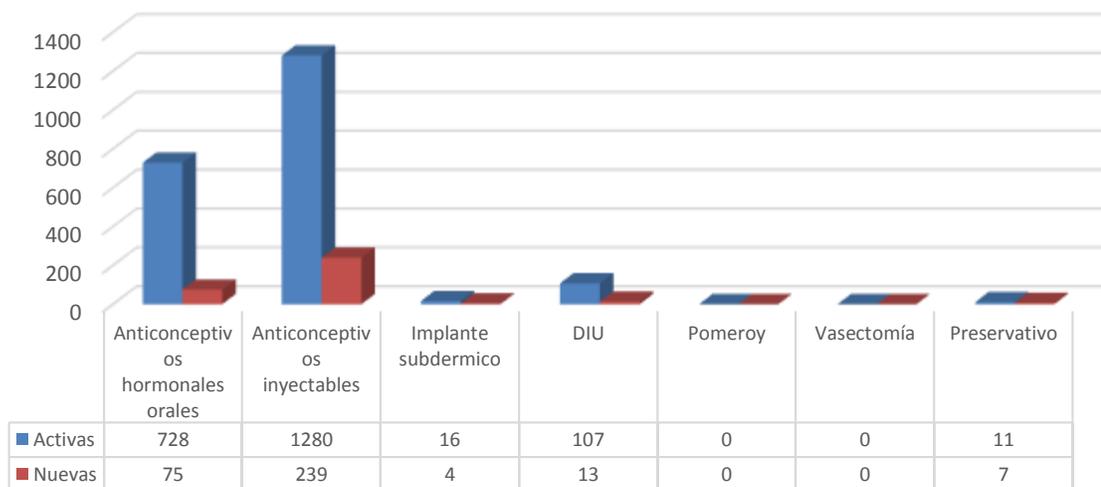
### 7.4.1 Control Planificación Familiar

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

La ESE Hospital San Francisco de Asís, atiende al grupo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el programa de planificación familiar, para que por medio de las intervenciones se pueda disminuir considerablemente los embarazos de alto riesgo, la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema e indirectamente la morbimortalidad infantil.

42

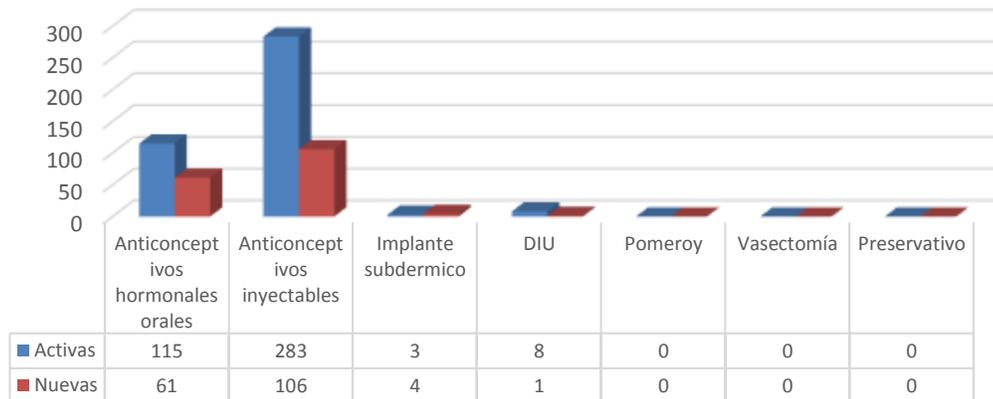
Figura 20. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos activos/nuevas 2016



Fuente: Informe Salud Sexual y reproductiva. ESE Hospital San Francisco de Asís

Hasta el tercer trimestre de 2016, se registraron 2480 eventos de planificación familiar en la población femenina de 15 a 49 años, de los cuales el 86,3% corresponde a la población activa y solamente el 13,6% son población nueva inscrita. El método de mayor elección son los anticonceptivos inyectables con el 61,2% de uso, seguido de los anticonceptivos hormonales orales con el 32,3% de frecuencia. No se registraron eventos de anticoncepción de emergencia.

Figura 21. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos activas/nuevas 2016



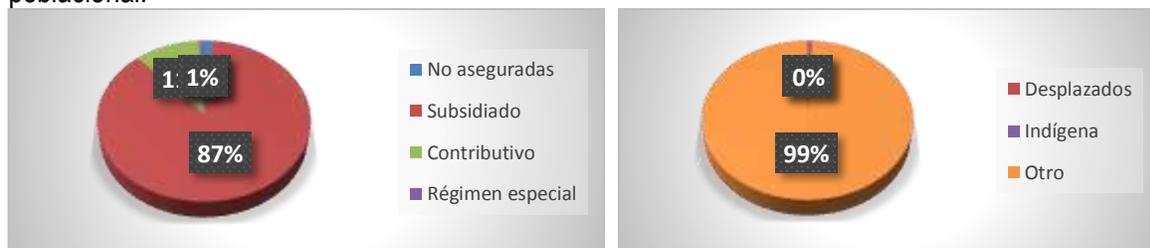
Fuente: Informe Salud Sexual y reproductiva. ESE Hospital San Francisco de Asís

En la población femenina de 15 a 19 años el comportamiento es similar, la población activa corresponde al 70,4% y la nueva a 2016 es de 29,6%. El anticonceptivo de mayor uso son los inyectables, 67%, seguido de los hormonales orales, 30,3%, el uso del implante subdérmico y el DIU no alcanza coberturas del 2%.

