

ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ



INFORME DE GESTION VIGENCIA 2024

**EDUARDO MAHECHA REYES
GERENTE**

**COLOMBIA - HUILA
Marzo 31 del 2025**

JUNTA DIRECTIVA E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ

ARBHEY VARGAS MANGUERA
Presidente Junta Directiva

ADRIANA MARCELA ANDRADE MOTTA
Secretaria de Salud Municipal

LILIANA MARCELA CASTRO JIMENEZ
Representante del Sector Administrativo

CAMILA ANDREA MUNAR POLANIA
Representante del Sector Técnico- Científico

CIPRIANO CRUZ GALINDO
Representante Asociación de Usuarios

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN

2. MARCO LEGAL

3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL

4. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

- 4.1 VISIÓN
- 4.2 MISIÓN
- 4.3 POLITICAS INSTITUCIONALES
 - 4.3.1 Política de Calidad
 - 4.3.2 Política de Seguridad del Paciente
 - 4.3.3 Política de Humanización de la Atención
 - 4.3.4 Política Ambiental
- 4.4 VALORES CORPORATIVOS
 - 4.4.1 Honestidad
 - 4.4.2 Compromiso
 - 4.4.3 Respeto
 - 4.4.4 Confidencialidad
 - 4.4.5 Justicia
 - 4.4.6 Diligencia
- 4.5 PRINCIPIOS CORPORATIVOS
 - 4.5.1 La Transparencia
 - 4.5.2 La Igualdad
 - 4.5.3 La Eficiencia
 - 4.5.4 La Eficacia

- 5. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD**
- 6. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO**
- 7. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN**
- 8. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA**
- 9. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS**
- 10. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE**
- 11. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS Y USUARIOS**
- 12. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ**
- 13. SATISFACCIÓN DE USUARIOS**
- 14. CONCLUSIONES**

1. PRESENTACION

El Informe de Gestión corresponde a la Vigencia 2024 y contiene los indicadores por Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial; que hacen parte del Plan de Gestión y los cuales se articularon con los planes de acción ejecutados durante el año, mediante el ejercicio normal de la planeación institucional y la identificación de metas de gestión y de resultado, las cuales permitieron alcanzar un impacto directo sobre el usuario, la familia, los colaboradores, los procesos, la infraestructura y las principales variables económicas, financieras, de prestación de servicios y de calidad de la institución.

El presente documento establece la orientación estratégica, la definición de metas, así como la articulación, y priorización de objetivos, con el fin de mejorar la gestión del hospital y el cumplimiento de su plataforma de gestión, al igual que la implementación de indicadores de evaluación del desempeño gerencial, de acuerdo con la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y resolución 408 de febrero 2018. Es importante mencionar que el desempeño de esta gerencia, no fue durante la totalidad de la vigencia, por lo que no se realizó evaluación del plan de gestión ante la Junta Directiva de la ESE; El informe fue construido de manera participativa con las diferentes áreas del hospital, y de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política de Prestación de Servicios de Salud y objetivos estratégicos.

Las fuentes de información para su realización, incluyeron: Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud-RIPS, Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, Registro Único de Afiliados- RUAF-ND de la Secretaría de Salud Departamental, SIHO - Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud – Vigilados, Bodega de Datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, Informes de la E.S.E programas de las rutas de atención.

2. MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema”.
- **Decreto 1876 de 1994:** Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.
- **Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 710 de 2012:** Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 743 de 2013:** Por medio de la cual se modifica la resolución 710 del 2012.
- **Ley 1797 de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 680 de 2016:** Señala la evaluación de las competencias que señaló el Departamento Administrativo de la Función Pública.

- **Resolución 408 del 15 de febrero de 2018:** Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1097 de 2018.** Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018.

