

PLAN DESARROLLO

2020-2023



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO	6
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. MARCO NORMATIVO	7
4. METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	9
5. MARCO CONTEXTUAL	10
5.1 CONSTRUCCIÓN Y FUNCIONAMIENTO	10
5.2 ÁREA DE INFLUENCIA	12
6. FACTORES ESCENCIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	12
6.1.1 VALIDACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA	12
6.1.2	VALIDACIÓN
MISIÓN:	13
6.1.3	VALIDACIÓN
VISIÓN:	13
6.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2020-2023	14
6.2.1	MI
SIÓN	15
6.2.2	VI
SIÓN	15
6.2.3	PROPUESTA DE
VALOR	15
6.2.4	VALORES DEL SERVIDOR
PÚBLICO	15
6.2.5	MODELO DE ATENCIÓN
INSTITUCIONAL	18
6.3 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2020-2023 .	19
6.3.1	OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS	19
7. LECTURA DEL ENTORNO	21
7.1 ANÁLISIS INTERNO	21

7.1.1.....	ANÁLISIS DE LA GESTIÓN EN SALUD	21
7.1.2.....	ACCESO A LOS SERVICIOS:.....	21
7.1.3.....	SUFICIE NCIA:	22
7.1.4.....	COBERT URA:	25
7.1.5.....	INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA:	28
7.1.6.....	INDICADORES DE RIESGO COVID 19.....	29
7.1.6.1.	ANÁLISIS AGREGADO DE LA MATRIZ DOFA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	31
7.2	ANÁLISIS GESTIÓN FINANCIERA	33
7.2.1.....	UTILIDAD DEL EJERCICIO	36
7.2.2.....	PASI VOS.....	37
7.2.3.....	FACTURAC ION:.....	39
7.2.4.....	RECA UDO:	39
7.2.5.....	CART ERA:.....	40
7.2.6.....	RESUMEN FACTURACION POBLACION EXTRANJERA:.....	41
7.3	OFERTA DE SERVICIOS SEGÚN CAPACIDAD INSTALADA	42
7.3.1..	ANALISIS COMPARATIVO DE PRODUCCION POR SERVICIOS DE LA VIGENCIA 2016-2020.....	42
7.4	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	71
7.4.1.....	TALENTO HUMANO	72
8.	ANÁLISIS EXTERNO	73
8.1	CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO	73
8.1.1.....	ASPECTOS GENERALES DE LA CIUDAD Y DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.....	73

8.1.2.....	DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD	74
8.1.3.....	ANÁLISIS DE COMPETENCIA.....	75
8.1.4.....	ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	77
8.1.5.....	CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	79
8.2	SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER.....	89
8.2.1.....	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	89
8.2.2.....	MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN LA ESE HUEM:.....	91
8.2.3.....	COMPORTAMIENTO MORTALIDAD ESE HUEM CON EL DEPARTAMENTO:	93
8.2.4.....	IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO -INFANTIL	94
8.2.5.....	ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	95
8.2.5.1.....	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD:.....	95
8.2.5.2.....	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD:	96
9.	MATRIZ ESTRATÉGICO – TÁCTICO	97

1. INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica desde el contexto teórico, posee diferentes autores en la administración, y se entiende como el proceso por el cual la alta dirección visualiza el futuro y desarrolla estrategias para su logro.

Durante los últimos cuatro años, el Hospital Universitario Erasmo Meoz, ha venido mejorando su posicionamiento como centro de referencia, prestando servicios de salud que mejoran la calidad de vida de la población norte santandereana y la población migrante proveniente del país de Venezuela, generando confianza en los usuarios y demás actores del sector. Continuando con la búsqueda de la excelencia, consolida este documento como eje orientador del actuar institucional; sobre su lineamiento debe construirse cualquier iniciativa que promueva el mejoramiento y avance institucional.

La E.S.E. formula el plan estratégico 2020-2023, el cual se encuentra organizado en una matriz estratégico táctico operacional que se da como resultado de un diagnóstico realizado al sector y a la institución, teniendo en cuenta políticas Nacionales y Departamentales que se puntualizan en proyectos y programas aplicables en el tiempo y enmarcado por el periodo de gestión de la dirección.

Este ejercicio de planeación, abarca a toda la institución, por lo tanto, la comunidad hospitalaria debe comprometerse para que el resultado final de su implementación sea exitoso. Aunque, el documento tiene una proyección a cuatro (4) años, durante su ejecución, la oficina asesora de planeación realiza monitoreo y recibe de parte de los diferentes servicios a través de sus líderes y coordinadores sugerencias para realizar las modificaciones pertinentes en procura del logro de los objetivos estratégicos previstos y de re-direccionar o implementar acciones que respondan oportunamente a los cambios del sector.

El gran desafío no se encuentra en la formulación, sino en lograr alinear toda la organización hacia el propósito de alcanzar un objetivo común.

2. OBJETIVO

Establecer y realizar el despliegue del direccionamiento estratégico institucional (plan de desarrollo, plan de gestión gerencial y otros planes) en el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2020 y marzo 31 de 2023, para el logro de la visión de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consolidar la información institucional (externa e interna) que sirve de insumo para la lectura del entorno y definición del direccionamiento estratégico institucional.
- Ser la herramienta principal de despliegue del direccionamiento estratégico a todos los niveles de la organización y partes interesadas.
- Servir de insumo para la elaboración y evaluación de planes de acción anuales acorde a las fases y metas establecidas por vigencia.

3. MARCO NORMATIVO

NORMA	OBJETO	ARTÍCULO	PROCEDENCIA
Constitución Política de Colombia	Por el cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.	Capítulo 2 De los planes de desarrollo Artículo 339 Artículo 342	Congreso de la República de Colombia
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo	Artículos 2 a 7, 13 a 17, 19, 20, 21, 22, 25 a 28, 31 a 34, 36 a 41, 44, 45, 56, 48, 50.	Congreso de la República
Decreto Ley 1298 de 1994	Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Artículo 119, 121	Ministerio de Salud
Decreto 1876 de 1994	Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.	Artículos 11 y 24	Presidencia de la República
Decreto 139 de 1996	Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.	Toda	Ministerio de Salud
Decreto 4923 de 2011	Por el cual se garantiza la operación del Sistema General de Regalías.	Artículo 41	Presidencia de la República

Ley 1955 de 2019	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"	Toda	Toda
Decreto legislativo 683 de 2020	Por el cual se adoptaran medidas relacionadas con la aprobación de los Planes de desarrollo Territoriales para el periodo constitucional 2020-23 en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica	Toda	Presidencia de la República
Ordenanza 006 de 2020	Por el cual se aprueba el plan de desarrollo del departamento de Norte de Santander "Más Oportunidades Para Todos" 2020 - 2023.	Toda	Asamblea

4. METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional se tiene definida la siguiente metodología:

En la actualidad no podemos desconocer que la pandemia denominada COVID 19 hará que nuestras prioridades en los procesos de planeación integral en salud se direccionen a actuar acordes a esta nueva realidad para mitigar todos los impactos negativos que trae consigo esta pandemia, la rapidez con que el COVID-19 se ha expandido en Colombia, en el departamento y en diferentes países resultara en una recesión económica global cuya magnitud y duración es incierta, lo que ha frenado tanto la oferta como la demanda

Alistamiento institucional: Teniendo en cuenta que la fase de alistamiento consiste en la preparación institucional para la elaboración del Plan de Desarrollo se definió el equipo responsable de la formulación del mismo; el cual, fue liderado por el Asesor de Planeación y calidad de la E.S.E H.U.E.M, quien designa los profesionales de planeación encargados de apoyar las tareas.

Planeación estratégica: Como parte de la planeación estratégica, se realizó encuesta virtual a través de la página web institucional donde se realizó validación de la plataforma estratégica de manera participativa con la comunidad hospitalaria y se ajusta la plataforma estratégica de la Institución, la cual incluye visión, misión, propuesta de valor, principios, promesa de valor y valores como orientadores del direccionamiento estratégico de la institución.

Formulación estratégica: Se consolida el diagnóstico estratégico que incluye el análisis de la dimensión externa e interna de la Institución, así como la matriz DOFA definitiva para la toma de decisiones institucionales

Estructuración del PDI: Con la información consolidada, el análisis de la matriz DOFA, la identificación y priorización de proyectos ejecutada con los representantes de la alta dirección (gerente, subgerentes, asesores, líderes, coordinadores, entre otros), se consolida el documento del PDI (2020-2023) y se presenta ante la alta dirección con el objetivo de ser revisado y ajustado. Una vez aprobado el documento del PDI por la gerencia, se programa reunión ante la junta directiva de la E.S.E HUEM, para su respectiva presentación.

Aprobación del PDI: Se realiza la sustentación del documento Plan de Desarrollo 2020 - 2023 ante los miembros la Junta Directiva de la E.S.E.H.U.E.M. Con la

viabilidad del mismo, se aprueba y adopta para su socialización y ejecución.

Plan de Desarrollo Institucional: El documento de plan de desarrollo incluye además del documento análisis, el anexo con la matriz estratégico – táctica. Con su aprobación, se realiza la socialización ante asesores, subgerentes y líderes, los cuales harán lo propio con los funcionarios a su cargo, disponiendo de los elementos necesarios para poner en marcha cada uno de los proyectos definidos.

Así mismo, la E.S.E para garantizar su ejecución, realiza el despliegue a través de los planes de acción institucionales para cada vigencia.

5. MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional, fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986, posteriormente el decreto 293 expedido por la Gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.

La institución debe su nombre al Doctor Erasmo Meoz Wills, quien después de culminar sus estudios en medicina, regresó a la ciudad y comenzó a ejercer su profesión correspondiéndole la atención de los enfermos de fiebre amarilla, tras la epidemia que se presentó en 1884, que causó numerosos muertos. Su labor abnegada, gentil, humanitaria y desinteresada mereció el reconocimiento para que el hospital, llevara su nombre.

5.1 CONSTRUCCIÓN Y FUNCIONAMIENTO

La construcción del hospital se inició en marzo de 1972 en un lote donado por el municipio de Cúcuta y duró 15 años.

La obra fue asesorada por el Fondo Nacional Hospitalario, llevada a cabo por el consorcio DARIO M. DAMATO y GUSTAVO VELA & CIA LTDA y los acabados los realizó la firma de Alfredo E. Vargas Ramírez por contrato de administración delegada; la administración técnica estuvo a cargo del arquitecto Gustavo Álvarez Gutiérrez, quien además se encargó del proyecto de dotación y organización del hospital.

El hospital inicia sus labores en forma escalonada:

El 15 de octubre de 1987, atendiendo la demanda en medicina general en 36 centros y puestos de salud de su entonces denominada área de influencia.

El 19 de noviembre de 1987, se apertura el departamento de ginecología y obstetricia con 65 camas.

El 4 de enero de 1988, el departamento de pediatría inició su atención con 63 camas.

El 28 de marzo de 1988, inició labores medicina interna con 42 camas.

El 30 de marzo del mismo año, inicia el servicio de cirugía general con 105 camas.

A mediados de 1988 quedaron habilitadas 325 camas.

Un año después de su entrada en funcionamiento (1988) la planta de personal del hospital, ascendía a 1100 funcionarios, siendo la mayor parte de sus trabajadores los que laboraban en el antiguo hospital San Juan de Dios; también se vinculó al personal de la clínica infantil Teresa Briceño de Andressen y del hospital sanatorio Amelia

La ley 43, de diciembre 31 de 1973, por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7º plantea: “El Gobierno Nacional impulsará la terminación de las siguientes obras actualmente en ejecución:

a). Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.”.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el nombre del Doctor Erasmo Meoz. Posteriormente, el decreto 000293 expedido el 2 de abril de 1987 por la Gobernación del Departamento, reglamentó su constitución.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1995 emanada por la Asamblea departamental, se transformó en la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la Honorable Asamblea del Departamento Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

5.2 ÁREA DE INFLUENCIA

El Hospital Universitario Erasmo Meoz es una institución de tercer nivel, la cual realiza atenciones de mediana y alta complejidad en el Departamento de Norte de Santander.

Como entidad de mediana complejidad, le corresponde atender los municipios de Cúcuta y su área metropolitana, Arboledas, Salazar, Santiago, Lourdes, Villacaro, Gramalote, Tibú, Sardinata, Bucarasica y El Tarra.

Para los servicios alta complejidad, el área de influencia es la totalidad de los Municipios del Departamento.

6. FACTORES ESCENCIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, el direccionamiento estratégico desarrolla dos elementos: Plataforma estratégica (Misión, Visión, principios, promesa de valor, modelo de atención) y formulación estratégica (objetivos estratégicos, plan de gestión gerencial, plan de desarrollo institucional y plan de acción anual).

6.1.1 VALIDACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Actuando acorde con la guía metodológica de direccionamiento estratégico institucional, se realiza evaluación de cada uno de los elementos definidos para misión y visión institucionales. Esta actividad busca integrar el sentir y apropiación de funcionarios, colaboradores y comunidad en general en torno a las decisiones que desde la alta dirección rijan el desarrollo del plan.

En ésta oportunidad se logró la participación de 755 personas con los siguientes resultados:

6.1.2 VALIDACIÓN MISIÓN:

PREGUNTAS	SI	NO	DICE SI	DICE NO	TOTAL DE PARTICIPANTES
¿Qué somos?	750	5	94%	1%	755
¿Qué hacemos?	744	11	97%	1%	755
¿Cuál es la necesidad que satisface?	750	5	92%	3%	755
¿A qué grupo están dirigidas sus acciones?	750	5	86%	8%	755
¿De qué manera o a través de qué servicios satisface la necesidad del usuario?	702	53	88%	6%	755
Es concreta (limita la naturaleza y el carácter de la empresa para no perder de vista el mercado y el negocio en el que estamos).	634	121	79%	15%	755
Es motivadora, es capaz de inspirar a todos los que trabajan en la institución, los impulsa a actuar hacia el logro de las metas.	687	68	86%	8%	755

Como conclusión de ésta participación, puede deducirse que la lectura de la misión institucional, permite a todos los interesados (grupos de interés) comprender cuál es la esencia institucional que le confiere identidad y que justifica públicamente su existencia, siendo apta para mantenerse durante ésta administración con un porcentaje superior al 80% en los 7 elementos evaluados.

6.1.3 VALIDACIÓN VISIÓN:

PREGUNTAS	SI	NO	DICE SI	DICE NO	TOTAL DE PARTICIPANTES
Incluye dirección (hacia dónde vamos)	721	34	90%	4%	755
Incluye propósito (Por qué)	689	66	86%	8%	755

Cuenta con una meta audaz que e1plique y justifique el cambio: la meta debe e1tenderse por fuera la institución más allá de su realidad actual y llevarla a un nivel de ambición más alto	673	82	84%	10%	755
Es relevante para la identidad de la Organización y justificar el cambio	684	71	86%	8%	755
Es real, incluso, sobrepasa los niveles de percepción que la organización tiene en la actualidad, tiene elementos de la realidad actual como valores, principios o competencias reconocibles.	673	82	84%	10%	755
Se dirige hacia el e1terior, es decir está enfocada hacia un objetivo (que corresponda a su naturaleza, o en beneficio de aquellos a quienes sirve el HUEM).	678	77	85%	10%	755
Atrae el compromiso, al implicar con claridad el placer de cambiar (o el dolor de no hacerlo).	653	102	82%	13%	755
Es motivadora, es capaz de inspirar a todos los que trabajan en la institución, los impulsa a actuar hacia el logro de las metas.	690	65	86%	8%	755

Partiendo del hecho que la visión excede el alcance de la misión y que debe ser un elemento de cohesión institucional y su responsabilidad para con la sociedad, se concreta con la participación en la encuesta su continuidad para la administración 2020-2023, dado que sus 7 elementos cumplen con porcentaje superior al 80%.

6.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2020-2023

6.2.1 MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

6.2.2 VISIÓN

Ser la institución Norte Santandereana prestadora de servicios de salud, posicionada y preferida por su atención humana, segura, alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y económica.

6.2.3 PROPUESTA DE VALOR

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario PRESENCIAL las 24 horas del día.

6.2.4 VALORES DEL SERVIDOR PÚBLICO

La institución adoptar oficialmente la Cuarta versión del Código de Integridad para los empleados y trabajadores de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, involucrando a todas las personas que trabajan en la entidad, en los procesos de socialización y apropiación de este Código, independiente de su tipo de vinculación y así dar cumplimiento con las políticas y directrices establecidas en vigencia por la función pública.

El Código de Integridad es el principal instrumento técnico de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG II, la cual hace parte de la Dimensión de Talento Humano, que bajo el lineamiento de la ya nombrada política de integridad, por medio de la función pública se elabora el código de integridad para los servidores públicos en Colombia. En la medida que el MIPG fue decretado mediante la expedición del Decreto No. 1499 de 2017, desde el momento de su expedición todos sus componentes entraron en vigencia para las entidades para las cuales tiene aplicabilidad el modelo. Esto quiere decir que con dicho decreto el Código de Integridad entró en vigencia jurídica para todas estas entidades.

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han identificado y asumido como valores del servidor público:



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

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





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

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





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

6.2.5 MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

En concordancia con los compromisos estratégicos, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, establece una forma en la cual se ejecutan nuestros procesos, en las siguientes dimensiones:



seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.



eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.



respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.



mantener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.



entorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.



promover innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.



orientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.

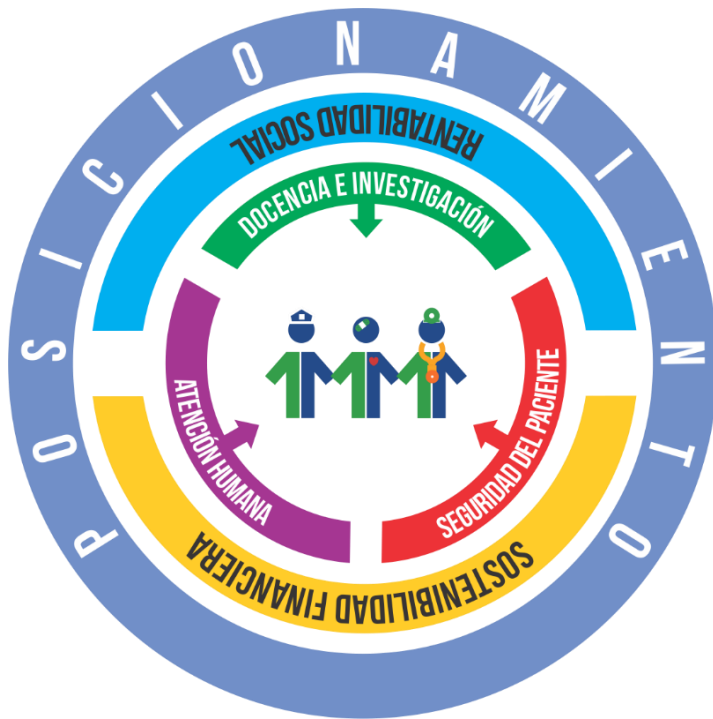


reconocer necesidades: Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

6.3 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2020-2023

6.3.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Como variables claves para orientar los resultados de la misión institucional y como instrumento principal para establecer las acciones que conlleven al cumplimiento total de la visión, se afianzan los objetivos estratégicos:



POSICIONAMIENTO: Posicionar a la E.S.E. como la mejor I.P.S. del Departamento Norte de Santander.

SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA: Mantener para la E.S.E. H.U.E.M., el índice de riesgo dentro de la clasificación “Sin riesgo”, acorde a la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social.

RENTABILIDAD SOCIAL: Fortalecer espacios de participación, educación y acercamiento con la comunidad de Departamento.

ATENCIÓN HUMANA: Brindar una experiencia hospitalaria acogedora que favorezca el bienes integral del ser humano.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Garantizar los procesos institucionales y asistenciales seguros mediante la aplicación de prácticas que mejoren la actuación de los profesionales y el involucramiento de pacientes y allegados en su seguridad, en el marco de una cultura de gestión del riesgo.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN: Desarrollar espacios de formación, educación e investigación que permitan mantener el status universitario.

7. LECTURA DEL ENTORNO

7.1 ANÁLISIS INTERNO

7.1.1 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN EN SALUD

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, centro de referencia para el Departamento Norte de Santander y para la población del vecino país Venezuela, por su posición de zona de frontera.

Para el Departamento, es la E.S.E HUEM es centro de referencia de salud de la región, al cual como entidad de mediana complejidad le corresponde atender los municipios de Cúcuta y del área metropolitana conformados por los municipios de Villa del Rosario, El Zulia y Los Patios, ubicados en el área metropolitana, Puerto Santander, Arboledas, Salazar, San Cayetano, Santiago, Lourdes, Villacaro, Gramalote, Tibú, Sardinita, Bucarasica y El Tarra. Y para los servicios alta complejidad se prestan a la totalidad de los Municipios del Departamento.

