



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

2024 - 2028



SANDONA, MAYO 2024

**PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E
2024 - 2028**

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

Dr. BYRON ANDRÉS ZAMBRANO ROSAS

Alcalde Municipal de Sandoná Nariño

Dra. CRISTINA ACOSTA LAGOS

Secretaria de Desarrollo Social Municipio de Sandoná

Dr. GUILLERMO HIDALGO

Subgerente Científico Hospital Clarita Santos

Dr. JORGE MARIO DESCANSE DELGADO

Subgerente Administrativo y Financiero Hospital Clarita Santos

Dr. ALVARO ALEJANDRO ERAZO JÁTIVA

Gerente



EQUIPO DE TRABAJO

Dra. FERNANDA CASTILLO
Coordinadora Médica

Jefe MARIANELLA CRUZ
Coordinadora de Urgencias y Hospitalización

Jefe ERIKA GUSTIN
Coordinadora de Consulta Externa

Dra. LIDA DIAZ
Coordinadora de Odontología

Dra. THANIA CRUZ
Coordinadora de Apoyo Diagnóstico

Profesional. JHON JAIRO PORTILLO FAJARDO
Coordinador de Talento Humano

Profesional. LORENA ESPINOSA
Jefe de Contabilidad

Profesional. NELSON DOMINGUEZ
Jefe de la Oficina de Control Interno

Profesional. BREINER ADOLFO CARVAJAL NARVAEZ
Asesor de Planeación y Calidad

Contenido

1.	DIAGNÓSTICO DEL SECTOR	8
1.1	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	8
1.1.1	La participación de Colombia en los ODS.....	10
1.2	Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 de COLOMBIA: "COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA"	11
1.3	Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.....	13
1.4	Plan De Desarrollo Departamental De Nariño 2024-2027: "NARIÑO, REGIÓN PAÍS PARA EL MUNDO" Y SU ENFOQUE EN SALUD	14
1.5	Plan De Desarrollo Municipal De Sandoná Nariño 2024 – 2027 “SANDONÁ CIUDAD REGIÓN”.	15
1.6	Documento Red de Servicios.....	19
1.7	Contexto Territorial.....	22
1.7.1	División Político-Administrativa	22
1.7.2	Accesibilidad geográfica	26
1.8	Marco Legal	44
2.	MARCO TEÓRICO HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONÁ	47
2.1	Reseña Histórica	47
2.2	Análisis interno del Hospital Clarita Santos.....	48
2.3	Mapa de Procesos	59
2.4	Talento Humano.....	61
2.5	Organigrama.....	62
2.6	Portafolio de Servicios HCS.....	63
3.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	67
3.1	Matriz DOFA Institucional	67
3.2	Estrategias DOFA.....	69
3.3	Visión.....	70
3.4	Misión.....	71
3.5	Valores Corporativos.....	71
3.6	Políticas Institucionales	71
3.6.1	Política de Prestación de Servicios de Salud	71
3.6.2	Política de Calidad	72
3.6.3	Política Financiera	72
3.6.4	Política de Seguridad del Paciente.....	73
3.6.5	Política de Atención Humanizada	73
3.6.6	Política de Talento Humano	74

3.6.7 Política de Gestión de la Tecnología.....	74
3.6.8 Política de Gestión del Riesgo.....	74
3.6.9 Política de Responsabilidad Social Empresarial.....	75
3.6.10 Política de Talento Humano.....	75
3.6.11 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	75
3.6.12 Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias Psicoactivas	76
3.6.13 Política de preparación, prevención y respuesta ante emergencias.....	77
3.6.14 Política de prevención de acoso laboral y prevención y atención del acoso laboral y sexual, violencia basada en género contra la mujer y personas de los sectores sociales LGBTIQ+ en el ámbito laboral.....	77
3.6.15 Política de elementos y equipos de protección personal.....	78
3.6.16 Política de Humanización.....	79
3.6.17 Política de Gestión Ambiental.....	80
3.7 Líneas Estratégicas.....	80
3.8 Mapa Estratégico.....	82
3.8.1 Objetivos Estratégicos.....	82
4. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	84
4.1 Ejecución del Plan de Desarrollo.....	84
4.2 Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional.....	84
4.3 Análisis de desviaciones y resultados.....	85
4.4 Implementación de acciones de mejoramiento.....	85
4.5 Evaluación del Plan de Desarrollo.....	86
4.6 Socialización del Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo.....	86
5. PLAN DE INVERSIONES POR AÑO.....	87

INTRODUCCION

La administración actual formula el Plan de Desarrollo para el periodo 2024 – 2028 del Hospital Clarita Santos E.S.E de manera participativa, convocando a sus grupos de interés como: colaboradores, usuarios, veedurías, proveedores, asociaciones de sectores productivos, la academia, la junta directiva del HCS, entre otros. En primera instancia a través de la metodología de planeación estratégica se identificaron las necesidades de cada grupo de interés a través de un acercamiento donde manifestaron su percepción actual de la institución, aportaron en la identificación de sus mayores debilidades y posteriormente participaron en la formulación de la agenda del cambio donde se estableció la visión institucional para el año 2028 mediante los siguientes planteamientos: cómo debería la institución ejecutar su misión, cómo les gustaría fuera la cultura organizacional a través de los valores y de cara al usuario y su familia.

A través de la metodología implementada se recogieron los insumos necesarios para interpretar las necesidades de los grupos de interés y poder plantear la formulación de la plataforma estratégica donde se estableció: Visión, Misión, Valores Institucionales, Líneas Estratégicas y Objetivos Estratégicos.

La administración actual del Hospital Clarita Santos E.S.E concedora de la difícil situación e incertidumbre que atraviesa el sector salud a nivel país, se ha planteado retos alcanzables que estén alineados con las políticas nacionales, departamentales y municipales, que están plasmados en sus planes de desarrollo “Colombia, potencia mundial de la vida”, “Nariño, región país para el mundo” y “Sandóná, ciudad región”.

El sector salud atraviesa actualmente una de las mayores crisis de los últimos 30 años, por lo tanto, el grado de incertidumbre es muy alto, por esta razón, y recogiendo las necesidades de las partes interesadas el Hospital Clarita Santos E.S.E, plantea cinco líneas estratégicas que permitirán trabajar por mejorar la prestación de servicios sin perder de vista el contexto local y nacional, las 5 líneas estratégicas planteadas son: autosostenibilidad administrativa y financiera, ampliación de servicios de baja y mediana complejidad, implementar un sistema de gestión de calidad, propiciar la transformación cultural y avanzar en el cumplimiento de requisitos como escenario de práctica formativa.

A su vez, las cinco líneas estratégicas se ven soportadas en seis objetivos estratégicos los cuales tienden a maximizar la utilidad operacional de la institución, ampliar el portafolio de servicios de acuerdo al perfil epidemiológico de la región, invertir en el fortalecimiento de



las competencias del talento humano, implementar un sistema de gestión de calidad robusto, superar las condiciones mínimas de habilitación y fortalecer las relaciones Docencia Servicio con las diferentes instituciones de educación superior de la región.

Por último, se plantea la gestión de recursos a través de entidades del orden nacional y departamental para el desarrollo de varios proyectos de vital importancia para el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo y poder que todo lo planteado contribuya con el bienestar de la población del Municipio de Sandoná y de la región.

El plan de desarrollo, con todos sus elementos, se constituye en el referente básico y primordial para la elaboración de los diversos planes a todos los niveles de la Entidad, en especial los planes operativos anuales (POA).

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

1. DIAGNÓSTICO DEL SECTOR

1.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Figura 1: ODS



Fuente: Naciones Unidas

Los Objetivos de desarrollo sostenible son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos, son fruto del acuerdo realizado por los Estados miembros de las Naciones Unidas. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia. Para no dejar a nadie atrás, es importante que logremos cumplir con cada uno de estos objetivos para 2030.

Son 17 objetivos de desarrollo sostenible y 169 metas, el ODS 3 “SALUD Y BIENESTAR” tiene como objetivo “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, ocupa un lugar fundamental dentro de los objetivos de desarrollo sostenible con 13 metas que contribuirán a su cumplimiento.

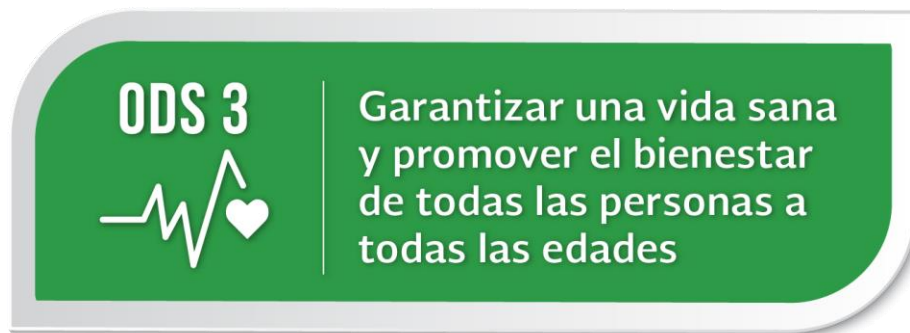
En los últimos años se han producido algunos avances en la mejora de la sanidad mundial. Por ejemplo, 146 de los 200 países, o zonas, ya han alcanzado, o están en vías de alcanzar, la meta de los ODS relativa a la mortalidad de los menores de 5 años. El tratamiento eficaz del VIH ha reducido las muertes relacionadas con el sida en el mundo en un 52 % desde 2010 y, al menos, una enfermedad tropical desatendida ha sido eliminada en 47 países.

Sin embargo, no se ha avanzado lo suficiente en otros ámbitos, como en el de la reducción de la mortalidad materna y en la ampliación de la cobertura sanitaria universal. En 2020, aproximadamente 800 mujeres murieron cada día a consecuencia del embarazo o del parto en todo el mundo. Y 381 millones de personas se vieron abocadas, o más abocadas, a la pobreza extrema en 2019, debido a los pagos directos en concepto de sanidad.

La pandemia del COVID-19 y las crisis actuales han impedido avanzar hacia el Objetivo 3. La vacunación infantil ha experimentado el mayor descenso en tres décadas, y las muertes por tuberculosis y paludismo han aumentado en comparación con los niveles anteriores a la pandemia.

Para superar estos contratiempos, y subsanar las deficiencias tradicionales en la atención sanitaria, es necesario aumentar la inversión en los sistemas de salud para apoyar a los países en su recuperación y crear resiliencia frente a futuras amenazas sanitarias¹.

Figura 2: ODS 3



Fuente: Naciones Unidas

¹ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

1.1.1 La participación de Colombia en los ODS.

Según el reporte OCDE “Midiendo la distancia a las metas de los ODS”, Colombia ya ha logrado 11 metas ODS y con las tendencias más recientes, se espera que cumpla con 12 adicionales para 2030. Como la mayoría de los países de la OCDE, Colombia proporciona acceso a servicios básicos a la gran mayoría de su población. Algunos factores de riesgo para la salud son muy bajos en Colombia, la mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, el cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas son menores que en muchos países OCDE. Según el mismo reporte, las principales brechas se presentan en los resultados educativos. Si bien Colombia ha alcanzado las metas sobre educación preescolar, los resultados educativos al final de la educación secundaria siguen siendo deficientes. Otra brecha importante se presenta en las metas de igualdad de género, los datos disponibles sugieren que la violencia contra la mujer es generalizada. En cuanto la dimensión ambiental, la protección de los ecosistemas y la biodiversidad requiere mayores esfuerzos. (OECD, 2022)

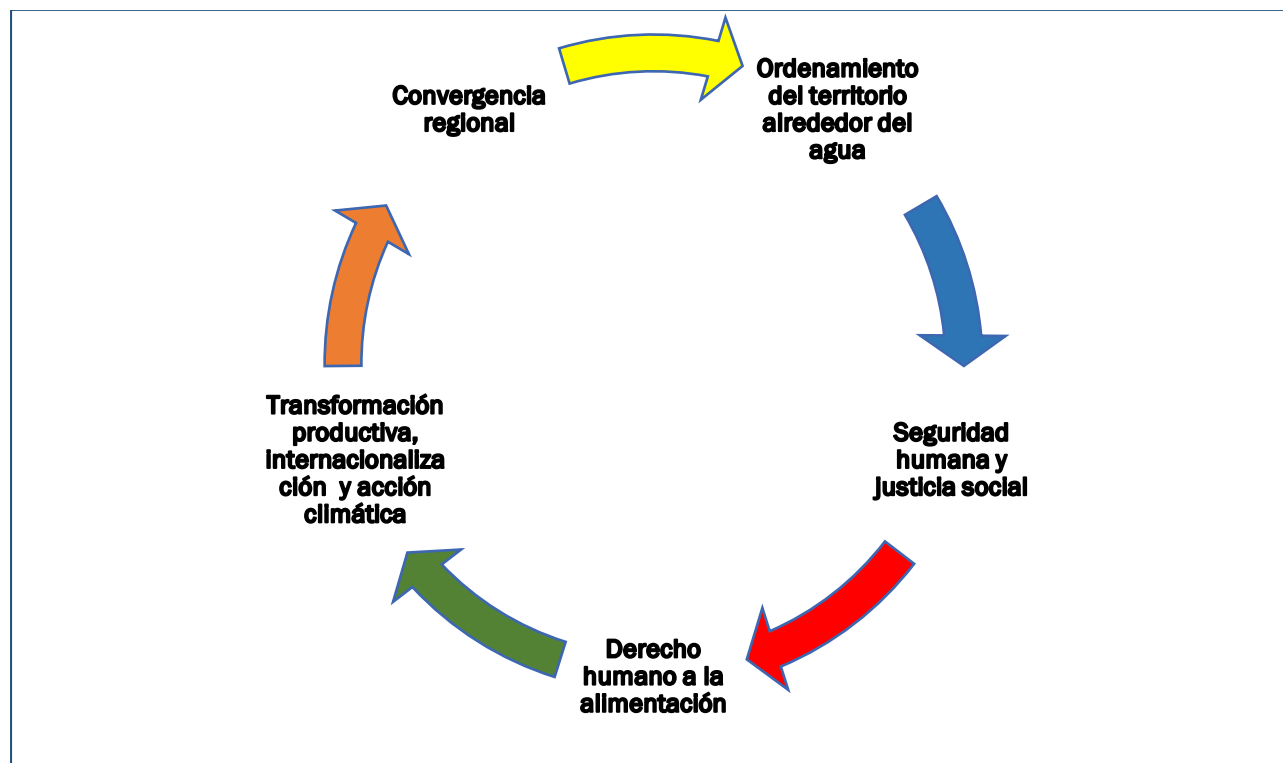
El más reciente Reporte ODS, ubica a Colombia entre los países OCDE en la penúltima posición, con una puntuación de 70,1%, siendo México el último con 69,7%. Según la misma fuente, a nivel de los países de América del Sur, Colombia se encuentra en la posición 7, un poco por debajo del promedio de la región que es del 71,6%. Esto se debe a que, en la mayoría de las metas de los ODS, Colombia se encuentra en un cumplimiento medio principalmente en los ODS 1, Fin de la pobreza, ODS 10, Reducción de las desigualdades y ODS 14, Vida submarina. En comparación, Chile es el país de la región que cuenta con el mayor porcentaje de cumplimiento 78,2%, principalmente por sus avances en el ODS 5, Equidad de género y ODS 6, Agua Limpia y saneamiento (SDSN, 2023)².

² //www.dnp.gov.co/publicaciones/Planeacion/Paginas/la-participacion-de-colombia-en-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-ODS.aspx?ID=72&RootFolder=*

1.2 Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 de COLOMBIA: "COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA"

El Plan Nacional de Desarrollo Nacional, apuesta a 5 grandes transformaciones:

Figura 3: Grandes Transformaciones



Fuente: elaboración propia

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 reconoce la salud como un pilar fundamental para el bienestar de la población y el desarrollo del país dentro de la "Seguridad Humana y Justicia Social". En este sentido, el PND propone una transformación profunda del sistema de salud colombiano, con el objetivo de garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, promover la salud preventiva y el bienestar, y fortalecer la rectoría del Estado en este sector.

Las metas establecidas en el PND para el sector salud son ambiciosas, e incluyen:

Transformar el modelo de salud y atención a la enfermedad hacia uno preventivo y predictivo: Se busca fortalecer la atención primaria en salud (APS) para la detección temprana de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.



Cerrar brechas en salud: Se busca reducir las desigualdades en salud entre diferentes poblaciones y regiones del país.

Fortalecer el sistema de salud: Se busca mejorar la calidad de los servicios de salud, la eficiencia del sistema y la sostenibilidad financiera del mismo.

Garantizar el acceso a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud: Se busca que todas las personas tengan acceso a los medicamentos y tecnologías que necesitan para cuidar su salud.

Implementar un modelo de gobernanza y territorialización del Sistema Nacional de Cuidado: Se busca crear un sistema de cuidado que apoye a las familias y comunidades en el cuidado de sus miembros más dependientes.

Para alcanzar estas metas, el PND propone una serie de estrategias, entre las que se destacan:

- Implementar un modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS).
- Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mejorar la gobernanza del sistema de salud.
- Incrementar la inversión en salud.
- Desarrollar el talento humano en salud.
- Fortalecer la investigación en salud.
- Promover la participación de la sociedad civil en salud.

El PND 2022-2026 representa una oportunidad única para transformar el sistema de salud de Colombia y mejorar la salud de la población. Para lograr sus objetivos, será necesario el compromiso de todos los actores del sector salud, incluyendo al gobierno, el sector privado, la academia y la sociedad civil.

Es importante destacar que el PND es un plan marco, y que su implementación requerirá la elaboración de planes específicos y la asignación de recursos presupuestales. En este sentido, el gobierno nacional ha venido trabajando en la elaboración de la CONPES de Salud, un documento que definirá las estrategias y acciones concretas para implementar las metas del PND en el sector salud³.

³ <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>

1.3 Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 es una política pública de Colombia que establece la hoja de ruta para afrontar los desafíos en salud pública durante los próximos 10 años. Su objetivo principal es garantizar el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de la población colombiana.

Ejes estratégicos del Plan Decenal:

1. **Sujetos de la salud:** Enfoque en las personas como centro del sistema de salud, reconociendo su autonomía, capacidad de agencia y participación activa en la construcción de su salud.
2. **Entornos saludables:** Promoción de entornos propicios para la salud a través de acciones intersectoriales que abordan los determinantes sociales de la salud.
3. **Atención Primaria en Salud (APS):** Fortalecimiento de la APS como eje central del sistema de salud, garantizando el acceso universal y oportuno a servicios de salud de calidad.
4. **Salud mental y bienestar:** Abordaje integral de la salud mental y el bienestar psicosocial, incluyendo la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en todas las etapas del ciclo vital.
5. **Enfermedades transmisibles:** Control y eliminación de enfermedades transmisibles, incluyendo la atención integral del VIH/SIDA, las enfermedades tropicales desatendidas y las pandemias.
6. **Enfermedades no transmisibles:** Prevención y control de enfermedades no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.
7. **Medicamentos y tecnologías en salud:** Acceso a medicamentos y tecnologías en salud de calidad, seguros y eficaces, garantizando su uso racional y evitando el uso inadecuado.
8. **Personal de salud:** Fortalecimiento del talento humano en salud, incluyendo la formación, capacitación, investigación y retención del personal sanitario.
9. **Financiamiento y aseguramiento:** Búsqueda de la sostenibilidad financiera del sistema de salud, garantizando la equidad y la eficiencia en el uso de los recursos.
10. **Gobernanza y rectoría:** Fortalecimiento de la gobernanza y rectoría del sistema de salud, promoviendo la participación social y la transparencia en la toma de decisiones⁴.