#### 7.4.2 Detección temprana de alteraciones del embarazo

En el municipio de Palermo, en la ESE Hospital San Francisco de Asís, ingresaron nuevas gestantes al programa prenatal 257 gestantes en el año 2016 registradas hasta el tercer trimestre, en promedio 28 gestantes por mes.

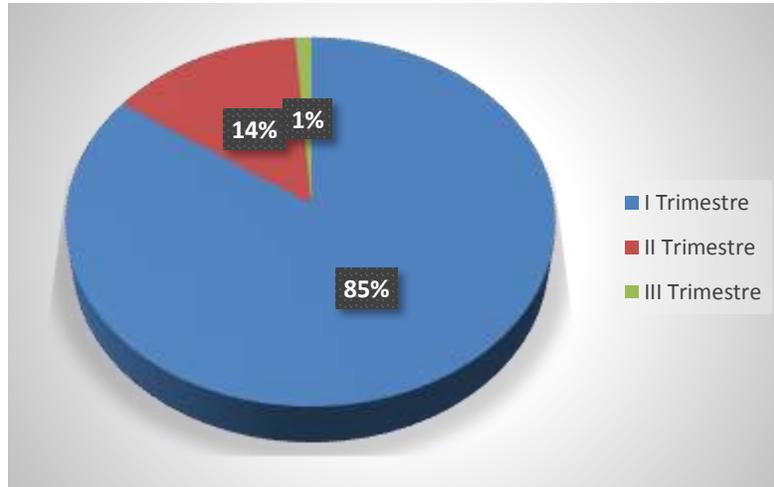
Figura 22. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social y por grupo poblacional.



Fuente: Informe Salud Sexual y reproductiva. ESE Hospital San Francisco de Asís

Es importante la captación temprana de las gestantes al programa de Control Prenatal, en primer semestre de gestación se registró una captación del 85%, en el segundo trimestre el 14% y en el tercer el 1%.

Figura 23. Edad gestacional al inicio del control prenatal.



Fuente: Informe Salud Sexual y reproductiva. ESE Hospital San Francisco de Asís

Las gestantes adolescentes registradas en las edades de 10 a 14 años corresponden al 1,16% de todas las captaciones y de 15 a 19 años, el 26,4%; las gestantes mayores de 35 años registran el 8,1% de la población. De todas las gestantes inscritas nuevas, el 3,5% fueron diagnosticadas con anemia.

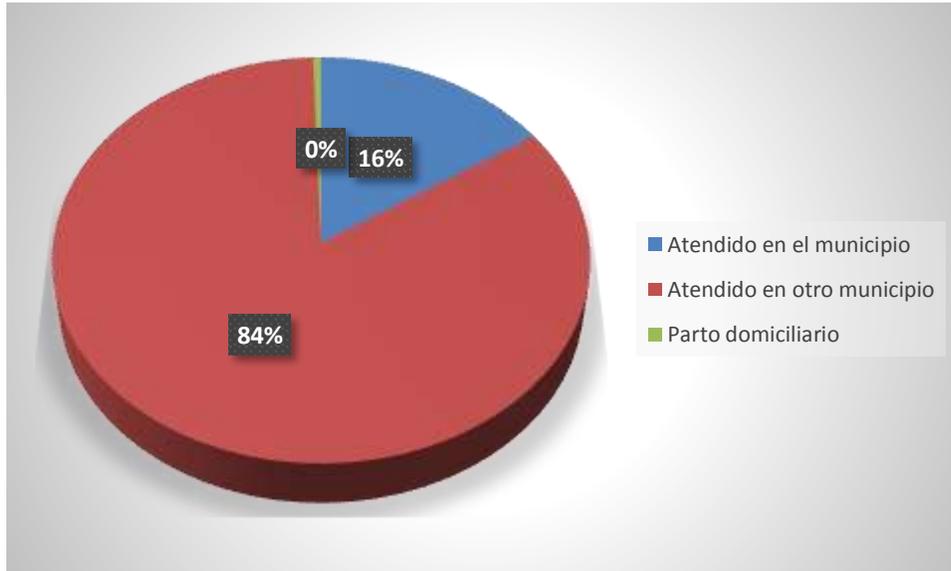
También es importante recalcar la importancia de los controles prenatales con sus respectivos paraclínicos del nivel primario y complementario, la toma de las ecografías que amerite la usuaria y la remisión oportuna para consulta con ginecología. La ESE Hospital San Francisco de Asís, cumple con el indicador de mínimo cuatro controles prenatales durante el embarazo en la población gestante

### 7.4.3 Atención institucional del parto

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento de parto lo permite. (Norma técnica para la atención del parto).

A tercer trimestre de 2016 se tienen registrado 192 partos del municipio de Palermo, de los cuales únicamente el 16% fue atendido en la ESE Hospital San Francisco de Asís.