Para la Prestación de Servicios de Salud (atención) la E.S.E HUEM cuenta con cinco (5) rutas de atención que integran procesos, donde se describe el ciclo de atención de cada usuario y/o paciente que ingresa a la institución de acuerdo a su diagnóstico y/o condición clínica, a fin de garantizar el acceso a los servicios y la atención integral, estas son:

1. Ruta de atención Materno Perinatal.
2. Ruta de atención Pediátrica.
3. Ruta de atención de Rehabilitación.
4. Ruta de atención Quirúrgica.
5. Ruta de atención Hospitalaria.

7.1.2 ACCESO A LOS SERVICIOS:

Para acceder a los servicios de salud de la institución con excepción de la atención de urgencias, es requisito indispensable ser remitido por la entidad responsable de pago (ERP) o por otro prestador de servicios de salud (IPS) previo aval de la ERP.

Lo anterior significa que el usuario puede ingresar a la E.S.E. H.U.E.M. de dos formas:

Directamente al servicio de urgencias como consecuencia de una urgencia, siendo paciente afiliado a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EPS o EAPB) o como usuario particular o bien, directamente solicitando consulta programada o examen diagnóstico como usuario particular.

Remitido con orden de servicios por su Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EPS o EAPB) para servicios ambulatorios u hospitalarios.

Adicionalmente puede ingresar por remisión de otra Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para servicios hospitalarios previa autorización de la ERP.

7.1.3 SUFICIENCIA:

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con una capacidad instalada de seis (6) salas de quirófano, dos (2) Salas de partos, cuatro (4) salas de procedimientos y 372 camas, distribuidas de la siguiente manera:

SERVICIO	CANTIDAD
CAMAS PEDIATRICAS	73
CAMA ADULTOS	231
CAMAS OBSTETRICAS	44
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	8
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	7
CUIDADO BASICO NEONATAL	9
TOTAL CAMAS	372

Así mismo, se cuenta con 86 servicios habilitados declarados en el **REPS** – Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, relacionados a continuación:

CODIGO HABILITACION	CODIGO SERVICIO	SERVICIO
5400100371	101	101 -GENERAL ADULTOS
5400100371	102	102 -GENERAL PEDIÁTRICA
5400100371	105	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
5400100371	107	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
5400100371	112	112 -OBSTETRICIA
5400100371	120	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL
5400100371	203	203 -CIRUGÍA GENERAL

5400100371	204	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA
5400100371	205	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
5400100371	206	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA
5400100371	207	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA
5400100371	208	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
5400100371	209	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
5400100371	210	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA
5400100371	212	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
5400100371	213	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
5400100371	214	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
5400100371	215	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA
5400100371	217	217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO
5400100371	231	231 -CIRUGÍA DE LA MANO
5400100371	232	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO
5400100371	234	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX
5400100371	235	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
5400100371	301	301 -ANESTESIA
5400100371	302	302 -CARDIOLOGÍA
5400100371	304	304 -CIRUGÍA GENERAL
5400100371	305	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA
5400100371	306	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
5400100371	308	308 -DERMATOLOGÍA
5400100371	309	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO
5400100371	310	310 -ENDOCRINOLOGÍA
5400100371	312	312 -ENFERMERÍA
5400100371	320	320 -GINECOBSTETRICIA
5400100371	321	321 -HEMATOLOGÍA
5400100371	323	323 -INFECTOLOGÍA
5400100371	324	324 -INMUNOLOGÍA
5400100371	327	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
5400100371	329	329 -MEDICINA INTERNA
5400100371	330	330 -NEFROLOGÍA
5400100371	331	331 -NEUMOLOGÍA

5400100371	332	332 -NEUROLOGÍA
5400100371	333	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
5400100371	335	335 -OFTALMOLOGÍA
5400100371	339	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
5400100371	340	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA
5400100371	342	342 -PEDIATRÍA
5400100371	344	344 -PSICOLOGÍA
5400100371	345	345 -PSIQUIATRÍA
5400100371	348	348 -REUMATOLOGÍA
5400100371	354	354 -TOXICOLOGÍA
5400100371	355	355 -UROLOGÍA
5400100371	359	359 -CONSULTA PRIORITARIA
5400100371	361	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
5400100371	363	363 -CIRUGÍA DE MANO
5400100371	364	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO
5400100371	366	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX
5400100371	369	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
5400100371	372	372 -CIRUGÍA VASCULAR
5400100371	379	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
5400100371	384	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
5400100371	386	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
5400100371	387	387 -NEUROCIRUGÍA
5400100371	408	408 -RADIOTERAPIA
5400100371	409	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
5400100371	411	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
5400100371	501	501 -SERVICIO DE URGENCIAS
5400100371	601	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
5400100371	602	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
5400100371	701	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
5400100371	703	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA
5400100371	704	704 -NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA
5400100371	706	706 -LABORATORIO CLÍNICO
5400100371	709	709 -QUIMIOTERAPIA

5400100371	710	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
5400100371	711	711 -RADIOTERAPIA
5400100371	713	713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
5400100371	714	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
5400100371	718	718 -LABORATORIO DE PATOLOGÍA
5400100371	719	719 -ULTRASONIDO
5400100371	728	728 -TERAPIA OCUPACIONAL
5400100371	729	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
5400100371	739	739 -FISIOTERAPIA
5400100371	740	740 -FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
5400100371	908	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
5400100371	916	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
5400100371	950	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN

Debido a la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, la institución cuenta con una zona de expansión para la atención de pacientes con sospecha de COVID-19, autorizada con su habilitación transitoria por parte del Instituto Departamental de Salud que comprende:

ZONA DE EXPANSION	CAMAS OBSERVACION	CAMAS CRITICOS
Zona azul Adulto	8	11
Zona Verde Pediátrica	5	7
Zona de expansión interna (Piso 10) Adulto		20

7.1.4 COBERTURA:

Durante la vigencia 2019, la ESE prestó el servicio, a un promedio mensual que supera los ciento setenta y siete mil (177.000) usuarios, cuantificados por el número de atenciones realizadas a nivel ambulatorio y hospitalario, acorde con datos de la oficina de archivo y estadística. Aumentando la cobertura en comparación con las vigencias anteriores:

VIGENCIA	2017	2018	2019
TOTAL USUARIOS	144.295	154.628	177.029

De igual manera durante la vigencia anterior, se aumentó la cobertura en la atención quirúrgica, número de imágenes diagnosticas tomadas, exámenes de Laboratorio clínico realizados así como el porcentaje de ocupación, como se puede observar en los siguientes escenarios comparativos:

TOTAL CIRUGIAS REALIZADAS			
VIGENCIA	2017	2018	2019
TOTAL	49.217	53.446	58.921

TOTAL IMÁGENES DIAGNOSTICAS TOMADAS			
VIGENCIA	2017	2018	2019
TOTAL	68.786	81.488	89.192

TOTAL EXAMENES LABORATORIO CLINICO REALIZADOS			
VIGENCIA	2017	2018	2019
TOTAL	533.663	719.821	657.043

% DE OCUPACION			
VIGENCIA	2017	2018	2019
TOTAL	86,25%	90,4%	97,6%

En consecuencia, pese al aumento significativo de actividades realizadas a nivel ambulatorio y hospitalario en la vigencia 2019, la institución no logró la cobertura del 100% de las necesidades de los pacientes y/o usuarios que solicitaron servicios de salud a la E.S.E, debido a que no contamos con la habilitación de algunos servicios de alta complejidad. A continuación se relacionan los procedimientos y atenciones realizadas por fuera de la E.S.E a las que no se pudo dar cobertura durante la vigencia en mención:

TIPO DE SERVICIOS SOLICITADO	TOTAL GENERAL 2019
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	6.307
Tomografía Axial Computada de Cráneo Simple	Primeros ocho (8) tipos de servicios solicitados en radiología e imagenología
Tomografía Axial Computada de Abdomen y Pelvis.	
Tomografía Axial Computada de Tórax	

Tomografía Axial Computada en reconstrucción tridimensional.	diagnóstica, realizados fuera de la institución.
Tomografía Axial Computada de Vías Urinarias (UROTAC).	
Tomografía Axial Computada de Senos paranasales o cara.	
Colangiografía por resonancia nuclear magnética.	
Resonancia nuclear magnética de cerebro.	
INTERNACION EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO	2.064
EXAMENES LABORATORIO CLINICO	1.676
Virus de Inmunodeficiencia humana carga viral.	Primeros cinco (5) tipos de servicios solicitados en Laboratorio Clínico y realizados fuera de la institución.
Antígeno de cáncer de tubo digestivo [Ca 19-9].	
Autopsia [Necropsia] Completa.	
Anticuerpos nucleares extractables totales [Ena] Ss-A [Ro] Ss-B [La] Rnp Y Sm.	
Linfocitos T Cd4 Por Citometría De Flujo.	
DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	1.175
Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada.	Primeros cinco (5) tipos de servicios solicitados en diagnóstico cardiovascular y realizados fuera de la institución.
Aortograma abdominal y estudio de miembros inferiores	
Arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo.	
Interconsulta por Medicina Especializada.	
Arteriografía periférica de una extremidad inferior por punción.	
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	448
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	362
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	283
Inserción de cateter permanente para hemodiálisis.	Primeros cinco (5) tipos de servicios solicitados en Radiología Intervencionista y realizados fuera de la institución.
Cateterismo combinado de los lados derecho e izquierdo del corazón sod.	
Cateterismo izquierdo con o sin angiografía.	
Nefrostomía percutánea con litofragmentación y extracción endoscópica en riñón.	

Angioplastia o aterectomía de vasos de miembros inferiores, con balón.	
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	214
Atención [visita] domiciliaria, por medicina general.	Primeros cinco (5) tipos de servicios solicitados en Hospitalización Domiciliaria y realizados fuera de la institución.
Atención [visita] domiciliaria, por enfermería.	
Atención [visita] domiciliaria, por terapia ocupacional.	
Atención [visita] domiciliaria, por terapia respiratoria.	
Atención [visita] domiciliaria, por nutrición y dietética.	
NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL	193
Hemodiálisis estándar con bicarbonato.	Primeros cinco (5) tipos de servicios solicitados en Nefrología – Dialisis Renal y realizados fuera de la institución.
Inserción de cateter permanente para hemodiálisis.	
Extracción percutánea [nefrocópica] de cálculos en riñón.	
Nefrostomía percutánea con litofragmentación y extracción endoscópica en riñón.	
Cisternografía sod.	

Durante la vigencia 2019 la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz realizó 16.274 solicitudes de servicios externos tales como: Remisiones, órdenes de servicios, interconsultas y apoyo tecnológico debido a que no se encuentran en el portafolio de servicios de la institución.

Los servicios anteriormente descritos representan el **78,2%** de los tipos de solicitudes de servicios realizadas a la E.S.E en la vigencia 2019 y que fueron referidas a otras entidades que cuentan con los servicios habilitados y apoyo tecnológico requerido para ello.

7.1.5 INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA:

Aunado a la suficiencia y cobertura de la institución, se encuentra la gestión clínica la cual se encargada de sistematizar y ordenar los procesos de atención clínica de forma adecuada y eficiente, sustentada en la evidencia científica. Por tal motivo, se relacionan los indicadores de gestión clínica priorizados de cumplimiento normativo

que permiten medir el desempeño institucional en términos de calidad y oportunidad:

INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DE 2018	2017	2018	2019	META
Oportunidad en la Apendicectomía.	98,0	85,4	93,4%	90%
Infarto Agudo de Miocardio – IAM.	97,1	89,5	94,4%	90%
Primera Causa de Egreso – Parto.	97,3	97,2	94,7%	90%
Hemorragia de III Trimestre.	98,0	98,5	94,4%	90%

INDICADORES RESOLUCION 256 DE 2016	2017	2018	2019	META
OPORTUNIDAD EN CONSULTA CIRUGIA GENERAL	9,1	11,08	7,8	8,2
OPORTUNIDAD EN CONSULTA PEDIATRIA	3,2	6,0	3,5	5
OPORTUNIDAD EN CONSULTA OBSTETRICIA	8,1	8,2	5,0	5
OPORTUNIDAD EN CONSULTA MEDICINA INTERNA	9,1	7,1	3,5	11,4

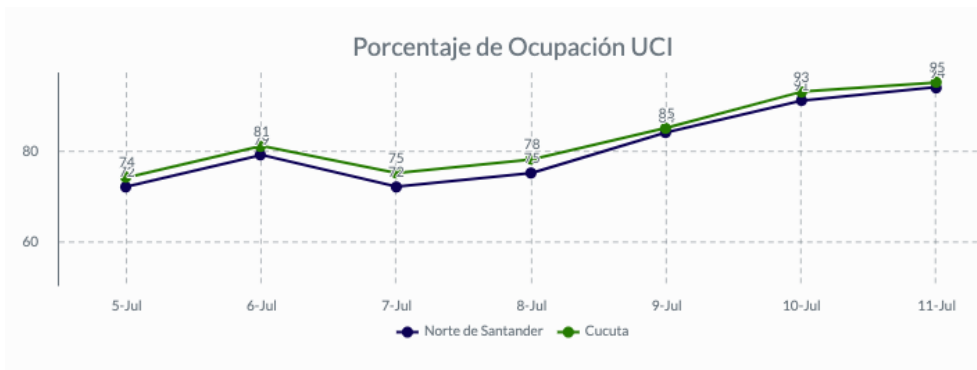
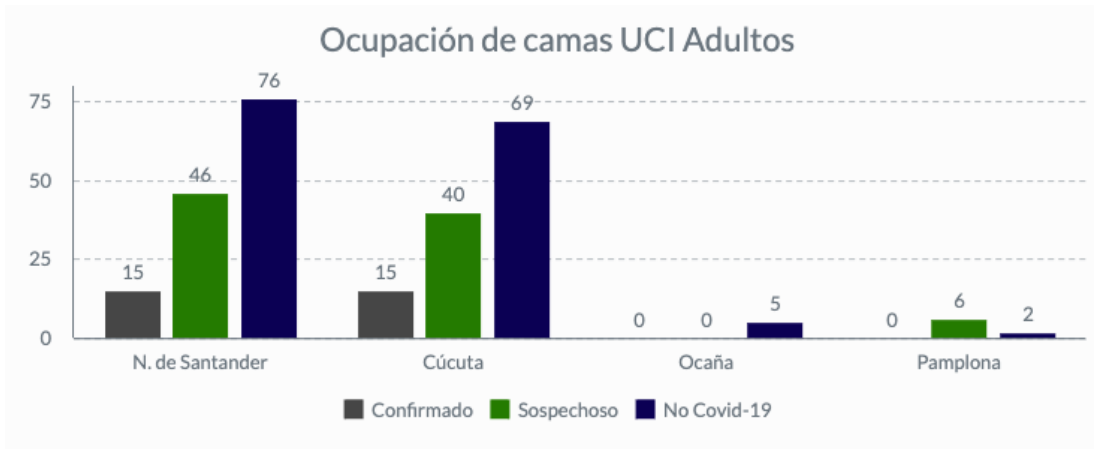
INDICADORES DE GESTION	2017	2018	2019
% de Ocupación	86,25%	90,4%	97,6%
Giro Cama	4,6	5,8	4,9
Promedio de Estancia	5,4	5,7	6,1
Tasa de Mortalidad Hospitalaria	2,6	3,7	3,8

7.1.6 INDICADORES DE RIESGO COVID 19

Indicadores	Norte de Santander	Cúcuta
Incidencia Acumulada (Últimas 4 semanas)	217 por millón de habitantes	319 por millón de habitantes

Casos nuevos (Últimas 2 semanas)	194 casos	136 casos
Casos nuevos (2 semanas anteriores)	172 casos	111 casos
Mortalidad (Últimas dos semanas)	6 fallecidos	2 fallecidos
Tasa de muestras	9385 por millón de habitantes	17543 por millón de habitantes
Positividad	4%	5.2%

Inicio	Final	Norte de Santander	Cúcuta
9-May	4-Jun	2.2	1.49
5-Jun	11-Jun	1.4	1.45
12-Jun	18-Jun	1.1	1.32
19-Jun	24-Jun	1.2	1.41
25-Jun	1-Jul	1.4	1.74



7.1.6.1 ANÁLISIS AGREGADO DE LA MATRIZ DOFA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Los componentes del ciclo de atención de pacientes con sospecha y confirmados de COVID-19. En el HUEM la atención de pacientes en Urgencias pertenece al proceso misional de apoyo diagnóstico y terapéutico; este es el marco de referencia para el ciclo de atención. En pacientes con Sospecha o confirmados de COVID, los componentes de este ciclo son: acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento.

A continuación se abordan los componentes del ciclo de atención en paciente con COVID-19:

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de adherencia a las recomendaciones de confinamiento y auto-cuidado • Comunicación inadecuada en redes • Tiempo prolongado para el resultado de pruebas diagnósticas • Insuficiencia de talento humano capacitado en manejo de pacientes críticos • Baja implementación de herramientas alternas para el control y el seguimiento de población • No se cuenta con un uso frecuente de las herramientas tecnológicas de telesalud, tele apoyo, telemedicina y tele orientación, para el control y el seguimiento de población priorizada 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la vigilancia y control de las medidas de contención y mitigación • Apertura y puesta en marcha de laboratorios locales para pruebas confirmatorias • Contratación de talento humano para manejo de pacientes críticos • Rastreo en tiempo real, aislamiento selectivo y sostenible de áreas con alta incidencia de casos • Apertura gradual - Decreto 990 • Fortalecimiento de la telemedicina y telesalud al interior del hospital para favorecer la comunicación de los familiares con los pacientes en las áreas de aislamiento
Fortalezas	Amenazas

<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos y herramientas de bioseguridad y señalización en la comunidad • Educación por medios de comunicación • Medición de indicadores y mapa de riesgo departamental y municipal • Vigilancia, control y trazabilidad de casos, aislamiento selectivo y búsqueda activa de casos en la comunidad • PMU con asesoría de comité científico • Posición favorable en Colombia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de transmisibilidad mayor a 1 • Capacidad instalada insuficiente • Riesgo incrementado de contagio en la comunidad y en los trabajadores de la salud • Recursos no disponibles para planes de expansión de las IPs • Desaceleración económica e insuficiencia de recursos en la comunidad • Aumento de la atención a población migrante • Disminución de la disponibilidad de servicios de atención médica ambulatoria y procedimientos programados en el marco de los lineamientos actuales de mitigación del riesgo de contagio de SARS-CoV-2 • Desabastecimiento de las donaciones de componentes sanguíneos en el banco de sangre esenciales para la atención de pacientes en cirugías de urgencias
--	---

7.2 ANÁLISIS GESTIÓN FINANCIERA

PRESUPUESTO 2016-2019 ESE HUEM					
ITEM	2016	2017	2018	2019	VARIACION 2018-2019
PRESUPUESTO INICIAL	92.383.450	98.109.485	114.452.165	131.680.594	17.228.429
INCORPORACIONES - ADICIONES	42.513.360	49.791.540	62.419.043	73.889.329	11.470.286
PRESUPUESTO DEFINITIVO	134.896.810	147.901.025	176.871.208	205.569.923	28.698.715
INGRESOS RECONOCIDOS	177.893.321	191.459.051	225.819.165	259.018.889	33.199.724
GASTOS COMPROMETIDOS	110.804.525	121.194.874	153.405.454	157.299.597	3.894.143
INGRESOS RECAUDADOS	114.658.565	122.174.170	149.099.829	149.875.439	775.610
SUPERAVIT Y/O DEFICIT PPTAL CON RECONOCIMIENTO	67.088.796	70.264.177	72.413.711	101.719.292	29.305.581
EQUILIBRIO Y/O DESEQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO	3.854.040	979.296	-4.305.625	-7.424.158	-3.118.533
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	1,03	1,01	0,97	0,95	(0,02)
PRESUPUESTO SIN EJECUTAR	24.092.285	26.706.151	23.465.754	48.270.326	24.804.572
SALDO POR EJECUTAR	20.238.245	25.726.855	27.771.379	55.694.484	27.923.105
% SALDO POR RECAUDAR	11,38%	13,44%	12,30%	21,50%	9,20%
TOTAL RECAUDOS	114.658.565	122.174.170	149.099.829	149.875.439	775.610

Tabla No.1: Presupuesto inicial y Definitivo 2016-2019 ESE HUEM.