3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL

Colombia Huila más conocido como la Ciudad de los Cardos, es un Municipio de gran importancia para el desarrollo integral de la región, localizado en el area norte del territorio huilense, más exactamente a unos 850 m de altitud sobre la cordillera oriental; es el único municipio a nivel país que tiene abundante variedad de cardos que presenta hermosos y raras características seguidas por el monte espinoso de la Guajira. Privilegiado con grandes riquezas hídricas como los ríos Ambicá y el Cabrera, con paisajes ecológicos que van desde lo árido del desierto de la Tatacoa al verde del páramo de Sumapaz.

Contexto territorial

Descripción Física

Localización

El municipio está ubicado a 87 kilómetros de la capital Neiva, localizado en las coordenadas 3°25'20" de latitud norte y 74°48'30" de longitud Oeste de Greenwich con una altura de 850 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión geográfica de mil seiscientos noventa y ocho (1698) kilómetros cuadrados, que corresponde al 8,5% del área total del departamento y administrativamente está conformado por 67 veredas y 6 inspecciones. Limita al norte con los municipios de Dolores (Tolima) y Alpujarra (Tolima), al oeste y sur este con Baraya y, al este y al sur con el departamento del Meta y al noroeste con Bogotá D.C.

El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial, comprendida por el sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano), que comprende los barrios Unicentro, Ventilador, Santander, Almendros, Carmelitano y San Francisco y el sector rural o (suelo rural) que comprende las inspecciones de Santa Ana, San Marcos, San Antonio alto, Las Lajas, Potrero Grande, Monguít y los Ríos, y las veredas: Santa Elena, San Emilio, Palacios, Nueva Granada, San Rafael, Buenos Aires, La Florida, la Cabaña, Lucitania, San Isidro, El Líbano, El Amparo, El Rubí, La Unión, La Esperanza, San Joaquín, la Sonora, La Granja, los Alpes, San Antonio Bajo, Horizonte, San Jerónimo, Boquerón, Ariari, Quebrada Negra, Bella vista, San José, San Isidro, Higuerón, el Darién, la Libertad, Altamira, Azucaral, Las

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Mercedes, Boca de la Zanja, Carrasposo, Versalles, San Ambrosio, Ucrania, Belén, San Ezequiel, la Hondita, Armenia, Bernaza, Zaragoza, Holanda, El Diamante, la Legiosa, el Dorado, San Pedro, el Playón, Antillas, Santa Bárbara, Alcaparrosal, El Valle, El Paraíso, El Silencio, Galilea y Nazaret.

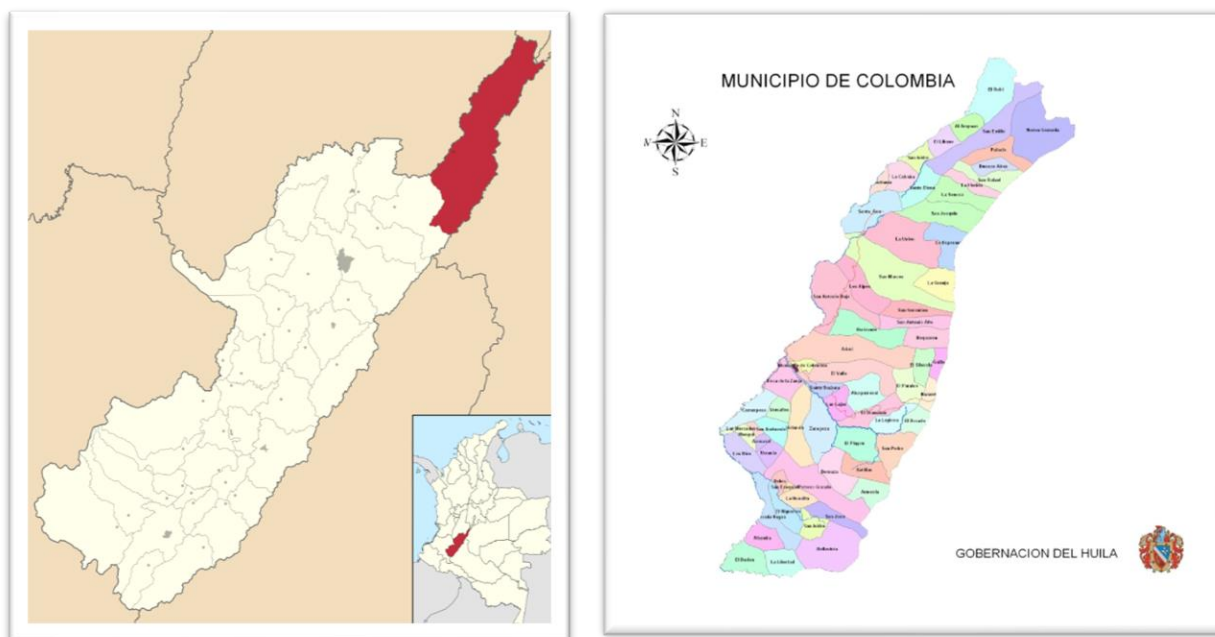
La extensión del municipio de Colombia es de 1698 km² y el 79,6% corresponde a la zona rural, donde se concentra la mayor cantidad de población del municipio y por tal razón es donde se deben enfocar en mayor proporción las estrategias de atención por los distintos actores municipales para el mejoramiento de calidad de vida de la población doblemente colombiana.