⁴ <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

1.4 Plan De Desarrollo Departamental De Nariño 2024-2027: "NARIÑO, REGIÓN PAÍS PARA EL MUNDO" Y SU ENFOQUE EN SALUD

El Plan de Desarrollo Departamental de Nariño 2022-2027, titulado "Nariño, región país para el mundo", se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y busca convertir al departamento en un referente nacional e internacional en materia de salud. Para ello, el plan se enfoca en cinco ejes estratégicos, uno de los cuales es el relacionado con la salud y el bienestar.

En el marco de la salud, el Plan Departamental propone las siguientes metas:

Garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad con enfoque preventivo y de promoción de la salud: Se busca fortalecer la atención primaria en salud (APS) y ampliar la cobertura de servicios de salud en todo el departamento.

Reducir las brechas en salud entre diferentes poblaciones y territorios: Se busca enfocar esfuerzos en las poblaciones más vulnerables, como las comunidades indígenas, afrodescendientes y rurales.

Mejorar la calidad de la atención en salud: Se busca fortalecer la infraestructura hospitalaria, dotar a los centros de salud de los recursos necesarios y capacitar al personal de salud.

Fortalecer la rectoría del Departamento en salud: Se busca mejorar la gobernanza del sistema de salud departamental y aumentar la inversión en este sector.

Para alcanzar estas metas, el Plan Departamental propone las siguientes estrategias:

- Implementar un modelo de salud familiar y comunitario basado en la Atención Primaria en Salud (APS).
- Fortalecer la red pública de hospitales y centros de salud.
- Mejorar la calidad de la atención en salud.
- Desarrollar el talento humano en salud.
- Fortalecer la investigación en salud.
- Promover la participación de la sociedad civil en salud.

El Plan de Desarrollo Departamental de Nariño 2024-2027 es un plan ambicioso que busca transformar el sistema de salud del departamento y mejorar la salud de la población. Para lograr sus objetivos, será necesario el compromiso de todos los actores del sector salud en Nariño, incluyendo al gobierno departamental, los municipios, el sector privado, la academia y la sociedad civil.

Cabe destacar que el Plan Departamental se encuentra en su fase de implementación, y que aún no hay resultados concretos sobre el impacto de las acciones realizadas. Sin embargo,

el plan representa una hoja de ruta importante para mejorar la salud de la población de Nariño en los próximos años⁵.

1.5 Plan De Desarrollo Municipal De Sandoná Nariño 2024 - 2027 “SANDONÁ CIUDAD REGIÓN”.

El Plan de Desarrollo municipal busca intervenir el sector salud en 3 frentes con 4 programas los cuales son:

Inspección, vigilancia y control.

El programa “Unidos por un territorio de salud segura”, contempla los procesos de inspección y vigilancia que le competen al municipio para lograr una planeación y toma de decisiones intersectoriales de alto impacto para de esta manera al final del cuatrienio llegar al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud en un cumplimiento del 100%. A través de la inspección y vigilancia en los entornos familiares, comunitarios e institucionales fortaleceremos los procesos de gestión de la salud tanto en la salud pública como en la prestación de servicios, el aseguramiento, para ejercer la rectoría y gobernanza en las respectivas acciones del sector; en ese sentido es importante resaltar que las intervenciones de inspección y vigilancia en salud en el municipio, se orientaran de manera intersectorial y con una apuesta resolutiva, no solo para solucionar situaciones críticas sino desde una planeación estratégica para el mantenimiento de la salud.

En ese entendido, la identificación de indicadores y el planteamiento de metas al cuatrienio en este programa se encamina a optimizar las condiciones de vida y de salud de la población en general, mediante la promoción de un hábitat adecuado con acciones de inspección y vigilancia permanentes en todos sus contextos ambientales, comunitarios, familiares, e institucionales desarrollando acciones que mejoren las condiciones en salud calidad de vida, de la población en general.

⁵ plan de Desarrollo Departamental de Nariño 2024 - 2027

Salud Pública.

El propósito fundamental del programa “Hacia un Sandoná Saludable”, es consolidar el diagnóstico situacional en salud e identificar propuestas integrales a los factores de las situaciones adversas identificadas y definir las acciones para mejorar el estado de salud de la población, junto con las metas, recursos, responsables, y mecanismos de evaluación, los cuales se verán reflejados en la formulación del Plan Territorial de Salud 2024-2027 documento de planeación estratégica que forma parte integral del este plan de desarrollo. Como municipio pretendemos alcanzar una comunidad que goza de un efectivo derecho a la salud, un municipio que a través de las intervenciones y acciones colectivas mejora de manera permanente las condiciones de vida que modifican su situación de salud y de manera significativa disminuya la carga de enfermedad existente y mantener indicadores moderados frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

En materia de salud pública desde este programa nos encaminaremos a trabajar en la intervención de determinantes sociales desde los diferentes ejes estratégicos para la atención primaria en salud. En este aparte del plan se determinan los resultados esperados que serán de mayor impacto de acuerdo al perfil epidemiológico del municipio y a los eventos de notificación obligatoria más recurrentes.

De esta manera impactaremos en la implementación efectiva de la política de derechos sexuales y reproductivos para toda la comunidad, motivaremos el acceso a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad en nuestros niños, niñas y adolescentes principalmente. De igual manera se trabajará por la prevención de situaciones desde los diferentes de violencias, en niños, niñas, mujeres, población LGTBIQ+, los intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

Impactaremos en la prevalencia de las enfermedades crónicas a través de la promoción de hábitos saludables en los diferentes cursos de vida a través de la implementación de actividades para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo cigarrillo y alcohol; también en acciones de interés en salud pública considerando mecanismos para reducir enfermedades prevalentes, crónicas no transmisibles, transmisibles por vectores, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes.

En el marco de Atención Primaria en Salud, tendientes a cumplir lo que se establece en el plan de desarrollo nacional que avanza hacia un sistema de salud basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, Sandoná como territorio saludable con APS a partir de un modelo

preventivo y predictivo focalizara 6 territorios con 24 micro territorios para ser atendidos con 6 equipos básicos de atención en salud, para garantizar la promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales, estrategia que busca un impacto en la salud de los más de 20000 sandoneños que serán intervenidos desde los equipos básicos de atención.

Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.

Desde el programa “Alianzas saludables transformando juntos nuestro territorio”, se plantearán metas al cuatrienio con el desarrollo de actividades que nos permitan adoptar políticas públicas, interinstitucionales implementando programas y estrategias que favorezcan el acceso a servicios sociales y de salud a todas las poblaciones vulnerables, para intervenir. Así como también se plantearán estrategias para promover los derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social - SGSSS en todos los entornos, para que las personas recibirán un diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación oportuna, interviniendo la morbilidad y mortalidad para poblaciones con alto grado de vulnerabilidad social, con una buena adherencia a tratamientos especialmente los de enfermedades de interés en salud pública.

Trabajaremos con las entidades administradoras de Planes de Beneficios-EAPB como responsables de la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador, lo cual garantiza a través de las intervenciones planeadas anualmente para gestionar el riesgo en salud y asegurar a cada uno de sus afiliados niveles de calidad, suficiencia y cobertura mínimos aceptables en la prestación de servicios de salud que propendan por gestionar el riesgo en salud. Así las cosas, la visión de las EAPB debe estar centrada en la gestión de riesgo individual de sus afiliados, concertando acciones conjuntas acordes con las prioridades del Plan Territorial de Salud, en articulación con la secretaria de desarrollo social en el marco de sus competencias, para alcanzar conjuntamente resultados positivos en salud de su población, donde se trabaja el aseguramiento de nuestros habitantes. En la línea de aseguramiento se incluye acciones orientadas a garantizar en el municipio, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.

Las actividades a desarrollarse para cumplir con la meta del cuatrienio en estos programas son en relación al aseguramiento son las siguientes:

- Desarrollar actividades para garantizar la cobertura universal del sistema de salud en el territorio.
- Desarrollar estrategias para garantizar la afiliación de poblaciones, en especial la población vulnerable.

- Eliminar las barreras administrativas para el acceso al sistema de salud, mediante el desarrollo de mecanismos eficaces para la identificación plena de las personas, la afiliación oportuna al sistema de salud y las novedades asociadas con ella y el trámite oportuno de los procedimientos administrativos asociados a la atención, en especial las autorizaciones, teniendo en cuenta las características del territorio.
- Fortalecer las acciones de monitoreo y seguimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud en el territorio, en especial aquellas dirigidas al acceso y calidad de los servicios de salud y la satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios.
- Garantizar la integralidad de la red de prestación de servicios de salud.
- Garantizar la suscripción y liquidación oportuna de los contratos entre las entidades responsables de pago y la red de prestadores de servicios de Salud.

Fortalecimiento de la gestión y dirección del sector Salud.

En el fortalecimiento de la gestión y dirección del sector salud se plantearon indicadores donde se enfatiza en la articulación oportuna de acciones por parte de los actores institucionales y sociales, por medio del programa “Gestión integral de salud para los sandoneños”, con el fin de tener respuestas adecuadas resolutiveas por parte de la ESE Hospital Clarita Santos para la articulación en la prestación, la oportunidad y calidad de la prestación de los servicios de salud, sin barreras de acceso.

Los indicadores de este programa conducen al fortalecimiento y articulación conjunta de todos los sectores de la salud en el municipio, en regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

De igual forma se trabajó en el planteamiento de indicadores para fortalecer la accesibilidad y atención integral y oportuna a los servicios de salud, garantizando que la Institución Prestadoras de Servicios de Salud ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS cuente con adecuada infraestructura hospitalaria, elementos y equipos biomédicos, talento humano, que den respuesta oportuna a la demanda de la población, disminuyendo la morbilidad y mortalidad en todos los habitantes del municipio⁶.

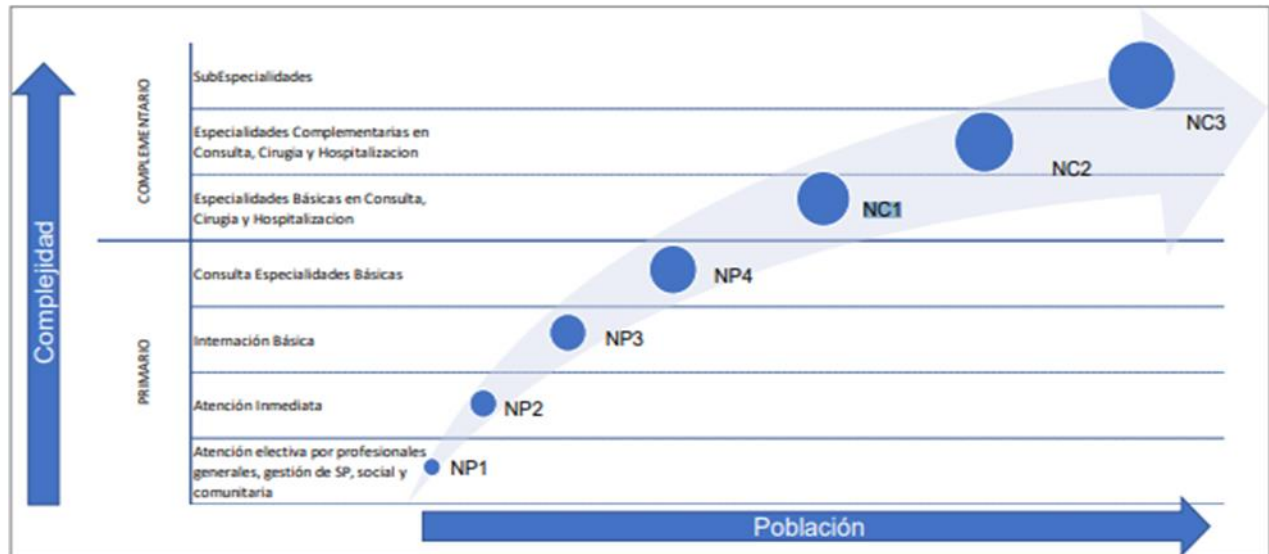
1.6 Documento Red de Servicios

De acuerdo con el documento “PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN-PTRRM DE LAS REDES DE ESE DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”, se proponen las siguientes tipologías

- ✓ Existen 63 Empresas de Sociales del Estado con servicios de baja complejidad ubicados en cada uno de los municipios del departamento.
- ✓ El Departamento cuenta en la baja complejidad con Cuatro (4) tipos de prestadores y están determinados por el NP1, NP2, NP3 y NP4 cada uno de ellos con unas características especiales determinadas para la región y sus habitantes.
- ✓ Existen 5 Empresas de Sociales del Estado con servicios de mediana y alta complejidad ubicados en cada uno de los municipios del departamento.
- ✓ Los de mediana y alta complejidad están clasificados en (3) tipologías NC1 NC2 Y NC3 como son el Hospital Eduardo Santos de la Unión, Hospital San Andrés de Tumaco, El Hospital Civil De Ipiales y el Centro de Habilitación del Niño (CEHANI), el Hospital Universitario Departamental De Nariño.

El Hospital Clarita Santos de Sandoná está clasificado como un hospital de baja complejidad en la tipología NP4, de acuerdo las siguientes características.

FIGURA 4: Tipologías de los prestadores de servicios de salud



Fuente. Documento PTRRM Radicado 202342302148552, departamento de Nariño 2023

Tabla 1: Tipología NP4 - (Centros Hospitalares con Camas y Servicio Quirúrgico por Jornadas de Atención)

Sigla	NP4
Definición	<p>NP4: Nodo de atención de una red territorial primaria, de carácter ambulatorio y hospitalario, que brinda atenciones de baja y media complejidad ambulatorias, que se ofertan de manera inmediata y programada de forma intramural, extramural y telemedicina, mediante atenciones poblacionales, colectivas e individuales y que incluyen: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, desarrolladas por profesionales especializados y generales en medicina, enfermería, odontología y otros profesionales, tecnólogos y técnicos. Incorpora todo el conjunto de acciones de gestión de riesgo en salud individual y colectiva y las acciones de fomento de la salud, bienestar y calidad de vida. Representan los nodos de referencia subregional que brindan atenciones las cabeceras municipales de manera intramural y extramural en sus municipios y de manera extramural y mediante telemedicina en los demás municipios integrantes la subregión en la que se enmarca su área de influencia. Representan los nodos de referencia regional que brindan atenciones las cabeceras municipales de manera intramural y extramural en sus municipios y de manera extramural y mediante telemedicina se enmarca su área de influencia, garantizando la integralidad y completitud de los servicios asociados al componente primario de la atención.</p> <p>Punto de atención de salud, que coordina y articula la prestación de servicios con los Puestos de Salud extramurales y permanentes y con otros servicios de mayor complejidad y capacidad resolutoria localizados en su área de influencia.</p> <p>Están ubicados en las cabeceras municipales, cubriendo a un promedio de 21,000 a 100.000 habitantes. Los servicios que se prestan son de consulta externa y urgencias con sus ambientes para el apoyo diagnóstico de cuenta con laboratorio además de contar con farmacia.</p>
Ubicación	6 de los municipios del departamento de Nariño

Cobertura	21.000 a 100,000 habitantes
Características especiales	<ul style="list-style-type: none"> Centros urbanos, con oferta de servicios monopólica y en la mayoría de los casos de naturaleza pública. Su característica principal es INTERNACIÓN Y QUIRÓFANO para procedimientos de baja complejidad, y son puntos de referencia de los NP3 Servicios ofertados por Telemedicina: Los Centros hospitalares NP4 funcionaran como entidad remitora y apoyo con las especialidades por servicios electivos que cuenta por jornada, cuando se amerite el servicio. Actividades de atención primaria en salud, las cuales están dirigidas al individuo, a la familia y el entorno. Acciones articuladas con enfoque etnocultural con las redes de actores sociales (parteras, médicos tradicionales y demás que apoyen la demanda en el punto de atención Servicios de terapias, Imágenes Diagnósticas Ionizantes y no Ionizantes, según

Fuente. Documento PTRRM Radicado 202342302148552, departamento de Nariño 2023

Tabla 2: Servicios Np4 - Centros Hospitales con Camas y Servicio

Grupo de Servicios	Código Servicio	Nombre del Servicio	Complejidad		Modalidad								
			Baja	Media	Intramural			Extramural			Telemedicina		
					Urgencias	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Móvil	Domiciliaria	Jornadas	Remisor	Referencia	
Intervenciones Poblacionales y Colectivas		INTERVENCIONES COLECTIVAS	No Aplica		X			X	X			No Aplica	
		GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	No Aplica		X			X	X			No Aplica	
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	X		X							X	
	1102	URGENCIAS	X		X							X	X
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X		X		X					X	X
	1105	ATENCION PREHOSPITALARIA	X		X		X					X	X
Consulta Externa	301	ANESTESIA		X		X							
	304	CIRUGÍA GENERAL		X		X							
	312	ENFERMERÍA	X			X		X	X	X			
	320	GINECOBSTETRIC IA		X		X				X	X	X	X
	325	MEDICINA FAMILIAR		X		X				X	X	X	X
	328	MEDICINA GENERAL	X			X		X	X	X			
	329	MEDICINA INTERNA		X		X				X	X	X	X
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X			X				X	X	X	X
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	X			X		X		X			
	342	PEDIATRÍA		X		X				X	X	X	X
	344	PSICOLOGÍA	X			X				X	X	X	X
420	VACUNACIÓN	X			X		X	X	X			No Aplica	
Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	X				X			No Aplica			
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	X				X		X		X		
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	X				X		X		X		
	706	LABORATORIO CLÍNICO	No Aplica		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	712	TOMA DE MUESTRAS DE CLINICO											No Aplica

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X		X	X	X					
	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	Opcional			X		No Aplica			X	
	728	TERAPIA OCUPACIONAL	X		X							
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	X		X							
	739	FISIOTERAPIA	X		X							

Fuente. Documento PTRRM Radicado 202342302148552, departamento de Nariño 2023

1.7 Contexto Territorial

El Municipio de Sandoná se encuentra localizado en el Centro-Oriente del Departamento de Nariño, al Nor-Occidente de la ciudad de San Juan de Pasto y próximo al Volcán Galeras, se encuentra enmarcado entre el río Guáitara en toda su extensión Occidental, el río Chacaguaico en toda su extensión Oriental, la quebrada Honda al Sur-Occidente y Sur, hacia la zona Sur-Oriente una cordillera que se encuentra entre los 1.000 y 3.600 m.s.n.m.

El municipio de Sandoná es uno de los 64 Municipios que compone el territorio del Departamento de Nariño, tiene una superficie de 101 Km² y una temperatura promedio de 18°. Su distancia a la ciudad de San Juan de Pasto capital del departamento es 46 Km. Sus coordenadas son: 1° 17' 22" de Latitud Norte y a 77° 28' 53" de longitud Oeste de Greenwich.