Figura 24. Atención del parto. Municipio de Palermo



Fuente: Informe Salud Sexual y reproductiva. ESE Hospital San Francisco de Asís

### Sífilis gestacional y congénita

Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. En el caso de la sífilis, puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo.

El principio fundamental de la prevención/eliminación de la Sífilis Congénita –SC- consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal. Las complicaciones incluyen: aborto espontáneo, mortinato, hidrops fetal no inmune, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte perinatal y serias secuelas en los que sobreviven. Puede llevar a muerte intrauterina en 30%, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%. Por ello, se deben dirigir los esfuerzos para prevenir la SC en la etapa prenatal, dadas las complicaciones antes mencionadas.



### **Sífilis congénita**

Según la fuente de datos SIVIGILA de la ESE Hospital San Francisco de Asís durante el año 2016, no se notificaron casos de sífilis congénita.

### **Sífilis gestacional**

De acuerdo a la información del SIVIGILA, no se notificaron eventos de Sífilis Gestacional.

### **Mortalidad materna**

De acuerdo a la notificación del SIVIGILA de la ESE, no se registraron eventos de mortalidad materna. La Secretaría de Salud Departamental registra la notificación de un caso de mortalidad materna tardía por causa indirecta.

### **Mortalidad perinatal y neonatal tardía**

46

De acuerdo a la notificación del SIVIGILA de la ESE, no se registraron eventos de mortalidad perinatal y neonatal. La Secretaría de Salud Departamental registra una tasa de 16,5 de mortalidad perinatal para el municipio de Palermo, indicador alto en comparación al departamento que está en 13,1 a periodo epidemiológico 11.

### **VIH/SIDA**

La epidemia actual del VIH y sus repercusiones sobre la infancia sigue siendo un elemento básico de las actividades de UNICEF en el mundo y de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. No se notificaron eventos de VIH/SIDA en el SIVIGILA.

### **Leishmaniasis Visceral.**

Se registra un caso de leishmaniasis visceral a periodo epidemiológico 11 en el SIVIGILA departamental de procedencia municipio de Palermo.

#### 7.4.4 Citología cervico uterina

El cáncer del cuello uterino es un problema relevante en salud pública con implicaciones trascendentes en la salud de la mujer, es una causa común de mortalidad y morbilidad en nuestro país así como en Latinoamérica. La identificación precoz es de gran importancia, ya que es curable en estadios primarios.

En total se registró la toma de 2026 citologías cervico uterinas durante el año 2016 en la ESE Hospital San Francisco de Asís.

Tabla 4 Citologías por régimen de seguridad social. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016

Trimestre 2016	Régimen de seguridad social						Total
	Subsidiado	Porcentaje	Contributivo	Porcentaje	Otro	Porcentaje	
Primero	430	93,07	28	6,06	4	0,86	462
Segundo	431	92,68	31	6,66	3	0,64	465
Tercero	466	86,77	60	11,17	11	2,04	537
Cuarto	516	91,81	40	7,11	6	1,06	562
<b>Total</b>	<b>1843</b>	<b>90,96</b>	<b>159</b>	<b>7,84</b>	<b>24</b>	<b>1,18</b>	<b>2026</b>

Fuente: ESE Hospital San Francisco de Asís

47

#### 7.4.5 Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de Colombia y de organismos internacionales con la finalidad de lograr las coberturas universales de vacunación para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles. El municipio de Palermo, no logro obtener coberturas útiles de vacunación (95%) en los biológicos de Menores de un año para el año 2016. Se describe la cobertura en la población menor de un año, la población de un año y de cinco años, con la semaforización respectiva. La población menor de 1 año y de 1 año estimada es de 385 niños y niñas para el municipio de Palermo.

Es necesario continuar fortaleciendo el seguimiento estricto a las cohortes de recién nacidos para garantizar la aplicación de los biológicos del esquema regular, cotejar la información de otros programas como el de control prenatal con las bases de datos RUAF (nacidos) o el libro de nacidos vivos de la institución, verificar la referencia y contra referencia de las gestantes a quienes les atendieron el parto en otras IPS de mayor complejidad, verificar que en el sistema de información nominal la población de recién nacidos haya sido



cargada al municipio de residencia de la madre y reportar a la secretaria de salud departamental en caso de evidenciar esta situación.

Tabla 5. Cobertura menor de 1 año PAI ESE Hospital San Francisco de Asís Palermo. 2016

VACUNA	DOSIS	PORCENTAJE %
BCG	359	93,2
HEPATITIS B	360	93,5
3 AP	351	91,2
3 PENTA	350	90,9
2 ROTAVIRUS	350	90,9
2 NEUMOCOCO	350	90,9
2 INFLUENZA	182	63,0

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental.

Convenciones

>= 100
>= 95 y <=99,99
>= 90 y <= 94,99
>= 80 y <= 89,99
>= 50 y <=79,99
<= 49,99

En el año 2016 no se lograron coberturas útiles de vacunación para ninguno de los biológicos del menor de un año, se consideran como una cobertura Aceptable todos los biológicos excepto Influenza que solo alcanzó el 63%.