Durante la vigencia 2019 el presupuesto de la ESE HUEM ascendió a la suma de \$ 205.569 millones presentando un incremento de \$ 28.698 millones con relación al año anterior, con un reconocimiento de \$259.018 millones observando una ejecución de ingresos por reconocimiento del 126% y se comprometieron gastos por \$ 157.299 millones equivalentes al 60,73% de los ingresos reconocidos, dando como resultado obteniendo como resultado un superávit por reconocimiento de \$ 101.719 millones v un desequilibrio presupuestal con recaudo de \$ -7.424 millones equivalentes a un 0,95%.

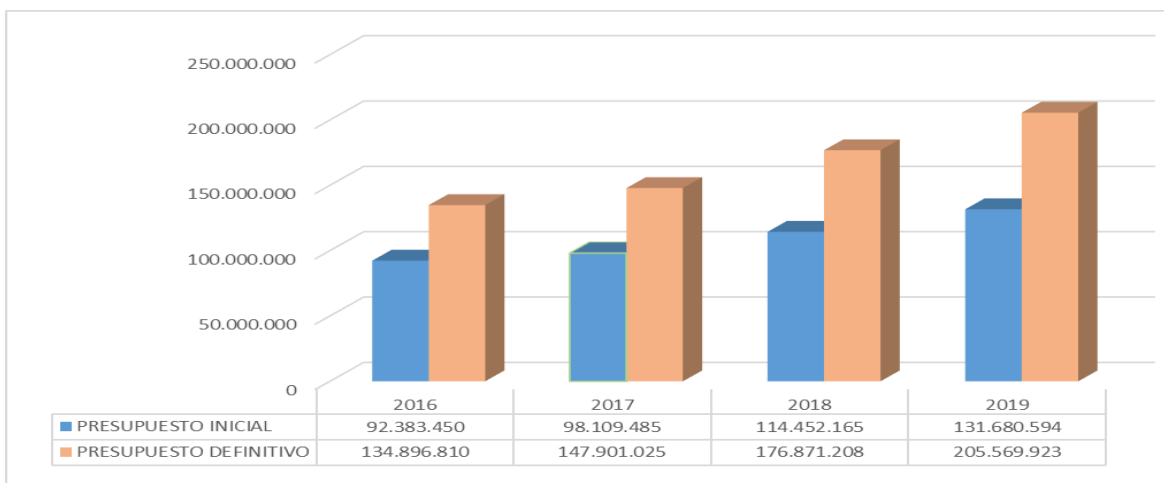


Tabla No. 2 Gráfica Presupuesto inicial y definitivo 2016 2019 de la E.S.E. H.U.E.M.

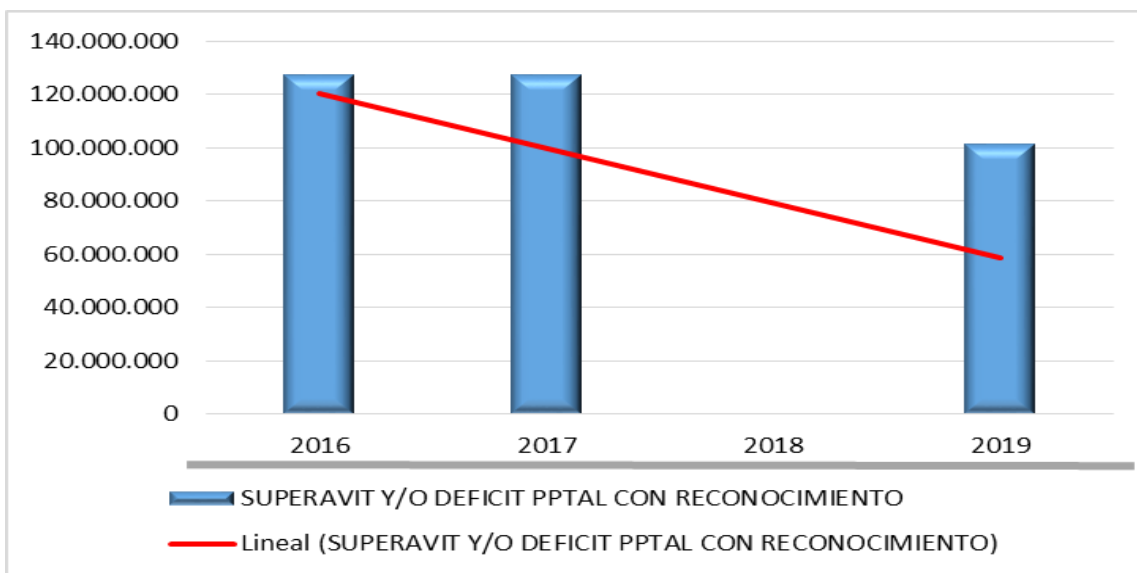


Tabla No. 3 Superávit o déficit presupuestal año 2016 – 2019 de la E.S.E. H.U.E.M.

Los ingresos recaudados desde el año 2016 al 2019 han aumentado en la suma de \$ 35.217 millones debido a la gestión de cobro de cartera y a los procesos de conciliación con las ERP, observándose que durante los años 2016 al 2019, la ESE HUEM, reconoció ingresos por encima del 100% de lo presupuestado y comprometió gastos entre el 60% y el 70% del total de los ingresos reconocidos.

Entre los años 2016 y 2019 la ESE HUEM, presentó un Superávit presupuestal por reconocimiento y entre los años 2018 y 2019 se presentó un desequilibrio

presupuestal con relación al recaudo por el no pago oportuno de las aseguradoras y la disminución del giro directo el cual no se da cumplimiento al pago del 50% de lo radicado por las diferentes ERP acorde a la normatividad legal vigente.

7.2.1 UTILIDAD DEL EJERCICIO

En cuanto los Ingresos por Venta de Servicios, durante los años 2016 al 2019, obtuvo incrementos que van desde \$ 95.171 hasta ingresos en la suma de \$ 201.192, evidenciándose un aumento considerable, durante los 7 años de un 47%, y al corte 30 de Septiembre los ingresos por venta de servicios ascienden a la suma de \$ 157.492 millones.

Los costos de ventas durante ese mismo período presentaron unos incrementos representativos hasta de un 38,97%, por la mayor oferta de servicios prestados y el incremento de mano de obra y de insumos para el normal funcionamiento de la ESE HUEM.

La Rentabilidad Operacional, durante los años 2016 al 2019, presentó las siguientes variaciones 20%, 6%, 29%, 21% y un -9% por la incidencia de los gastos de operación (adquisición de materiales, dispositivos médicos, material para laboratorio, rayos X) .y al incremento de gastos de servicios de personal especializado.

UTILIDAD DEL EJERCICIO (Miles de pesos)					
ITEM	2016	2017	2018	2019	VARIACION 2018-2019
INGRESOS VENTA DE SERVICIOS	132.005.429	139.152.112	201.192.727	208.504.220	7.311.493
MENOS COSTOS DE VENTAS	85.396.170	96.344.616	118.727.865	124.162.787	5.434.922
UTILIDAD BRUTA	46.609.259	42.807.496	82.464.862	84.341.433	1.876.571
Rentabilidad Bruta	35%	31%	41%	40%	-1%
MENOS GASTOS DE OPERACIÓN	20.781.832	34.178.654	23.279.177	41.096.823	17.817.646
UTILIDAD OPERACIONAL	25.827.427	8.628.842	59.185.685	43.244.610	-15.941.075
Rentabilidad Operacional	20%	6%	29%	21%	-9%
MAS OTROS INGRESOS	29.049.705	27.439.389	19.115.842	7.020.653	-12.095.189
MENOS OTROS GASTOS	2.176.137	657.994	648.322	1.877.847	1.229.525
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES				6.446.215	6.446.215
UTILIDAD O SUPERAVIT DEL EJERCICIO	52.700.995	35.410.237	77.653.205	54.833.631	-22.819.574
Rentabilidad del Ejercicio	40%	25%	39%	26%	-12%

Tabla No. 4. Utilidad y rentabilidad del ejercicio año 2016 - 2019 E.S.E. H.U.E.M.

7.2.2 PASIVOS

El pasivo contable de la ESE HUEM, en el período del 2016 al 2019, se ha incrementado año a año, con variaciones significativas. Estos incrementos tienden a disminuir por cuanto al final del ejercicio contable con los saldos disponibles de caja y bancos se deben cancelar la totalidad de las cuentas por pagar por la adquisición de bienes y servicios y servicios prestados que deben cubrir la totalidad de la vigencia.

PASIVOS (Miles de Pesos)					
ITEM	2016	2017	2018	2019	VARIACION 2018-2019
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	2.964.118	9.591.038	9.162.807	7.290.333	-1.872.474
ACREEDORES Y CONTRATISTAS	4.267.019	6.857.032	7.850.321	12.843.106	4.992.785
IMPUESTOS TASAS Y RETENCIONES	745.778	648.132	1.374.963	1.544.918	169.955
TOTAL CUENTAS POR PAGAR - (Pasivo Exigible)	7.976.915	17.096.202	18.388.091	21.678.357	3.290.266
OBLIG. LABORALES - CESANTIAS	2.601.772	2.940.063	3.919.336	2.618.567	-1.300.769
PROVISIONES Y CONTINGENCIAS	7.422.542	11.765.940	9.374.070	6.447.718	-2.926.352
OTROS PASIVOS (DEPOSIT.Y CRED. JUDICIAL.)	636.726	1.007.952	2.944.162	520.475	-2.423.687
TOTAL CUENTAS POR PAGAR - (Pasivo largo plazo)	10.661.040	15.713.955	16.237.568	9.586.760	-6.650.808
TOTAL PASIVOS	18.637.955	32.810.157	34.625.659	31.265.117	-3.360.542

Tabla No. 5. Pasivo exigible y a largo plazo 2016 -2019 E.S.E. H.U.E.M.

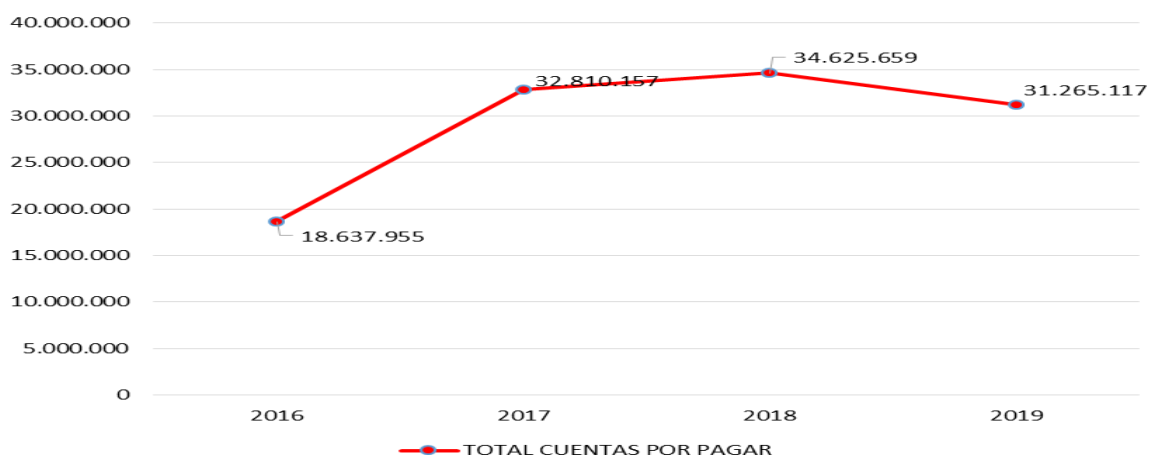


Tabla 6: Total cuentas por pagar 2016-2019 de la E.S.E. H.U.E.M.

7.2.3 FACTURACION:

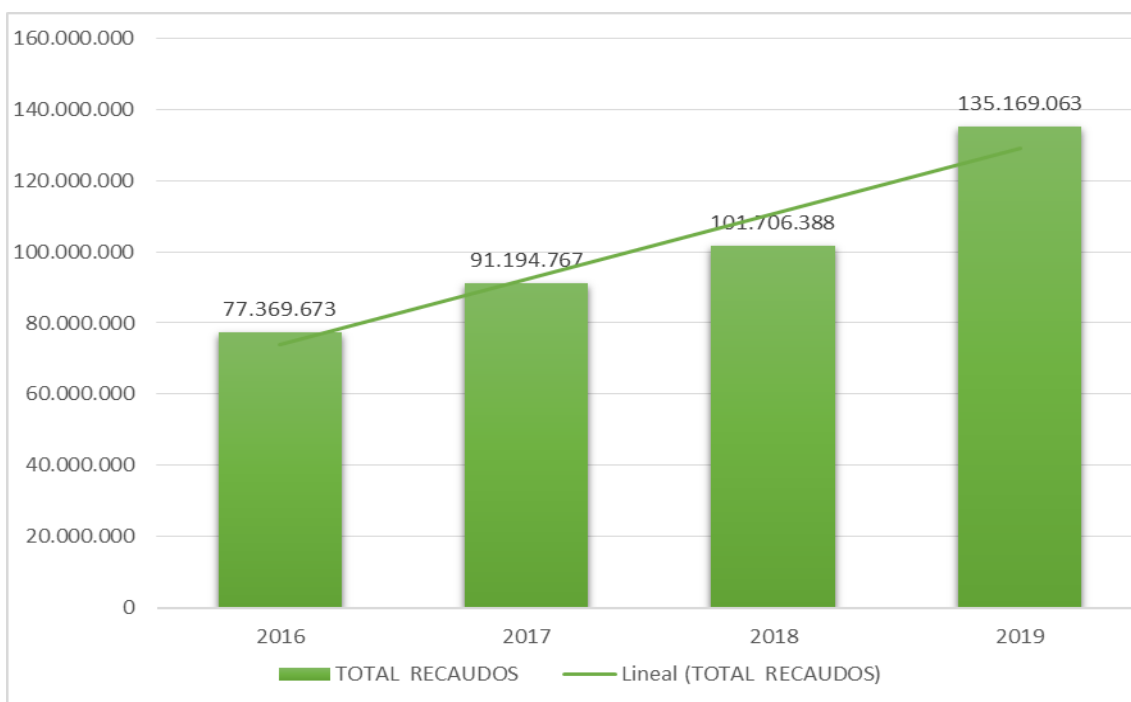
FACTURACION RADICADA POR VENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS					
AÑO	2016	2017	2018	2019	VARIACION 2018-2019
TOTAL FACTURACION RADICADA	122.711.514	137.787.466	195.686.161	203.996.262	8.310.101
VALOR GLOSA INICIAL	15.845.098	39.523.948	33.891.281	29.912.260	(3.979.021)
%	12,9%	28,7%	17,3%	14,7%	-47,9%
VALOR GLOSA FINAL ACEPTADA	2.020.791	1.005.587	1.074.598	373.828	(700.770)
%	1,6%	0,72%	0,72%	0,18%	-8,43%
TOTAL RECAUDO VIGENCIA	52.824.780	54.524.700	68.231.509	75.858.622	7.627.113
%	43%	40%	35%	37%	92%

Tabla No.7: Facturación radicada por venta de servicios de salud 2016-2019 ESE HUEM.

7.2.4 RECAUDO:

RECAUDO POR VENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD				
AÑO	2016	2017	2018	2019
TOTAL RECAUDO VIGENCIA	52.824.780	54.524.700	68.231.509	75.858.622
	68,3%	59,8%	67,1%	56,1%
TOTAL RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES	24.544.893	36.670.067	33.474.879	59.310.441
	31,7%	40,2%	32,9%	43,9%
TOTAL RECAUDO	77.369.673	91.194.767	101.706.388	135.169.063

Tabla No.8: Recaudo por venta de servicios 2016-2019 ESE HUEM.



7.2.5 CARTERA:

CARTERA POR VENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	VARIACION 2018-2019
CARTERA MENOR A 360 DIAS	69.696.626	83.103.561	114.778.996	127.188.661	12.409.665
CARTERA MAYOR A 360 DIAS	120.089.294	153.204.049	195.000.756	246.040.363	51.039.607
TOTAL CARTERA BRUTA	189.785.920	236.307.610	309.779.752	373.229.024	63.449.272
CARTERA OBJETADA	17.330.157	39.807.573	37.357.701	34.313.880	(3.043.821)
TOTAL CARTERA NETA	172.455.763	196.500.037	272.422.051	338.915.144	66.493.093

Tabla No.8: Cartera por venta de servicios 2016-2019 ESE HUEM.

RESUMEN DE LA CARTERA DE 2016 A 2019 ESE HUEM					
CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	VARIACION 2018-2019
FACTURADO	126.790.988	139.626.849	201.674.946	209.485.387	7.810.441
RADICADO	122.711.514	137.787.466	195.686.161	203.996.262	8.310.101
INGRESADO	77.369.673	91.194.767	101.706.388	135.169.063	33.462.675
ADEUDADO	189.785.920	236.307.610	309.779.752	373.229.026	63.449.274

Con relación a la cartera morosa mayor a 90 días se realiza la gestión de cobro mediante la entrega a procesos ejecutivos a través de un grupo de abogados externos. Con respecto a las glosas y devoluciones que no se han podido dirimir entre las partes se entregan a procesos ejecutivos o a la Superintendencia Nacional de Salud para que sean resueltas por estos actores y notificadas a cada una de las partes.

La cartera de la ESE HUEM, viene en un continuo crecimiento año a año, EPS liquidadas e intervenidas sin recursos para pagos de cartera con las IPS por servicios prestados en vigencias anteriores, e incluso obligaciones pendientes de pago por parte de entidades del estado como Fosyga, entre otras muchas variables, que inciden directamente en el comportamiento futuro de la institución, afectando directamente el flujo de recursos financieros.

7.2.6 RESUMEN FACTURACION POBLACION EXTRANJERA:

RESUMEN FACTURACION - POBLACION VENEZOLANA			
VIGENCIA - AÑO	VALOR FACTURADO	GIROS REALIZADOS	SALDO PENDIENTE
VIGENCIA 2015	655.549.405	-	-
VIGENCIA 2016	2.124.608.933	-	-
VIGENCIA 2017	9.318.481.297	2.188.943.183	-
VIGENCIA 2018	30.148.187.507	3.642.755.689	-
VIGENCIA 2019	40.821.680.100	22.050.094.930	-
TOTALES	83.068.507.242	27.881.793.802	55.186.713.440

7.3 OFERTA DE SERVICIOS SEGÚN CAPACIDAD INSTALADA

Para analizar la oferta de servicios según capacidad instalada, se tomaron los datos de producción.

7.3.1 ANALISIS COMPARATIVO DE PRODUCCION POR SERVICIOS DE LA VIGENCIA 2016-2020

Variable	2016	2017	2018	2019
Camas de hospitalización	376	376	426	372
Total de egresos	27.407	26.535	30.304	34.050
Porcentaje Ocupacional	90,06	86,25	90,4	97,6
Promedio Días Estancia	5,22	5,3	5,37	5,24
Giro Cama	72,89	70,57	71,14	91,53
Consultas Electivas	65.735	77.580	83.612	95.009
Consultas de medicina general	69.907	66.715	71.016	82.020
Consultas de medicina	12.870	14.325	15.106	27.526
Total de cirugías realizadas (Sin	48.463	49.217	53.446	58.921
Número de partos	4.079	4.626	5.315	6.944
% Partos por cesárea	34,1	38,56	36,31	37,77
Exámenes de laboratorio	538.941	533.663	719.821	657.043
Número de imágenes	71.690	68.786	81.488	89.192
Dosis de biológico aplicadas	6.787	7.797	10.128	12.371
Citologías cervicovaginales	0	0	0	4
Controles de enfermería	0	0	0	0
Producción Equivalente UVR	22.550.932,20	22.612.258,79	27.257.036,86	28.510.207,24

FUENTE: SIHO MINSALUD 2020.

CAMAS DE HOSPITALIZACION:

En 2018 se reciben de la empresa DUMIAN, 51 camas de UCI que entran a formar parte de las camas de Hospitalización. En la actualidad se manejan de acuerdo al REPS 2020; 372 camas de hospitalización.

TOTAL DE EGRESOS

Se observa un incremento del 24.23% en 2019 con respecto al periodo 2016 del total de los egresos hospitalarios, y fue a partir de 2018 cuando cambio la tendencia debido a recibir las ucis que estaban bajo el manejo de la DUMIAN y por aumento en la atención de los pacientes de MEDIMAS, que les habían cerrado las puertas de las IPS por falta de pago.

PORCENTAJE OCUPACIONAL

En 2019 se observa un incremento del 8.37% con respecto a la vigencia 2016, debido a que en reiteradas ocasiones la ESE HUEM asumió la carga de servicios, por la falta de atención de las demás IPS por cierre de servicios a varias EAPB de régimen subsidiado y contributivo.