Límites: los límites generales del municipio de Sandoná son:
 Por el Norte: municipio el Tambo
 Por el Sur: municipio de Consacá
 Por el Oriente: municipio de la Florida
 Por el Occidente: municipios de Linares y Ancuya

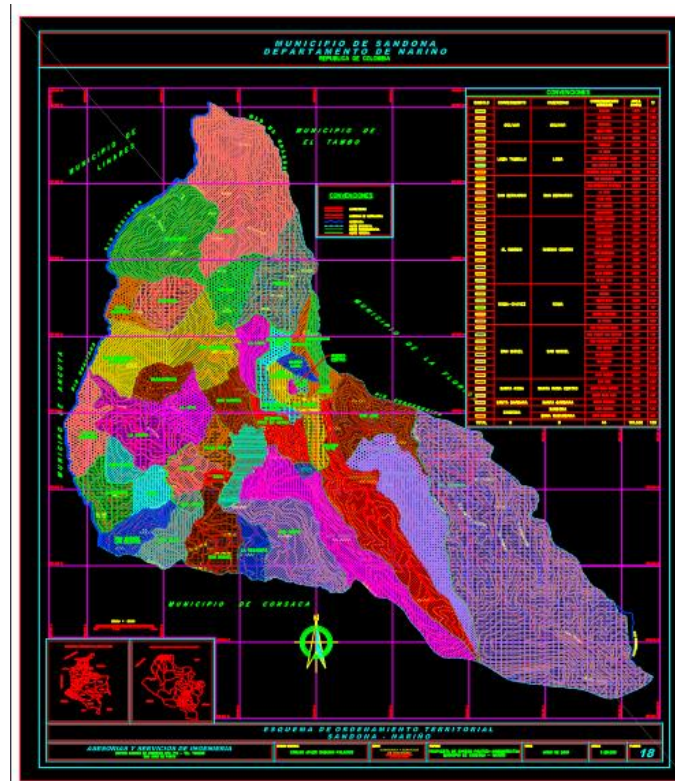
1.7.1 División Político-Administrativa

El Municipio de Sandoná según la planimetría hecha en la revisión y ajuste del Esquema de Ordenamiento Territorial realizada el anterior año, y con base en las actas de deslinde realizadas entre con los municipios limítrofes y el Agustín Codazzi tiene una extensión de 9.638,41 Ha o 96.38 Km² que representan el 0,28% del área total del Departamento de Nariño.

Con base en el Acuerdo del Concejo Municipal de Sandoná No. 009 del 10 de marzo de 1.996, el municipio está constituido por el Casco Urbano y ocho corregimientos, a saber: Bolívar, El Ingenio, Loma del Tambillo, Roma Chávez, San Bernardo, San Miguel, Santa

Bárbara y Santa Rosa, cada uno conformado por veredas, como se indica en el siguiente cuadro resumen, en el cual también se indica la extensión de cada una.

MAPA 1: Municipio de Sandoná 2023.



División Política de Sandoná (Fuente: Revisión y ajuste EOT)

Tabla 3: Corregimientos y veredas del municipio de Sandoná 2023

CORREGIMIENTO	AREA (Ha)	VEREDA	AREA (Ha)
BOLIVAR	1719.03	Bellavista	489.79
		Bolívar	165.01
		El Vergel	794.51
		La Feliciana	183.46
		Plan Guáitara	86.26
CASCO URBANO	160.72	CABECERA MUNICIPAL	137.54
		Zona Suburbana	23.18
EL INGENIO	963.87	20 de Julio	10.89
		Alto Ingenio	516.92
		Balcón Alto	59.63
		Bohórquez	70.60
		Ingenio Centro	11.72
		Mundo Loma	38.96
		Paraguay	63.54
		Plan Ingenio	36.81

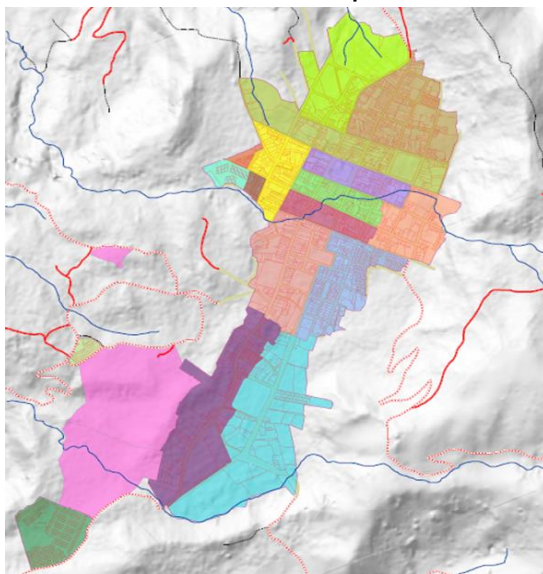
		San Andrés	104.17
		San Fernando	50.63
LOMA DEL TAMBILLO	681.73	Altamira Cruz de Arada	119.79
		La Loma	96.94
		San Antonio Alto	43.90
		San Antonio Bajo	63.29
		Tambillo	357.81
ROMA CHÁVEZ	936.01	Chávez	103.71
		Chupadero	184.45
		Dorada Guaitara	201.42
		La Cocha	281.30
		Porto Viejo	63.58
		Roma	101.55
SAN BERNARDO	1079.70	La Joya	167.43
		Plan Joya	93.73
		San Bernardo	313.23
		San Bernardo Guaitara	246.57
		San Gabriel	145.96
		Saraconcho	112.78
SAN MIGUEL	1633.40	Alto Jiménez	544.43
		La Regadera	103.75
		Maco	26.96
		San Francisco Alto	118.64
		San Francisco Bajo	40.34
		San Isidro	405.63
		San Miguel	241.87
		San Vicente	151.78
SANTA BÁRBARA	1652.82	Santa Bárbara	1652.82
SANTA ROSA	811.13	San José	310.67
		Santa Rosa Alto	418.33
		Santa Rosa Centro	82.13
		TOTAL	9638.41

Conformación y Extensión del Municipio (Fuente: Revisión y ajuste EOT)

En su territorio el casco urbano se encuentra dividido en dos comunas. La comuna 1 correspondiente al centro-norte de la cabecera, está comprendida por los barrios: San Francisco, Naranjal, Belén, San Carlos, Central Cafetero, San José, 20 de julio y Villa del Rosario, y los sectores Manantial, Cafesan, Potrerillo y Agualongo.

La Comuna 2 está conformada por los barrios Comercio, Obrero, Meléndez, Hernando Gómez, Mundo Nuevo, Campo Alegre, Porvenir y Avenida Centenario y los sectores Madrigal y Palogrande. Además, según la revisión y ajuste del EOT se incluye una tercera comuna que está contenida por la Urbanización Villa Cafelina que son parte de las viviendas gratuitas que entrega el gobierno nacional y la zona de expansión propuesta, que conectaría con el sector San Andrés, como se puede evidenciar a continuación.

MAPA 2: Área Urbana Municipio de Sandoná 2023.



División Casco Urbano (Fuente: Revisión y ajuste EOT)

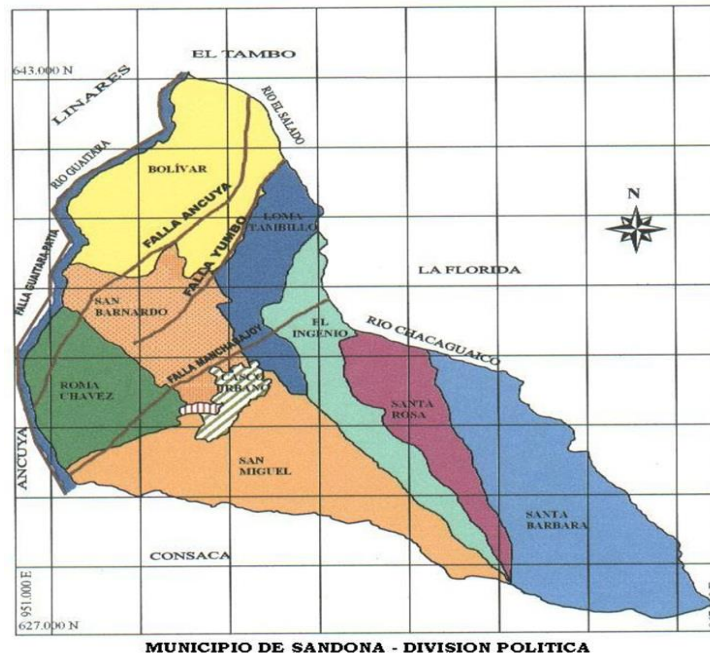
Tabla 4: Distribución del municipio de Sandoná por extensión territorial y área de residencia 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje del Departamento
SANDONÁ	5.4 Km2	5.34%	95.6 Km2	94.7%	101 Km2	0.30%

Fuente. Federación Colombiana de Municipios.

A continuación, El mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial.

Mapa 3: División Política administrativa y límites Municipio Sandoná- Nariño, 2023



Fuente. Plan de Ordenamiento Territorial Sandoná- Nariño.

1.7.2 Accesibilidad geográfica

Las vías de comunicación del Municipio de Sandoná son únicamente terrestres, no existen vías de acceso aéreo o fluvial. Para llegar al municipio de Sandoná se tiene dos vías principales de acceso pavimentadas en su mayor parte: Por el norte, desde la ciudad de San Juan de Pasto cruzando los municipios de Nariño, y la Florida y por el sur las vías que vienen por los municipios de Yacuanquer y Consacá; la carretera que comunica a Consacá y Sandoná es pavimentada. La distancia en kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento (San Juan de Pasto) es de 48 kilómetros, con un tiempo aproximado de llegada de 1 hora por vía terrestre (60 minutos). La tabla 4 resume el tiempo, distancia y tipo de transporte para completar el traslado del municipio a la capital del departamento.

Tabla 5: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Sandoná a San Juan de Pasto, 2023

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio de Sandoná a la ciudad capital del Departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio de Sandoná a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio de Sandoná a la ciudad capital del departamento
SAN JUAN DE PASTO	60 minutos	48 Km	Terrestre

Fuente. Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Tabla 6: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Sandoná hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Municipio 1	ANCUYA	18	Terrestre	—	45
Municipio 2	CONSACA	15	Terrestre		45
Municipio 3	LA FLORIDA	22	Terrestre		35
Municipio 4	LINARES	40	Terrestre	1	10

Fuente. Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Mapa 4: Vías de comunicación del Municipio de Sandoná, 2023



Fuente. Plan de ordenamiento territorial Sandoná

1.7.3 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2018, la población total en el municipio de Sandoná para el año 2023, es de 21.244 habitantes el 50,9% (10.810) son mujeres y el 49,1% (10.434) son mujeres. Respecto al 2015 (21.773 hab), se evidencia una disminución de 529 habitantes, El 51% de la población se concentra en el área urbana (10.839) y el 49% en el área rural (10.405).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en el Municipio de Sandoná

$$\frac{21.244}{101\text{km}^2} = 210,33 \text{ habitantes por kilómetro}^2$$

De acuerdo con los datos de proyección poblacional descritos previamente, y teniendo en cuenta que el municipio de Sandoná tiene una superficie total de 101km², la densidad poblacional corresponde 210.33 habitantes por km².

Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de Sandoná, el 50,9% de la población se concentra en la cabecera municipal y el 49,1% en las zonas rurales, lo que significa que hay población de la zona rural que puede presentar algún tipo de dificultad en cuanto al acceso de servicios que generalmente privilegian a los habitantes de la zona urbana.

La tabla 6 resume la población por área de residencia del municipio para el año 2023.

Tabla 7: Población por área de residencia Municipio de Sandoná, 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Sandoná	10.839	51%	10.405	49%	21.244	51%

Fuente. DANE, Estimaciones y proyecciones de población

Grado de urbanización.

Para el año 2023 en el municipio de Sandoná respecto a la población total, el grado de urbanización es de 51% frente a un 49% que habita en la zona rural dispersa del Municipio. Se ha evidenciado un crecimiento en la urbanización, el cual ha producido una mayor demanda de servicios básicos y de bienes de consumo, lo cual genera un mercado mayor a

satisfacer, principalmente a vendedores de medianas y pequeñas empresas, sin embargo, el área rural se ha visto afectada por la falta de mano de obra en trabajos agropecuarios.

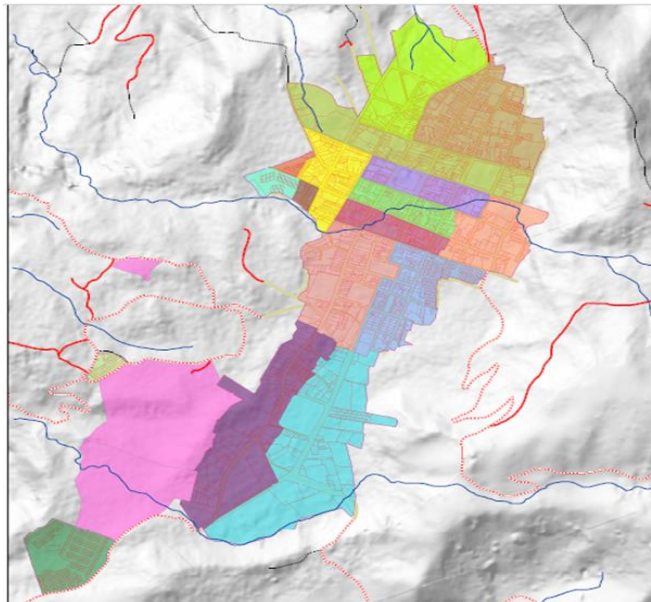
Número de viviendas

Según el censo general DANE 2018, en el municipio de Sandoná existen 7.082 viviendas, de las cuales 3.186 se encuentran ubicadas en la zona urbana del municipio y 3.896 en el área rural.

Número de hogares

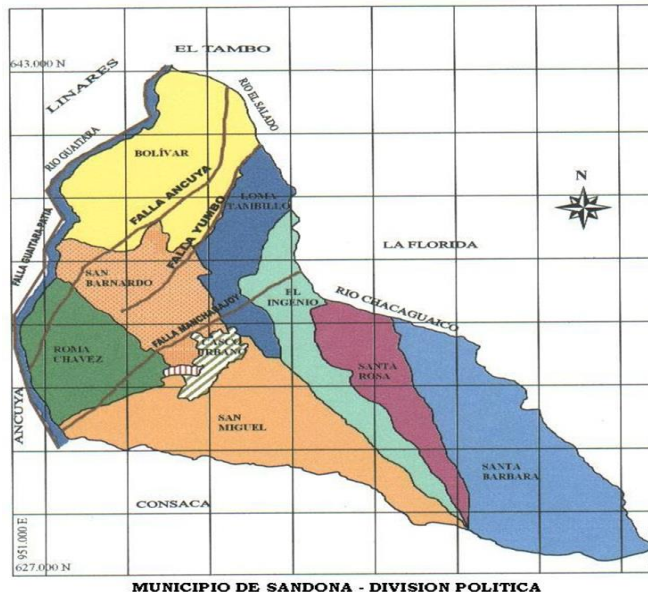
Según el censo general DANE 2018, en Sandoná existen 7.028 hogares con 3.554 en el área urbana municipal y 3.474 en el área rural dispersa.

Mapa 5: área urbana municipio de Sandoná 2023



División Casco Urbano (Fuente: Revisión y ajuste EOT)

Mapa 6: División Política administrativa y límites Municipio Sandoná- Nariño, 2023



Fuente. Plan de Ordenamiento Territorial Sandoná- Nariño.

Población por pertenencia étnica: Según censo DANE 2018 en el municipio de Sandoná existen 18 personas con clasificación de indígena (0,10%), 4 personas como Gitano o ROM (0,02%), 1 persona clasificada como Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,01%), 109 personas clasificadas como negro (a), mulato, afrocolombiano (0,0,58%), 18.632 habitantes no pertenecen a ninguna etnia (98.80%) y 95 personas no informan (0,50%), para un total de 18.859 habitantes. En si el Municipio de Sandoná, no cuenta con comunidades o pueblos indígenas.

Tabla 8: Población por pertenencia étnica del municipio de Sandoná, 2018

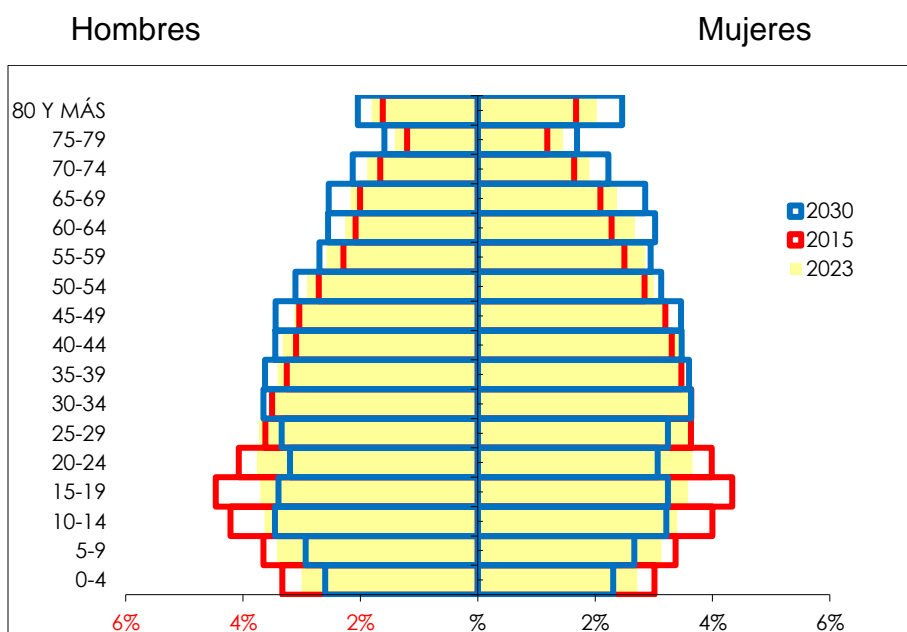
Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado
Indígena	18	0,10%	0,10%
Gitano(a) o ROM	4	0,02%	0,12%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,01%	0,12%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	109	0,58%	0,70%
Ningún grupo étnico	18 632	98,80%	99,50%
No informa	95	0,50%	100,00%
Total	18 859	100,00%	100,00%

Fuente. CENSO - DANE 2018.1.2.1.

1.7.4 Estructura Demográfica

Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se resumen en la pirámide poblacional donde se compara el cambio con respecto a los años 2015, 2023 y la proyección al año 2030. La pirámide poblacional del municipio de Sandoná es de tipo regresiva debido al control de la tasa de natalidad en los diferentes periodos, en la parte central y en la cima de la pirámide está presenta un comportamiento expansivo. Se concluye que tanto en hombres y mujeres la mayoría de la población en los diferentes periodos en estudio se concentra en los grupos de edad de los 35 a los 49 años, este resultado de la transformación demográfica se debe al aumento de la expectativa de vida en la población mayor de 50 años, debido a que para el periodo 2023 la pirámide muestra un comportamiento expansivo, Para el año 2030, se denota una pirámide en la cual la población de 0 a 24 años está disminuyendo.

Figura 5: Pirámide poblacional del Municipio de Sandoná, 2015, 2023, 2030



Fuente. DANE

Población por grupo de edad

El análisis de la proporción poblacional por ciclo vital del municipio de Sandoná para los años 2015, 2023 y 2030, evidencia que el grupo de mayor peso es de adultez que comprende entre los 27 a 59 años, con porcentajes entre 44,4% para el año 2015, 43.1% para el año 2023 y 44.6% para el año 2030 respecto a los otros grupos poblacionales. El grupo de primera infancia (0 a 5 años), presenta una leve reducción poblacional entre los años 2015 a 2023 del 0,5% con una tendencia de disminución para el año 2030, en el periodo de la infancia (6 a 11 años) presenta una disminución de 0.6% en 2023 respecto al año 2015 y de 0.8% según las proyecciones para el año 2030 frente al año 2023, esto se puede atribuir al control de la tasa de natalidad. En el grupo de adolescencia (12 a 18 años) evidencia disminución población entre los años 2015 a 2023 y 2030 que pasa de 11.2% a 7.9% y termina con 7.4%. Para el grupo de juventud se presenta una disminución pasando de 12.8% en el año 2015 a 16.2% para el año 2023 y disminuye nuevamente para el año 2030 a 13.9%. En el grupo de personas mayores (60 años y más) hay un ligero incremento en el tiempo, pasando de 17,8% en el 2015, a 19.9% a 2023 y finalmente a 22,9% en 2030.