Tabla 6. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2016

VACUNA	DOSIS	PORCENTAJE %
TRIPLE VIRAL	382	99,2
F. AMARILLA	327	84,9
NEUMOCOCO	384	99,7
HA	382	99,2
VARICELA	377	97,9
1 RF AP (18 a 23 meses)	363	94,3
1 RF DPT (18 a 23 meses)	361	93,8

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental.

NOTA: El MSPS para el año 2016 cambió la forma de medir el indicador de los primeros refuerzos de Antipolio y DPT por lo que bajó considerablemente la cobertura. Si se midiera como el año 2015, la cobertura alcanzada sería superior al 92%

49

En menores de un año se lograron coberturas útiles (mayor del 95%) para los biológicos de triple viral, neumococo, HA y varicela. La cobertura más baja fue en fiebre amarilla con el 84,9%.

Tabla 7. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2016

VACUNA	DOSIS	PORCENTAJE %
2 RF AP	332	90,5
2RF DPT	331	90,2
RF TV	332	90,5

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental

La población estimada de menores de 5 años es de 367 niños y niñas. El grado de cumplimiento de esta población se considera Aceptable.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Palermo llega al 93,2%, valor que no cumple con las metas de vacunación con cobertura útil. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los partos deben ser atendidos en el nivel complementario disminuyendo la vacunación del recién nacido registrada en la ESE.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Penta dosis en menores de 1 año:** La cobertura de Penta en el municipio de Palermo llega a la meta aceptable de vacunación en 90,9%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** El municipio de Palermo cumple en un nivel de cobertura útil de la vacunación con este biológico en su población infantil, 99,2%.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El municipio de Palermo presentó un porcentaje de 93,7% en los controles prenatales, mínimo cuatro durante la gestación. Este dato implica la importancia de continuar con las estrategias para captar a las embarazadas desde su primer mes de gestación y así, disminuir factores de riesgo.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Palermo a 97,3%. Cabe recordar que el municipio cuenta con la ESE Hospital San Francisco de Asís de nivel primario de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a nivel complementario.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 98,78% lo cual indica la captación oportuna de la gestante.

#### 7.4.6 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el transcurso del 2016, en la ESE Hospital San Francisco de Asís del municipio de Palermo no se registraron eventos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal. Tampoco se notificó incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años ni la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años.

#### 7.4.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de los eventos de notificación obligatoria durante lo corrido del 2016 en la ESE Hospital San Francisco de Asís.

Tabla 8. Eventos individuales notificados por el municipio de Palermo

EVENTO/ PERIODO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Accidente ofídico	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Desnutrición aguda en menores de 15 años	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	7
Cáncer menor de 18 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Dengue	8	1	1	4	2	2	0	1	8	6	6	3	9	51
Chicungunya	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Exposición a flúor	23	10	14	12	14	10	4	15	19	14	15	10	8	168
Vigilancia integrada de rabia humana	4	4	5	1	0	4	5	2	6	2	5	2	2	51 <sup>42</sup>
Intoxicaciones	4	1	0	2	1	1	2	4	1	2	2	2	1	23
Parotiditis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Varicela	0	4	3	1	4	2	2	4	4	0	0	0	0	24
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0	0	2	0	7	3	1	0	0	1	1	1	2	18
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora)	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
Intento de suicidio	1	0	1	3	1	1	3	2	0	1	4	4	1	22
Lesiones por causa externa	14	15	15	24	21	30	22	14	20	24	20	15	20	254
Leptospirosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Zika	66	35	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	107
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>71</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>59</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>726</b>

Fuente: Sivigila ESE Hospital San Francisco de Asís 2016.



Durante el 2016, la ESE Hospital San Francisco de Asís, registró 726 eventos de salud pública a través del SIVIGILA, de los cuales las lesiones por causas externas ocupa el primer lugar en notificación con el 34,98%, seguido por la exposición a fluor con 23,14% y la notificación de Zika con 14,73%. La notificación por dengue ocupa el cuarto lugar con 7,02%.

## DENGUE

### IMPORTANCIA DEL EVENTO

De acuerdo al protocolo emitido por el Instituto Nacional de Salud se define el dengue y su importancia epidemiológica de la siguiente manera.

#### Descripción del evento

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

52

**Dengue:** Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente.

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000) y en ocasiones se observa trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta complicaciones mayores.

**Dengue Grave:** Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a Shock por dengue o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de “atípicas” u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc.

En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo.

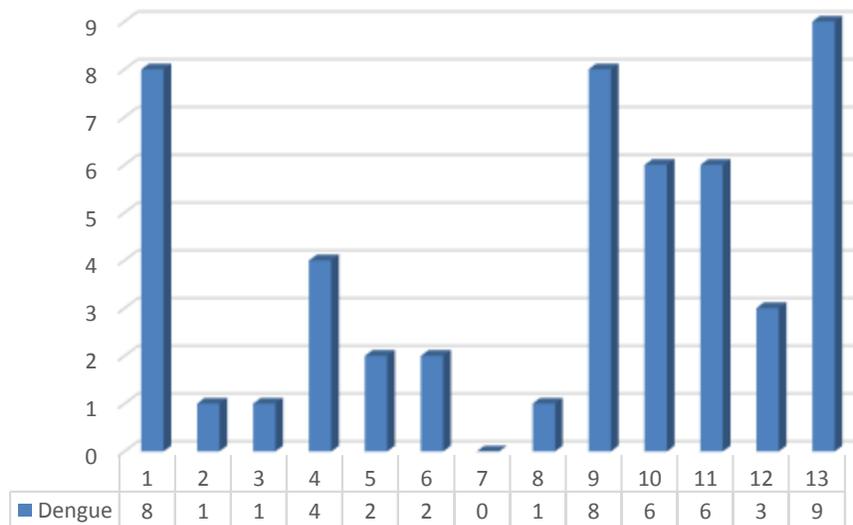
### Caracterización epidemiológica

El dengue en Colombia representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