CONSULTAS ELECTIVAS

A partir de 2017 el comportamiento de las consultas electivas fue al alza llegando en 2019 a tener un aumento del 44.5% con respecto al 2016, en parte ocasionado por la relación contractual que se generó con la EPS MEDIMAS.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE REALIZADA

En 2019 las consultas de medicina general urgente tienen un repunte del 17.32% con relación a la producción de 2016, en 2018 fue mucho menor llegando a solo 1.58% con relación al 2016 y en 2017 se observa una disminución del 4.56% con relación a 2016, esto debido al cierre de servicios por parte de la ESE HUEM a las EPS que no cumplieron con sus compromisos contractuales, por lo cual sólo se atendían urgencias vitales de pacientes de estas EPS.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE REALIZADA

Debido al ajuste de la metodología para filtrar las consultas especializadas urgentes se observa un aumento del 113% en 2019 con relación a las realizadas en 2016. Estas son interconsultas que realiza el especialista en el área de urgencias en atención a las necesidades de la patología del paciente.

TOTAL DE CIRUGIAS REALIZADAS

Estas corresponden a los procedimientos quirúrgicos realizados en la ESE HUEM y se observa un incremento del 1.55% en 2017 con respecto a los procedimientos realizados en 2016, 10.28% de incremento en 2018 y finalmente 21.57% de incremento en 2019, gracias a un plan de mejoramiento que permitió disminuir las cancelaciones por diferentes motivos y optimizar la producción de los grupos quirúrgicos de las cirugías programadas y las urgencias diferidas.

NÚMERO DE PARTOS

El incremento paulatino del número de partos entre 2016 y 2019 obedece principalmente a la atención de la población migrante. Estos incrementos fueron del orden del 14.41% en 2017 con respecto al año inmediatamente anterior, del 30.30% en 2018 y finalmente del 70.23% en 2019.

PORCENTAJE DE PARTOS POR CESAREA

El incremento en el periodo 2016-2020 fortalece la producción propia de una institución de tercer nivel, y esto se produce debido a la situación socio económica

de la región donde la ESE HUEM atiende maternas con un riesgo aumentado debido a que muchas de ellas no tienen controles prenatales y cuyas condiciones exige este tipo de procedimiento para evitar complicaciones de morbilidades maternas extremas. Es así como el incremento se presenta en relación al 2016 con un 13.07% en 2017, 6.48% en 2018 y finalmente 10.76% en 2019.

EXAMENES DE LABORATORIO

Se observa un incremento en la producción de laboratorio clínico a partir de 2018 con un 33.56% con respecto a 2016 y en el mismo sentido se observa un incremento en 2019 un poco menor del 21.91% con relación a lo observado en 2016.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Se observa una ligera disminución en 2017, pero en 2018 cambia el comportamiento y se incrementa significativamente la producción con respecto al 2016 en 13.66% y en 2019 sigue en aumento con un 24.41% en relación a la producción del 2016.

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADA

El aumento de las dosis se encuentra íntimamente ligada al aumento de los nacidos vivos, debido a que el servicio de vacunación apoya la promoción y prevención en los neonatos. El incremento observado en 2017 es del 14.88% de las dosis de biológicos aplicadas en 2016, en 2018 el incremento es del 49.22% y finalmente en 2019 el incremento es del 82.27% con respecto al 2016.

En la tabla siguiente se observa el comportamiento por trimestres y su variación con respecto al primer trimestre de 2020.

DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
1.396	1.720	1.845	1.826	1.283	2.156	2.069	2.289	2.723	2.246	2.748	3.006	3.007	3.117	3.320	3.383	2.780	-7,55

Variable	PPNA	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	128	339	43	2.270	2.780

Continúa la tendencia de dosis de biológicos al aumento estabilizándose la curva en relación al número de nacidos vivos que se ha venido incrementando significativamente trimestralmente por la atención a la población extranjera; es necesario realizar la vacunación en casos específicos como en los niños recién nacidos en la institución o de programas de salud pública por razones de tipo

normativo en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud independientemente del nivel donde se produzca el nacimiento. La producción estimada del año 2020 con relación a lo observado en el primer trimestre hace prever una disminución leve con respecto al año anterior.

La variación que presentan las dosis de biológicos aplicadas en el primer trimestre de 2020 con relación al mismo periodo del año 2019, es a la disminución en un 7.55% en sentido contrario a lo sucedido en el periodo trimestral anterior que del 12.54% al aumento.

La estructura general de participación del tipo de usuario presentó porcentajes del 81.65% y 12.19% para el régimen otros y subsidiado respectivamente en el primer trimestre del año 2020, mientras que para el régimen de población pobre y contributivo fueron del 4.60% 1.75% y 1.55% 2.27% respectivamente en el mismo periodo; llama la atención la participación alta e incremento de la aplicación de biológicos en la población otros por cambio en la metodología de cálculo sugerida por el Instituto Departamental de Salud en el sentido de trasladar la población migrante al régimen de otros a partir de la vigencia 2019 y además por el incremento en la demanda del servicio.

CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTE REALIZADAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
16.543	18.028	17.689	17.647	17.338	16.060	14.714	18.603	18.249	17.328	16.997	18.402	19.910	21.639	20.681	19.790	19.020	-4,47

Variable	PPNA	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1.848	5.846	6.109	5.217	19.020

La curva de tendencia de las consultas de medicina general urgentes realizadas, presenta un incremento significativo alcanzando sus picos más altos en el primer y segundo trimestre del año 2019 y en los cuartos trimestres de los años 2017, 2018 y 2019. La producción del año 2020 con base a lo observado en el primer trimestre pronostica una disminución leve de la producción debido a la reducción de la demanda por las medidas de aislamiento y toque de queda durante el mes de marzo del 2020.

La variación que presenta las consultas de medicina general urgente realizadas en el primer trimestre de 2020 con relación al mismo periodo del año 2019, es a la disminución en 4.47% en sentido contrario a lo sucedido en su similar periodo trimestral anterior que fue del 7.64% al aumento.

La mayor producción de consultas de medicina general urgente en el primer trimestre de 2019, corresponde muy similarmente a los regímenes contributivo, subsidiado y otros con porcentajes de 32.12% 30.88%, 30.74% 33.24% y 27.43% 25.28% respectivamente; se presenta un aumento en la participación del régimen subsidiado con relación al trimestre anterior.

TOTAL DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
14.4	16.6	18.2	16.3	18.5	18.3	20.4	20.2	21.0	22.4	20.8	21.9	25.1	27.1	26.6	16.0	15.059	-40,15
61	48	72	54	20	58	13	89	91	09	08	60	60	70	17	62		

Variable	PPNA	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	1.381	4.131	1.383	8.164	15.059

La tendencia de las consultas de medicina especializada electiva, presenta un aumento en la curva de producción con sostenido crecimiento a partir finales del año 2014 a pesar de la caída marcada de la demanda del servicio al pasar de 26 mil consultas a 16 y 15 mil que presentó en el cuarto trimestre de 2019 y primero de 2020 con relación al trimestre anterior debido al redireccionamiento de pacientes por parte de MEDIMAS hacia otra IPSs, que impactó en una disminución de la facturación en el mes de noviembre y diciembre de 2019 y de los costos del servicio; se recomienda monitorear y optimizando los recursos asignados al servicio con el fin de racionalizar su utilización ante la situación descrita. La producción observada en la consulta de medicina especializada en el primer trimestre del año 2020 pronostica una disminución elevada de la producción con relación a años anteriores.

La variación del primer trimestre de 2020 con relación al mismo periodo del año 2019 fue al descenso marcado en 40.25%, en el mismo sentido y mayor a la cifra registrada en el mismo periodo del año anterior que fue a la disminución del 26.86%.

La mayor participación porcentual de las consultas de medicina especializada electiva en el primer trimestre del año 2020, corresponde al régimen otras poblaciones y subsidiado en un 54.12% 42.66% y 27.43%30.88% respectivamente; para el régimen contributivo se observa un porcentaje del 9.18% inferior al trimestre anterior, y para la población pobre se observa un porcentaje de 9.17% superior al anterior.

TOTAL DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
3.029	3.491	3.390	2.960	3.430	3.475	3.617	3.803	4.089	3.790	3.727	3.500	4.689	4.139	8.387	10.311	8.928	90,40

Variable	PPNA	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	1.023	3.593	1.930	2.382	8.928

La tendencia de consultas de medicina especializada urgentes venía presentando aumentos moderados en los trimestres anteriores al tercer trimestre del año 2019, periodo éste en el cual se cambia la metodología de cálculo de esta variable producto del análisis solicitado por la gerencia del Hospital que encontró inconsistencias en la información que se venía presentando para lo cual se realizó un estudio en el cual se tomó la decisión de presentar la información por área de servicio; la producción de esta variable en el tercer y cuarto trimestre del año 2019 y primero del 2020 llegan a 8.387, 10.311 y 8.928 consultas respectivamente, cifras muy superiores a las que se venían registrando en los trimestres anteriores de 3.650 consultas en promedio por trimestre. La producción de la consulta de medicina especializada urgentes para el año 2020 teniendo como referencia lo observado en el primer trimestre del mismo año hace prever un incremento significativo con relación a los años anteriores por la razón anterior expuesta.

Las consultas de medicina especializada urgentes presentó durante el primer trimestre de 2020 una variación de 90.40% al aumento exagerado con relación al mismo periodo del año anterior y en el mismo sentido a lo acontecido en el mismo periodo que fue de 194.80% al aumento, por la razón expuesta anteriormente.

La participación porcentual en el primer trimestre del 2020 le corresponde al régimen subsidiado un 40.24% inferior que el trimestre anterior (43.39%), la población pobre un 11.46% inferior al trimestre anterior (13.76%) y régimen contributivo con un 21.62% superior inferior al trimestre anterior (15.87%), mientras que la población otros alcanzó el 26.68% muy similar al trimestre anterior que fue de 26.97%; se observa un aumento significativo en el régimen contributivo.

PARTOS VAGINALES ATENDIDOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
578	651	739	720	662	778	646	756	715	734	939	997	875	1.122	1.171	1.153	935	6,86

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Partos vaginales	38	128	11	758	935

Los partos vaginales normales no debieran realizarse en la complejidad de atención del Hospital Universitario Erasmo Meoz, la tendencia que presentan las cifras es al aumento significativo en los periodos observados, ocasionado por el alto crecimiento observado a partir del segundo trimestre del año 2016 hasta la fecha del presente informe, originado por la alta demanda institucional debido a la suspensión de contratos de las Administradoras Responsables de Pago e IPSs y a la atención de la población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela que se ha incrementado significativamente en los últimos trimestres. La producción observada de partos vaginales atendidos en el primer trimestre del año 2020 hace prever una disminución significativa de los partos con relación al año anterior y superior a los inmediatamente anteriores. Sigue vigente la recomendación de buscar la estrategia para que dicha causa de atención vaya disminuyendo en este nivel de complejidad y se institucionalice su atención en baja complejidad, junto con una mayor efectividad en las acciones de promoción y prevención, puesto que lo observado se genera a expensas del control prenatal incompleto en la baja complejidad, y en la atención a la población migrante que ocupa el 81.07% del total de la producción en este rubro.

Con relación al total de partos de la institución el porcentaje de partos vaginales atendidos en el primer trimestre del año 2020 es de 59.18% similar al del trimestre anterior que fue de 59.74%, es necesario seguir insistiendo en bajar el porcentaje de participación de los partos vaginales con el fin de evitar déficit de la relación entre costos y facturación en este servicio ocasionado por los altos costos de un Hospital

Universitario atendiendo actividades propias de un nivel inferior que no le corresponde.

La variación del primer trimestre del año 2020 con su similar periodo del año 2019 es al aumento en 6.86%, en igual sentido e inferior significativamente a lo sucedido en su similar trimestre anterior que fue del 15.65% al aumento, contribuyendo en parte a la disminución de realizar acciones que no le competen al Hospital.

La mayor participación en atención de partos vaginales en el primer trimestre del año 2020 le corresponde a la población otros con 81.07% y al régimen subsidiado con un 13.69% cubriendo el 94.76% a estos dos regímenes, se observa una disminución significativa en la baja participación de la población pobre y contributivo y un aumento significativo de la población otros por la misma razón de cambio de metodología en el sentido de migrar la población migrante del régimen PPNA al régimen Otros.

PARTOS POR CESÁREA ATENDIDOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
341	369	333	348	422	468	442	452	417	415	537	561	560	603	683	777	645	15,18

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Partos por cesárea	36	77	12	520	645

Los partos por cesáreas atendidos presentan una tendencia al aumento moderado a pesar del cambio brusco en la producción alta a partir del tercer trimestre del año 2018 el cual superó los altos volúmenes de producción del año 2012 de partos por cesárea atendidos y llegando la producción a 777 en el cuarto trimestre del año 2019 logrando el pico más alto de producción; se debe seguir las acciones que permitan mantener la producción en alza mediante acciones efectivas de mercadeo ya que el nivel de la institución así lo permite debido a la disponibilidad de los recursos altamente calificados. La producción registrada en el primer trimestre del año 2020 presagia un aumento significativo de atención de partos por cesárea superior a la de los años anteriores, en dirección a lo recomendable.

Con relación al total de partos de la institución el porcentaje de partos por cesáreas atendidos en el primer trimestre del 2020 fue del 40.82% levemente superior al observado en el periodo anterior que fue de 40.26%, en dirección a lo recomendable; se recomienda que la estructura porcentual sea superior a los partos

vaginales, es decir, incrementar significativamente los partos por cesárea con el fin de estar más acorde con las actividades que le corresponden como Hospital Universitario de Tercer Nivel de Complejidad.

La variación del primer trimestre de 2020 con respecto al mismo periodo del año 2019 fue del 15.18%, en igual sentido e inferior a lo observado en el trimestre anterior que fue del 38.50% al aumento, situación que favorece a la política según la condición de Hospital Universitario.

La mayor participación en la atención de partos por cesárea en el primer trimestre del año 2020 le corresponde a la población Otros con 80.62% (Al que pertenece la población migrante) y al régimen subsidiado con un 11.94% cubriendo el 92.56% a estos dos regímenes, se observa una disminución significativa en la baja participación de los regímenes contributivo y población pobre; se nota un aumento desmesurado del porcentaje de participación en la población otros debido al traslado de la población migrante a este régimen y una disminución en el régimen subsidiado.

TOTAL EGRESOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
6.969	7.271	6.955	6.212	6.592	6.437	6.431	7.075	7.298	7.071	7.868	8.066	7.893	8.502	8.745	8.910	8.580	8,70

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Total de egresos I trimestres 2020	1130	2.863	1.582	3.005	8.580

Los egresos presentan una tendencia a la normalidad o estabilidad contrario a lo que venía sucediendo donde la tendencia era a la disminución, debido a los altos picos de producción alcanzados en los últimos trimestres del periodo analizado 2012-2020 muy parecidos a los logrados al principio del mencionado periodo, mientras que en los trimestres intermedios se presentaron las menores producciones de la serie. La producción de egresos en el año 2020 será superior a la de años anteriores de conservar la misma estructura de producción durante los próximos trimestres que al observado en el primer trimestre del 2020

La variación del total de egresos del primer trimestre del año 2020 con relación al mismo periodo de 2019 fue del 8.70% al aumento, en el mismo sentido e inferior

levemente al porcentaje de variación presentado en su similar periodo anterior que fue de 10.46% al aumento.

La mayor participación porcentual en los egresos en el primer trimestre del año 2020 le corresponde al régimen otros con 35.02%, al régimen subsidiado el 33.37% y al régimen contributivo 18.44% cubriendo el 86.83% a estos regímenes, mientras que para el régimen de población pobre le correspondió un 13.17% que continúa bajando su participación.

EGRESOS OBSTÉTRICOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
1.462	1.651	1.560	1.372	1.364	1.411	1.445	1.608	1.519	1.472	1.912	1.904	1.828	2.132	2.202	2.377	2.079	13,73

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Egresos obstétricos	110	297	62	1.610	2.079

La tendencia de los egresos obstétricos es al ascenso altamente significativo, logrando en los últimos trimestres de la serie 2012-2020 los mayores volúmenes de producción logrando su pico más alto en el cuarto trimestre del año 2019; la producción del año 2020 será superior a la registrada en años anteriores de conservar la misma producción observada en el primer trimestre del año 2020.

La variación del primer trimestre de 2020 es al aumento en 13.73% con relación a su similar periodo del año anterior, en el mismo sentido e inferior a lo observado en el mismo periodo anterior que fue del 24.84% al aumento.

Los comportamientos de participación de los egresos obstétricos según régimen durante el primer trimestre de 2020, se presentan así: porcentaje de participación para el régimen subsidiado es del 14.29% superior al trimestre anterior que fue de 20.28% y para la población pobre no asegurada el 5.29% superior al trimestre anterior que fue de 3.66%; se observa participación baja del régimen contributivo en 2.98% inferior levemente al trimestre anterior que fue de 3.28% y de una alta participación del grupo de población otros que fue del 77.44% superior al trimestre anterior que fue de 72.78% por el traslado de la población migrante del régimen pobre a la población Otros.

Los egresos obstétricos del primer trimestre del año 2020 representan el 24.23% del total de egresos de la institución, inferior levemente al del periodo trimestral anterior que fue del 26.68%.

EGRESOS QUIRÚRGICOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
1.492	1.621	1.732	1.295	1.697	1.617	1.700	1.549	1.694	1.911	2.010	1.988	1.971	2.045	2.314	2.277	2.328	18,11

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Egresos quirúrgicos	291	891	446	700	2.328

La curva de tendencia observada para los trimestres analizados es al ascenso significativo con mucha irregularidad de los datos observados al comienzo e intermedio del periodo analizado 2012-2020 y con tendencia al aumento regularizado a partir del año 2017; es evidente el impacto positivo que tiene en el servicio la disponibilidad permanente de personal especializado y de los insumos y el seguimiento permanente a la producción del servicio. La producción de egresos quirúrgicos en el primer trimestre del año 2020 hace prever un aumento para el año 2020 superior significativamente a los registrados en años anteriores.

La variación en el porcentaje observado en el primer trimestre de 2020 al compararlo con su similar del 2019 presenta un aumento del 18.11% al aumento, en igual sentido y superior al observado en el trimestre anterior que fue al aumento en 14.54%.

Los siguientes son los porcentajes de participación de los egresos quirúrgicos durante el primer trimestre del año 2020 según afiliación: para el régimen subsidiado 38.27% superior al trimestre anterior que fue de 37.58%, para la población pobre no asegurada 12.50% superior al trimestre anterior que fue de 11.95%, para población otros el 30.07% inferior al trimestre anterior que fue de 31.62% y para el régimen contributivo que fue de 19.16% superior levemente al trimestre anterior que fue de 18.75%.

Los egresos quirúrgicos representan el 27.13% del total de egresos de la institución, superior al porcentaje presentado en el trimestre anterior que fue del 25.56%

EGRESOS NO QUIRÚRGICOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
4.015	3.999	3.663	3.545	3.531	3.409	3.286	3.918	4.085	3.688	3.946	4.174	4.094	4.325	4.229	4.256	4.173	1,93

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Egresos no quirúrgicos	729	1675	1074	695	4.173

La tendencia de los egresos no quirúrgicos muestra un descenso sostenido influenciado por la caída de la producción trimestral a partir del año 2014 sin lograr superar los niveles de producción logrados en el año 2013 y recuperar la producción que tuvo en el año 2018 y 2019 que no logra superar los altos volúmenes de producción alcanzados en los primeros años de la serie 2012-2020. La producción estimada para el año 2020 será muy similar a la del año anterior de acuerdo con lo observado en el primer trimestre del año 2020, sin embargo, la producción de los egresos no quirúrgicos de años anteriores es muy irregular.

La variación de los egresos no quirúrgicos del primer trimestre del año 2020 con relación a su similar del año 2019 fue del 1.93% al aumento, en igual sentido y similar a la presentada en el trimestre anterior que fue al aumento de 1.96%.

Los egresos no quirúrgicos que se realizaron durante el primer trimestre del 2020, fueron del 40.14% inferior al trimestre anterior que fue de 42.81% para el régimen subsidiado y del 17.47% levemente inferior al trimestre anterior que fue de 18.14% para población pobre no asegurada, se presenta una participación significativa del régimen contributivo en 25.74% superior significativamente al registrado en el trimestre anterior que fue de 21.62%, mientras que lo observado en la población otros fue de 16.65% levemente inferior al observado en el trimestre anterior que fue de 17.43%.

El peso de los egresos no quirúrgicos con relación al total de los egresos es del 48.64% en el primer trimestre del año 2020, levemente superior a lo registrado en el trimestre anterior que fue de 47.77%.