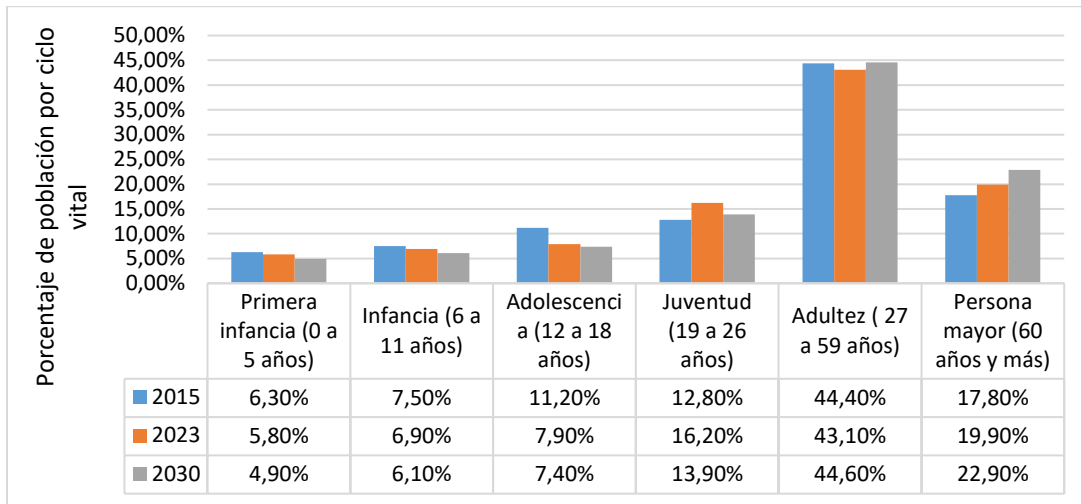
Se concluye que la adultez es la población de mayor demanda, con una expectativa de vida con tendencia creciente.

Tabla 9: Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sandoná 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.372	6,3%	1.234	5,8%	1.089	4,9%
Infancia (6 a 11 años)	1.644	7,5%	1.474	6,9%	1.349	6,1%
Adolescencia (12 a 18 años)	2.446	11,2%	1.693	7,9%	1.636	7,4%
Juventud (19 a 26 años)	2.772	12,8%	3.452	16,2%	3.061	13,9%
Adultez (27 a 59 años)	9.665	44,4%	9.162	43,1%	9.827	44,6%
Persona mayor (60 años y más)	3.874	17,8%	4.229	19,9%	5.059	22,9%
Total	21.773	100%	21.244	100%	22.021	100%

Fuente. DANE proyecciones Municipales de Población

Figura 6: Comparación de proporciones de la población por ciclo vital Municipio de Sandoná 2015-2023-2030



Fuente. DANE proyecciones Municipales de Población- DANE 2018

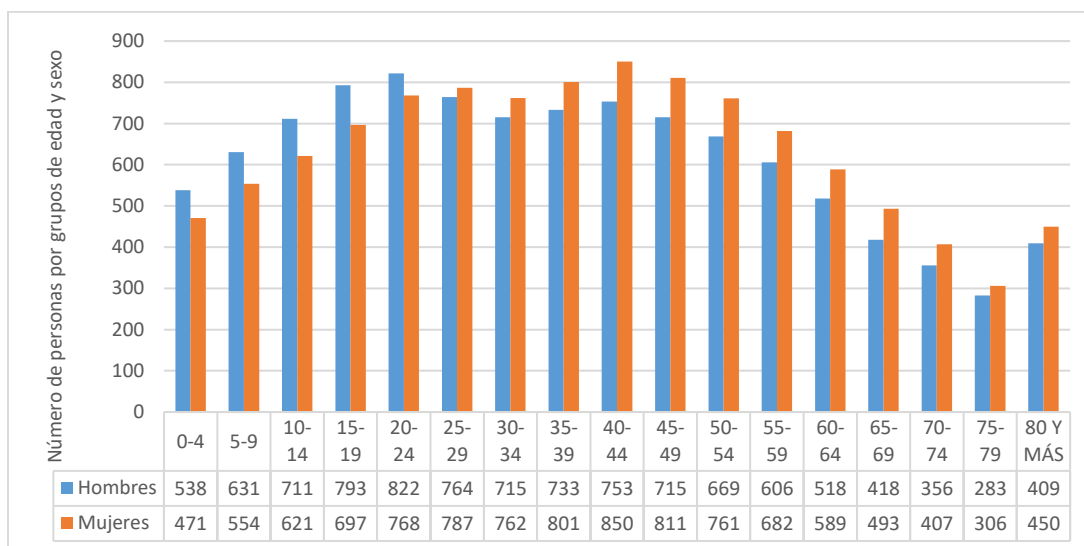
Análisis de los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad

Teniendo en cuenta los datos de población proyectada para se puede inferir que el municipio de Sandoná es un municipio con predominio de la población femenina, ya que, de los 21.244 habitantes, el 50,8% de la población pertenece a este género, es decir, 10.810 mujeres, mientras, el 49,2%, corresponde al género masculino, esto equivale a 10.431 hombres.

El mayor número de personas de sexo masculino las tiene el grupo de edad de 0 a 24 años con un total de 3.495 personas, superando al género femenino.

En cuanto al género femenino podemos evidenciar que el mayor número de personas está en las edades de 25 a 80 años y más, siendo superior al género masculino.

Figura 7: Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Sandoná, 2023



Fuente. DANE proyecciones de población 2018-2030

Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Tabla 10: Otros Indicadores de Estructura Demográfica en el Municipio de Sandoná, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	21.773	21.244	22.021
Población Masculina	10.819	10.434	10.760
Población femenina	10.954	10.810	11.261
Relación hombres: mujer	98,8	96,5	95,6
Razón niños: mujer	19,7	18,4	16,4
Índice de infancia	18,4	16,6	14,7
Índice de juventud	23,7	21,8	19,0
Índice de vejez	13,2	14,7	17,1
Índice de envejecimiento	71,7	88,5	116,4
Índice demográfico de dependencia	46,1	45,5	46,7
Índice de dependencia infantil	26,9	24,2	21,6
Índice de dependencia mayores	19,3	21,4	25,1
Índice de Friz	94,5	81,7	70,2

Fuente. DANE. Pirámide poblacional Municipal 2015, 2023, 2030

Tabla 11. Interpretaciones índices demográficos del Municipio de Sandoná, 2015, 2023, 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas.
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 72 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 89 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 24 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 21 personas.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente. DANE. Pirámide poblacional Municipal 2015, 2023, 2030).

Movilidad Forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Sandoná- Nariño, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Para el año 2022 se cuenta con 4.074 personas víctimas del conflicto armado

Tabla 12. Número de víctimas Sandoná 2022

Indicador	2022
Número de personas víctimas de desplazamiento	4.074

Fuente: Cubos víctimas- Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO

El análisis de la población victimizada por desplazamiento según grupos de edad y sexo en el municipio de Sandoná evidencia que el género femenino es el de mayor número con 2.137 personas, es decir el 52.4%, mientras que los hombres con un total de 1.935 personas, es decir 47.6%, el grupo de edad con mayor porcentaje de víctimas corresponde a la población entre los 15 a 19 años (12.37%), siendo mayor la incidencia en hombres con el 13.07%, mientras que las mujeres 11.75%, seguido del grupo entre los 20 a 24 años (10.63%), en los hombres con el 11.06% y en mujeres con el 10.25%, entre mujeres y hombres se identifican 2 personas como no reportadas. No se encontraron datos de población desplazada perteneciente a la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gay, Bisexuales y personas Transgénero).

Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del Municipio de Sandoná, 2022

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Proporción mujeres	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Proporción Hombres	No reportado	Total	Proporción Total
De 0 a 4 años	37	1,73	39	2,02	0	76	1,87
De 05 a 09 años	120	5,62	142	7,34	2	264	6,48
De 10 a 14 años	178	8,33	183	9,46	0	361	8,86
De 15 a 19 años	251	11,75	253	13,07	0	504	12,37
De 20 a 24 años	219	10,25	214	11,06	0	433	10,63
De 25 a 29 años	206	9,64	176	9,10	0	382	9,38
De 30 a 34 años	173	8,10	137	7,08	0	310	7,61
De 35 a 39 años	178	8,33	132	6,82	0	310	7,61
De 40 a 44 años	196	9,17	141	7,29	0	337	8,27
De 45 a 49 años	149	6,97	102	5,27	0	251	6,16
De 50 a 54 años	120	5,62	88	4,55	0	208	5,11
De 55 a 59 años	83	3,88	97	5,01	0	180	4,42
De 60 a 64 años	74	3,46	68	3,51	0	142	3,49
De 65 a 69 años	48	2,25	55	2,84	0	103	2,53
De 70 a 74 años	31	1,45	35	1,81	0	66	1,62
De 75 a 79 años	31	1,45	29	1,50	0	60	1,47
De 80 años o más	43	2,01	44	2,27	0	87	2,14
Total general	2.137	100	1.935	100	2	4.074	100

Fuente: Cubos víctimas, Ministerio de Salud y de la Protección Social SISPRO

Tabla 14: Población indígena victimizada de desplazamiento del Municipio de Sandoná año 2022

Grupo de Edad	Mujeres	Hombres	No definido	No Reportados	Total
De 0 a 4 años	0	0	0	0	0
De 05 a 09 años	1	2	0	0	3
De 10 a 14 años	0	0	0	0	0

De 15 a 19 años	6	1	0	0	7
De 20 a 24 años	1	0	0	0	1
De 25 a 29 años	3	2	0	0	5
De 30 a 34 años	1	1	0	0	2
De 35 a 39 años	1	2	0	0	3
De 40 a 44 años	1	3	0	0	4
De 45 a 49 años	2	0	0	0	2
De 50 a 54 años	2	2	0	0	4
De 55 a 59 años	2	0	0	0	2
De 60 a 64 años	2	0	0	0	2
De 65 a 69 años	1	0	0	0	1
De 70 a 74 años	1	0	0	0	1
De 75 a 79 años	0	0	0	0	0
De 80 años o más	0	1	0	0	1
Total	24	14	0	0	38

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

El número de población víctima Indígena en 2022 para el Municipio de Sandoná es de 38 personas de las cuales 24 son mujeres y 14 hombres, el grupo de edad más afectado son de 15 a 19 años de edad con 6 mujeres y 1 hombre, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con 3 mujeres y 2 hombres y en edades de 40 a 44 años con 3 hombres y 1 mujer. no se evidencian personas como no definidas o no reportadas.

Tabla 15: Población víctima Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente del Municipio de Sandoná año 2022

Grupo de Edad	Mujeres	Hombres	No definido	No Reportados	Total
De 0 a 4 años	0	0	0	0	0
De 05 a 09 años	0	0	0	0	0
De 10 a 14 años	1	0	0	0	1
De 15 a 19 años	2	5	0	0	7
De 20 a 24 años	0	0	0	0	0
De 25 a 29 años	3	1	0	0	4
De 30 a 34 años	0	3	0	0	3
De 35 a 39 años	7	0	0	0	7
De 40 a 44 años	4	7	0	0	11
De 45 a 49 años	8	2	0	0	10
De 50 a 54 años	1	4	0	0	5
De 55 a 59 años	1	3	0	0	4
De 60 a 64 años	2	1	0	0	3
De 65 a 69 años	0	0	0	0	0
De 70 a 74 años	2	1	0	0	3
De 75 a 79 años	0	0	0	0	0
De 80 años o más	1	1	0	0	2
Total	32	28	0	0	60

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Con corte al 08 de septiembre de 2022, en el municipio de Sandoná se registran 60 personas en condición víctima por Etnia; 32 mujeres y 28 hombres quienes se clasifican en Negro,

mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, el grupo de edad de mayor afectación son edades de 40 a 44 años de edad con un total de 7 hombres y 4 mujeres, seguido del grupo de edad de 45 a 49 años con 8 mujeres y 2 hombres, en tercer lugar el grupo de edad de 15 a 19 años de edad con un total de 7 personas de las cuales 2 son mujeres y 5 son hombres, no se evidencian personas como no definidas o no reportadas.

Tabla 16: Población víctima ROM (Gitano) del Municipio de Sandoná año 2022

Grupo de Edad	Mujeres	Hombres	No definido	No Reportados	Total
De 0 a 4 años	0	0	0	0	0
De 05 a 09 años	0	0	0	0	0
De 10 a 14 años	3	0	0	0	3
De 15 a 19 años	6	12	0	0	18
De 20 a 24 años	2	1	0	0	3
De 25 a 29 años	5	8	0	0	13
De 30 a 34 años	6	5	0	0	11
De 35 a 39 años	10	10	0	0	20
De 40 a 44 años	15	5	0	0	20
De 45 a 49 años	13	7	0	0	20
De 50 a 54 años	5	11	0	0	16
De 55 a 59 años	8	9	0	0	17
De 60 a 64 años	3	1	0	0	4
De 65 a 69 años	3	2	0	0	5
De 70 a 74 años	2	4	0	0	6
De 75 a 79 años	1	2	0	0	3
De 80 años o más	2	2	0	0	4
Total	84	79	0	0	163

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

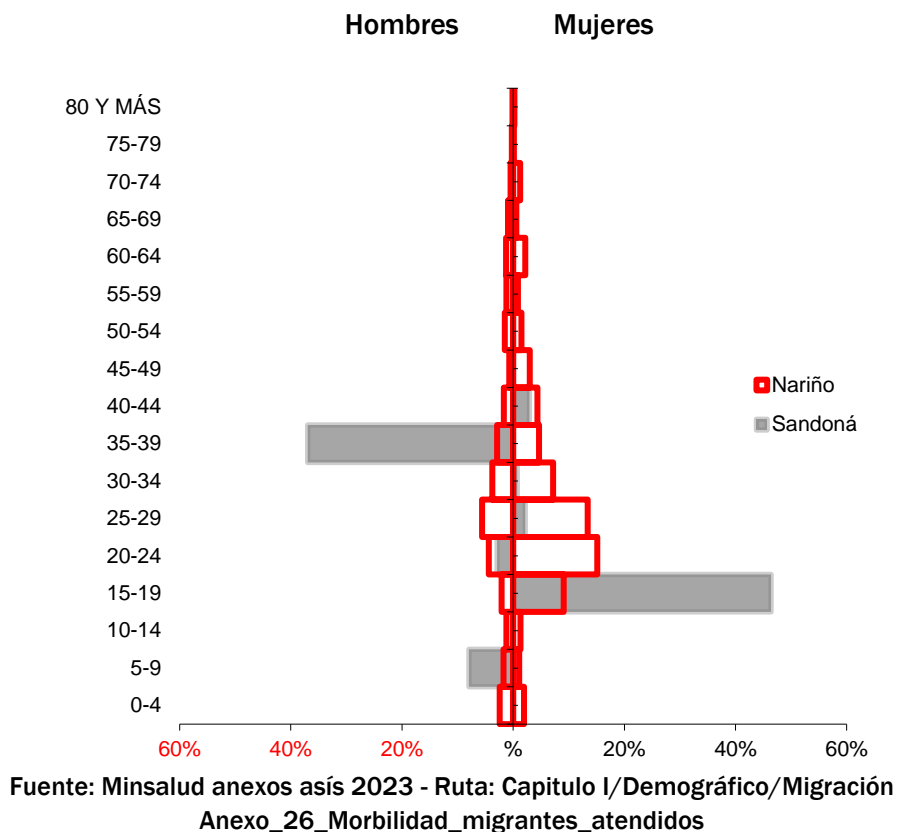
Con corte al 8 de septiembre de 2022, en el municipio de Sandoná se registran 163 personas en condición víctima por Etnia ROM; de los cuales 84 son mujeres y 79 son hombres, el grupo de edad más afectado de 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49 años de edad con un total de 20 personas respectivamente, seguido del grupo de 15 a 19 años con un total de 18 personas víctimas y el grupo de edad de 55 a 59 años de edad con un total de 17 personas.

Población LGBTIQ+

El municipio de Sandoná no cuenta con datos de la población LGBTIQ+, ya que hay temor por parte del rechazo de la población por la discriminación, misma que se ha ido trabajando con el fin de concientizar a la comunidad en cuanto al libre desarrollo de la personalidad. La oficina de género y juventud, realizo en varias ocasiones el llamado a conformar la mesa de población LGBTIQ+, pero la población no asistió.

Dinámica Migratoria

Figura 8: Pirámide de población extranjera 2022 por sexo y edad.



De acuerdo a la información suministrada por el ministerio de salud y la protección social para el año 2022 hay presencia de 138 personas extranjeras atendidas en el sector salud del municipio de Sandoná, de las cuales 72 personas son de género femenino y 66 de género masculino, las edades más representativas son de 15 a 19 años de edad y de 35 a 39 años de edad, a nivel departamental observamos mayor proporción de migrantes atendidos en edades de 20 a 24 años de edad principalmente en las mujeres. Esta situación ha preocupado mucho al Municipio, ya que se ha visto reflejado en el incremento de actividades delincuenciales, además de la dificultad al acceso a los servicios de salud, ya que muchos de los migrantes no cuentan con el Permiso Especial de Permanencia.

Tabla 17: Otros Indicadores de la dinámica migratoria en el Municipio de Sandoná 2022.

Índice Demográfico	2022	
	Sandoná	Nariño
Población total	138	87.151
Población Masculina	66	28.021
Población femenina	72	59.130
Relación hombres: mujer	91,67	47
Razón niños: mujer	0	8
Índice de infancia	8	10
Índice de juventud	51	50
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	77
Índice demográfico de dependencia	8,66	15,80
Índice de dependencia infantil	8,66	11,24
Índice de dependencia mayores	0,00	4,56
Índice de Friz	133,93	74,12

Fuente: Minsalud anexos asís 2023 - Ruta: Capítulo I/Demográfico/Migración
Anexo_26_Morbilidad_migrantes_atendidos

Tabla 18: Interpretaciones dinámicas migratoria del Municipio de Sandoná 2022.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio Sandoná para el año 2022 por cada 92 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Nariño en el año 2018 por cada 47 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños mujer	En Sandoná para el año 2022 por cada 0 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Nariño para el año 2018 por cada 8 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Índice de infancia	En Sandoná en el año 2022de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 8 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Nariño para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 10 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En Sandoná en el año 2022de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 51 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Nariño en el año 2018 este grupo poblacional fue de 50 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En Sandoná en el año 2022de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Nariño en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En Sandoná en el año 2022de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Nariño en el año 2018 este grupo poblacional fue de 77 personas migrantes con atenciones en salud
Índice demográfico de dependencia	En Sandoná de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 9 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en Nariño este grupo poblacional fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En Sandoná, 9 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años , mientras que en Nariño fue de 11 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia mayores	En Sandoná, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en Nariño fue de 5 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Minsalud anexos asís 2023 - Ruta: Capitulo I/Demográfico/Migración
Anexo_26_Morbilidad_migrantes_atendidos

Población campesina

La población rural del Municipio de Sandoná es del 49%, las cual ha ido reduciendo a través de los años, situación que es preocupante, ya que se ha visto afectada en la producción de los productos autóctonos de la región como son la producción panelera, el café, productos transitorios como los cultivos menores Plátano, maíz, yuca, frijol y frutas, además de la producción pecuaria.

No se cuenta con un ceso o caracterización de la población campesina, sin embargo los datos del censo SISBEN han sido claves para la identificación de la misma.