Tabla 1 .Distribución del municipio de Colombia por extensión territorial.

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|-----------------|------------------|------------|-----------------|------------|----------------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| Colombia | 346 | 20,35 | 1352 | 79,65 | 1698 Km ² | 100 % |

Fuente: *IGAC*

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Colombia



Fuente: mapas del Huila - gobernación del Huila.

http://sirhuila.gov.co/images/sirhuila/SIR_2019/CARTOGRAFIA_BASIC/BASICO_MPIO_LIMITES_COLOMBIA.pdf

Características físicas del territorio

El municipio de Colombia, Huila, ubicado a 850 msnm en la cordillera Oriental, combina montañas, pocos terrenos planos cerca de ríos como el Cabrera y el Ambicá, y accidentes geográficos como los cerros del Viento y Purgatorio. Su variado relieve ofrece pisos térmicos desde cálido hasta páramo, favoreciendo biodiversidad y riqueza climática. Destacan ecosistemas estratégicos como el Parque Nacional Natural Sumapaz, el Páramo del Rucio y Monte Espinoso, con vegetación xerofítica y especies como cactáceas y el cují. Además, su ubicación estratégica facilita la conexión vial con municipios vecinos y promueve el intercambio económico, social y ambiental.

En Colombia, Huila, se destacan áreas estratégicas para la conservación de recursos naturales, como el Piedemonte La Virgen, los zanjones de La María y Los Muertos, nacimientos hídricos, zonas erosionadas (Carrasposo y Boca de la Zanja) y lagunas clave para la biodiversidad (La Danta, San Pedro, La Esmeralda). Incluyen el Parque Nacional Natural Sumapaz y áreas elevadas (+2.000 msnm) como Bella Vista y Galilea. También se protegen riberas de ríos como el Cabrera y el Ambicá. Estas zonas son esenciales para la regulación hídrica, biodiversidad y sostenibilidad ambiental del municipio.

Altitud y Relieve

La altitud del Municipio de Colombia Huila es de 850 msnm, Sus territorios están conformados por montañas pertenecientes al relieve de la cordillera Oriental y los únicos sitios planos que se encuentran están localizados en las proximidades de los ríos que lo cruzan: Ambicá, Blanco, Cabrera, Mico, Negro, Riachón, los cerros del Viento y Purgatorio y los altos Cazuelejas y las Oseras, son los más importantes accidentes orográficos. Por la variedad del relieve, en la jurisdicción municipal están presentes los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo.

Dada las condiciones geográficas y la ubicación estratégica del municipio de Colombia sobre la cordillera oriental, permite que se una a los municipios de Baraya, Tello y Neiva a través de la carretera vía nacional por la que se moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento del Huila, con el fin de atender sus necesidades económicas, sociales, productivas y de intercambio. Otro vínculo económico se da a través de los bancos de crédito de Baraya, Neiva Huila y Dolores en el Tolima.