La identificación de los serotipos circulantes en el país muestra un aumento en la circulación del serotipo 1 y disminución del serotipo 3. En el país circulan los 4 serotipos simultáneamente.

Durante el año 2016 se notificaron 51 eventos de dengue que corresponde al 7,0% de la notificación.

Figura 25. Evento dengue año 2016



Fuente: Sivigila ESE Hospital San Francisco de Asís 2016

La notificación de dengue se manifiesta de manera relativamente constante durante el transcurso del año 2016, sin embargo, se observa unos picos de incremento en el primer periodo epidemiológico que corresponde al mes de enero, 15,6%; los periodos epidemiológicos 9 (15,6%) y 13 (17,6%) relacionados con los meses de final de año.

A continuación se describe el comportamiento de dengue en el municipio de Palermo a la semana epidemiológica 52 de acuerdo al boletín epidemiológico emitido por la Secretaría de salud Departamental del Huila, el municipio se encuentra en zona de brote por el aumento de casos en las últimas semanas.

**Tabla 9. Comportamiento Dengue a semana 52.**

Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (hospitalizados, remitidos o en observación)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)			
Total casos	Presentaron signos de alarma	%	Conducta adecuada	%	Total Casos	Conducta adecuada	%	Pendiente ajustes
99	36	36%	33	92%	1	1	100%	0

Fuente: Boletín epidemiológico Secretaría de Salud Departamental

Ante la persistencia de brote de dengue se realizaron actividades en lo corrido del año como son:

- La aplicación de las recomendaciones dadas por la Circular Conjunta Externa 08 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para la intensificación de las acciones de vigilancia, prevención, atención y control del dengue y dengue grave en el municipio.
- Seguimiento de los casos probables de dengue en forma domiciliaria y/o telefónica.
- Seguimiento al diligenciamiento completo de las fichas de notificación
- Seguimiento a la toma y envío de muestras para el laboratorio de la Secretaría de salud Departamental
- Constante capacitación al personal asistencial de la guía de manejo del dengue.
- Realización y ejecución del Plan de Contingencia para dengue.

#### **Eventos Inmunoprevenibles**

La ESE Hospital San Francisco de Asís no notificó letalidades por eventos inmunoprevenibles durante el periodo de estudio año 2016.

### Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

En la ESE Hospital San Francisco de Asís del municipio de Palermo no se presentaron las letalidades por factores de riesgo ambiental en el periodo de estudio.

### Eventos por micobacterias

La ESE Hospital San Francisco de Asís no notificó ninguna letalidad por micobacterias (lepra y tuberculosis).

### Tuberculosis

La tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud pública, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. En Palermo, la incidencia actual implica un riesgo medio (Menor o igual a 24,9 por 100.000 habitantes), pero el hacinamiento y la disminución de ingresos, entre otros, son riesgos para esta enfermedad. Como municipio de origen, Palermo tiene 1 caso nuevo de tuberculosis en el año 2016.

### Lepra

Colombia ha cumplido globalmente con la meta de la eliminación de la lepra, considerada como un problema de salud pública, es por ello que la ESE Hospital San Francisco de Asís mantiene una vigilancia y seguimiento, mediante la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso y canalización hacia los servicios diagnósticos y vigilancia epidemiológica con el fin de cortar la cadena de transmisión de enfermos que son infectantes a personas sanas. La ESE, durante el año 2016 no notificó casos nuevos de lepra.

55

### Eventos de zoonosis

La ESE Hospital San Francisco de Asís no ha tenido reportes de casos confirmados por agresiones rábicas. La vigilancia epidemiológica de la zoonosis se ha enfatizado en el virus rábico, dado el número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia causado por el contacto directo con perros y gatos en especial en las zonas rurales, los cuales han sido ajustados a su debido tiempo.

Dentro de los eventos de notificación colectiva se destaca el registro de la morbilidad por Edas en todos los grupos poblacionales. Se notificaron en total 1411 eventos.