Antecedentes de programas previos de Fortalecimiento De Las Capacidades En Atención Primaria En Salud:

El municipio no cuenta con experiencias en el territorio de APS, Res 2788 de 2022 y Resoluciones 1735,1778, 1895, 2026, 2084, 2153 de 2023, ni en otros programas de Fortalecimiento De Las Capacidades En Atención Primaria En Salud en el territorio.

DETERMINANTES SOCIALES Y DIAGNÓSTICO DE SALUD

Tabla 19: Determinantes Sociales

Determinantes Sociales	
Categoría	2018
Proporción de Personas en NBI (%)	14.6
Proporción de Personas en miseria	1,86
Componente vivienda	5.65
Componente Servicios	0.22
Componente Hacinamiento	5.53
Componente Inasistencia	1.02

Componente dependencia económica	4.25
Cobertura de Aseguramiento	99%

Fuente: DANE-MINSALUD

Índice de pobreza multidimensional (IPM)

En el municipio de Sandoná se encuentran los porcentajes de hogares que sufren privación según variable con barreras de acceso a servicios en salud al 3,3%, personas sin acceso a fuente de agua mejorada de 1,3%, el 4,8% tiene una inadecuada eliminación de excretas, viviendas con pisos inadecuados (19,3%) y paredes inadecuadas (0,5%) y personas en hacinamiento que corresponde al 10%.

Tabla 20: Índice de pobreza multidimensional Sandoná censo DANE 2018

Sin aseguramiento en salud	Barreras de acceso a servicio de salud	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Inadecuada eliminación de excretas	Pisos inadecuados	Paredes inadecuadas	Hacinamiento
8,9%	3,3%	1,3%	4,8%	19,3%	0,5%	10%

Fuente: Dane - Minsalud

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

En el municipio de Sandoná la proporción de personas con NBI según el censo DANE 2018 en la cabecera municipal es de 12,95%, para la zona rural del municipio de 15,46%, para un total de 14,23% de la población con necesidades básicas insatisfechas, además se evidencia que la mayor proporción de personas en miseria le corresponde al área rural al igual que en el componente hacinamiento, inasistencia y dependencia económica.

Tabla 21: Necesidades básicas insatisfechas Sandoná censo DANE 2018.

	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CABECERA	12,95	1,46	7,36	0,40	2,59	0,81	3,35
RESTO	15,46	2,14	4,01	0,04	7,69	1,19	4,85
TOTAL	14,23	1,80	5,65	0,22	5,19	1,00	4,11

Fuente: Dane 2018

El municipio de Sandoná, presenta indicadores de Necesidades básicas insatisfechas, principalmente por la falta de alcantarillado, principalmente en la zona rural, por lo que el

componente de servicios se ve más afectado, el componente de vivienda es más alto, ya que la mayoría de las personas no cuentan con una vivienda propia, por lo tanto esto afecta en el componente de hacinamiento, donde la mayor proporción se encuentra en la zona rural del municipio.

Tabla22: Indicadores trazadores de salud pública

COMPORTAMIENTO INDICADORES TRAZADORES DE SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE SANDONA				
Indicador	Año			
	2020	2021	2022	2023
Tasa de fecundidad 10 - 14 años; 15-19 años	5	2	2	0
Morbilidad materna extrema (%)	66	32	12	10
Razón de muerte materna por cada 100,000 nacidos vivos	8	10	10	19
Mortalidad General por Grandes Causas	0	0	0	0
Tasas de mortalidad infantil y niñez	0	0	0	0
Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	0	0	0
Mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0	0	0
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	0	0	0
Principales Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)				
Cáncer de mama	2	0	4	5
Cáncer de cuello uterino	1	3	4	0
Enfermedades huérfanas	5	4	2	2
Intento de suicidio	16	25	27	14
Violencia de genero	42	70	83	68
Violencia física	20	33	47	29
Violencia psicológica	3	9	3	4
Negligencia y abandono	12	19	13	11
Violencia sexual	7	9	20	24
Desnutrición menores de 5 años	1	0	2	2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	4	2	0	1
Hepatitis C	2	2	1	5
Sífilis Congenita	0	1	0	1
VIH SIDA	2	1	4	4
Dengue	0	1	0	1
Leishmaniasis cutánea	0	0	0	1
Malaria	0	1	0	0
Tuberculosis	1	0	0	5
Parotiditis	1	2	2	5
Varicela	3	11	6	16
Bajo peso al nacer	10	2	4	0
Cáncer menores 18 años	2	2	0	1
Defectos congénitos	5	8	2	1

Fuente: SIVIGILA IDSN

Territorialización del municipio

El municipio de Sandoná cuenta con 21.244 habitantes para el año 2024, se ha trabajado en la división del municipio contando con 20 territorios, 11 del área urbana y 9 del área rural, y micro territorios⁷.

1.8 Marco Legal

La ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado. El Artículo 1 define el Control Interno como un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

La ley 100 de 1993: Ésta es la ley marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el Artículo 153, numeral 9, determina: “El Sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios: atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las Instituciones deberán estar acreditadas ante las Entidades de Vigilancia”. “En el Artículo 188, establece que el Ministerio de Salud, definirá normas de calidad y satisfacción al usuario, y que las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud no podrán discriminar la atención de los usuarios”. En igual sentido, el artículo 199, establece la organización de los tiempos de espera por servicios y de acuerdo a la patología y necesidades del paciente.

El decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el artículo 4 define como componentes de dicho Sistema los siguientes:

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación.
- El Sistema de Información para la Calidad.

⁷ plan de Desarrollo Municipal “Sandoná, ciudad región 2024 – 2027”

La ley 152 de 1994: Establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. En su Artículo 1 define como propósito establecer los procedimientos y los mecanismos para la elaboración, la aprobación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342, y en general por el Capítulo 2. Del título XII de la 12 Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de Desarrollo y la Planificación.

La Ley 1122 de enero de 2007: Hace algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 28, precisa: “(...) Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo de acuerdo a la patología y necesidades del paciente.

Adicionalmente, acorde a los artículos 339 a 344 de la Constitución Política de Colombia y a la Ley 152 de 1994, existe el Plan Nacional de Desarrollo y los Planes territoriales de Desarrollo para los departamentos, municipios y distritos. En este contexto las E.S.E. son entidades descentralizadas que hacen parte del orden nacional, departamental, municipal o distrital y, por tanto, según el nivel de gobierno al cual estén adscritas son sujetas a su tutela, es decir se articulan a sus políticas. Como lo precisa el artículo 20 del Decreto 1876 de 1994.

Debe existir el Plan de Desarrollo de la entidad territorial, cuyo contenido es aplicable para su nivel central y descentralización, incluyendo a las E.S.E. de las entidades territoriales. No obstante, las E.S.E. no deben elaborar Planes de Desarrollo en el sentido definido en la ley 152 de 1994.

Sin embargo, el artículo 5° del Decreto 1876 de 1994 (incluido en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016) que reglamenta las E.S.E., preciso en su artículo 11 las funciones de las Juntas Directivas y entre ellas a saber la discusión y aprobación de los Planes de Desarrollo, Planes Operativos Anuales, Proyecto de Presupuesto Anual de acuerdo con los dos anteriores, entre otras.

Además, el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del Decreto 780 de 2016, que integra el artículo 24 del decreto 1876 de 1994, precisa: “Plan de desarrollo. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos”.

En este sentido, el plan de desarrollo definido para las E.S.E. se sustenta en el decreto 1876 de 1994 y es anual. Sin embargo, no se encuentra referencia en la norma sobre la fecha de presentación de dicho Plan Institucional, por lo cual se sugeriría revisar si en los estatutos



previstos por la Junta Directiva, hay referencia al respecto o bien, basarse en las directrices que la Junta defina en ese sentido.

De otra parte, la Ley 1438 de 2011 precisa en su artículo 73 el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las E.S.E. del orden territorial tal que el gerente de la E.S.E. debe presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión dentro de los 30 días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, este proyecto de plan de gestión debe estar ajustado a las condiciones y metodología que defina el Ministerio (Art. 73.1); la junta Directiva debe aprobar el plan de gestión en los 15 días hábiles siguientes (Art. 73.2); El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación y se resolverá dentro de los 10 días hábiles siguientes (Art. 73.3); si la Junta Directiva no aprueba el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el gerente se entenderá aprobado (Art. 73.4)⁸.

⁸ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>



2. MARCO TEÓRICO HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONÁ

2.1 Reseña Histórica

La fundación del HOSPITAL CLARITA SANTOS se empieza a instalar por Ley quinta de 1939, la que autoriza la existencia de los hospitales de Sandoná, la Unión y Samaniego, la fundación propiamente del hospital se celebró en el Ministerio de Higiene y Prevención Social contando con la participación de Dr. Jorge Eliecer Gaitán, el ex - gobernador, Don Juan Bravo Pérez y el señor Segundo Meza, como personero de nuestro municipio, documento fechado el 03 de marzo de 1944 y que fue aprobado por el Dr. Alfonso López como presidente de la república el 12 de septiembre del mismo año.

La Junta encargada de la construcción se instaló el 16 de noviembre de 1944 y estuvo constituida por los señores: Víctor Rivera, Olegario Arcos y Eduardo Coral Velazco, como presidente y vocal respectivamente.

El 01 de abril de 1946 inauguro el Hospital el ex - gobernador Dr. Horacio Ortega, en ceremonia muy solemne las autoridades civiles, eclesiásticas y enorme concurrencia. El cura párroco, Dr. Luis Rodríguez celebró una misa campal.

La primera Junta Directiva estuvo compuesta por el siguiente personal: Clímaco Arcos, presidente y representante de la nación; Olegario Arcos, representante del departamento, Segundo Meza representante del municipio, medico Flavio Meza, sindico secretario, Gerardo Rafael Cabrera. En el servicio Interno la señora Luz Angélica Cabrera y Victoria Cabrera Buchely, en su carácter de camilleros Marcial Insuasty y Gilberto Mora y como portero José Elías Mora.

Posteriormente se da la transformación del hospital como empresa social del estado mediante acuerdo No. 035 del 28 de octubre de 1998, por medio del cual se transforma el Hospital Clarita Santos de Sandoná como Empresa Social del Estado E.S.E del orden municipal y se dictan otras disposiciones.

2.2 Análisis interno del Hospital Clarita Santos

Cuadro 1: Usuarios atendidos por régimen año 2023

DESAGREGADO POR SERVICIOS									
	CONTRIB.	ESPECIAL	P. POBRE NO ASEGURADA	OTRO	PARTIC.	SOAT	SUBSID	VICTIMA C A.	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	857	87	5		36	6	8.779	359	8.779
FARMACIA	269	99	19	1	9	35	4.999	170	4.999
HOSPITALIZACION	36	6	2		2	5	379	8	379
IMAGENOLOGIA	121	24	9		20	16	463	14	463
LABORATORIO	501	100	12	1	93	14	4.651	117	4.651
ODONTOLOGIA	193	42	1		7	1	3.306	139	3.306
PYMS	529	100	22		21		5.286	32	5.286
URGENCIAS	554	194	45	24	29	97	3.991	63	3.991
TOTAL	3.060	652	115	26	217	174	31.854	902	31.854

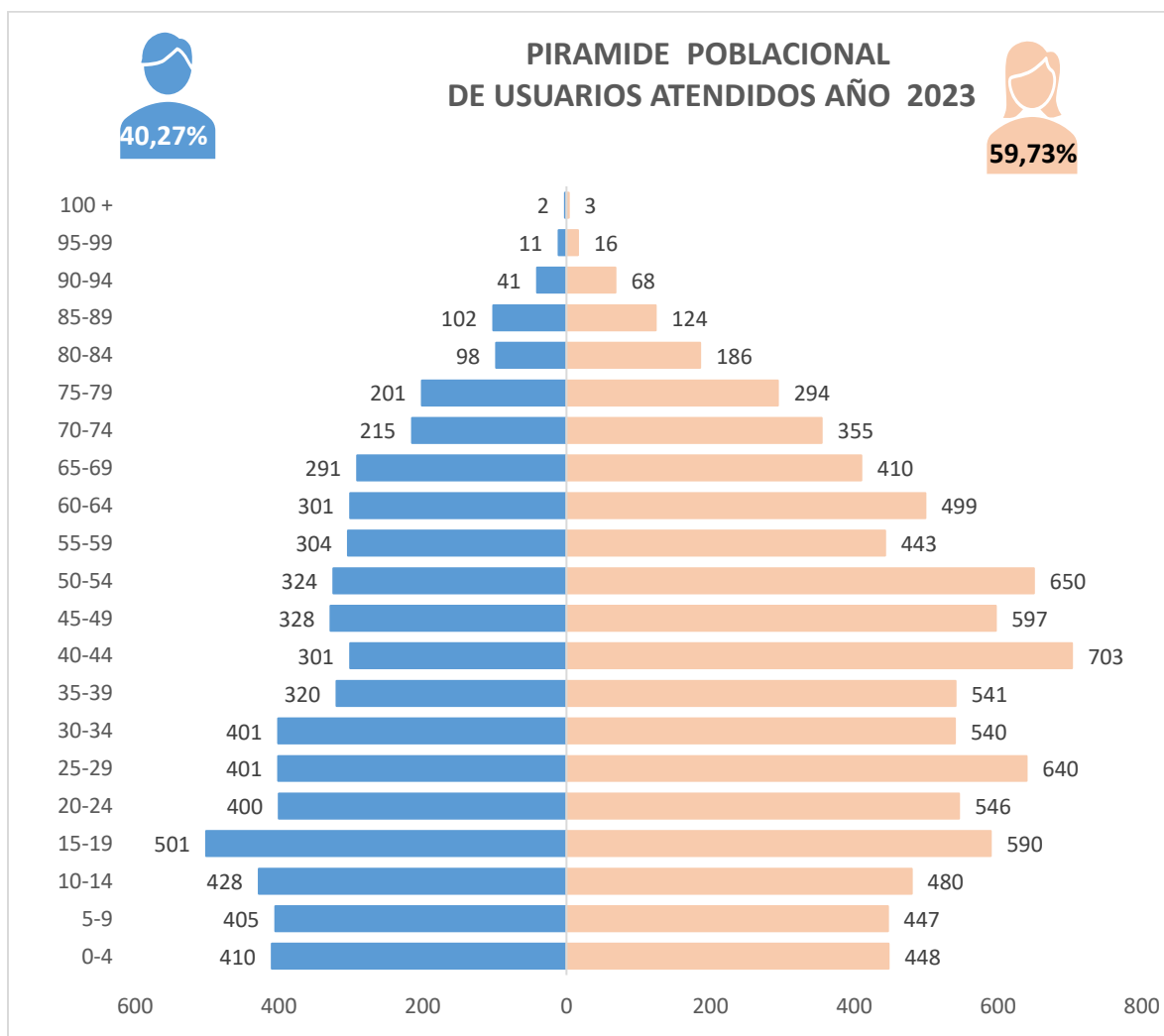
UNIFICADO POR REGIMEN									
	CONTRIB.	ESPECIAL	P. POBRE NO ASEGURADA	OTRO	PARTIC.	SOAT	SUBSID	VICTIMA C A.	TOTAL
	1.405	357	69	24	194	102	11.817	397	14.365

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

En el año 2023, se atendieron 14.365 usuarios por régimen, al desagregar la información por servicio la cantidad de atenciones aumenta, es por eso que tenemos un total en el año 2023 de 31.854 atenciones, debido a que un usuario puede pasar, por ejemplo, por consulta externa, también puede pasar por PyM, laboratorio, farmacia u odontología, aquí podemos identificar que el servicio que más se frecuenta es consulta externa con 8.779 atenciones, seguido de PyM con 5.286 atenciones y el servicio que menos se frecuenta es el servicio de hospitalización con 379 atenciones.

Al integrar la información anterior por régimen se puede observar que el régimen subsidiado tiene 11.817 usuarios atendidos, seguido del régimen contributivo con 1.405 usuarios, podemos observar que existe un porcentaje alto de víctimas del conflicto armado con un total de 397 usuarios, también podemos observar que existe un porcentaje bajo de 24 usuarios clasificados como otros regímenes.

Gráfico 1: Pirámide Poblacional



Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

Al generar la pirámide poblacional de usuarios atendidos por sexo y por grupo de edad específico (rangos de cinco años), podemos observar que el grupo etario de 40 a 44 años en las mujeres es el grupo con mayor representación, en el caso de los hombres el grupo etario con mayor representación está en el rango de 15 a 19 años.

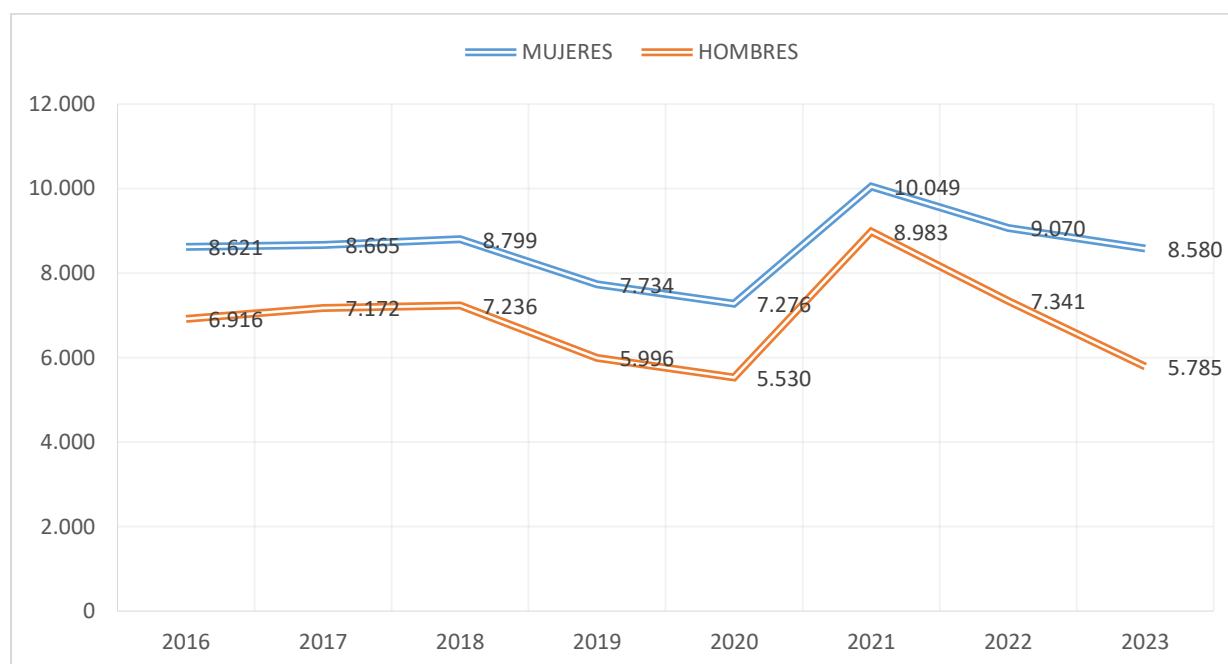
Cuadro 2: Caracterización de población atendida por género

USUARIOS ATENDIDOS POR GENERO AÑO 2023			
AÑO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
2016	8,621	6,916	15,537
2017	8,665	7,172	15,837
2018	8,799	7,236	16,035
2019	7,734	5,996	13,730
2020	7,276	5,530	12,806
2021	10,049	8,983	19,032
2022	9,070	7,341	16,411
2023	8,580	5,785	14,365

%	59.73%	40.27%
---	--------	--------

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

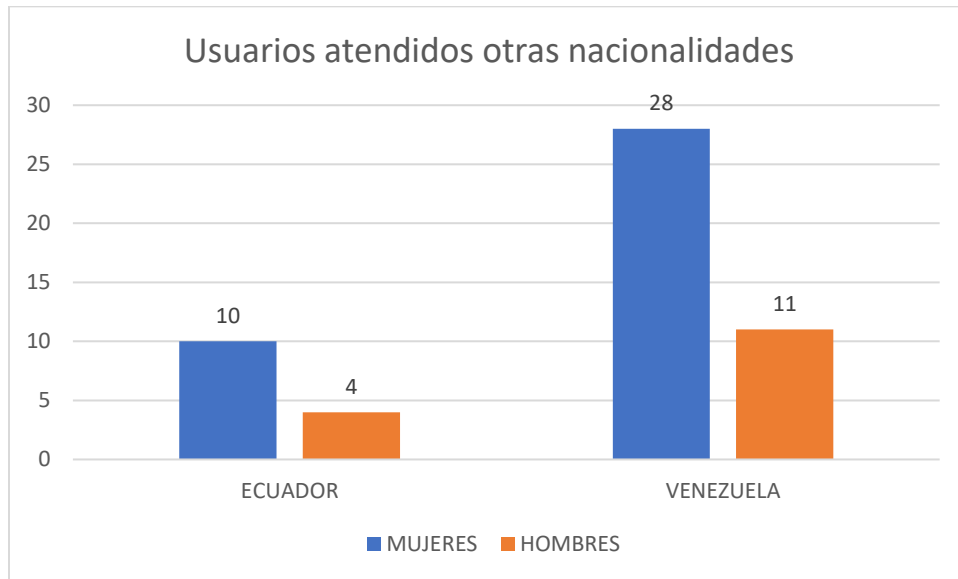
Gráfico 2: Usuarios atendidos por género



Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

En el año 2023 se atendieron 14.365 usuarios donde el género femenino es el que más sobresale con un total de 8.580 usuarias equivalente a un 59.73 % y el género masculino se observa que se atendieron 5.785 usuarios equivalentes a un 40.27 %.