Posee importantes ecosistemas estratégicos, como el Parque Nacional Sumapaz, el Páramo del Rucio (ubicado entre las veredas el Dorado y la Legiosa), Monte Espinoso, (comprende áreas aledañas al casco urbano y a las veredas Boca de la Zanja, Carrasposo y Holanda), formando por

especies xerofíticas, es decir plantas y asociaciones vegetales adaptadas a la vida en un medio seco; plantas espinosas, entre otros.

Áreas de conservación y protección de los recursos naturales

En el municipio de Colombia se determinaron las siguientes áreas de protección y conservación de los recursos naturales

- El Piedemonte la virgen
- Los Zanjones de la María, Misia Jesusita, los Muertos y el Aeropuerto.
- Nacimientos de fuentes hídricas y ojos de agua.
- La zona erodada que comprende las veredas Carrasposo, Boca de la Zanja, Holanda (parte baja), Santa Bárbara, Parte baja del Valle, Ariari y San Antonio bajo.
- Las Lagunas, la Danta, San Pedro, Tripe yegua, la Panela, la Tembladera, la Lámpara, Leuro, San Antonio Bajo, San Antonio alto, la Perra, la Esmeralda, Aguas Negras, Tembladora, Los Pantanos y Palenque,
- Parque natural nacional Sumapaz: Desde la quebrada la Gritería, esta agua abajo hasta la confluencia en el río Cabrera, de ahí en línea recta hasta el cerro Gigante, y de ahí en línea recta hasta el río Riachón de esta agua arriba hasta el límite con Cundinamarca.
- Las zonas que se encuentran a más de 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar, es decir las cabeceras de las veredas Bella vista, San José. Potrero Grande, Armenia. Antillas, el Dorado, Galilea, Nazaret, Boquerón San Jerónimo, las Granjas, la Florida, Nueva Granada, San Emilio, el Rubí.
- 100 metros a lado y lado de los cauces de los ríos Cabrera, Riachon, Ambicá, Ariari y Venado, donde no se ha intervenido y 50 metros donde esta intervenido.

Hidrografía

Colombia Huila cuenta con 22 subcuencas hidrográficas y cerca de 39 pequeños afluentes, siendo las cuencas del río Cabrera y del Río Ambicá donde se presentan mayores déficits hídricos, debido a la afectación del recurso de bosques y la pérdida de cobertura forestal y la subcuenca del Río Ambicá es la que presenta mayor grado de erosión. También se encuentran los ríos Blanco, Mico, Negro, Riachón, Los Cerros del Viento y Purgatorio. Los Altos Cazuelejas y las Oseras son los más importantes accidentes orográficos.

Zonas de Riesgo

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías, la primera categoría es de la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) se subdividen en hidrometeorológicas (huracanes, vendavales, amenazas por truenos y rayos, sequías y desertificación o degradación ecológica, avenidas torrenciales, granizadas y erosión eólica), y geológicas (sismo, remoción en masa, diapiroismo de lodo, avalanchas); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas) tales como tala y quema de bosques, incendios forestales y degradación de los recursos naturales, deslizamientos por uso de aguas para riesgo en ladera; la tercera categoría antrópicas la aglomeración de personas y la contaminación por basuras, tala y quema de bosques, aguas residuales y la última categoría, las tecnologías como las redes de gasoducto, las fugas de red de alcantarillado y la caída o descarga de redes eléctricas. La población expuesta a este tipo de riesgo es la comunidad del área urbana como rural.

Se consideran zonas de amenazas naturales que presentan alto riesgo. En la zona urbana se determinó las siguientes áreas:

- Los zanjones de los muertos y de la María, que presentan amenaza alta por erosión (según estudio de la CAM)
- Loma de la virgen, presenta amenaza media por erosión. Estas áreas hacen parte de las áreas de protección y no podrán ser objeto de construcción de ninguna índole.