PACIENTES EN OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
7.719	7.373	7.968	8.474	7.210	6.724	7.699	7.883	7.457	7.632	7.986	7.486	8.516	8.775	9.073	9.318	8.754	2,79

N O M B R E		POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Pacientes en Observación		630	2698	2864	2.562	8.754

La tendencia de los pacientes en observación urgencias presenta un crecimiento significativo a partir el año 2014 cuando se presentó un cambio de metodología para el cálculo de pacientes, se observa los las más altos volúmenes de producción en los trimestres del año 2019 siendo el último trimestre de este año el más alto pico de producción logrado donde se pasan la barrera de los 9.000 pacientes. La producción de atenciones de pacientes en observación registrada en el primer trimestre del año 2020 hace presagiar una producción similar al año anterior y superior a la registrada en años inmediatamente anteriores.

La variación del primer trimestre 2020 en relación con el mismo periodo de 2019 fue al aumento en un 2.79%, en igual sentido e inferior a lo presentado en el mismo periodo del año anterior que fue de 24.47%, al aumento.

La participación de pacientes en observación atendidos en urgencias en el primer trimestre de 2020 se presenta, así: en la población pobre no asegurada del 7.20% inferior significativamente al del trimestre anterior que fue de 11.72%, el régimen subsidiado con un 30.82% inferior significativamente al registrado en el trimestre anterior que fue 35.43%, la participación significativa del régimen contributivo se aumenta visiblemente en 32.72% en relación con trimestre anterior que fue de 22.60%, y en la población otros se presenta en 29.27% levemente inferior al trimestre anterior que fue de 30.25%.

PACIENTES UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
327	327	236	276	300	233	260	294	548	557	506	582	555	490	347	245	227	-59,10

N O M B R E		POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
-------------	--	-------	------------	--------------	-------	-------

Pacientes en Cuidados Intermedios	89	67	15	56	227
-----------------------------------	----	----	----	----	-----

La tendencia que muestran las cifras de pacientes atendidos en la unidad de cuidado intermedio en los trimestres analizados, es a aumentar moderadamente especialmente por la alta producción que comienza a notarse a partir del año 2018 por encima de los 500 pacientes cambiando el curso de la tendencia que traía al descenso, la disponibilidad de ocho (8) camas de cuidado intermedio dentro de las UCIS que ingresaron a partir del año 2018 duplicaron la producción que se traía hasta el año 2017, sin embargo se aprecia una caída de la producción en el tercer y cuarto trimestre del año 2019 debido a la entrega del servicio de UCIS a un tercero lo que ocasiona la disminución de las misma ocho (8) camas de unidad de cuidado intermedio en operación. La producción proyectada para el año 2020 de acuerdo a lo observado en su primer trimestre hace prever una disminución de la producción con relación a los dos años inmediatamente anteriores y a ser muy similar a la de los años anteriores al 2018

La variación del primer trimestre 2020 en relación con el mismo periodo de 2019 fue al descenso en 59.10% en la unidad de cuidado intermedio, en el mismo sentido y superior levemente a lo presentado en el periodo anterior que fue de 57.90% al descenso, debido a la disminución de camas de cuidado intermedio que se agregaban de la UCI.

La gran proporción de atenciones de pacientes en unidad de cuidados intermedios durante el primer trimestre del año 2020 se presentan en las poblaciones del régimen subsidiado y población pobre con un 29.52% (30.54% trimestre anterior) y 39.21% (50.63% trimestre anterior) respectivamente, consolidando un total de atenciones del 68.72% de la población atendida en este servicio; se disminuye levemente la participación del régimen contributivo a un 6.61% (8.79% trimestre anterior) y para la población otros fue de 24.67% (10.04% trimestre anterior). Nótese como disminuye la participación del régimen de PPNA en favor del régimen de población Otros

PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
								364	459	279	287	300	177	0	0	0	-100,00

Se observan los datos registrados hasta el momento en que se entrega el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos a un operador a partir del 15 de Mayo de 2019, razón por la cual no se dispone de información a partir del tercer trimestre del año 2019.

TOTAL DE DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
34.5	36.8	37.0	34.4	35.3	34.9	33.9	36.4	38.4	39.9	43.8	40.5	44.4	43.7	44.1	46.0	42.340	-4,71
64	90	84	07	38	90	66	20	47	71	33	50	32	63	01	99		

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Total de días estancia de los egresos	7137	15696	6932	12.575	42.340

La tendencia que muestran las cifras del total de días estancia de los egresos es a aumentar moderadamente, a pesar de los altos volúmenes de producción que se presentaron durante la operación por parte de la ESE HUEM de la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI (Enero de 2018 a Mayo de 2019), situación que adicionó en este los días estancia presentados en las 51 camas de cuidados intensivos y que pasaron a formar parte de la producción del hospital a partir del mes de enero del año 2018. La producción de los días estancia del primer trimestre del año 2020 pronostica una producción para el mismo año muy similar a la presentada en años anteriores al 2018.

El promedio de días estancia en el primer trimestre del 2020 fue de 4.93 días superior significativamente al registrado en el trimestre anterior que fue de 5.17 significando una mayor disponibilidad del recurso camas en el periodo.

La variación en la producción del primer trimestre del año 2020 con relación a su similar del año 2019 presenta una disminución de 4.71% en sentido contrario a lo observado en el mismo periodo anterior que fue del 13.68% al aumento.

En el primer trimestre de 2020 la población afiliada al régimen subsidiado y la población pobre utilizan en un 37.07% (39.14% en el trimestre anterior) y 16.86% (15.87% en el trimestre anterior) respectivamente los servicios del hospital en relación con los días estancia de los egresos; el régimen contributivo continúa con una participación del total de las atenciones con un 16.37% superior al registrado

en el trimestre anterior que fue de 14.47%, en la población otros se observa una participación del 29.70% similar al observado en el periodo anterior que fue de 30.52%.

DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS):

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
3.450	3.772	3.696	3.225	3.509	3.555	3.542	4.178	3.865	3.418	4.187	3.961	3.880	4.597	4.502	4.965	4.155	7,09

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Días estancia de los egresos obstétricos	212	591	133	3219	4155

La tendencia observada de los días estancia de los egresos obstétricos, muestra un aumento significativo y continuado, alcanzando los picos más altos de producción en dos últimos trimestres del año 2019, que cambian significativamente la pendiente de la curva. La producción de días estancia de los egresos obstétricos durante el año 2020 será inferior a la del año inmediatamente anterior y sigue siendo superior a los años inmediatamente anteriores; esta variable tiene poca participación en el total de los días estancia de los egresos de un 9.81%.

El promedio de días estancia de los egresos obstétricos durante el primer trimestre de 2020 fue de 2.00 similar a lo registrado en el trimestre anterior que fue de 2.09, favoreciendo en mínima parte la disponibilidad del recurso cama día durante el trimestre.

Al observar la variación porcentual del primer trimestre del 2020 con su similar del 2019, presenta un aumento del 7.09% en el mismo sentido e inferior a lo observado en el trimestre anterior que fue de 25.35% al aumento en el número de días estancia de los egresos obstétricos.

Los comportamientos de participación de los días de estancia obstétricos del primer trimestre de 2020 según régimen son para el régimen subsidiado 14.22% (20.54% observado en el trimestre anterior) y para la población pobre no asegurada el 5.10% (4.01% observado en el trimestre anterior), en el régimen contributivo se observa una participación del 3.20% muy similar al observado en el trimestre anterior que fue de 3.44%, mientras que para la población otros se observa un 77.47% superior significativamente con relación al trimestre anterior que fue de 72.00%.

DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS QUIRÚRGICOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
11.260	12.763	14.595	12.614	13.795	13.102	14.976	12.238	13.821	15.595	17.982	16.105	17.444	17.257	20.385	20.379	19.216	10,16

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Días estancia de los egresos quirúrgicos	2794	7602	3034	5786	19216

La tendencia de los días estancia de los egresos quirúrgicos presenta una constante a lo largo del periodo analizado, presentando los picos más altos de producción en los tres últimos trimestres de la serie 2012-2020, el servicio dispone en forma permanente de recurso humano para prestar un servicio de excelente calidad. La producción durante el año 2020 será superior marcadamente a la de años anteriores siempre y cuando se mantenga lo observado en el primer trimestre del 2020.

El promedio de los días estancia de los egresos quirúrgicos en el primer trimestre del 2020 fue de 8.25 levemente inferior al registrado en trimestre anterior que fue de 8.95, aumentando la disponibilidad de recurso cama.

El porcentaje de variación del primer trimestre del 2020 con su similar del 2019, presenta un aumento de 10.16%, en igual sentido e inferior a lo observado en el mismo periodo del trimestre anterior que fue 26.54% al aumento.

Los siguientes son los porcentajes de participación de los egresos quirúrgicos durante el primer trimestre de 2020 según afiliación: para el régimen subsidiado 39.56% similar con relación al trimestre anterior que fue de 39.56%, para pobre no asegurada del 14.54% superior al registrado en el periodo trimestral anterior que fue de 12.90%, para la población otros del 30.11% inferior levemente al observado en trimestre anterior que fue de 31.95% y para el régimen contributivo del 15.79 similar al observado en el periodo anterior que fue de 15.59%.

DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS NO QUIRÚRGICOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	

19.8	20.3	18.7	18.5	18.0	18.3	15.4	20.0	20.7	20.9	21.6	20.4	23.1	21.9	19.2	20.7	18.969	-17,91
54	55	93	68	34	33	48	04	61	58	64	84	08	09	14	55		

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Días estancia de los egresos No quirúrgicos	4131	7503	3765	3570	18.969

La curva de tendencia de los días estancia de los egresos no quirúrgicos ha venido presentando un descenso leve marcada por una producción mayor en los extremos de la curva de la serie 2012-2020, observándose que los años 2016 y 2017 han venido impactando significativamente especialmente en los trimestres en que la producción ha bajado por debajo de los 20 mil egresos no quirúrgicos, sin embargo en los últimos trimestres de la serie 2012-2020 se observa una recuperación de la producción egresos no quirúrgicos, logrando el pico más alto en el primer trimestre del año 2019. De acuerdo a la producción del primer trimestre del año 2020 se proyecta una producción para el mismo año inferior a la registrada en los últimos dos años.

El porcentaje de variación del primer trimestre de 2020 con relación a su igual periodo del año 2019 fue al descenso en 17.91%, en sentido contrario a lo presentado en el trimestre anterior que fue del 1.32% al aumento.

El promedio de días estancia en el primer trimestre de 2020 fue 4.55 inferior levemente al observado en el trimestre anterior que fue de 4.88, impactando positivamente en la disponibilidad del recurso cama disponible.

El peso de los días estancia de los egresos no quirúrgicos con relación al total de los egresos es del 44.80% en el primer trimestre del año 2020 que impacta significativamente en la mayor disponibilidad de recurso cama, mientras que para los egresos quirúrgicos y obstétricos son del 45.38% y 9.82% respectivamente.

La participación de las atenciones de los días de estancia de los egresos no quirúrgicos fueron durante el primer trimestre de 2020 del 39.55% (43.17% observado trimestre anterior) para el régimen subsidiado, en el 21.78% (21.63% observado trimestre anterior) para la población pobre no asegurada, el régimen contributivo con una participación del 19.85% (16.00% observado trimestre anterior) y para la población otros 18.82% similar al observado en el trimestre anterior que fue de 19.20%.

DÍAS DE ESTANCIA DE CUIDADO INTERMEDIO:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
1.244	1.335	1.041	1.051	1.343	1.012	1.068	1.035	2.087	2.851	2.748	3.277	3.534	2.782	1.734	1.300	1.192	-66,27

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Días estancia Cuidados Intermedios.	447	337	58	350	1.192

La tendencia de los días estancia de cuidado intermedio es al aumento moderado disminuyendo el ritmo de crecimiento alto que traía la Institución debido a la entrega del servicio de UCI a partir de Mayo de 2019 que deshabilita las camas de observación del servicio de cuidados intensivos, volviendo a su normalidad la producción que traía la curva antes de la entrada del servicio de UCI. La producción proyectada para el 2020 será inferior a la de los dos últimos años anteriores y se coloca la proyección en los mismos niveles de producción de los años anteriores al 2018

La variación del primer trimestre de 2020 respecto al mismo periodo del año 2019, fue a la disminución alta en 66.27%, en el mismo sentido y superior a lo presentado en el trimestre anterior del mismo periodo que fue del 60.33% al descenso en los días estancia de cuidados intermedios debido a la razón expuesta en el párrafo anterior.

El promedio de días estancia de cuidado intermedio fue de 5.25 durante el primer trimestre del año 2019 inferior al registrado al registrado en el trimestre anterior que fue de 5.31 aumentando levemente la disponibilidad de recurso cama día.

El porcentaje de participación del régimen subsidiado y la población pobre en primer trimestre de 2020 son los dos grandes grupos de población que adsorben la producción de la ESE HUEM en materia de días estancia en cuidado intermedio con el 28.27% (32.34% observado en trimestre anterior) y el 37.50% (45.50% observado en trimestre anterior) respectivamente, con una participación del régimen contributivo del 4.87% inferior notoriamente al registrado en el trimestre anterior que fue del 9.79% y la población otros se observa un 29.36% superior considerablemente al registrado en el trimestre anterior que fue de 12.37%.

DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	

fue de 2.57% al aumento; en relación con las camas disponibles el aumento del primer trimestre de 2020 con relación a su similar periodo anterior fue de 1.28%, en igual sentido e inferior a lo presentado en el trimestre anterior que fue del 2.66% al aumento; la variación del porcentaje de ocupación del primer trimestre del año 2020 disminuyó en 4 puntos porcentuales con respecto a su similar periodo del año anterior que fue de 98.8%.

Los porcentajes de ocupación son la mejor expresión para analizar las variables camas ocupadas y disponibles, las cifras muestran porcentajes aceptables de ocupación aunque con variaciones ligeras en los diferentes trimestres, siempre por encima del umbral o estándar definido de aceptación que es del 85%, el promedio de ocupación institucional durante el primer trimestre del 2020 fue de 94.87% por encima del consolidado del periodo 2012-2020 que fue de 89.6%, ambos porcentajes por encima del estándar, que equivale a la mayor utilización de los recursos utilizados en el servicio y la institución.

TOTAL DE CIRUGÍAS (SIN INCLUIR PARTOS NI CESÁREAS):

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
12.6	12.0	12.2	11.5	12.1	11.7	13.1	12.2	12.2	12.6	14.5	13.8	13.5	14.9	18.5	17.2	14.308	5,56
53	40	32	38	20	50	40	07	59	97	93	97	55	68	53	05		

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Total de cirugías realizadas	1650	5037	2286	5.335	14.308

La tendencia del total de cirugías es incrementarse significativamente, debido al incremento que ha venido presentándose a partir del tercer trimestre del 2015, la mayor producción se presenta en el tercer trimestre del año 2019 siendo este el pico más alto de la curva; la pendiente de la curva se ve disminuida por el fuerte bajonazo presentado en el cuarto trimestre del año 2019 y primer trimestre del año 2020 debido a que a la EPS MEDIMAS disminuyó considerablemente la demanda de servicios. El total de cirugías observadas durante el primer trimestre del año 2020 hace prever una producción inferior significativamente al año anterior pero superior a los demás años anteriores a 2019, situación que impacta negativamente en los ingresos a la institución ya que es uno de los servicios que mayores ingresos le genera a la institución en razón del mayor valor del servicio.

La variación porcentual del total de cirugías del primer trimestre del año 2020 con relación al mismo periodo en el 2019 fue del 5.56% al aumento, en sentido contrario a lo observado en el periodo del anterior que fue del 2.47 a la disminución.

La participación de del total de cirugías durante el primer trimestre de 2020 fueron del 37.71% (32.91% observado trimestre anterior) para el régimen subsidiado, en el 11.30% (11.85% observado trimestre anterior) para la población pobre no asegurada, en el 18.27% para el régimen contributivo (26.60% observado trimestre anterior) y de 32.72% (28.64% observado trimestre anterior) para la población otros.

CIRUGÍAS GRUPOS 2-6 (INCLUYE LEGRADOS):

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
3.073	3.077	3.329	3.070	3.098	2.909	3.575	2.832	2.754	2.622	2.776	2.836	2.852	3.155	6.393	3802	3.396	19,07

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Cirugías grupos 2-6	329	1153	569	1.345	3.396

La tendencia de cirugías del grupo 2-6 en los trimestres observados del periodo analizado es al aumento leve pero con un aumento exagerado de la curva en el tercer trimestre del año 2019, debido a la transformación de los procedimientos de código SOAT a CUPS que se consideraban inicialmente pertenecientes al grupo de cirugías de 7-10 y realmente pertenecían al grupo 2-6, el promedio de cirugías antes de la transformación era de 2.960 cirugías y en el tercer trimestre de 2019 se observaron 6.393; se recomienda disminuir el peso porcentual de este número de cirugías de baja complejidad y aumentar las de grupos quirúrgicos más altos en el total de la producción. La producción proyectada para el año 2020 basado en la producción del primer trimestre de 2020 hace pronosticar una disminución en la producción con relación al año anterior pero superior a los años anteriores al 2019, en dirección contraria a lo recomendable.

El peso porcentual de estos grupos quirúrgicos sobre el total de cirugías es del 23.72% en el primer trimestre de 2020 inferior al observado en el trimestre anterior que fue de 27.72% y superior a los trimestres anteriores, que puede ir en dirección a lo normado como es bajar el porcentaje de participación de este grupo de cirugías. La variación porcentual del primer trimestre del año 2020 con relación al mismo periodo de 2019 fue al aumento del 19.07%, en el mismo sentido e inferior visiblemente a lo presentado en el trimestre anterior de 32.48% al aumento por la

razón expuesta anteriormente (cambio códigos SOAT a CUPS), no contribuyendo a lo recomendable.

Durante el primer trimestre del 2020 la participación porcentual de los grupos de población atendidos en cirugías del grupo 2-6 es del régimen subsidiado, población pobre y otros, con porcentajes del 33.95% (35.86% observado trimestre anterior), 9.69% (9.90% observado trimestre anterior) y 39.61% (37.46% observado trimestre anterior) respectivamente; la participación del régimen contributivo es de 16.76% similar al registrado en el periodo anterior que fue de 16.79%.

CIRUGÍAS GRUPOS 7-10 (SIN INCLUIR PARTOS NI CESÁREAS):

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
6.610	6.226	6.217	5.801	6.065	6.036	6.476	6.283	6.453	6.760	7.490	6.999	6.835	7.408	6.597	6.993	7.838	14,67

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Cirugías grupos 7-10	910	2776	1185	2.967	7.838

La tendencia de las cirugías de los grupos 7-10 en el periodo analizado es al aumento progresivo, debido al crecimiento progresivo de la producción pero que se ve disminuido en la baja producción del tercer trimestre del año 2019 ocasionado por el cambio o transformación de los códigos SOAT a CUPS que trasladan algunas cirugías inicialmente clasificadas en el grupo de cirugías 7-10 al 2-6; los picos más alto de producción se logran en el tercer trimestre de 2018, segundo trimestre de 2019 y primer trimestre de 2020. La producción proyectada para el año 2020 será superior significativamente a la del año anterior y superior a los años inmediatos anteriores. Se recomienda monitorear la continuidad en la disminución de este número de cirugías de mediana complejidad y aumentar las de grupos quirúrgicos más altos.

El peso porcentual de estos grupos quirúrgicos sobre el total de cirugías en el primer trimestre del 2020 es del 54.78% superior al trimestre anterior (51.16%) pero muy similar a los años inmediatamente anteriores a este, en dirección a lo no recomendable.

La variación porcentual del primer trimestre del año 2020 con relación al mismo período del 2019 es del 14.67% al aumento, en sentido contrario a lo observado en

el trimestre anterior que fue del 0.93% al descenso no contribuyendo a lo recomendado.

Durante el primer trimestre del 2020 la participación porcentual de los grupos de población atendidos en cirugías del grupo 7-10 son del 35.42% (37.62% observado trimestre anterior), 11.61% (11.42% observado trimestre anterior) y 37.85% (31.96% observado trimestre anterior) correspondientes al régimen subsidiado, población pobre y otros respectivamente; la participación del régimen contributivo fue de un 15.12% inferior a lo registrado en los dos trimestres anteriores que fueron de 19.00% y 24.81%, en favor del régimen de población otros.