Gráfico 3: Usuarios atendidos otras nacionalidades



Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

En el año 2023 se atendieron además usuarios de dos nacionalidades diferentes a la colombiana, de nacionalidad venezolana 39 usuarios equivalente al 0.10 % y con 14 usuarios de nacionalidad ecuatoriana equivalente a un 0.27 %, del total de la población atendida por el HCS en la vigencia 2023.

Primeras Causas de Morbilidad CIE 10

Cuadro 3: Morbilidad en Consulta Externa

PERIODO: Del 01/01/2023 al 31/12/2023

No	COD	NOMBRE	TOTAL GENERAL			%
			M	F	Total	
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL	1.962	4.082	6.044	8%
2	K297	GASTRITIS	438	812	1.250	2%
3	R51X	CEFALEA	278	748	1.026	1%
4	E119	DIABETES MELLITUS	270	672	942	1%
5	R104	DOLORES ABDOMINALES	271	561	832	1%
6	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA	310	412	722	1%
7	M545	LUMBAGOS	274	397	671	1%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	154	504	658	1%
9	E039	HIPOTIROIDISMO	95	485	580	1%
10	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	78	149	227	0%
TOTAL 10 CAUSAS			4.130	8.822	12.952	17%
TOTAL, CAUSAS RESTANTES			23.143	38.826	61.969	83%
TOTAL, POR CAUSA			27.273	47.648	74.921	100%

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

Al generar las diez primeras causas para el perfil epidemiológico en consulta externa del año 2023, podemos observar que la causa que más se repite es la hipertensión arterial con un total de 6.044 consultas de un total de 74.921, equivalente a un 8 % del total de causas, como segunda causa encontramos la gastritis con un valor de 1.250 consultas equivalente a un 2 % del total, las demás causas restantes de las 10 primeras causas tienen un peso aproximado del 1% cada una, es decir que las 10 primeras causas de atención en consulta externa equivale al 17% del total de causas de consulta para el año 2023.

Cuadro 4: Morbilidad en Urgencias

No	COD	NOMBRE	TOTAL, GENERAL			%
			M	F	Total	
1	S610	HERIDAS	550	188	738	7%
2	R51X	CEFALEA	147	416	563	5%
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA	215	216	431	4%
4	R104	DOLORES ABDOMINALES	102	189	291	3%
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	58	229	287	3%
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL	73	189	262	2%

7	W544	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO	116	106	222	2%
8	A090	DIARREA Y GASTROENTERITIS	69	81	150	1%
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	62	77	139	1%
10	M545	LUMBAGOS	59	66	125	1%
TOTAL 10 CAUSAS			1.451	1.757	3.208	30%
TOTAL, CAUSAS RESTANTES			3.504	4.000	7.504	70%
TOTAL, POR CAUSA			4.955	5.757	10.712	100%

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

De las diez primeras causas que se presentaron en el año 2023 en el servicio de Urgencias, la primera causa es o son las heridas equivalentes a un 7 % del total, como segunda causa encontramos la cefalea con un 5%, seguido de la rinofaringitis con un 4%, los dolores abdominales y las infecciones urinarias con un 3%, la mordedura de perro y la hipertensión encontramos que nos reflejan un 2 %, las demás causas como diarrea, lumbagos, náuseas y vómitos equivalen a un 1 % del 100% general.

Cuadro 5: Morbilidad en Hospitalización

No	COD	NOMBRE	TOTAL GENERAL			%
			M	F	Total	
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	33	73	106	32%
2	L039	CELULITIS	16	23	39	12%
3	J159	NEUMONIA	9	14	23	7%
4	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	8	5	13	4%
5	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	4	6	10	3%
6	Z370	NACIDO VIVO- UNICO	7	3	10	3%
7	E109	DIABETES MELLITUS	2	6	8	2%
8	L97X	ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR	3	1	4	1%
9	R104	DOLORES ABDOMINALES	0	4	4	1%
10	A153	TUBERCULOSIS DEL PULMON	1	1	2	1%
TOTAL 10 CAUSAS			83	136	219	66%
TOTAL, CAUSAS RESTANTES			59	53	112	34%
TOTAL, POR CAUSA			142	189	331	100%

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

Analizando el perfil epidemiológico del servicio de Hospitalización en el año 2023, encontramos como primera causa la infección de vías urinarias con un 32%, seguido de la celulitis con un 12%, seguido a esto encontramos la neumonía con un 7%, la enfermedad pulmonar obstructiva con un 4%, el episodio depresivo y los nacimientos observamos que

nos generan un 3 %, las úlceras, los dolores abdominales y la tuberculosis con un 1% del total general.

Cuadro 6: Morbilidad en Odontología general

No	COD	NOMBRE	TOTAL, GENERAL			%
			M	F	Total	
1	K051	GINGIVITIS CRONICA	2.621	3.324	5.945	37%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	1.655	2.568	4.223	27%
3	K036	DEPOSITOSEN LOS DIENTES	778	1.211	1.989	12%
4	K040	PULPITIS	77	104	181	1%
5	K053	PERIODONTITIS CRONICA	44	49	93	1%
6	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE	31	26	57	0%
7	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	13	17	30	0%
8	K047	ABSCESOS PERIAPICALES	10	14	24	0%
9	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION	5	7	12	0%
10	K048	QUISTE RADICULAR	1	0	1	0%
TOTAL 10 CAUSAS			5.235	7.320	12.555	79%
TOTAL, CAUSAS RESTANTES			1.393	1.984	3.377	21%
TOTAL, POR CAUSA			6.628	9.304	15.932	100%

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

Al analizar el perfil epidemiológico del servicio de odontología, tenemos la gingivitis con un 37%, la caries de la dentina con un 27%, los depósitos en los dientes como tercera causa para un total de un 12%, la pulpitis y la periodontitis a nivel general ocupan un 1% del total general.

Cuadro 7: Remisiones por especialidad

AÑO 2023 Y 2024			
No.	ESPECIALIDAD	TOTAL	
		2023	%
1	MEDICINA INTERNA	1.429	20
2	NUTRICION	752	10
3	OFTALMOLOGIA	748	10
4	CIRUGIAS	595	8
5	OPTOMETRIA	426	6
6	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	394	5
7	PEDIATRIA	368	5
8	NEFROLOGIA Y NEFROPROTECCION	296	4
9	DERMATOLOGIA	288	4
10	OTORRINOLARINGOLOGIA	282	4
11	NEURO-CIRUGIA, PEDIATRIA.	268	4

12	PSIQUIATRIA	239	3
13	GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	223	3
14	UROLOGIA	224	3
15	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	78	1
SUBTOTAL		3.681	51
OTRAS ESPECIALIDADES		3.497	49
TOTAL		7.178	100

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

La especialidad que más se remite es la de medicina interna con un 20 %, seguido de nutrición y oftalmología con un 10%, las cirugías con un 8 %, la optometría con un 6%, las especialidades de ginecología y obstetricia con un 5 %, las especialidades de nefrología, dermatología, otorrinolaringología y neurocirugía, pediatría con un 4 %, las especialidades de psiquiatría, gastroenterología, urología y endoscopia con un 3% y traumatología y ortopedia con un 1% del total general.

Cuadro 8: Primeras causas de Mortalidad General

No.	CAUSA DIRECTA	TOTAL	
		2023	%
1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	19	28%
2	ANOXIA	12	18%
3	CHOQUE CARDIOGENICO	9	13%
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	10%
5	PARO RESPIRATORIO	6	9%
6	FALLA MULTIORGANICA	2	3%
7	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	2	3%
8	TROMBO EMBOLISMO PULMONAR	1	1%
9	CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	1%
10	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	1	1%
OTRAS CAUSAS		7	10%
TOTAL		67	100%

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

Cuadro 9: Nacidos vivos 2023

NACIDOS VIVOS		
F	M	Total
5	5	10

Fuente: RIPS y Área de Estadística HCS

Cuadro 10: Capacidad Instalada

CAPACIDAD INSTALADA	
Recurso	2023
Camas de hospitalización	12
Camas de observación	15
Consultorios de consulta externa	7
Consultorios en el servicio de urgencias	2
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	3
Ambulancias Básicas	3
Sala de procedimientos	1
Servicios habilitados	17

Fuente: REPS

Cuadro 11: Facturación reconocida 2019 - 2023

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	5.193.361,55	5.174.310,51	6.156.428,56	6.302.042,93	6.612.944,76
Total Venta de Servicios	5.044.904,37	4.773.405,89	5.745.032,43	6.077.860,64	6.373.433,66
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	4.496.917,62	4.344.462,88	4.788.749,7	5.083.551,88	5.292.462,39
Régimen Contributivo	260.365,61	214.900,28	506.419,89	498.859,99	777.456,08
Otras ventas de servicios	287.621,14	214.042,74	449.862,84	495.448,76	303.515,18
Aportes	105.368,38	379.435,08	215.048,21	219.860,65	239.306,76
Otros Ingresos	43.088,8	21.469,54	196.347,92	4.321,64	204,35
Cuentas por cobrar Otras vigencias	536.954,83	559.520,16	365.893,62	353.776,39	528.618,53
Ingreso Total Reconocido	5.730.316,38	5.733.830,67	6.522.322,19	6.655.819,32	7.141.563,29

Fuente: SIHO MSYPS

Cuadro 12: Facturación recaudada 2019 - 2023

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	4.302.977,87	4.447.589,12	4.848.233,28	5.105.019,25	5.142.818,09
Total Venta de Servicios	4.154.545,69	4.066.279,27	4.436.837,15	4.880.836,96	4.903.310,85
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0	0
Régimen Subsidiado	3.809.254,28	3.870.091,22	3.973.677,07	4.319.252,11	4.281.382,97
Régimen Contributivo	127.277,32	62.328,29	120.583,33	267.735,24	436.900,2
Otras ventas de servicios	218.014,09	133.859,75	342.576,75	293.849,61	185.027,68
Aportes	105.368,38	363.822,97	215.048,21	219.860,65	239.306,76
Otros Ingresos	43.063,8	17.486,88	196.347,92	4.321,64	200,48
Cuentas por cobrar Otras vigencias	536.954,83	559.520,16	365.893,62	353.776,39	528.618,53
Ingreso Total Recaudado	4.839.932,7	5.007.109,28	5.214.126,91	5.458.795,65	5.671.436,62

Fuente: SIHO MSYPS

Cuadro 13: Indicadores de producción Decreto 2193 2020

SERVICIOS	TOTAL
	2023
Biológicos	6.802
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.966
Otros controles de enfermería de PyP	3.280
Citologías cervicovaginales tomadas	552
Consultas de medicina general electivas realizadas	27.843
Consultas de medicina general urgentes realizadas	10.685
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	313
Otras consultas realizadas por: Psicología, Nutricionista	2.937
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	4.486
Número de sesiones de odontología realizadas	10.240
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	401
Sellantes aplicados	1.767
Superficies obturadas (cualquier material)	3.595
Exodoncias (cualquier tipo)	283
Partos vaginales	10
Total de egresos	309
Egresos obstétricos	10
Egresos no quirúrgicos	299
Pacientes en Observación	1.304

Total de días estancia de los egresos	1.201
Días estancia de los egresos obstétricos	30
Días estancia de los egresos no quirúrgicos	1.171
Total, de días cama ocupados	1.008
Total de días cama disponibles	3.960
Exámenes de laboratorio	53.810
Rayos X	1.751
No. de sesiones de otras terapias	106
No. de visitas domiciliarias, PIC-	33
No. de sesiones de talleres colectivos -PIC-	108

PORCENTAJE OCUPACIONAL	29,91
GIRO CAMA	28,09

Fuente: Decreto 2193 página SIHO MSYPS

Cuadro 14: Indicadores de Calidad Decreto 2193

No.	INDICADORES	TOTAL	INDICADOR
		2023	2023
1	P.2.6. No. total, de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0,0
2	P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	1.201	
3	P.2.13 No. de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	42	0,4
4	P.2.13 No. total, de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	9.367	
5	P.2.14 No. 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 período.	2	0,6
6	P.2.14 No. total, de egresos vivos en el periodo.	309	
7	P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	32.085	1,0
8	P.3.1 No. total, de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	33.014	
9	P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	4.627	0,5
10	P.3.2 No. total, de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	9.360	
11	P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	753	12,3
12	P.3.3 No. total, de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	61	

13	P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	691	3,8
14	P.3.4 No. total, de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	180	
15	P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	220	2,9
16	P.3.5 No. total, de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	77	
17	P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	125	5,0
18	P.3.6 No. total, de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	25	
19	P.3.10 Sumatoria del No. 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.	343	9,8
20	P.3.10 No. total, de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	35	
21	P.3.14 No. 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?	724	81,3
22	P.3.14 No. de usuarios que respondieron la pregunta.	890	
23	No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	8.586	9.927
24	No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	908	
25	No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	433	

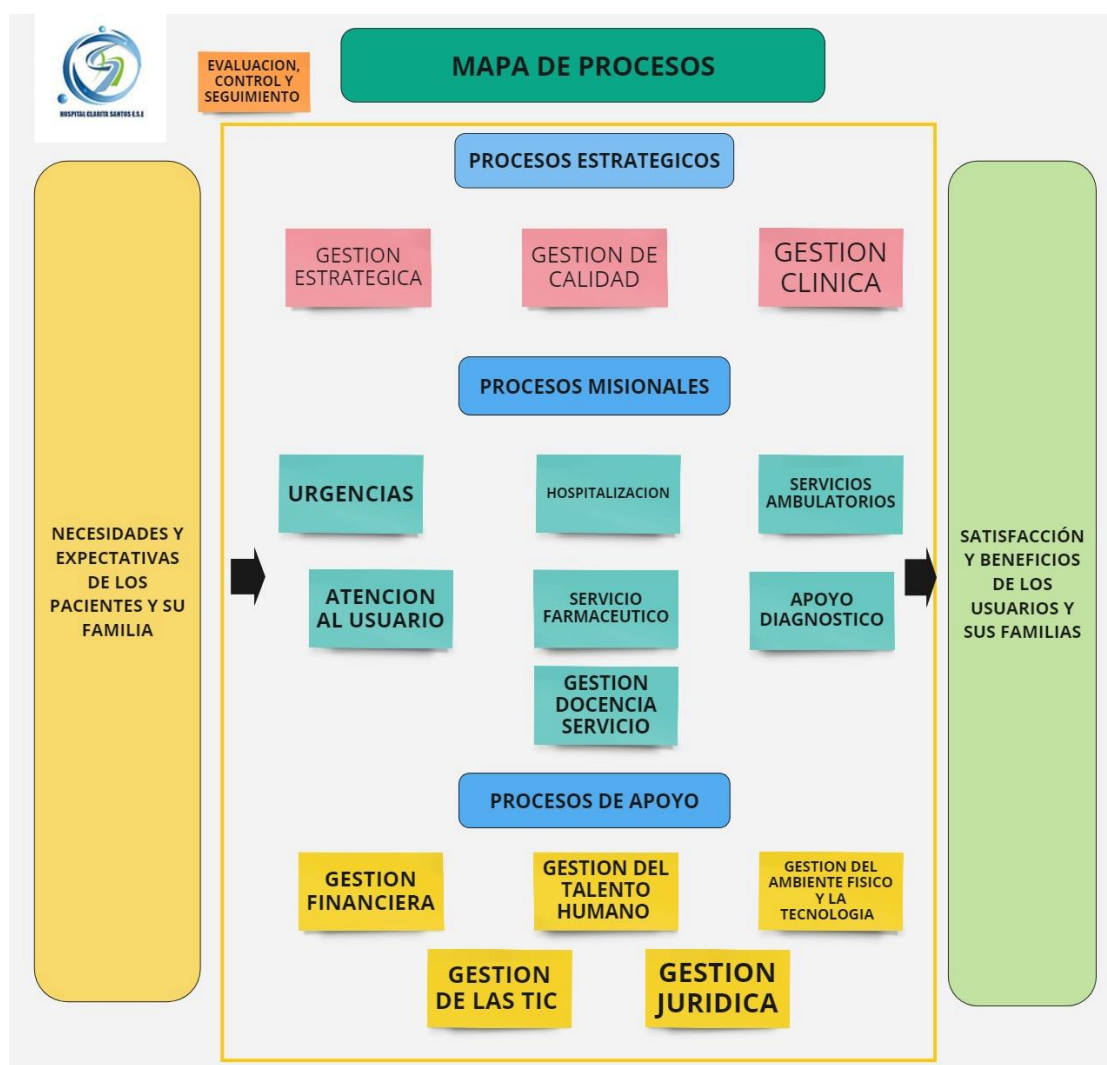
Fuente: Decreto 2193 página SIHO MSYPS

2.3 Mapa de Procesos

El mapa de procesos es una herramienta de gestión que permite alinear las directrices organizacionales hacia los niveles táctico y operativo de tal manera que exista coherencia entre el quehacer institucional diario, los objetivos de los procesos y a su vez los objetivos estratégicos, la gestión eficiente de los procesos dependerá en gran medida de la planificación operativa y del liderazgo ejercido por cada uno para lograr la interacción necesaria y así obtener los resultados esperados. El modelo de procesos del Hospital Clarita Santos describe la estructura organizacional la cual se distribuye en cuatro grandes macroprocesos: Dirección, Misionales, Apoyo y Evaluación, del macroproceso de DIRECCION hacen parte los procesos de gestión estratégica, sistema de gestión de calidad y la gestión clínica, a su vez los procesos MISIONALES refieren la ruta de atención iniciando con las puertas de entrada: Urgencias y servicios ambulatorios, hospitalización, servicio

farmacéutico, apoyo diagnóstico, atención al usuario, gestión de docencia servicio. Del macroproceso de APOYO hacen parte los procesos de gestión de talento humano, gestión del ambiente físico y la tecnología, gestión de las TIC, gestión jurídica y gestión financiera. Finalmente, el macroproceso de EVALUACION está representado por el proceso de control interno. Todos los procesos se articulan como engranajes de un gran sistema organizacional que encamina todos sus esfuerzos a dar respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios en procura de su satisfacción plena y de una mejor calidad de vida⁸.