Se determinó en el municipio de Colombia las siguientes áreas de amenazas y riesgo,

- Inundaciones: 560 Hectáreas
- Desprendimiento y Desplome: 1.502 hectáreas
- Remoción en masa: 72 hectáreas 400 metros
- Incendios Forestales: 765 hectáreas.
- Erosión: 11.938.47 Hectáreas,
- Inestabilidad del terreno: sector No. 1 del Casco Urbano

El 30 de octubre del 2016 se registró un temblor en el municipio de Colombia de magnitud 5,4 grados en la escala de Richter con epicentro una zona a 14 kilómetros de la cabecera del municipio y el 16 de diciembre un nuevo temblor sacudió a buena parte de Huila y Tolima, el servicio geológico colombiano reportó que el movimiento telúrico se presentó a las 2:45 pm con epicentro en Colombia Huila, 10 casas se derrumbaron y otras 200 presentaron daños en sus estructuras. El evento sísmico fue superficial, con profundidad menor a 30 kilómetros. El 6 de febrero de 2017 un fuerte sismo, de magnitud 5,7, sacudió gran parte del territorio colombiano sin que se haya reporte de víctimas o daños. El temblor, ocurrido a las 8:02 de la mañana, nuevamente con epicentro el municipio de Colombia, en el Huila.

Temperatura y Humedad

La temperatura media en el municipio de Colombia Huila es de 24° C. Por privilegio natural Colombia Huila goza de todos los climas, desde frío y húmedo hasta cálido con transición a cálido muy seco. Tiene piso cálido, templado, frío y el piso bioclimático paramo. Los periodos de lluvia son en los meses de abril, mayo, y de octubre a diciembre; el resto del año se considera época seca, aun cuando se presentan lluvias esporádicas. El municipio de Colombia tiene una zona tropical de montaña donde actúan vientos con dirección preferencial. Localmente se presentan dos tipos de vientos, vientos de montaña y valle corrientes de aire al cruzar la cordillera. La humedad relativa del aire durante el año 54 y 75%, siendo mayor en la época lluviosa del segundo semestre.

Accesibilidad geográfica

Su ubicación estratégica ha permitido que el municipio de Colombia esté conectado a través de una red de carreteras, que moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento, estas son: La carretera Colombia–Neiva, con los municipios de Baraya, Tello y Neiva a una distancia de 87 Kms, de los cuales 55 Kms corresponden a la carretera Neiva– Tello - Baraya, los cuales están pavimentados y 32 Kms, del tramo entre Baraya-Colombia que están en afirmado y en mal estado de conservación.

El municipio de Colombia se considera como una de las regiones más aisladas del departamento, sin embargo, su desarrollo y futuro está en la apertura de la vía con la ciudad de Bogotá pasando por el páramo de Sumapaz donde un 80% de la vía está construida que corresponde a Colombia – Santa Ana – San Emilio, faltando un tramo aproximado de 35 kms para llegar a Bogotá; y la carretera Colombia – La Uribe (Meta) que comunicará los llanos orientales y la ciudad de Villavicencio con el Huila y el sur del país, de esta vía ya se tiene construido los tramos Villavicencio – La Uribe y Neiva – Colombia – El Dorado, faltando por construir el tramo de carretera El Dorado – La Uribe de aproximadamente 30 Kms. No hay aeropuerto y su río no se utiliza como recorrido fluvial.

Su ubicación estratégica ha permitido que el municipio de Colombia esté conectado a través de una red de carreteras, que moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento, estas son: La carretera Colombia–Neiva, con los municipios de Baraya, Tello y Neiva a una distancia de 87 Kms, de los cuales 55 Kms corresponden a la carretera Neiva– Tello - Baraya, los cuales están pavimentados y 32 Kms, del tramo entre Baraya-Colombia que están en afirmado y en mal estado de conservación.