CIRUGÍAS GRUPOS 11-13:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
2.314	2.106	2.074	2.049	2.363	2.163	2.416	2.465	2.485	2.692	3.585	3.342	3.169	3.646	4.792	2.231	2.355	-25,69

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Cirugías grupos 11-13	290	823	417	825	2.355

La tendencia observada en los grupos de cirugía 11-13 es a aumentar significativamente, el promedio trimestral de producción desde el año 2012 a la fecha fue de 2.135 cirugías diferente a lo observado en el año 2019 que fue de 3.460 bastante alta y significativa con relación a los demás trimestres; se recomienda seguir en este mismo ritmo de aumento la tendencia de estos grupos quirúrgicos en relación con los anteriores con la estrategia de aumento de infraestructura del servicio de cirugía, que corresponden al nivel de atención del Hospital. La producción proyectada de cirugías del grupo 11-13 para el año 2020 será inferior visiblemente a la de los dos últimos años, que no ayuda a lo recomendable.

El peso porcentual de estos grupos quirúrgicos sobre el total de cirugías es del 16.46% en el primer trimestre del 2020 muy similar al registrado en el trimestre anterior que fue de 16.53%.

La variación porcentual en los grupos de cirugía 11-13, del primer trimestre de 2020 disminuyeron con relación al mismo trimestre de 2019 en un 25.69%, en igual dirección a lo presentado en el periodo anterior que fue del 32.97% al descenso.

La participación porcentual de los grupos de población atendidos en cirugías del grupo 11-13 es del 34.95% (40.49% observado trimestre anterior), 12.31% (11.40% observado trimestre anterior) y 35.03% (30.05% observado trimestre anterior) que corresponden al régimen subsidiado, población pobre y otros respectivamente; la participación del régimen contributivo es de 17.71 inferior levemente a lo registrado en el trimestre anterior del año 2019 que fue de 18.06%

CIRUGÍAS GRUPOS 20-23:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
656	631	612	618	594	642	673	627	567	623	742	720	699	759	771	701	719	2,86

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Cirugías grupos 20-23	121	285	115	198	719

La tendencia de los datos de las cirugías del grupo 20-23 en el periodo analizado es al aumento significativo debido a los altos estándares de producción trimestrales de la serie 2012-2020 que se observaron en los dos últimos años lográndose los picos más altos de producción y distantes del promedio trimestral que es de 582 cirugías en el periodo mencionado; es necesario mantener ritmos altos de producción de este grupo de cirugías debido a su alto valor tarifario que le significa mayores recursos e ingresos a la institución. Se espera con el fortalecimiento del área quirúrgica aumentar la producción y el peso ponderativo de las cirugías de estos grupos quirúrgicos en el total de cirugías, como corresponde a una ESE de alta complejidad. La producción estimada en el año 2019 será levemente inferior a la registrada en el año anterior pero superior a la de los años anteriores al 2019.

La variación porcentual del primer trimestre del año 2020 con relación al mismo periodo del 2019, aumentó en 2.86%, en sentido contrario a lo observado en el mismo periodo anterior que fue del 13.47% al descenso, en dirección a lo recomendable.

Durante el primer trimestre del 2020 la participación porcentual de los grupos de población atendidos en cirugías del grupo 20-23 son del 39.64% (39.76% observado trimestre anterior), 16.83% (18.07% observado trimestre anterior) y 27.54% (21.99% observado trimestre anterior) correspondientes al régimen subsidiado, población pobre y otros respectivamente; se observa disminución en la participación del régimen del contributivo observada en el primer trimestre de 2020 que fue de

15.99% inferior al anterior trimestre que fue de 20.18% y en favor del régimen de población otros.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIME STRE 2020	VAR I TRIM 2020/ 2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
133. 874	136. 246	138. 973	129. 848	135. 654	130. 089	128. 389	139. 531	176. 107	171. 607	179. 983	192. 124	194. 379	176. 940	148. 486	137. 248	165.99 1	- 14,60

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Exámenes de laboratorio	21463	54083	27066	63.379	165.991

La tendencia del número de exámenes es al aumento constante y moderado en el periodo analizado a pesar de la disminución significativa presentada en el segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2019, ocasionado por el cambio de operador del servicio de UCI a partir de mayo del 2019 y disminución de la demanda de atención de otros servicios. La producción del año 2019 no superó la del año 2018 pero si la de los años inmediatamente anteriores a este último.

La variación en el porcentaje observado de los exámenes de laboratorio en el primer trimestre de 2020 al compararlo con su similar del 2019, presentó una disminución significativa del 14.60%, en el mismo sentido e inferior a lo observado en el mismo periodo del trimestre anterior que fue del 29.16% al descenso.

Los siguientes son los porcentajes de participación de los exámenes de laboratorio según el pagador en el primer trimestre de 2020: para el régimen subsidiado 32.60% (38.58% observado trimestre anterior), para la población pobre no asegurada 12.94% (13.53% observado trimestre anterior) y para otros 38.20% (31.96% observado trimestre anterior); la participación del régimen contributivo pasó a 16.32% inferior al observado en el trimestre anterior que fue de 15.93%.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMES TRE 2020	VAR I TRIM 2020/ 2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	

18.6	19.1	17.5	16.3	18.0	16.7	16.6	17.3	19.0	19.8	20.4	22.1	25.4	23.7	21.6	18.3	22.038	-13,26
91	28	17	54	48	64	19	55	58	65	35	30	06	75	35	76		

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2666	6808	3974	8.590	22.038

El número de imágenes diagnósticas tomadas presenta una tendencia leve al aumento logrando los picos más altos de producción en los primeros y últimos trimestres de la serie 2012-2020, a pesar de presentar una baja en el tercer y cuarto trimestre del año 2019. La producción proyectada para el año 2020 será menor a la observada en el año inmediatamente anterior pero superior al resto de años que anteceden al 2019.

La variación porcentual de imágenes diagnósticas tomadas en el primer trimestre de 2020, comparadas con el periodo similar para el año 2019, presenta una disminución de 13.26% en el mismo sentido e inferior a lo registrado en el similar periodo anterior que fue de 17.17%, al aumento.

Los porcentajes de participación de las imágenes diagnósticas durante el primer trimestre del año 2020, son para el régimen subsidiado del 30.89% (35.78% observado en trimestre anterior), para población pobre no afiliada el 12.10% (13.03% observado en trimestre anterior) y para otra población el 38.98% (28.12% observado en trimestre anterior); se observa una participación del régimen contributivo de un 18.03% inferior al trimestre anterior que fue de 23.06%, favoreciendo esta disminución al régimen de población otros que se vio altamente aumentada su participación.

TERAPIAS RESPIRATORIAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
24.1	30.9	23.4	24.8	24.0	19.6	12.0	15.9	27.2	28.4	25.4	32.9	31.0	29.2	18.7	19.7	19.266	-37,93
01	73	49	22	83	19	41	90	71	33	46	89	37	63	57	31		

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	3941	7222	3503	4.600	19.266

La tendencia del número de terapias respiratorias es a un aumento a pesar de la disminución que se presenta a partir del segundo trimestre del año 2019 y que se acentúa con mayor presencia en el tercer, cuarto trimestre del mismo año y del primer trimestre de 2020, debido a la disminución del ritmo de la demanda que originó el servicio de terapias provenientes de la UCI ante entrada en funcionamiento del nuevo operador de la misma. La producción estimada para el año 2020 se puede ver disminuida visiblemente de conservarse la baja producción de terapias respiratorias observadas en el primer trimestre del año 2020

La variación porcentual de terapias respiratorias en el primer trimestre de 2020, comparadas con el periodo similar para el año 2019, presenta una disminución del 37.93%, en el mismo sentido e inferior a lo presentado en el mismo periodo del trimestre anterior que fue de 40.19%al descenso.

La participación porcentual de las terapias respiratorias en el primer trimestre del 2020 con relación al total de terapias es del 81.18% inferior a lo observado en el trimestre anterior que fue 87.00%.

Los porcentajes de participación de las terapias respiratorias en el primer trimestre de 2020 son para el régimen subsidiado del 37.49% (39.85% observado en trimestre anterior) y para la población pobre del 20.46% (24.28% observado en trimestre anterior), para la población otros fue de 23.88% (19.02% observado en el trimestre anterior); se observa participación del régimen contributivo de un 18.18% superior a lo observado a los tres trimestres anteriores que fue de 16.86%. Nótese la disminución del participación del régimen población pobre en 4 puntos aproximadamente y el aumento en 4 puntos de la población en el régimen otros con relación al trimestre anterior.

TERAPIAS FÍSICAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR I TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
3.5	3.0	4.1	3.8	3.9	3.9	4.2	4.2	5.8	7.3	7.9	7.2	8.1	11.2	4.7	2.8	4.450	-45,67
31	32	60	30	51	09	87	82	61	14	72	76	91	52	22	95		

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Nº sesiones de terapias físicas realizadas	249	572	248	3.381	4.450

El número de terapias físicas en el periodo 2012-2020 presenta una curva con tendencia al aumento significativo, a pesar de la caída bastante acentuada de la producción presentada en el tercer y cuarto trimestre del año 2019 ocasionada por la deducción de las solicitudes proveniente de la Unidad de Cuidados Intensivos que pasó a operador externo. La producción estimada de las terapias físicas en el año 2020 será inferior visiblemente a los años anteriores.

En la variación porcentual de terapias físicas en el primer trimestre de 2020 fue de 45.67% al descenso, en el mismo sentido e inferior alejadamente a la cifra registrada en el mismo periodo trimestral anterior que fue del 60.21% al descenso.

La participación de este servicio en el primer trimestre de 2020 es baja con respecto al total de terapias el cual solamente representa el 18.75% superior alejadamente al registrado en el trimestre anterior que fue de 12.76%.

Los porcentajes de participación en terapias físicas para el primer trimestre de 2020 son para el régimen subsidiado del 12.85% (19.24% trimestre anterior), para la población pobre no asegurada del 5.60% (3.13% trimestre anterior) y para el grupo de población otros del 75.98% (70.03% trimestre anterior); dicha estructura cambia los comportamientos que trae lo hasta ahora observado en las demás variables; se observa una participación del régimen contributivo en un 5.57% inferior al observado en el trimestre anterior que fue de 7.60%. Nótese la disminución significativa de la participación del régimen población pobre en favor de la población en el régimen otros con relación al trimestre anterior.

OTRAS TERAPIAS:

TRIMESTRE 2016				TRIMESTRE 2017				TRIMESTRE 2018				TRIMESTRE 2019				TRIMESTRE 2020	VAR TRIM 2020/2019
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	
156	164	190	177	163	134	161	246	100	217	292	239	307	355	140	54	15	-95,11

N O M B R E	POBRE	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
Número de sesiones de otras terapias	1	4	9	1	15

La variable “otras terapias” en el periodo 2012-2020 presenta una tendencia a la baja presentando irregularidad en los datos trimestrales, sin embargo, su condición de bolsa de otras terapias no resiste análisis esta variable; sin embargo, el volumen

de producción proyectada de otras terapias durante el año 2020 no supere la de años anteriores.

La variación porcentual de otras terapias en el primer trimestre de 2020, comparadas con el periodo similar para el año 2019, presenta una disminución demasiado amplia de 95.11%, en el mismo sentido y superior a la cifra observada en el periodo anterior que fue del 77.41% al descenso.

Las otras terapias en el primer trimestre del año 2020 representan una participación insignificante del 0,06% del total de las terapias, inferior al trimestre anterior que fue de 0.24%

Para otras terapias, los porcentajes de participación son para el régimen subsidiado del 26.67% (27.69% trimestre anterior) para la población pobre no asegurada del 8.67% (16.92% trimestre anterior) y para otros el 6.67% (47.69% trimestre anterior); el régimen contributivo tiene participación porcentual del 60.00% (7.69% trimestre anterior); la estructura porcentual del primer trimestre del año 2020 es diferente a la observada en el trimestre anterior por su misma condición de bolsa de las otras terapias.

7.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Por acuerdo de Junta Directiva Acuerdo No. 017 de 30 de septiembre de 2019, se modifica la estructura interna, organizacional y funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz y se determinan las funciones de sus dependencias. Como elementos referentes del citado acuerdo se mencionan:

- El área de farmacéutico actualmente y dependiente de servicios de apoyo a la atención modifica su denominación a servicio farmacéutico, el cual incluirá: Farmacia, bodega, central de mezclas y atención farmacéutica.

Se proyecta ajustar la estructura orgánica dado que el líder hospitalario es necesario por ser la razón de ser y que los servicios de unidades de negocios vuelvan a tener coordinadores médicos teniendo en cuenta el proceso de acreditación

Para el desarrollo de sus funciones la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz tiene la siguiente estructura:

Junta Directiva:

- Revisoría fiscal

Gerencia:

- Oficina asesora jurídica
- Oficina asesora de control interno de gestión
- Oficina asesora de planeación y calidad

Subgerencia administrativa:

- Sección de gestión y desarrollo del talento humano
- Sección recursos financieros
- Sección recursos físicos

Subgerencia de servicios de salud:

- Sección de servicios ambulatorios
- Sección de servicios quirúrgicos
- Sección de servicios apoyo a la atención

Por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público se da la necesidad de actualizar la reorganización administrativa y funcional de la E.S.E HUEM

7.4.1 TALENTO HUMANO

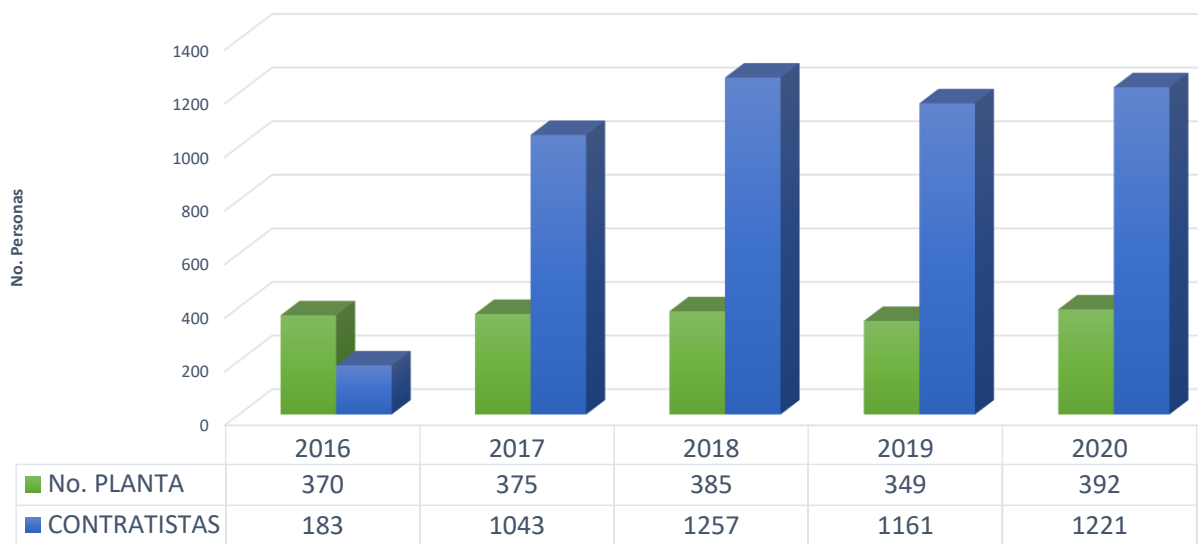


Tabla: Población laboral promedio vigencia 2016 - 2020 de la E.S.E. H.U.E.M.

8. ANÁLISIS EXTERNO

El análisis externo se define como el entorno en el que se ubica la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz – ESE HUEM para cumplir con los objetivos para lo cual fue creado, para lo cual debe atender una demanda de servicios especializados y de alta complejidad al igual que atender patologías de que le corresponde atender a otro nivel, inclusive la atención de pacientes de la vecina República de Venezuela y de otros Departamentos, población demandante que se circunscribe en una zona geográfica, División Política y Administrativa y en un sistema de salud.

Por lo anterior, se requiere identificar claramente cuál es el marco, entorno y rol que cumple la ESE HUEM, como parte de una o varias redes de prestadores de servicios de salud que conformen las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) que operan en el Departamento.

8.1 CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

8.1.1 ASPECTOS GENERALES DE LA CIUDAD Y DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

El Norte de Santander es uno de los 32 departamentos de Colombia, que se encuentra ubicado en la zona nororiental del País y está conformado por 40 municipios, los cuales están agrupados por seis (6) subregiones como se observa a continuación:

Tabla 1. Distribución de Municipios por Subregiones del Departamento Norte de Santander

REGIÓN	MUNICIPIOS
Norte	Bucarasica, El Tarra, Sardinata y Tibú.
Occidente	Abrego, Cáchira, Convención, El Carmen, La Esperanza, Hacarí
	La Playa de Belén, Ocaña, San Calixto, Teorama.

Oriente	Cúcuta, El Zulia, Los Patios
	Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario
Centro	Arboledas, Cucutilla, Gramalote
	Lourdes, Salazar de Las Palmas, Santiago, Villa Caro
Sur-Occidente	Cácota, Chitagá, Mutiscua
	Pamplona, Pamplonita, Silos.
Sur-Oriente	Bochalema, Chinácota, Durania
	Herrán, Labateca, Ragonvalia, Toledo

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental del Norte de Santander.

Ilustración 1. Subregionalización del Departamento Norte de Santander

8.1.2 DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

Los municipios descentralizados en Salud de acuerdo con la Normatividad vigente en su momento: son Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Villa Rosario, Herrán y La Playa, es decir, seis (6) de los cuarenta (40) municipios del Departamento, considerada una cifra muy baja, restándoles competencia y autonomía a los municipios no descentralizados y por ende con muy poca capacidad para el manejo de los recursos.

A partir de la Ley 715 del 2001, comienza un nuevo concepto de la descentralización en salud para el manejo de los recursos y responsabilidades de manera autónoma por parte de los Municipios del País, debiendo cumplir con requisitos para la distribución de los mismos.

Los Hospitales públicos de acuerdo con la Normatividad vigente en su momento debieron transformarse en Empresas Sociales del Estado (ESE), es decir se constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Su objetivo es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)¹.

De acuerdo con el documento de Redes del Departamento Norte de Santander viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2014, en el Departamento Norte de Santander se encuentran 16 Empresas Sociales del Estado, distribuidas en once (11) de nivel uno (1), cuatro (4) de nivel dos (2) y uno (1) de nivel tres (3), ésta última, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz:

Tabla 2. Hospitales transformados en Empresas Sociales del Estado (ESE)

Municipio	Código Habilitación	Hospital	Nivel	Tipo Acto	Númer o Acto	Fecha Acto
ABREGO	5400301020	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	1	ORDENANZA	17	18/07/2003
CACHIRÁ	5412800641	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	1	ORDENANZA	17	17/07/2003
CHINÁCOTA	5417201083	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	1	ORDENANZA	18	17/07/2003
CÚCUTA	5400100191	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION, CARDIONEUROMUSCULAR DEL N. DE S.	2	ORDENANZA	41	01/07/1993
CÚCUTA	5400100371	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	3	ORDENANZA	60	29/12/1995
CÚCUTA	5400100861	ESE IMSALUD	1	ACUERDO	87	29/01/1999
CÚCUTA	5400100488	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	2	ORDENANZA	60	12/12/1995
EL ZULIA	5426100939	ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	1	ACUERDO	OO5	10/04/2000
GRAMALOTE	5431301021	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	1	ORDENANZA	17	18/07/2003
HERRÁN	5434701355	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1	ACUERDO	13	31/05/2004
LA PLAYA	5439801444	ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	1	ACUERDO	12	13/09/2004
LOS PATIOS	5440501008	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO LOS PATIOS	1	ACUERDO	31	15/09/1999
OCAÑA	5449800547	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	2	ORDENANZA	60	29/12/1995
PAMPLONA	5451800372	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	2	ORDENANZA	60	29/12/1995
TIBÚ	5481001073	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL REGIONAL NORTE"	1	ORDENANZA	17	18/07/2003
VILLA DEL ROSARIO	5487400973	ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	1	ACUERDO	43	16/09/1998

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del MSPS, en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004

8.1.3 ANÁLISIS DE COMPETENCIA

IPS POR NIVEL DE ATENCION		
1	11	68,75
2	4	25
3	1	6,25

¹ DECRETO 1876 DE 1994 (agosto 3) NOTA: Aclarado por el Decreto Nacional 1621 de 1995, en el sentido que el presente Decreto reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993. Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. NOTA: El Decreto Nacional 1298 de 1994, fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-255 de 1995, salvo el numeral 1o. del artículo 674.