Tabla 10. Evento colectivo notificado por el municipio de Palermo

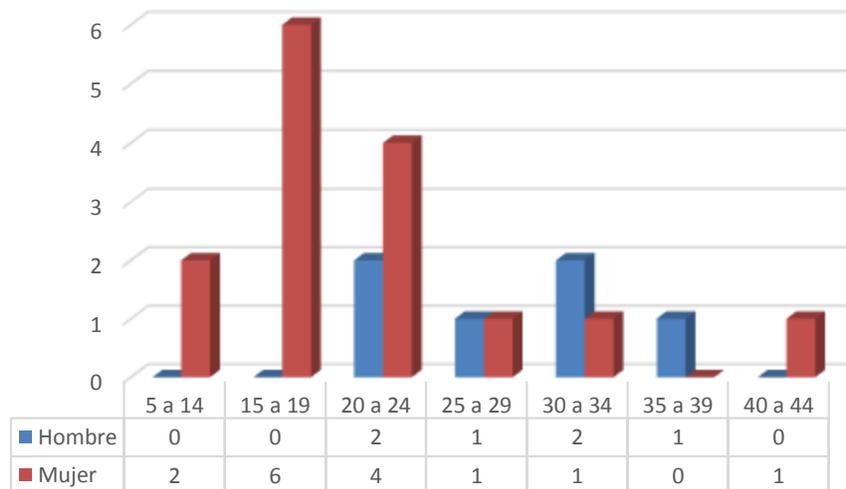
EVENTO/ PERIODO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Morbilidad por EDAS	190	139	85	96	86	73	70	110	114	88	148	108	104	190

Fuente: Sivigila ESE Hospital San Francisco de Asís 2016.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

En los eventos de vigilancia se considera como primera causa las lesiones por causa externa (accidentalidad en tránsito) con el 34,98% de la notificación, le sigue los intentos de suicidio con el 3% de la notificación y la vigilancia en salud pública de los eventos de violencia de género, 2,5%.

Figura 26. Intento de suicidio



Fuente: Sivigila ESE Hospital San Francisco de Asís 2016.

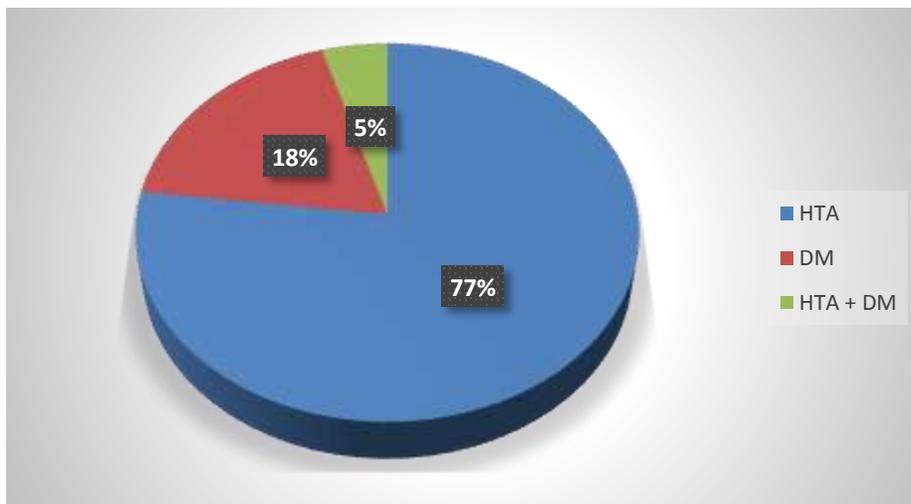
El municipio de Palermo registra 22 eventos de intento de suicidio en el transcurso de 2016. La población femenina es la mayor afectada con el 72,4% de frecuencia, el grupo etáreo más afectado es la población joven adolescente de 15 a 24 años con 57,14%. Cabe anotar el caso de una usuaria de 28 años que registró dos intentos de suicidio, uno en la semana epidemiológica 7 y el segundo intento en la semana epidemiológica 12.

**Morbilidad de Eventos precursoros.**

El municipio de Palermo hace captación de usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus los cuales son tratados a través de una consulta específica para esta población, realizando controles mensuales por médico general y enfermería, controles de laboratorios y de los medicamentos, de igual manera remisión a nivel de mayor complejidad cuando se amerita

A 2016 se ingresaron 130 pacientes nuevos, de los cuales el 77% corresponde a diagnóstico de hipertensión arterial (100 usuarios); el 18,4% son diagnosticados con diabetes mellitus que corresponde a 24 usuarios y el 4,6% son diagnosticados con los dos eventos.

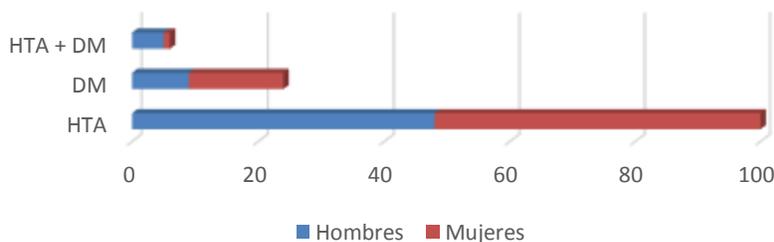
Figura 27. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes



Fuente: Base de datos ENT. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016

La distribución por sexo registra mayor afectación en la población femenina con hipertensión, 52% y con diabetes, 62,5 y en la población masculina con 83,3 de los usuarios con hipertensión + diabetes.