Figura 10: Mapa de Procesos



⁸ <https://www.hosdenar.gov.co/images/planes2022/PLAN-DE-DESARROLLO-INSTITUCIONAL-2020-2024.pdf>

2.4 Talento Humano

Cuadro15: Distribución del Talento Humano por tipo de contratación

NUMERO DE FUNCIONARIOS	
NOMINA	24
OPS	108

TOTAL, FUNCIONARIOS: 132

Personal Asistencial 79

Personal Administrativo 53

Cuadro 16: Distribución del Talento Humano por modalidad de contratación

RANGO DE EDAD	
18-30	35
31-40	54
41-50	29
50 EN ADELANTE	14
TOTAL	132

MUJERES: 97 HOMBRES: 35

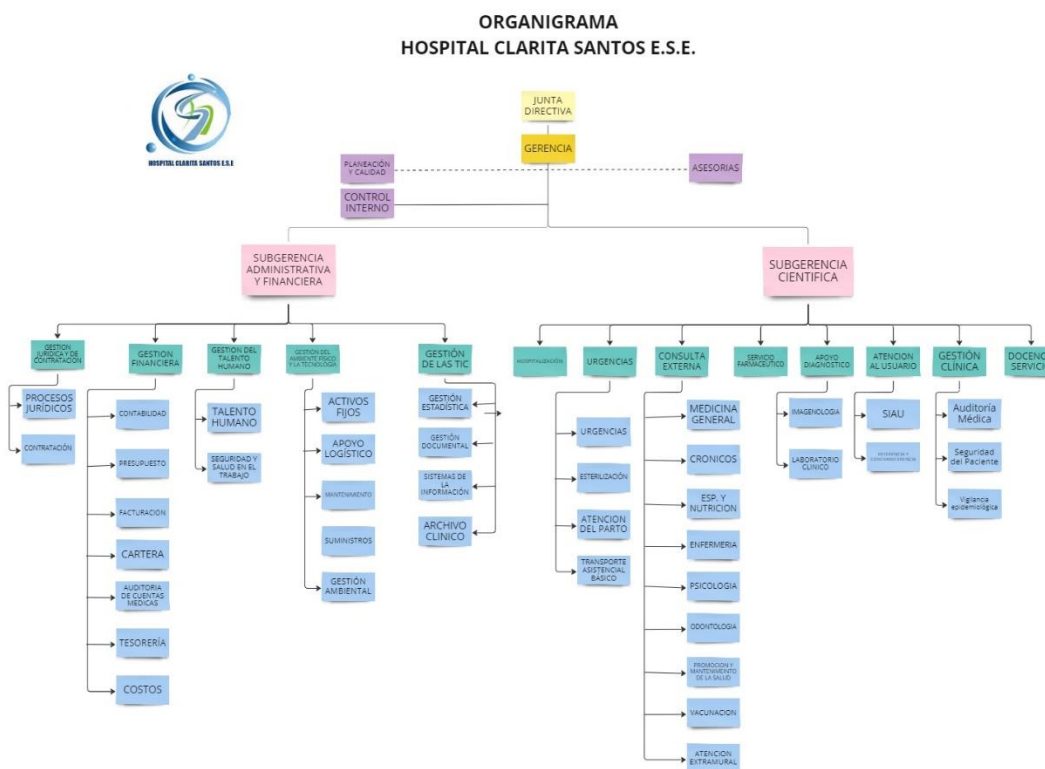
Cuadro 17: Capacidad Institucional

CAPACIDAD INSTALADA	
Recurso	2023
Camas de hospitalización	12
Camas de observación	15
Consultorios de consulta externa	7
Consultorios en el servicio de urgencias	2
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	3
Ambulancias Básicas	3
Sala de procedimientos	1
Servicios habilitados	17
Talento humano	132

Fuente: REPS – Oficina de Talento Humano

2.5 Organigrama

Figura 11: Organigrama



Fuente: Propuesta de Gerencia

2.6 Portafolio de Servicios HCS

SERVICIO DE URGENCIAS

- ATENCION DE URGENCIAS LAS 24 HORAS
- CONSULTA DE MÉDICA GENERAL
- CURACIÓN E INYECTOLOGÍA
- PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

- ATENCIÓN DEL PARTO
- SERVICIO DE MICRONEBULIZACIONES
- TRANSPORTE AMBULANCIAS TAB 24 HORAS
- SERVICIO FARMACÉUTICO 24 HORAS
- CONSULTA DE MÉDICA GENERAL

SERVICIOS INSTITUCIONALES ATENCIÓN AMBULATORIA

- MÉDICA GENERAL
- CONTROL POR ENFERMERÍA
- ATENCIÓN CONSULTA ODONTOLÓGICA
- ATENCIÓN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- PRIMERA INFANCIA
- INFANCIA
- ADOLESECENCIA
- JUVENTUD
- ADULTEZ
- VEJEZ
- MATERNIDAD SEGURA
- TOMA DE CITOLOGIA
- PLANIFICACION FAMILIAR
- PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX , Y MAMA

- LACTANCIA MATERNA
- PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH SIDA
- TBC

LABORATORIO CLINICO

- TOMA DE MUESTRAS, EXÁMENES DE LABORATORIOS DE PRIMER NIVEL
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA
- CUADRO HEMATICO
- PARCIAL DE ORINA
- FROTIS
- PRUEBAS RAPIDAS DE INMUNOLOGIA
- EXAMENES ESPECIALIZADOS
- TSH T4
- VARICELA ZOSTER
- TOXOPLASMA
- RUBEOLA
- CITOMEGALOVIRUS
- MICROALBUMINURIA
- HEMOGLOBINA GLICOSILADA

VACUNACION

- PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES): POLIO, TÉTANOS, DIFTERIA, HEPATITIS.
- TUBERCULOSIS, SARAMPIÓN, MENINGITIS, FIEBRE AMARILLA.

PARA EL DESARROLLO DE ESTAS ACTIVIDADES CUENTA CON UN TALENTO HUMANO PROFESIONAL Y AUXILIAR CAPACITADO.

- MÉDICOS
- ENFERMERAS
- ODONTÓLOGOS
- AUXILIARES DE ENFERMERÍA

- HIGIENISTA ORAL
- PSICÓLOGOS
- REGENTE DE FARMACIA
- BACTERIÓLOGOS
- SERVICIO DE ODONTOLOGIA
- BIOPULPECTOMIA Y OBTURACION EN RESINA
- EXODONCIA
- CIRUGIA ORAL

HIGIENE ORAL:

- DETARTRAJE
- CONTROL DE PLACA BACTERIANA
- APLICACIÓN DE FLUOR
- APLICACIÓN DE SELLANTES

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS ESPECIALIZADOS

- PEDIATRÍA
- GINECOLOGÍA (TOMA DE ECOGRAFÍAS)
- MEDICINA INTERNA
- NUTRICIÓN
- RADIOLOGÍA
- PSICOLOGÍA
- ATENCIÓN Y APOYO A PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA
- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- RADIOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX, ABDOMEN, COLUMNA, HUESOS PROPIOS DE NARIZ Y HUESOS LARGOS.
- RAYOS X ODONTOLÓGICO
- ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE PRIMER NIVEL, PÉLVICA
- ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL



SERVICIOS GENERALES

- LAVANDERÍA
- CAFETERIA
- SUBESTACION ELECTRICA
- TALLER DE MANTENIMIENTO
- INTERNET

3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

3.1 Matriz DOFA Institucional

DOFA	2024 - 2027
DEBILIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuarios insatisfechos por mala atención, negligencia, demora en la atención en el servicio de urgencias y consulta externa. 2. Estado crítico en la parte financiera en la E.S.E hospital Clarita Santos (no hay flujo de caja, inadecuada gestión de la facturación, de la cartera, etc). 3. No cuenta con Guías de Práctica Clínica, Protocolos, y Procedimientos actualizados, socializados y evaluados. Desorganización en los procesos 4. Personal asistencial y administrativo con falta de capacitación, desconocimiento de labores, falta de experiencia. Actitud desmotivada del personal por falta de mejores condiciones laborales, salarios justos, pagos oportunos, posibilidad de carrera. Alta rotación del personal 5. No existe sentido de pertenencia del personal 6. Falta de liderazgo y gestión por parte de las administraciones anteriores. 7. No contamos con las condiciones necesarias para la realización de prácticas formativas por parte de las diferentes instituciones educativas. 8. Tecnología obsoleta, en mal estado, sin control, puesto de salud del ingenio en mal estado. 9. Carencia de medicina preventiva 10. Sistema deficiente para la asignación de citas 11. Mejorar la prestación del servicio de rayos x 12. Uso indiscriminado de insumos (papelería, reactivos, productos de aseo) 13. Escaso mobiliario para una adecuada prestación del servicio, malas condiciones de SST para los trabajadores. 14. No existe Gestión de las PQRS 15. Ambulancias en mal estado 16. Infraestructura en mal estado que no cumple condiciones de habilitación de los servicios

	<p>17. Falta de control de los inventarios del hospital (muebles, enseres, equipos biomédicos, equipos de cómputo, equipos industriales, etc. Con un alto riesgo de pérdida.</p> <p>18. No cuenta con un sistema de comunicación institucional (intranet) para la comunicación eficiente entre procesos, para control documental, ocasionando que la comunicación se corte y sea difusa, adicionalmente la documentación de protocolos, procedimientos, GPC no tienen control por lo cual no se ha podido consolidar un sistema de gestión de calidad.</p> <p>19. No existe una estrategia de mercadeo que permita dar a conocer a la comunidad todos los servicios que presta el hospital, (laboratorios, rayos x, odontológicos, especialidades), que se ofrezcan también como servicios particulares.</p>
<p>OPORTUNIDADES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El HCS está catalogado como nodo de atención en salud de la red territorial primaria de carácter ambulatorio y hospitalaria, de la región occidente (Consacá, Ancuya, Linares) es el único con tipología NP4 según el documento “Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización-PTRRM de las redes de ESE del departamento de Nariño” lo cual es una ventaja competitiva para el HCS en la región y adicional con el potencial de prestar servicios primarios y complementarios a otros municipios como La Florida, Yacuanquer, entre otros, que por lo general están con tipología NP1. 2. La posible reforma a la salud, la cual podría permitir canalizar mayores recursos (a través de diferentes medios como la gestión, giro directo, condiciones contractuales con las EPS o “CAPIRS”) del orden nacional para mejorar la prestación de los servicios de Salud. 3. Compromiso del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal con el enfoque APS (Atención Primaria en Salud), lo cual mediante la estrategia de “EQUIPOS APS” generará recursos para que el HCS pueda prestar un mejor servicio de salud. 4. Fortalecer las alianzas estratégicas con las Instituciones de educación superior para que mediante un proceso de colaboración mutua se fortalezcan capacidades institucionales a través de la capacitación del talento humano de ambas partes y pensar en un futuro en procesos de investigación y certificación como escenario de práctica formativa.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ser un referente en salud de la región por la posición estratégica del HCS y su tipología, lo cual puede generar alianzas estratégicas con las IPS y ESE de la región al prestar el HCS servicios que no prestan las demás instituciones de la región. 6. Fortalecer el sistema de gestión de calidad que permita la organización de los procesos, su gestión, control y mejoramiento, para prestar un servicio de mayor a calidad a los usuarios.
FORTALEZAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posición geográfica privilegiada 2. Ser la única ESE e IPS de la región occidente con tipología NP4 según documento del IDSN (Instituto Departamental de Nariño), esto quiere decir que el HCS tiene un mayor portafolio de servicios y la posibilidad de prestar servicios complementarios (especialidades, entre otros.) 3. Compromiso total de la actual junta directiva y gerencia del HCS para mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.
AMENAZAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incertidumbre en el sistema de salud por los que pueda pasar con o sin la reforma a la salud propuesta por el gobierno nacional 2. EPS en riesgo financiero, intervenidas y algunas manifestando su voluntad de liquidación. 3. Alto flujo de demandas de ex contratistas por reconocimiento de derechos laborales, procesos judiciales en marcha en contra del HCS. 4. Demandas legales por errores en la prestación de los servicios de salud.

3.2 Estrategias DOFA

1. La posición geográfica y la tipología NP4 establecida por el IDSN para el HCS, hace que pueda ser un referente en salud de la región, son dos características que le otorgan una ventaja competitividad a la institución para a través de alianzas con las ESE e IPS de los demás municipios establecer relaciones comerciales beneficiosas para las partes a través de servicios de salud que las otras instituciones no estén en capacidad de brindar a sus usuarios.

2. De acuerdo a la tipología NP4 establecida por el IDSN la cual referencia como nodo centro en salud al HCS, puede ampliar su portafolio de servicios en especialidades que permitan canalizar mayores recursos para la institución.

3. Formular proyectos de inversión para aprovechar las coyunturas nacionales y políticas de estado las cuales apuntan al fortalecimiento de las instituciones de salud públicas en financiación para proyectos de infraestructura y dotación de equipos biomédicos y tecnológicos para mejorar la prestación de servicios de salud en las regiones.

4. Liderar desde la nueva administración un proceso de transformación cultural que permita a través de los valores corporativos, orientar a los colaboradores del HCS hacia una cultura del servicio, del trabajo en equipo, del respeto, de la austeridad y humanización en las relaciones con sus compañeros y principalmente con los usuarios de los servicios.

5. Maximizar los ingresos y la utilidad de la institución, a través de estrategias que permitan evaluar, renegociar y optimizar la contratación con las diferentes EAPB donde el HCS pueda obtener mejores beneficios, adicionalmente fortalecer el proceso de gestión financiera desde la contratación con EAPB, facturación de los servicios, cobro de la cartera, gestión de glosas y devoluciones, para mejorar la facturación y el recaudo de los recursos por prestación de los servicios.

6. Organizar los procesos de la institución de tal manera que le permita operar de acuerdo a un enfoque articulado, dinámico, eficiente y eficaz para el logro de los objetivos misionales y estratégicos, a través de un sistema de gestión de calidad robusto que procure por la planificación, control y mejoramiento de la calidad de todos sus procesos para una mejor prestación de los servicios de salud.

7. Fortalecer las relaciones docencia servicio con las instituciones de educación superior las cuales permitan un beneficio mutuo entre las instituciones al ser el HCS un escenario idóneo de práctica formativa para sus estudiantes y estas instituciones, a su vez, ser una fuente de conocimientos que puedan fortalecer las capacidades del talento humano del HCS a través de cursos, capacitaciones, diplomados, investigaciones científicas.

3.3 Visión

Ser líder en la prestación de servicios de salud primarios y complementarios de calidad en la región para el año 2028, a través de un personal con conocimientos técnico científico sólidos, con tecnología de vanguardia, con una infraestructura adecuada, contribuyendo a la formación del talento humano en salud, generando vínculos de respeto por la dignidad humana entre el paciente y los profesionales de la salud.

3.4 Misión

Ofrecer servicios de salud primarios y complementarios centrados en el paciente y su familia con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, con un talento humano idóneo, comprometidos con una vocación académica, reconocidos por un trato humanizado aportando al bienestar y calidad de vida de nuestros atendidos.

3.5 Valores Corporativos

- **Transparencia:** Por medio de la cual la información sobre nuestra institución esté disponible, sea comprensible y accesible para todos los interesados, incluyendo pacientes, profesionales de la salud, responsables políticos y la comunidad en general.
- **Humildad:** El Hospital Clarita Santos E.S.E fomenta la empatía y la consideración hacia los demás, generando relaciones más saludables y constructivas. Nuestros colaboradores reconocen la dignidad e igualdad de todos los seres humanos.
- **Compromiso:** Implica fomentar en el personal administrativo y asistencial los ideales de ayuda al enfermo, es fundamental para el desarrollo de una correcta atención médica a los pacientes.
- **Respeto:** Propiciamos el respeto a la persona, reconocimiento y compromiso al valor de la diversidad de ideas y puntos de vista de los colaboradores, de los usuarios y sus familias. Tenemos especial preocupación por aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- **Humanización:** Nos caracterizamos por un trato cordial y empático, en el que se reconoce a nuestros atendidos como personas con necesidades únicas. Al tener en cuenta su individualidad, cumple con el objetivo de satisfacer de manera integral sus expectativas.

3.6 Políticas Institucionales

3.6.1 Política de Prestación de Servicios de Salud

La institución presta servicios primarios y algunos complementarios de mediana complejidad, de forma oportuna y pertinente basada en estándares de calidad con un enfoque humanizado, seguro y con compromiso social.

Objetivos

- Brindar servicios de salud sin barreras de Acceso.
- Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente e implementación del mismo en todos los procesos.
- Diseñar estrategias que permita brindar una adecuada orientación a los usuarios que acceden a la institución.
- Sensibilizar al recurso humano para propender por un trato digno y humanizado durante la prestación del servicio de salud.
- Concientizar el talento humano institucional en la necesidad de aportar conocimiento y experiencia al personal en formación.
- Mejorar la calidad del dato y reporte de todos los eventos de notificación de vigilancia epidemiológica.

3.6.2 Política de Calidad

El Hospital Clarita Santos E.S.E. está comprometido con el mejoramiento continuo para lograr la satisfacción de los usuarios externos, su red de apoyo y usuarios internos, a través de la prestación de sus servicios integrales de salud orientados en un modelo de gestión y atención centrado en el usuario y su familia, basado en altos estándares de calidad.

Objetivos

- Superar los requisitos mínimos de habilitación.
- Fortalecer todos los procesos a partir del mejoramiento continuo.
- Crear estrategias para lograr una cultura de calidad.
- Aplicar los atributos de calidad en todos los procesos institucionales.
- Lograr establecer una estructura fuerte y confiable para la proyección a ser ascendido a un hospital de II nivel de atención.

3.6.3 Política Financiera

La Institución se compromete a gestionar la sostenibilidad financiera a través de controles permanentes y auditorías a los sistemas de información garantizando liquidez, rentabilidad económica y social, con eficiencia, eficacia, razonabilidad y oportunidad en el flujo de información para la óptima prestación de servicios de salud.

Objetivos

- Mejorar el sistema de contratación con las EAPB y entes gubernamentales en cuanto a cobertura de servicios y ajuste de tarifas, así como comercializar nuestros servicios a otras entidades del área de influencia.
- Garantizar la facturación total de los servicios prestados y su radicación, así como la calidad de la misma, a fin de reducir los porcentajes de glosas y devoluciones.
- Reducir los tiempos de respuesta de Glosa y devoluciones acorde a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007.
- Depurar en su totalidad los saldos de cartera para establecer un registro real de cartera recuperable.
- Realizar una gestión de cobro oportuna ante las entidades deudoras, garantizando el flujo de caja que permita la sostenibilidad financiera del hospital.
- Racionalizar el gasto frente al flujo de efectivo real, para garantizar el equilibrio financiero institucional.

3.6.4 Política de Seguridad del Paciente

La E.S.E. Hospital Clarita Santos se compromete a gestionar y brindar una atención centrada en la Seguridad del Paciente y calidad de los servicios de salud, enfocada en los usuarios, familias y colaboradores, mediante el desarrollo de una cultura no punitiva y no permisiva de seguridad, basada en la confianza y confidencialidad, que permiten resultados exitosos y oportunos en el reporte, análisis y gestión de incidentes y eventos adversos para la mejora continua conservando un entorno seguro con criterios de alta calidad.