IPS POR CARÁCTER TERRITORIAL		
Departamental	10	62,5
municipal	6	37,5

IPS POR NIVEL Y CARÁCTER TERRITORIAL			
1	Departamental	5	45,45
1	Municipal	6	54,55
2	Departamental	4	100,00
3	Departamental	1	100,00

E.S.E.		
SI	16	100,00

E.S.E POR NIVEL			
1	SI	11	100,00
2	SI	4	100,00
3	SI	1	100,00

CAPACIDAD INSTALADA NORTE DE SANTANDER	
Camas de hospitalización	871
camas de Observación	349
Consultorios de consulta externa	335
Consultorio en el servicio de Urgencias	86
Salas de Quirófanos	12
Mesas de Partos	67
Número de unidades de odontología	125

CAPACIDAD INSTALADA POR NIVEL				
1	Camas de hospitalización	219	0,84	19,91
2	Camas de hospitalización	280	1,07	70,00
3	Camas de hospitalización	372	1,42	372,00
1	Camas de Observación	173	1,81	15,73
2	Camas de Observación	100	1,05	25,00

3	Camas de Observación	76	0,80	76,00
1	Consultorio de Consulta externa	195	1,87	17,73
2	Consultorio de Consulta externa	117	1,12	29,25
3	Consultorio de Consulta externa	23	0,22	23,00
1	Consultorio en el servicio de urgencias	65	3,30	5,91
2	Consultorio en el servicio de urgencias	16	0,81	4,00
3	Consultorio en el servicio de urgencias	5	0,25	5,00
1	Sala de Quirófanos	0	0,00	0,00
2	Sala de Quirófanos	6	1,14	1,50
3	Sala de Quirófanos	6	1,14	6,00
1	Mesas de Partos	50	4,39	4,55
2	Mesas de Partos	15	1,32	3,75
3	Mesas de Partos	2	0,18	2,00
1	Número de unidades de odontología	100	2,61	9,09
2	Número de unidades de odontología	25	0,65	6,25
3	Número de unidades de odontología	0	0,00	0,00

Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicio de salud

Departamento	Prestadores	Sedes	Servicios	Camas	Salas	Apoyo Terapéutico	Ambulancias
Norte de Santander	1,121	1,201	1,526	0	153	0	0
totale	1,121	1,201	1,526	0	153	0	0

8.1.4 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

DEMANDA DE SERVICIOS

Comportamiento Demográfico

Tabla 3 Proyecciones de Población 2016 – 2020

AÑO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL
2016	677.714	49,6	689.994	50,4	1.367.708

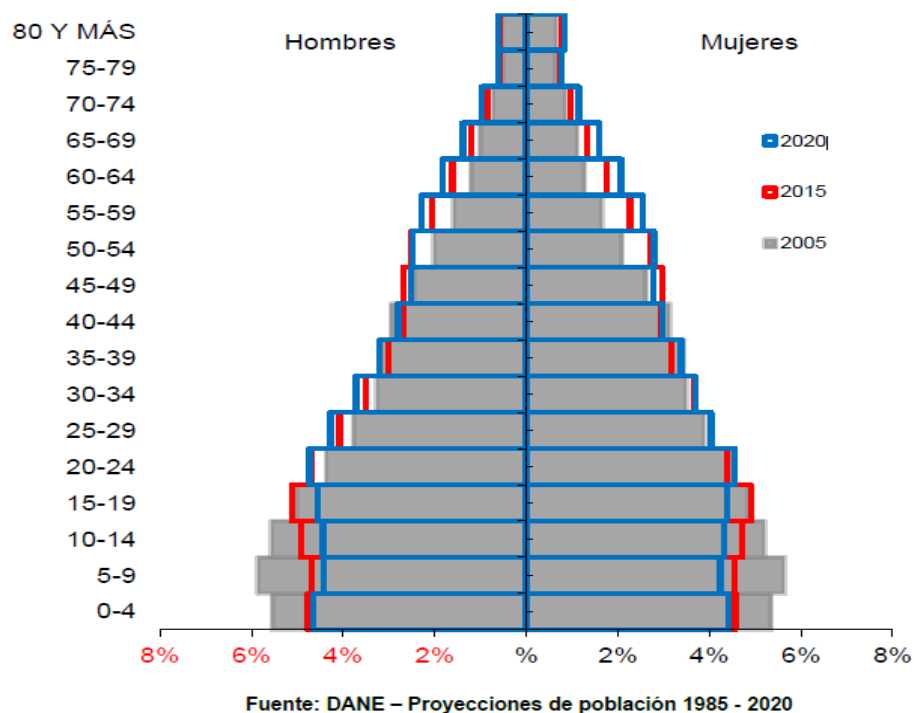
2017	683.405	49,5	696.128	50,5	1.379.533
2018	735.493	49,3	756.196	50,7	1.491.689
2019	771.735	49,3	793.627	50,7	1.565.362
2020	798.772	49,3	821.546	50,7	1.620.318

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

La población estimada para Norte de Santander en el 2020 es de 1.620.318 habitantes, 798.772 son hombres y 821.546 son mujeres. En la tabla anterior se puede observar un mayor porcentaje de mujeres frente a los hombres entre el 2016 al 2020, dónde, en el 2018 aparecen 50,7% mujeres y 49,3% hombres y en el 2019 Y 2020 la proporción permanece igual.

El 32% de la población es menor de 17 años y el 12% es población mayor de 60 años. El 63% de la población se encuentra en edad productiva. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2005, 2019 y 2020, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población menor de 10 años y un aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria, donde se refleja una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad.

Ilustración 2. Pirámide poblacional del departamento Norte de Santander, 2005, 2012, 2020



8.1.5 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Norte de Santander presenta una densidad poblacional de aproximadamente 64 Habitantes por Kilómetro cuadrado, ello se debe a que gran parte del territorio es rural; El 80% de los municipios tienen una densidad poblacional por debajo del promedio departamental; los municipios con mayor densidad poblacional son Villa del Rosario con 907 hb/km², Cúcuta con 580 hb/km² y Los Patios con 569 hb/Km². Los municipios con menor densidad poblacional son Chitagá con 8,8 hb/km², El Carmen con 9,6 hb/km² y Cáchira con 10,3 hb/km².

Ilustración 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2019

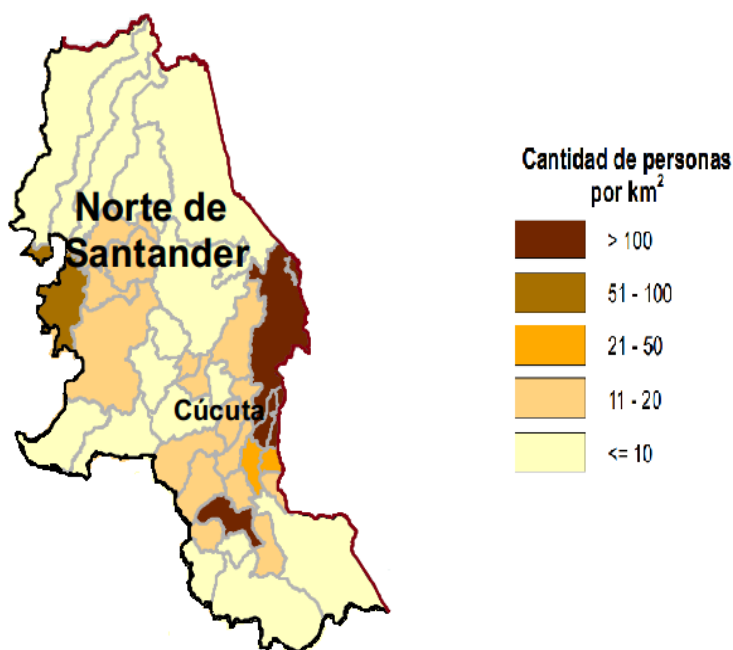


Ilustración 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en Norte de Santander, 2019

Fuentes: DANE – Dirección de Geo estadística, Ministerio de Salud y Protección Social

POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO-RURAL: del total de habitantes en el Departamento, el 79.1% reside en el área urbana de los municipios, el 20.9% reside en el área rural. Esto se ve influenciado por que la mayor parte de la población habita en la capital (aproximadamente el 48% del total de la población); No obstante, la mayoría de los municipios son predominantemente rurales, y la población que reside en corregimientos y/o veredas supera el 80%, como es el caso de La Playa, Hacarí, Teorama, Bucarasica, La Esperanza, Mutiscua, Cáchira, San Calixto, Cucutilla, El Carmen, Pamplonita.

Tabla 4. Población por área de residencia departamento Norte de Santander 2019

MUNICIPIO	POBLACIÓN	%	ÁREA	ÁREA RURAL	GRADO DE
San José de Cúcuta	777.106	47,96	748948	28158	96,38
Ocaña	129308	7,98	116232	13076	89,89
Villa del Rosario	111254	6,87	107991	3263	97,07
Los Patios	97220	6,00	94847	2373	97,56
Tibú	58721	3,62	21488	37233	36,59
Pamplona	53909	3,33	50045	3864	92,83
Ábrego	33931	2,09	17580	16351	51,81

El Zulia	29392	1,81	17956	11436	61,09
Sardinata	26804	1,65	10285	16519	38,37
El Tarra	21926	1,35	9480	12446	43,24
Convención	19647	1,21	7833	11814	39,87
Chinácota	18858	1,16	12133	6725	64,34
Teorama	17670	1,09	2769	14901	15,67
Toledo	16325	1,01	5660	10665	34,67
El Carmen	14043	0,87	2281	11762	16,24
Chitagá	12394	0,76	4677	7717	37,74
La Esperanza	12373	0,76	1817	10556	14,69
San Calixto	12174	0,75	2197	9977	18,05
Cáchira	11198	0,69	1867	9331	16,67
Salazar	10728	0,66	4100	6628	38,22
Hacarí	10603	0,65	1452	9151	13,69
Arboledas	10056	0,62	2336	7720	23,23
Puerto Santander	9262	0,57	8673	589	93,64
Bochalema	8845	0,55	3257	5588	36,82
Cucutilla	8475	0,52	1571	6904	18,54
La Playa	8003	0,49	890	7113	11,12
San Cayetano	7790	0,48	2505	5285	32,16
Gramalote	7694	0,47	2589	5105	33,65
Herrán	7326	0,45	1297	6029	17,70
Bucarasica	6614	0,41	538	6076	8,13
Labateca	6574	0,41	1716	4858	26,10
Silos	6546	0,40	919	5627	14,04
Ragonvalia	6339	0,39	3075	3264	48,51
Pamplonita	5793	0,36	1194	4599	20,61
Villa Caro	5303	0,33	2372	2931	44,73
Durania	4812	0,30	2346	2466	48,75
Mutiscua	4530	0,28	850	3680	18,76
Lourdes	4191	0,26	1991	2200	47,51
Santiago	3667	0,23	1928	1739	52,58
Cácuta	2914	0,18	988	1926	33,91

Fuente: DANE – Proyecciones de población 2018 – 2020

GRADO DE URBANIZACIÓN: A 2019, el 79.1% de la población del Departamento residía en áreas urbanas, principalmente porque la mayor parte de la población se encontraba en la ciudad de Cúcuta; Sin embargo, el grado de urbanización a nivel general es bajo. El 80% de los municipios tiene un grado de urbanización por debajo del 50%. Los municipios con menor grado de urbanización son La Playa, Hacarí y Teorama (entre el 7 y 13%), todos pertenecientes a la regional de Ocaña.

NÚMERO DE VIVIENDAS: A 2019, el número de viviendas ocupadas estimadas en el departamento fue 389.982, de la cuales el 80% están ubicadas en la zona urbana y el 20% en la zona rural. De 2005 a 2019 el número de viviendas en el departamento ha aumentado un 22%. Según fuente DANE.

NÚMERO DE HOGARES: Para el 2019, el número de hogares según DANE es de 386.029 para el departamento Norte de Santander. De acuerdo con la encuesta de Calidad de vida del DANE, el promedio de personas por hogar en el departamento es de 4, el cual es similar al comportamiento del país.

POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA: Los grupos étnicos minoritarios de Norte de Santander son el 2,45% de la población total del departamento, están compuestos por afrocolombianos, ROM e indígenas, principalmente Motilón-Barí, Los Motilón Barí pertenecen a una etnia milenaria, conformada por 23 comunidades en Colombia que habitan la cuenca del Rio Catatumbo, en nuestro Departamento y Frontera con Venezuela, poseen conciencia Colectiva, cultura propia, conservan su territorio, y son 417 familias, distribuida en cinco municipios (Tibú, El Tarra, Teorama, El Carmen, Convención y Chitagá) y otros grupo indígena que habitan el departamento son Los U'wa, en menor porcentaje.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del departamento, 2018

Etni	Grupo	Hombre	Mujere	Total	Porcentaj
Indígena	BaríUw	3.701	3.546	7.247	1%
ROM	-	92	95	187	0,01%
Raizal	-	51	47	98	0,01%
Negro	-	11.359	10.764	22.123	2%

Fuente: <http://sige.dane.gov.co:81/gruposEtnicos/index.phtml>

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD: Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el departamento por ciclo vital para los años 2010, 2015, 2020, se logró identificar lo siguiente:

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Departamento Norte de Santander 2010,2015 y 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia
Primera infancia (0 a 5)	164.286	13,20	151.391	11.2	153.068	10.8
Infancia (6 a 11 años)	169.282	13,60	151.893	11.2	147.028	10.4
Adolescencia (12 a 17)	154.093	12,40	161.408	11.9	149.573	10.6
Juventud (14 a 26)	298.699	24,00	331.056	24.4	331.352	23.4
Adulthood (27 a 59 años)	452.172	36,40	527.782	38.9	566.168	40.0
Persona mayor (60)	106.439	8,60	141.258	10.4	166.536	11.8
TOTAL	1.243.861		1.355.787		1.413.837	

Fuente: Plan de Desarrollo para Norte de Santander 2016-2019. "Un Norte Productivo Para Todos" abril

Tabla 12. Proporción de la población Atendida en el HUEM por ciclo vital Año 2019.

EDAD	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	TOTAL	% TOTAL
------	---------	---------	-----------	-----------	-------	---------

PRIMERA INFANCIA 0-5	10.792	9.510	5,9	5,2	20.302	11,1
6-11 INFANCIA	4.774	3.874	2,6	2,1	8.648	4,7
12-18 ADOLESCENCIA	5.174	8.045	2,8	4,4	13.219	7,2
19-26 JUVENTUD	8.077	16.921	4,4	9,3	24.998	13,7
27-59 ADULTEZ	31.641	45.552	17,3	25,0	77.193	42,3
60 MÁS VEJEZ	16.071	22.045	8,8	12,1	38.116	20,9
TOTAL	76.529	105.947	41,9	58,1	182.476	100,0

” Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el departamento por ciclo vital para los años 2010, 2016, 2020, se logró identificar una disminución en la proporción de población en los grupos de infancia y primera infancia en el 2016 comparado con el 2005, pasando de un 26,8% a 22,7%; la tendencia para 2020 es igualmente a su disminución esperándose una proporción igual a 21%. Las proporciones de población adolescente y joven se mantienen estables y tienden a presentar una leve disminución para el 2020. Se observa un incremento en la población adulta y personas mayores (39,2% y 10,7% respectivamente), esperándose igual tendencia para el 2020, lo cual refleja un aumento en la esperanza de vida de la población²”.

DINÁMICA DEMOGRÁFICA

TASA DE CRECIMIENTO NATURAL: Visto este indicador como el crecimiento anual de poblaciones relacionado con los nacimientos, defunciones y migración, en el departamento se ha observado una tendencia al descenso en los últimos años. Para el 2017 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 10,0 por cada 100 mil habitantes.

TASA BRUTA DE NATALIDAD: En el 2017 se tuvo una tasa de 15 nacimientos por cada 1000 habitantes. El comportamiento de la natalidad se ha mantenido sin cambios significativos desde el 2005 a 2009. En el año 2010 reduce la tasa, lo cual se explica no como una reducción de la natalidad como tal en el departamento, sino como consecuencia de la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF- ND, estrategia desarrollada en todo el país.

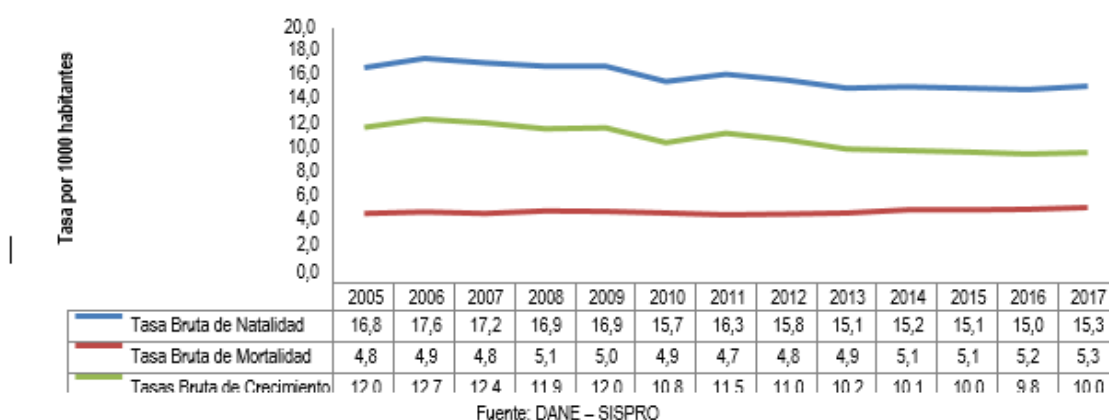
TASA BRUTA DE MORTALIDAD: Durante la vigencia 2017 la tasa de mortalidad fue de 5.3 defunciones por cada mil habitantes. Igualmente, la tasa de mortalidad se mantenido sin cambios significativos durante lo corrido del 2005 al 2009. En 2010

² Fuente: Plan de Desarrollo para Norte de Santander 2016-2019. “Un Norte Productivo Para Todos” abril 2016

y 2011 hubo leve descenso, también explicado por la implementación del registro de estadísticas vitales en línea a través del RUAF-ND.

TASA NETA DE MIGRACIÓN: Para el periodo 2015-2020 la tasa de migración para el departamento fue negativa, con un valor igual a -3,98, que representa una tendencia al descenso de la población Norte Santandereana.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad.



OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Tasa General de Fecundidad: Para el 2017 en el departamento se registró una tasa general de fecundidad igual a 59,69 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, valor superior del nivel nacional para ese mismo periodo (51,32 cada 1000 mujeres en edad fértil).

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el 2017 se logró estimar una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años igual a 2,2 nacimientos por cada mil niñas en ese rango de edad, que en el país fue de 2,6 nacimientos por cada 1000 niñas en ese rango de edad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 61,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento Norte de Santander, 2017.

Indicador	Norte de Santander 2017	Colombia 2017
Tasa de Crecimiento Natural	10,0	8,7
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	15,25	13,32
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5,30	4,62
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	2,52	2,83
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	61,93	61,11
Tasa General de Fecundidad	58,69	51,32

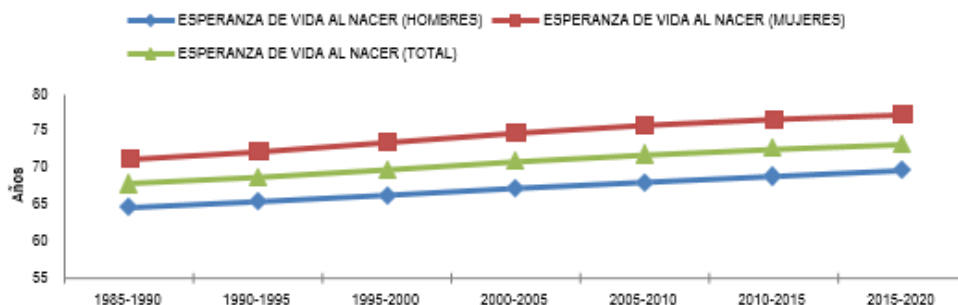
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales, 2017

ESPERANZA DE VIDA

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud y representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Evaluando su comportamiento desde 1985 y su proyección a 2020, se observa que la esperanza de vida en el departamento ha ido aumentando paulatinamente pasando de 67,8 años en el periodo 1985 – 1990 a una estimación de 72,6 años para el periodo 2010 – 2015; es decir, un aumento en la expectativa de vida en aproximadamente 5 años. La esperanza de vida en el departamento es mayor en las mujeres, observándose similar comportamiento a la esperanza de vida del país, se refleja una diferencia de aproximadamente 8 años entre géneros, para el periodo 2010 – 2015. Se estima que para el periodo 2015 – 2020 la expectativa de vida aumente en 0,5 años para ambos géneros.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020



Fuente: DANE –Proyecciones de Población 1985 - 2020

MOVILIDAD FORZADA

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En norte de Santander se han registrado un total de 250.050 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 51.4% son mujeres; El 22,3% de la población desplazada es menor de 15 años y el 6,2% es población adulta de 65 o más años. El resto de población está en edad productiva lo cual incide directamente en la capacidad laboral y el sostenimiento de los hogares de los cuales son responsables, siendo un factor que sin duda viene contribuyendo al aumento del desempleo en el departamento.