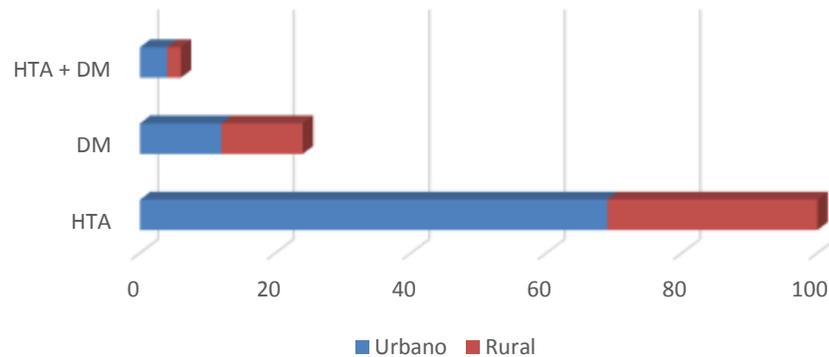
Figura 28. Porcentaje por sexo de usuarios de eventos precursoros



Fuente: Base de datos ENT. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016

La población con mayor atención en la consulta es la que reside en el área urbana, 69% de la población hipertensa, 50% de la población con diabetes y 66,6% de la población con los dos eventos precusores.

Figura 29. Población con evento precursor por área de residencia



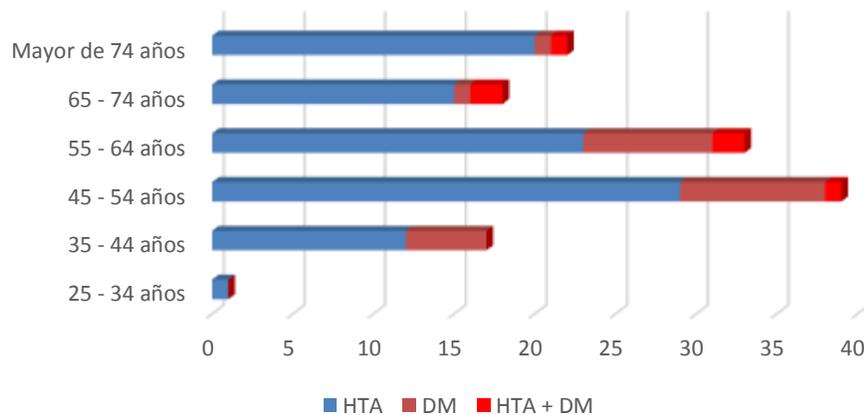
Fuente: Base de datos ENT. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016

En el año 2016, se registraron 130 nuevos usuarios, 45% más en comparación al año 2015.

58

Las edades de mayor afectación son los grupos etareos de 55 a 64 años con el 25,3% de los registros, seguido por las edades entre 45 a 54 años que corresponde a parte de la población económicamente activa con el 30% y población mayor de 75 años con el 17%.

Figura 30. Grupos etareos población eventos precusores



Fuente: Base de datos ENT. ESE Hospital San Francisco de Asís. 2016

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

Servicio	Distintivo
101-GENERAL ADULTOS	DHS058183
102-GENERAL PEDIÁTRICA	DHS058184
112-OBSTETRICIA	DHS058185
312-ENFERMERÍA	DHS058186
328-MEDICINA GENERAL	DHS058187
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS058188
344-PSICOLOGÍA	DHS058189
501-SERVICIO DE URGENCIAS	DHS058190
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS058191
706-LABORATORIO CLÍNICO	DHS058192
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS281388
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS058193
719-ULTRASONIDO	DHS058194
729-TERAPIA RESPIRATORIA	DHS058195
739-FISIOTERAPIA	DHS058196
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS058197
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	DHS058198
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS058199
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	DHS058200
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	DHS058201
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS058202
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	DHS058203
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS058204
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS058205
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS058206
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS058207
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS058208
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS281918

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

### ACTIVIDADES REALIZADAS POR ASEGURADOR AÑO 2016

Variable	Población Pobre No Asegurada	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	0	7.120	1.754	384	9.258
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	3.576	328	293	4.197
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	2.671	468	125	3.264
Citologías Cérvicovaginales tomadas	0	1.843	159	24	2.026
Consultas de medicina general electivas realizadas	1	24.219	2.612	284	27.116
Consultas de medicina general urgentes realizadas	21	6.075	1.843	653	8.592

Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	0	3	2	0	5
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	2.638	265	30	2.933
Número de sesiones de odontología realizadas	0	4.769	121	0	4.890
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	403	23	0	426
Sellantes aplicados	0	6.389	209	0	6.598
Superficies obturadas (cualquier material)	0	4.253	316	53	4.622
Exodoncias (cualquier tipo)	0	1.127	106	10	1.243
Partos vaginales	2	34	2	0	38
Partos por cesárea	0	0	0	0	0
Total de egresos	2	214	2	0	218
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2	34	2	0	38
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	180	0	0	180
Pacientes en Observación	0	318	48	21	388
Total de días estancia de los egresos	2	512	2	0	516
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	2	34	2	0	38
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	478	0	0	478
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	649
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	5.110
Exámenes de laboratorio	34	22.221	2.934	1.342	26.531
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	436	55	26	517
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	4	0	4
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	580	1.107	426	2.113
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	2.418
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	533