3.6.5 Política de Atención Humanizada

El Hospital Clarita Santos E.S.E, se encuentra comprometido a brindar una atención humanizada en los servicios de salud, integrando un acompañamiento asistencial y de soporte al paciente, enfocado en los derechos y el respeto que merecen los usuarios. El propósito de prestar una atención humanizada, es obtener un crecimiento de la institución, pensando en el bienestar de las personas, de igual manera tener un avance en el fortalecimiento, crecimiento humano y profesional del talento humano, para brindar servicios con calidad y calidez.

3.6.6 Política de Talento Humano

El Hospital Clarita Santos E.S.E, reconoce al Talento Humano como un elemento primordial, para el crecimiento cultural en la entidad, por lo tanto, en pro de obtener un avance en el desarrollo integral, el hospital se compromete a realizar e implementar acciones y estrategias, que permitan obtener mejoras en las competencias y el desempeño de los colaboradores, de igual forma prepararlos para asumir de manera eficiente con las responsabilidades asignadas, del mismo modo se compromete a mantener una comunicación permanente, con el fin de conocer las necesidades del talento humano dentro de la institución y por consiguiente mantener y mejorar su bienestar.

3.6.7 Política de Gestión de la Tecnología.

El hospital Clarita Santos E.S.E enfocará sus esfuerzos en mejorar los procesos de atención, haciendo énfasis en el soporte administrativo y asistencial de nuestros pacientes, a través de la integración de herramientas tecnológicas que permitan hacer una eficiente gestión de calidad en los procesos de control, los cuales serán desglosados en etapas de evaluación, adquisición, incorporación, funcionamiento, monitorización, manejo seguro y reposición de la tecnología. Con el fin de ofrecer un servicio seguro, efectivo y de calidad, orientado a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y colaboradores.

3.6.8 Política de Gestión del Riesgo.

El Hospital Clarita Santos E.S.E se compromete a establecer parámetros y controles de manera sistemática para la gestión integral de los riesgos administrativos, financieros y asistenciales determinando estrategias para la administración del riesgo que prevengan su materialización.

Objetivos

- Identificar riesgos en cada proceso de la institución para minimizar su materialización evitando acciones legales y judiciales.
- Capacitar al usuario interno en la gestión integral del riesgo para establecer controles que permitan cumplir con los objetivos institucionales.

3.6.9 Política de Responsabilidad Social Empresarial

El Hospital Clarita Santos E.S.E, siendo una entidad, con enfoque en la Responsabilidad Social Empresarial, tiene como propósito, generar y mantener relaciones mutuamente beneficiosas, con los grupos de interés, bajo la adopción de medidas para lograr satisfacer todas sus necesidades.

3.6.10 Política de Talento Humano

El Hospital Clarita Santos E.S.E se compromete a promover el bienestar de sus colaboradores a través del fortalecimiento de los programas de capacitación, seguridad y salud en el trabajo, y aquellos que sean necesarios para fortalecer el capital humano; contribuyendo al desarrollo institucional.

Objetivos

- Establecer el plan de capacitaciones institucional por perfiles y competencias, armonizado con el mapa de procesos.
- Fortalecer el programa de humanización y rediseñar sus estrategias beneficiando al usuario externo e interno.
- Diseñar herramientas de medición para evaluar y/ o medir el avance del proceso de Talento Humano.
- Fortalecer los subprocesos de selección, inducción, reinducción, evaluación de desempeño, clima laboral y bienestar social.
- Mejorar las condiciones de trabajo con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo

3.6.11 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Hospital Clarita Santos es una institución pública que presta servicios de salud de baja complejidad y complementarios de media, cuenta con estándares de calidad, seguridad y trato humanizado. Por lo tanto, estamos comprometidos en suministrar los recursos financieros, técnicos y el talento humano necesario para la estructuración, implementación, mantener y mejorar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cada una de nuestras áreas y centros de trabajo, con cobertura a todo nuestro personal propio, contratistas, estudiantes en práctica y partes interesadas, identificando peligros, evaluando, valorando los riesgos y ejecutando controles necesarios para prevenir la ocurrencia de



incidentes, accidentes de trabajos, enfermedades laborales, contribuyendo a la promoción de estilos de vida y trabajo saludable, garantizando la salud integral de cada uno de los colaboradores, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

3.6.12 Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias Psicoactivas

EL HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E., consiente de la importancia de establecer una política para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (SPA), asume una posición de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a través de la generación de hábitos de vida saludables, cuyo principal objetivo es promover el bienestar laboral de los colaboradores, dicha política será dada a conocer a todo el personal que tenga que ver con el hospital para que sea cumplida. Las medidas establecidas para cumplir con este objetivo son:

- **Se prohíbe el consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva dentro de las instalaciones del HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E o en sitios en donde se cumplan órdenes del colaborador, así como su posesión y/o venta.**
- **Se prohíbe que los colaboradores se presenten al sitio de trabajo o laboren en estado de embriaguez o bajo efectos del consumo de cualquier sustancia psicoactiva.**
- **Los colaboradores que estén tomando cualquier medicamento que pueda interferir en sus habilidades para realizar sus normales labores de trabajo en forma segura y eficiente deberán reportarlo en forma anticipada a su jefe inmediato.**
- **La posesión, uso, distribución o venta de bebidas alcohólicas, en instalaciones del Hospital no está permitida.**
- **Ningún colaborador podrá operar vehículos o cualquier medio de transporte durante su jornada laboral bajo los efectos del alcohol, drogas y/o alguna sustancia psicoactiva o medicamento que pudiera afectar su capacidad para trabajar de manera segura.**
- **Todo colaborador vinculado al HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E, deberá participar en las diferentes actividades de promoción y prevención que se programen sobre el NO consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva.**

- La violación de cualquiera de los numerales de la presente Política, constituye falta grave, por consiguiente, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo y sin derecho a indemnización alguna.
- La prevención del alcoholismo, tabaquismo y drogadicción forma parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por lo que su divulgación se realizará en la inducción de los colaboradores del HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E.

3.6.13 Política de preparación, prevención y respuesta ante emergencias

En el HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E., toda actividad que se desarrolle desde la más sencilla o rutinaria hasta la más compleja, urgente o importante, se realizará sin generar riesgo para las personas, ni afectar negativamente al medio ambiente, a la sociedad, los procesos, los equipos, las instalaciones o la calidad del servicio.

Por lo tanto, el HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E establece el compromiso de asegurar la respuesta oportuna, adecuada y con enfoque preventivo de todo su personal ante una emergencia propia, de terceras personas o empresas que requieran nuestra ayuda, de manera que logremos minimizar al máximo el riesgo y los efectos negativos para las personas, los activos, el medio ambiente, la comunidad y la producción. Este compromiso implica la asignación de los recursos necesarios para la elaboración, implementación, evaluación y mantenimiento del plan de emergencias.

3.6.14 Política de prevención de acoso laboral y prevención y atención del acoso laboral y sexual, violencia basada en género contra la mujer y personas de los sectores sociales LGBTIQ+ en el ámbito laboral

Conscientes de la importancia de establecer mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral, en el HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E, se ha creado el Comité de Convivencia Laboral, el cual en conjunto con todos los trabajadores de la organización, establecerá actividades tendientes a generar una conciencia colectiva de sana convivencia, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas; la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en el hospital y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.



El HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E, se compromete a implantar y vigilar el cumplimiento de las normas dirigidas a prevenir cualquier conducta o comportamiento que implique la calificación de acoso laboral, a salvaguardar la información que sea recolectada, a la vez que a dar trámite oportuno a las quejas que pueden aparecer en torno al acoso laboral a través del COMITÉ DE CONVICENCIA LABORAL, según resoluciones No. 652 y 1356 de 2012, Ley 1010 de 2008.

De igual manera el HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E. se compromete a prevenir, atender y proteger los derechos de los y las trabajadores, frente a situaciones que se puedan presentar y que se constituyan en acoso laboral, acoso sexual laboral, violencias basadas en género y discriminación contra las mujeres y personas de los sectores sociales LGTBIQ+, según circular 0026 del 2023.

3.6.15 Política de elementos y equipos de protección personal

Es política del HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E., proteger a sus trabajadores de los peligros y riesgos ocupacionales a los que están expuestos, en la ejecución de sus actividades laborales, mediante el uso de elementos y/o equipos de protección personal, cuando los controles de eliminación, sustitución, de ingeniería y administrativos no son posibles.

Para que estos elementos y/o equipos de protección personal ofrezcan la protección requerida y estén disponibles se consideran los siguientes aspectos:

- **Elegir correctamente los elementos o equipos a utilizar.**
- **Capacitar en el uso y cuidado de los elementos o equipos de protección personal.**
- **Usar adecuadamente los elementos y/o equipos de protección personal.**
- **Inspeccionar periódicamente los elementos o equipos de protección personal, mensualmente a través del responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo o de un inspector de Equipos de Protección Individual (EPI) mínimo una vez al año.**
- **Reponer inmediatamente los elementos o equipos de protección personal deteriorados, de acuerdo a los informes del Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo o del Inspector EPI o cuando el usuario reporte su daño.**
- **Asignar los recursos para la consecución y reposición inmediata de los elementos de protección personal que sean requeridos.**

Es responsabilidad de los trabajadores del HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E.

- Utilizar y conservar correctamente los elementos y equipos de protección personal requeridos para la ejecución de sus actividades.
- Reportar al Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo la falta o deterioro de un elemento o equipo de protección personal.
- No iniciar la ejecución de una actividad si no dispone de los elementos y equipos de protección personal requeridos para los riesgos a los que estará expuesto.
- Reportar el no uso o uso inadecuado de los elementos o equipos de protección personal por parte de sus compañeros.

Verificar el uso correcto y reposición oportuna de los elementos y equipos de protección personal del personal a cargo.

3.6.16 Política de Humanización

El Hospital Clarita Santos E.S.E como entidad prestadora de servicios de salud se compromete a instaurar e implementar la política de atención humanizada en salud, enfocada hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidez humana que responda a sus necesidades y expectativas físicas, psicológicas, sociales, emocionales, culturales y espirituales; donde todo el personal de salud, brinde un trato amable, cálido y de respeto hacia la confidencialidad, la dignidad, fundamentados en los derechos y deberes de los pacientes sus familias y los funcionarios, con condiciones laborales justas.

Objetivos

- Generar desde el equipo directivo de la institución espacios laborales dedicados a la capacitación y sensibilización del personal.
- Conformar grupo de líderes que se comprometan y que representen a cada área del hospital y contribuyan al tema de humanización.
- Articular las estrategias de humanización con todos los procesos, para mejorar la prestación de los servicios y el clima laboral.
- Socializar y medir adherencia del programa de humanización institucional.

3.6.17 Política de Gestión Ambiental

El Hospital Clarita Santos E.S.E, se encuentra comprometido, en diseñar e implementar acciones y estrategias, con el propósito de generar una cultura de responsabilidad ambiental dentro de la entidad, con el objetivo de proteger, respetar y preservar el medio ambiente, de igual manera se busca prevenir, reducir y mitigar los impactos ambientales que se puedan generar mediante los procesos y procedimientos en los servicios de salud con los que cuenta la entidad

3.7 Líneas Estratégicas

En desarrollo de la misión del Hospital Clarita Santos E.S.E tendrá las siguientes Líneas que constituirán el accionar institucional proyectados desde la vigencia 2024 al 2028:

- ✓ AUTOSOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
- ✓ AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
- ✓ IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
- ✓ PROPICIAR LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL
- ✓ ESCENARIO DE PRÁCTICA FORMATIVA

Para el Hospital Clarita Santos E.S.E, estas líneas estratégicas tendrán el siguiente alcance:

- ✓ AUTOSOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Garantizar la sostenibilidad administrativa y financiera de la entidad, a través de la rentabilidad operacional, desarrollo armónico de la infraestructura y de la tecnología en salud, una adecuada defensa jurídica, sostener el equilibrio financiero de la entidad, a través de la gestión de recaudo de cartera, la disminución de costos y gastos y la venta de nuevos servicios.

- ✓ AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Ofrecer nuevos servicios de baja y alta complejidad que fortalezcan y complementen el portafolio de servicios, a través de la ejecución de proyectos de inversión y alianzas estratégicas.



✓ **IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Implementar el sistema de gestión de calidad del HCS, basado en el sistema obligatorio de la calidad y el MECI, integrando los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, gestión del riesgo, gestión ambiental y responsabilidad social. Mejorar la calidad de la atención a los usuarios de los servicios que presta el Hospital

✓ **PROPICIAR LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL**

Propender por el crecimiento de la entidad cimentado en el cambio de cultura organizacional, en el desarrollo de las competencias del talento humano y el mejoramiento del clima laboral, para facilitar el desarrollo de los procesos y la calidad de la atención.

✓ **ESCENARIO DE PRÁCTICA FORMATIVA**

Iniciar el cumplimiento de los requisitos como escenario de práctica formativa, a través del fortalecimiento de los convenios Docencia Servicio que permita un beneficio mutuo entre las instituciones de educación superior y el Hospital Clarita Santos.

3.8 Mapa Estratégico



Es la representación gráfica de los objetivos que hacen parte del plan estratégico y es considerado un elemento medular dentro del proceso de formulación del mismo. El mapa estratégico especifica las líneas estratégicas, objetivos y las relaciones entre estos objetos conceptuales.

3.8.1 Objetivos Estratégicos

1. Incrementar la utilidad operacional a través de una gestión financiera y operativa que permita asegurar la facturación, cobro y recaudo de los recursos por prestación de servicios de salud.
2. Ampliar el portafolio de servicios primarios y especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de la región que permita el crecimiento de la institución en el mercado.



3. Implementar un sistema de gestión de calidad sólido para la adecuada operación de los procesos de la institución que permita alcanzar una alta eficiencia en la gestión clínica, administrativa y financiera.
4. Fortalecer la inversión en el talento humano de la institución para mejorar su competencia, gestionando el riesgo clínico y prestar servicios humanizados.
5. Superar las condiciones de habilitación a través de una infraestructura y dotación de tecnología en salud óptima que nos permitan avanzar en alcanzar la tipología NC1 – Mediana Complejidad para la prestación de servicios de salud.
6. Fortalecer la relación Docencia Servicio con las instituciones de educación superior que le permitan a la institución contar con mano de obra calificada, fortalecer las capacidades del personal del HCS y aportar en el desarrollo de la formación del talento humano en salud.

4. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

4.1 Ejecución del Plan de Desarrollo

El plan de desarrollo del Hospital Clarita Santos E.S.E, para el periodo 2024 - 2028, se ha estructurado en tres niveles: Líneas estratégicas, objetivos estratégicos y planes operativos.



Articulación del plan de desarrollo y planes operativos.

El cumplimiento del plan de desarrollo se concreta a través de la ejecución de los planes operativos anuales, que permiten alcanzar las metas establecidas en los objetivos estratégicos.

4.2 Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional

El seguimiento y la evaluación al plan de desarrollo permite autoevaluar la gestión y adoptar medidas para cumplir los compromisos oportunamente e informar a las entidades de control y comunidad del avance del mismo.

Para la evaluación del plan de desarrollo se evaluará a través del formato FRGES-002, donde se formula y evalúa el cumplimiento del mismo, la evaluación se realizará de forma trimestral.



La fuente de información para la autoevaluación del plan de desarrollo son las evaluaciones de los planes operativos que es responsabilidad de los líderes de procesos.

Los responsables de los planes operativos deben informar trimestralmente y en forma oportuna la evaluación de las acciones desarrolladas en el periodo inmediatamente anterior, incluyendo las evidencias para evaluar el grado de avance y resultados obtenidos.

Los datos entregados deben ser coherentes con las acciones y las metas que se pretenden alcanzar. Estos datos deben ser validados antes por los dueños de los procesos o servicios.

La oficina de control interno realizará auditoría a estos datos, generando los respectivos informes de seguimiento en el componente de planes operativos anuales.

La oficina de Planeación y calidad en coordinación con los responsables de los planes operativos elaborará el informe de seguimiento consolidado por líneas y objetivos estratégicos del plan de desarrollo indicando el grado de avance.

4.3 Análisis de desviaciones y resultados

La oficina de planeación y calidad con los coordinadores de los procesos analizarán los resultados de los informes de seguimiento estableciendo las desviaciones, así como las causas de la misma.

En reunión del Comité Directo se presentará el informe de seguimiento y los análisis de las desviaciones, una vez revisadas las causas de las mismas se propondrán las acciones de mejora para ajustar las desviaciones y asegurar el cumplimiento de las metas programadas. Este análisis y acciones de mejoramiento se consignarán en el acta de comité y en plan de mejoramiento institucional.

4.4 Implementación de acciones de mejoramiento

Las acciones contempladas en el plan de mejoramiento Institucional para corregir las desviaciones encontradas y asegurar el cumplimiento de los objetivos Institucionales deben ser ejecutadas por los responsables de los procesos y realizarse el seguimiento, evaluación y cierre en el formato establecido por la Oficina de Planeación y Calidad.



4.5 Evaluación del Plan de Desarrollo

Anualmente la gerencia debe presentar a la Junta Directiva y comunidad el informe de cumplimiento de los logros establecidos en el plan de desarrollo, en el componente de Direccionamiento y Gerencia.

Gestión del plan de Desarrollo = No de metas del plan operativo cumplidas/No de metas programadas

Meta para cada año: > o = 90% (cumplimiento mayor o igual al 90%)

Cada año en el mes de enero se consolidará la evaluación de la gestión del plan de desarrollo, teniendo como base los informes y evaluaciones de ejecución de los planes operativos.

4.6 Socialización del Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo

El proceso de socialización se realiza con el propósito de comunicar a toda la organización el Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo, alineando los objetivos y metas establecidos con el desarrollo de los procesos de las diferentes áreas para posibilitar su cumplimiento.

La socialización del Plan de Desarrollo y Direccionamiento Estratégico está dirigido a todos los grupos de interés del Hospital.

El Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo se socializará en las diferentes reuniones de personal, correos electrónicos, salvapantallas. Rendición de cuentas a la comunidad, reuniones con asociaciones de usuarios, jornadas de inducción y reinducción.

Estas actividades se realizarán cada año, incluyendo los informes de avance de las vigencias anteriores.

5. PLAN DE INVERSIONES POR AÑO

Recursos del orden departamental y nacional

No	PROYECTO	FUENTE	AÑO				
			2024	2025	2026	2027	2028
1	Gestionar la Construcción y Dotación Segunda Fase Hospital Clarita Santos	PMIDS	\$ 20.000.000.000				
2	Gestionar la consecución de una unidad Médico Odontológica		\$ 545.000.000				
3	Gestionar la consecución de una ambulancia básica		\$ 460.000.000				
4	Gestionar el fortalecimiento del servicio de imágenes diagnósticas a través de		\$ 600.000.000				
5	Gestionar la consecución de un medio de transporte para el equipo extramural		\$ 220.000.000				
		Total	\$21.825.000.000				

Recursos propios

RUBRO	2024	2025	2026	2027	2028
CAPACITACIONES	\$ 3.000.000	\$ 3.600.000	\$ 4.320.000	\$ 5.184.000	\$ 6.220.800
INVERSION	\$ 67.004.000	\$ 136.500.000	\$ 143.325.000	\$ 150.491.250	\$ 158.015.813
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	\$ 13.095.370	\$ 346.500.000	\$ 363.825.000	\$ 382.016.250	\$ 401.117.063
Total	\$ 83.099.370	\$ 486.602.025	\$ 511.472.026	\$ 537.693.527	\$ 565.355.703