La principal causa de desplazamiento en el departamento es el conflicto armado y la usurpación ilegal de predios por parte de los grupos armados para cultivos ilegales. Los municipios receptores de población desplazada principalmente son Cúcuta, Tibú, Ocaña, San Calixto y Teorama, entre otros.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Norte de Santander, 2019.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	ND-NR	Total	%
0 a 4 años	3.615	3.855	0	7.470	3,01

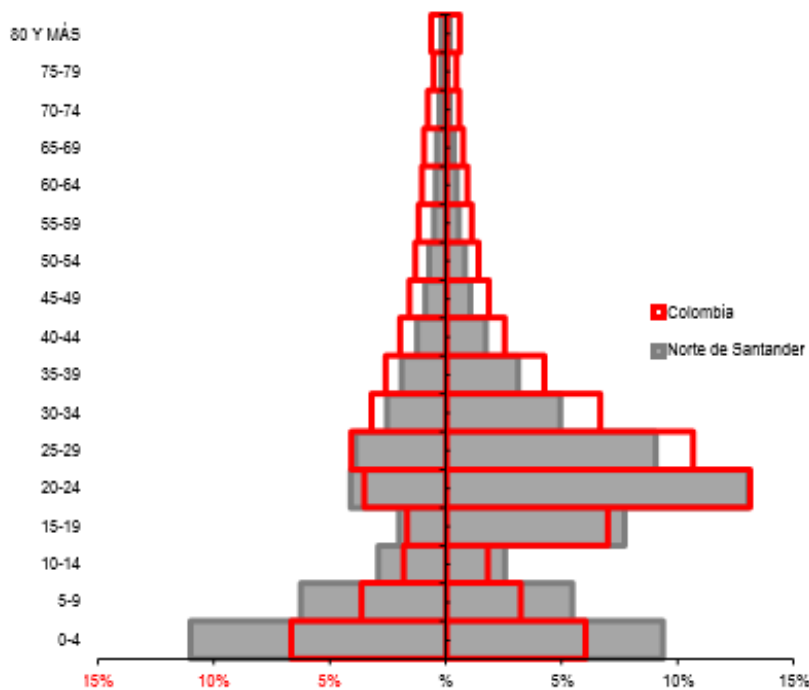
05 a 09 años	11.626	12.289	19	23.934	9,63
10 a 14 años	15.596	16.745	510	32.851	13,2 2
15 a 19 años	15.732	16.123	252	32.107	12,9 2
20 a 24 años	17.640	16.258	78	33.976	13,6 8
25 a 29 años	10.551	10.887	11	21.449	8,63

30 a 34 años	9.771	8.291	1	18.063	7,27
35 a 39 años	8.957	7.061	0	16.018	6,45
40 a 44 años	7.397	5.982	0	13.379	5,39
45 a 49 años	6.316	5.278	0	11.594	4,67
50 a 54 años	5.045	4.337	0	9.382	3,78
55 a 59 años	4.085	3.678	0	7.763	3,12
60 a 64 años	3.100	2.844	0	5.944	2,39
65 a 69 años	2.285	2.150	0	4.435	1,79
70 a 74 años	1.548	1.652	1	3.201	1,29
75 a 79 años	1.127	1.231	0	2.358	0,95
80 años o más	1.922	2.217	1	4.140	1,67
No definido	4	3	0	7	0,00
No reportado	171	184	0	355	0,14
Total	126.488	121.065	873	248.42 6	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

DINÁMICA MIGRATORIA

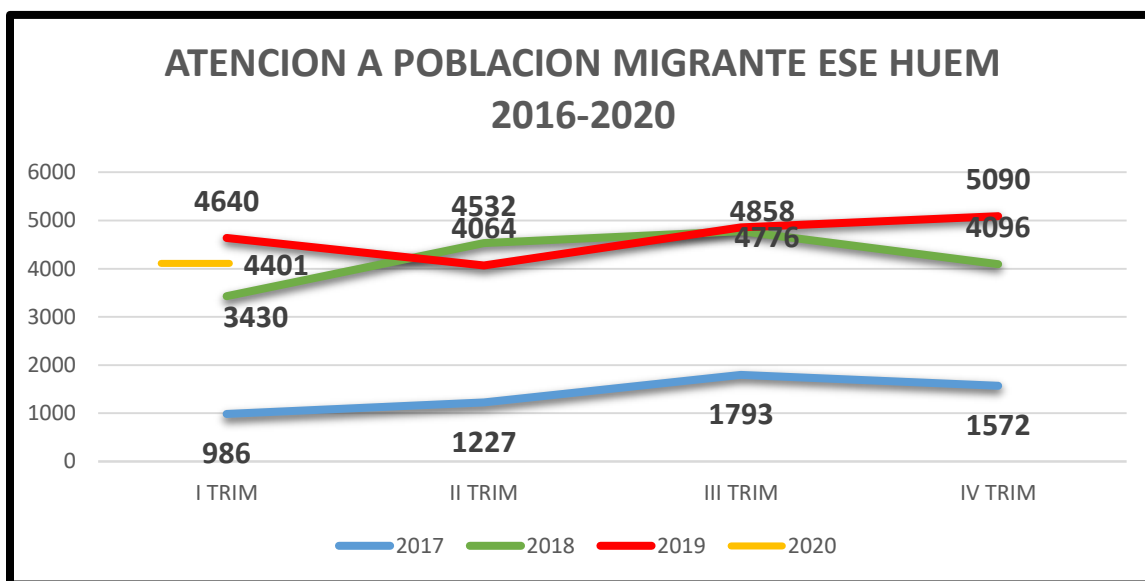
Figura 6. Pirámide de atención a población extranjera, Norte de Santander 2018



Fuente: SISPRO

Para el año 2018 según datos suministrados por el MSPS en el departamento Norte de Santander se realizó la atención a 34.838 migrantes, de las cuales el 60% corresponde a atenciones a población femenina y el 40% a población masculina. En la pirámide poblacional de atención a población extranjera, podemos apreciar que el grueso de atenciones a esta población se encuentra localizado en hombres de 0 a 4 años con un 14%, a este le sigue el grupo de 0 a 4 años de mujeres con un 12%. En tercer lugar, tenemos el grupo de mujeres de 20 a 24 años con un 11% de atenciones.

Según presentación de la mesa sectorial de salud el 10,9% de los migrantes de Venezuela en Colombia están en Norte de Santander y principalmente en los siguientes municipios: Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú, Pamplona, Los Patios, Chinácota, Ocaña.



8.2.SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

8.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El análisis de la morbilidad departamental se basó en una evaluación de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria; Las fuentes de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y de igual forma se hizo con los datos obtenidos de dinámica gerencial, donde observamos un comportamiento similar a lo observado en el departamento siendo las del HUEM así:

AGRUPADOS	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades Transmisibles	17.719	13.207	15.698	15.538	3.664
Neoplasias	6.269	5.513	6.585	8.646	1.480
Enfermedades del Sistema Circulatorio	6.764	5.411	6.998	7.418	1.809
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.570	1.850	1.908	1.350	872
Causas Externas	2.190	1.953	2.022	1.246	280

Todas las demás causas	80.967	77.866	79.451	87.770	20.134
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	15.802	15.529	18.767	8.056	2.913
Traumatismos, Envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas.	43.376	35.394	35.601	31.648	8.142

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a las Enfermedades no transmisibles. Para el último año, la proporción de atenciones por enfermedades no transmisibles osciló entre 35% y 80% del total de atenciones, con tendencia a la disminución con respecto al año anterior en todos los ciclos vitales, excepto en el ciclo vital de la primera infancia, en la que la mayor proporción de atenciones se concentró en las condiciones transmisibles y nutricionales con un 38% de las atenciones.

En segundo lugar, está la demanda de servicios por condiciones transmisibles y nutricionales con una demanda de atención entre el 6% y 38%, con tendencia a un leve aumento en todos los ciclos vitales.

A ESTA GRAN CAUSA LE SIGUE: Condiciones mal definidas con demanda entre el 9% y 20%, con una tendencia leve al aumento en todos los ciclos vitales. La demanda de atención por lesiones osciló entre el 5% y el 8%. Finalmente, las condiciones maternas y perinatales con una demanda de atención entre el 1% y el 10%, la mayor tendencia al aumento se presentó en el ciclo vital de juventud.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES: Respecto al comportamiento de la morbilidad en los hombres, la principal causa en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles cuya proporción fue igual 38,3% del total de atenciones realizadas en el 2019 en el Departamento. La tendencia de estas causas de morbilidad es al aumento, de acuerdo con lo observado en años anteriores.

En los demás ciclos vitales la principal causa también son las enfermedades no transmisibles, cuya proporción de demanda de atención va en aumento y tiene correlación al ciclo vital. Los grupos con mayor proporción de atenciones por esta gran causa son adultez y personas mayores.

La tendencia de las de más grandes causas de morbilidad como las condiciones maternas y perinatales junto con las lesiones es a su disminución en los diferentes ciclos vitales

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES: El comportamiento de la morbilidad en mujeres es similar al nivel general; La principal causa en la primera infancia son las condiciones no transmisibles, cuya proporción fue igual 39% del total de atenciones realizadas durante el 2019 en Norte de Santander. Su tendencia es a la disminución, de acuerdo con lo observado en años anteriores. En los demás ciclos vitales las principales imperan igualmente las enfermedades no transmisibles, cuya proporción de demanda de atención va en aumento y tiene correlación al ciclo vital. Los grupos con mayor proporción de atenciones por esta gran causa son adultez y personas mayores. La tendencia de las de más grandes causas de morbilidad como las condiciones maternas y perinatales junto con las lesiones es a su disminución en los diferentes ciclos vitales.

8.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN LA ESE HUEM:

100. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2016	2017	2018	2019	2020
A00-B99. CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	13.127	9.960	12.609	10.950	2.709

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES: Específicamente en lo que respecta al subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de atención en la primera infancia son infecciones respiratorias, cuya proporción ha oscilado entre el 52% y el 56% durante el 2016 a 2019 y el primer trimestre de 2020, observándose una leve tendencia al aumento.

En la infancia, adolescencia, juventud y adultez predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la prevalencia de atención oscila entre el 49% y 58%, y con un comportamiento estable durante los años 2016 a 2020.

En las personas mayores de edad (>60 años), las enfermedades infecciosas y parasitarias predominan con una proporción que varía entre el 43% y 51%, observándose un comportamiento estable de dicha proporción durante los años evaluados.

La proporción de atención por deficiencias nutricionales es menor al 8% en los diferentes ciclos vitales, cuyo comportamiento es similar entre grupos.

CONDICIONES MATERNO PERINATALES: Respecto a las condiciones materno-perinatales, la principal causa de atención en los grupos poblacionales primera infancia e infancia son las condiciones derivadas en el periodo perinatal, cuyas proporciones de atención superan el 97% en los diferentes años evaluados, siendo en el 2019 la causa en el 99% de las atenciones por aspectos materno-perinatales en población menor de 5 años y el 96% de las atenciones por aspectos materno-perinatales en población entre 6 y 11 años.

En los demás ciclos vitales la principal causa son las condiciones maternas cuyas proporciones de atención superan el 54% durante los años 2009 a 2018.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

Las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en los demás ciclos vitales, observándose una proporción del 54% del total de las atenciones realizadas durante el 2019 en cada grupo poblacional. La tendencia ha sido al aumento durante los últimos 4 años. Los grupos proporcionalmente más afectados son el de adultez y personas mayores.

En la ESE HUEM correspondiendo al grupo de Todas las demás causas su comportamiento fue en ligero ascenso en el periodo en estudio, como lo muestra la siguiente tabla:

600. TODAS LAS DEMAS CAUSAS	2016	2017	2018	2019	2020
D50-D89. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	951	691	671	538	196
E00-E90. ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	5.504	6.297	7.657	10.747	2.028
F00-F99. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1.155	1.028	1.111	1.409	393
G00-G99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4.592	3.247	3.089	4.588	955
H00-H59. ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1.894	3.330	1.432	1.572	528
H60-H95. ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	2.266	1.946	1.566	2.860	486
J00-J99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	14.600	12.791	11.319	9.272	2.910
K00-K93. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10.184	8.100	7.735	10.647	2.603
L00-L99. ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6.643	5.644	5.434	5.845	1.106
M00-M99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	8.740	8.473	8.904	13.706	1.776
N00-N99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	12.686	10.729	11.275	13.241	2.820
O00-O99. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	15.136	17.691	21.012	16.613	5.065

Q00-Q99. MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1.208	1.146	1.335	1.320	223
---	-------	-------	-------	-------	-----

La primera causa de atención de este grupo es por embarazo, parto y puerperio que llega al 18% de participación de las enfermedades no transmisibles, siendo la población migrante la que mayor demanda tiene llegando en 2019 al 84% del total del servicio de ginecología y obstetricia.

En segundo lugar están las enfermedades del sistema osteomuscular con un 14.84%, demanda principalmente por las edades comprendidas entre los 15 y 59 años seguido de enfermedades del sistema genitourinario con un 14.33%.

LESIONES: En la morbilidad específica por lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención en los diferentes ciclos vitales, su participación a nivel departamental llega al 84% del total de las atenciones, su tendencia tiende a la baja durante los últimos cuatro años. El segundo lugar lo ocupan las lesiones no intencionales, cuya proporción dentro de las atenciones por este grupo de causas oscilo entre el 6% y el 9% durante el último año.

Traumatismos, Envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas.	2016	2017	2018	2019	2020
S00-T98. TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	43.376	35.394	35.601	31.648	8.142

8.2.3 COMPORTAMIENTO MORTALIDAD ESE HUEM CON EL DEPARTAMENTO:

MORTALIDAD POR SUB GRUPOS	2016	2017	2018	2019	2020
A00-B99. CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	98	76	223	118	13
C00-D48. TUMORES	195	150	187	202	56
D50-D89. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	6	6	9	9	0
E00-E90. ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	33	37	45	52	15
F00-F99. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1	0	1	0	0
G00-G99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	20	9	26	31	1
H00-H59. ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	0	1	0
H60-H95. ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0	1	0	0	0
I00-I99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	235	179	258	216	58

J00-J99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	118	140	135	167	48
K00-K93. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	90	53	51	64	22
L00-L99. ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6	12	10	10	5
M00-M99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	4	1	5	9	0
N00-N99. ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	27	32	46	40	9
O00-O99. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	1	0	3	0
P00-P96. CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	8	10	46	42	5
Q00-Q99. MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	7	5	10	13	2
R00-R99. SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	17	15	14	17	0
S00-T98. TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	81	65	69	105	16
V01-Y98. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	4	5	9	4	0
Z00-Z99. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2	2	1	0	0
U00-U49 CODIGO PARA PROPOSITOS ESPECIALES U071-U072	0	0	0	0	1

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA

Las tres primeras causas de muerte en la ESE HUEM en 2019 corresponden en orden descendente a Enfermedades del Sistema circulatorio, Tumores y Enfermedades del sistema respiratorio (Hipertensión Arterial, Neumonías, Insuficiencia Cardíaca, diabetes mellitus y otros tumores como causa base y se presentan el mayor número de muertes en la población mayor a 60 años, guardando relación con las muertes del departamento con los grandes grupos de mortalidad. La tercera causa de muerte en el Departamento corresponde a las Neoplasias que guardan relación con las atenciones de la ESE HUEM.

El comportamiento durante el periodo 2016 y el primer trimestre de 2020 guardan una relación en cuanto a las primeras causas de mortalidad, es decir se mantienen constantes.

8.2.4 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO -INFANTIL

De acuerdo con el análisis de la mortalidad, en Norte de Santander se debe priorizar a nivel general la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, específicamente por enfermedades isquémicas; La mortalidad por demás causas, principalmente por Diabetes Mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Dentro de la mortalidad por neoplasias, se debe priorizar el

tumor maligno del estómago. La mortalidad por infecciones respiratorias agudas es causa de priorización dentro de las enfermedades transmisibles. A nivel de causas externas se debe intervenir la mortalidad por homicidios y accidentes de transporte

Dentro de la mortalidad materno infantil para el Departamento imperan priorización la Mortalidad Materna y la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, principalmente en población menor de un año.

8.2.5 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

8.2.5.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD:

De acuerdo con las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el departamento son las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la principal causa en ambos géneros.

Durante el periodo, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura en el departamento. Para los hombres la principal carga de la mortalidad prematura se les atribuye a las causas externas, mientras que en las mujeres lo son las enfermedades no transmisibles y las neoplasias; Los hombres aportan mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, a una razón promedio de 1,8 años por cada año de vida potencialmente perdido en las mujeres.

Dentro de la mortalidad por subgrupos, para las enfermedades transmisibles predominan las infecciones respiratorias agudas; en el grupo de neoplasias predomina el tumor maligno de estómago; En las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen las isquémicas del corazón como principal causa; Para el grupo de afecciones en el periodo perinatal sobresalen los trastornos respiratorios específicos; Los homicidios ocupan el primer lugar dentro la mortalidad por causas externas, mientras que el grupo de “demás causas”, las enfermedades crónicas de vías respiratorias y la Diabetes Mellitus, que prepondera no solo en la mortalidad sino en la morbilidad atendida en todos los ciclos vitales. La principal causa de mortalidad por subgrupos tiene similar comportamiento entre géneros.

En relación con la mortalidad infantil, la principal causa de defunción fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo el grupo más afectado el de menores de un año.

Para mortalidad infantil y en la niñez por subgrupos de causa, la Enfermedad diarreica y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ocupa el primer lugar dentro de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias; En el grupo de Tumores sobresalen las leucemias; La anemia es la principal causa de defunción por enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos; La desnutrición ocupa el primer puesto dentro de la mortalidad por enfermedades endocrinas; El 40,7% de las muertes por enfermedades del sistema nervioso son causadas por Meningitis; Respecto a la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía predomina como principal causa; La dificultad respiratoria junto con la sepsis bacteriana prevalecen como causas de defunción originadas en el periodo perinatal, al igual que las malformaciones del corazón dentro del grupo de malformaciones congénitas; Dentro la mortalidad por causas externas se ubica en primer lugar los accidentes que obstruyen la respiración, seguidos por los ahogamientos y sumersiones. De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la mortalidad infantil y en la niñez en su mayoría es por causas evitables.

La mortalidad materna y en menores de 5 años del Departamento se encuentra asociada y se concentra en municipios con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas. Igualmente se encuentran relacionados con la accesibilidad y la prestación de los servicios.

8.2.5.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD:

Las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales, excepto en población menor de 5 años, donde predominan las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales.

La tendencia de la morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles ha aumentado considerablemente durante los últimos 5 años, siendo los grupos proporcionalmente más afectados la adultez y las personas mayores de 60 años.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las condiciones orales ocupan el primer lugar, siendo la principal causa de atención en todos los ciclos vitales, excepto en los adultos y las personas mayores de 60 años, donde la mayoría de las atenciones hacen referencia a enfermedades musculo esqueléticas y enfermedades cardiovasculares respectivamente.

Los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención en los diferentes ciclos vitales en lo que respecta

a morbilidad por lesiones, con proporciones mayores al 80% durante el 2015. Su tendencia ha sido al aumento durante los últimos cuatro años.

La proporción de atenciones cuyo diagnóstico corresponde a signos y síntomas mal definidos oscila entre el 15% y 25% en para cada ciclo vital y se mantiene durante los años evaluados, lo cual incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento.

Respecto a los eventos de alto costo, la tasa de incidencia por leucemia linfocítica en menores de 15 años se encuentra por encima del nivel nacional, con 2.4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, Los demás indicadores están por debajo de las tasas estimadas del país, diferencias importantes.

En cuanto a los eventos precursores, las tasas de prevalencia de Diabetes Mellitus e hipertensión arterial presentan un comportamiento por debajo del nivel nacional, sin diferencias significativas; sin embargo, es evidente que la problemática de la morbilidad atendida específicamente por Diabetes Mellitus se ha convertido en un tema de priorización en Norte de Santander, dado que viene afectado a la población en sus diferentes ciclos vitales.

Frente a los eventos de notificación obligatoria en términos de letalidad, los eventos que más han registrado casos son las intoxicaciones por plaguicidas relacionadas con suicidio, la tuberculosis y la meningitis tuberculosa. El dengue es una problemática constante en Norte de Santander, por ser una zona endémica para este evento, y en la actualidad el País se encuentra en situación de epidemia.

9. MATRIZ ESTRATÉGICO – TÁCTICO

Una vez identificados los objetivos estratégicos se consolidan los mismos, como las estrategias a intervenir durante el periodo 2020-2023, y se priorizan los programas y proyectos a ejecutar, definiendo el tiempo de ejecución, indicador y recurso necesario. Los cuales se plasman en la matriz estratégico – táctica, que hace parte integral del presente documento.