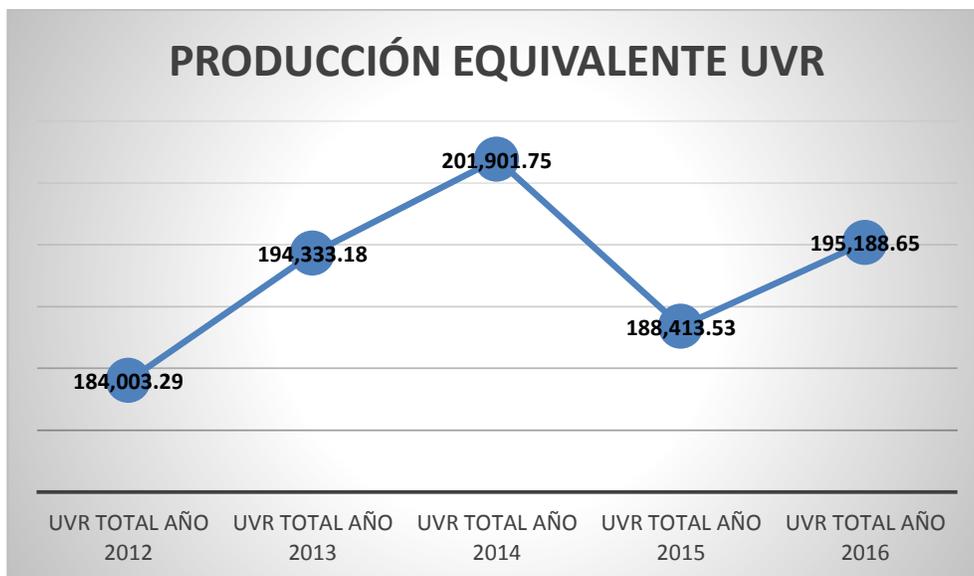
FUENTE: PRODUCCIÓN AÑO 2016- SIHO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

## 8. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las Unidades de Valor Relativo UVR, permitieron comparar las diferentes actividades en salud realizadas en la ESE Hospital San Francisco de Asís en los años 2015 Vs 2016, es así como se puede observar que en el año 2015 alcanzo un total de 188.413,53 UVR, y para el año 2016 un total de 195.188,65; Logrando un incremento de 3.6%

DESCRIPCIÓN	VALOR
UVR total Año 2012	184.003,29
UVR total Año 2013	194.333,18
UVR total Año 2014	201.901,75
UVR total Año 2015	188.413,53
UVR total Año 2016	195.188,65
Diferencia en UVR 2015 Vs 2016	6.775,12
Incremento en Porcentaje 2015 Vs 2016	3.6%

61



## 9. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los RIPS registrados en el año 2016, en la ESE Hospital San Francisco de Asís de Palermo, se atendieron 17286 personas que corresponde al 52% de la población del municipio y el 52,8% son mujeres.
- Describiendo la mortalidad registrada durante el 2016, en el RUAF se notificaron 59 eventos de mortalidad, de los cuales el 59,3% son de sexo masculino, el 64,4% eran mayores de 70 años y el 98,3% por causas naturales.
- La primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, 50,8%, con la mitad de los registros y la principal subcausa son las enfermedades isquémicas del corazón. Como segunda causa figura las neoplasias con 25,4% y dentro de las subcausas se enlistan el cáncer de próstata, cáncer de mama y cáncer gástrico con el 15,3% de frecuencia cada una. La tercera causa de mortalidad aparece las Demás Causas con 22,0%.
- La morbilidad se describe en la consulta externa, consulta de urgencias, hospitalización y salud oral. En la consulta externa la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, 53,62%, le siguen las mal clasificadas, 23,21% y como tercera causa las enfermedades transmisibles y nutricionales 17,48%.
- Dentro de las enfermedades no transmisibles figuran en primer lugar las enfermedades cardiovasculares, 17,8%, en segundo lugar las enfermedades genitourinarias, 14,9%, la tercera causa las enfermedades musculoesqueléticas 13,68% y la cuarta causa las condiciones orales, 12,14%. En las condiciones mal clasificadas se registran los diagnósticos de fiebre. En las condiciones transmisibles y nutricionales en proporciones similares están las infecciones respiratorias y las infecciones parasitarias.
- En el servicio de urgencias la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, 35,2% donde aparece en primer lugar las enfermedades genitourinarias, en segundo lugar las enfermedades digestivas y en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares. Como segunda causa aparecen las enfermedades transmisibles y tercera causa las condiciones mal clasificadas.
- En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, seguido de las enfermedades perinatales (maternas) y la tercera causa las condiciones mal clasificadas. Dentro de las enfermedades no transmisibles la primera causa se registra las enfermedades genitourinarias, la segunda causa las enfermedades de la piel y la tercera causa las enfermedades digestivas y musculo esqueléticas.
- En las condiciones orales, sigue siendo la primera causa de consulta la caries de la dentina con el 71,25% de la consulta.



- Se registraron 726 eventos de salud pública a través del SIVIGILA, de los cuales las lesiones por causas externas ocupa el primer lugar en notificación con el 34,98%, seguido por la exposición a fluor con 23,14% y la notificación de Zika con 14,73%. La notificación por dengue ocupa el cuarto lugar con 7,02%.

**SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMENEZ**  
**Gerente**