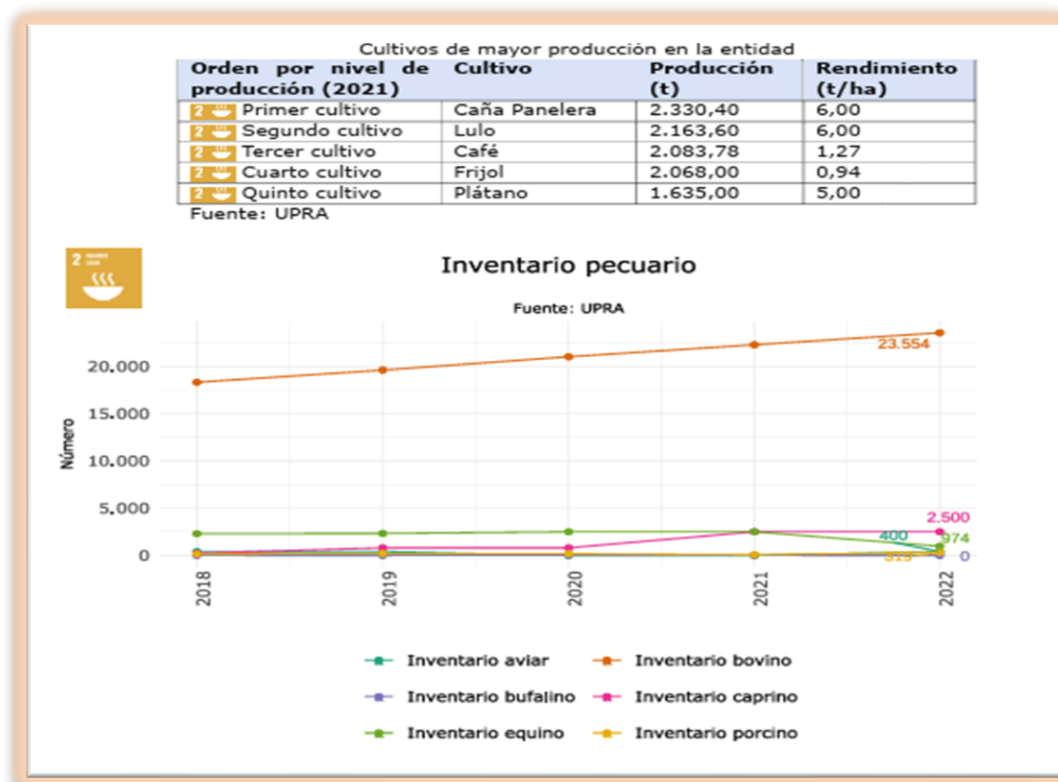
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

El municipio de Colombia se considera como una de las regiones más aisladas del departamento, sin embargo, su desarrollo y futuro está en la apertura de la vía con la ciudad de Bogotá pasando por el páramo de Sumapaz donde un 80% de la vía está construida que corresponde a Colombia – Santa Ana – San Emilio, faltando un tramo aproximado de 35 kms para llegar a Bogotá; y la carretera Colombia – La Uribe (Meta) que comunicará los llanos orientales y la ciudad de Villavicencio con el Huila y el sur del país, de esta vía ya se tiene construido los tramos Villavicencio – La Uribe y Neiva – Colombia – El Dorado, faltando por construir el tramo de carretera El Dorado – La Uribe de aproximadamente 30 Kms. No hay aeropuerto y su río no se utiliza como recorrido fluvial.

Economía

El Municipio de Colombia está ocupado principalmente por viviendas rurales que se basan en el desarrollo de actividades agropecuarias, en las cuales los cultivos que se tienen generalmente son transitorios y permanentes con un dueño, ya que el porcentaje de asociatividad es bajo.

Figura 1. Cultivos de mayor producción en el municipio de Colombia



Fuente: terridata.blob.corge.windows.net/fichas/fichas_41016

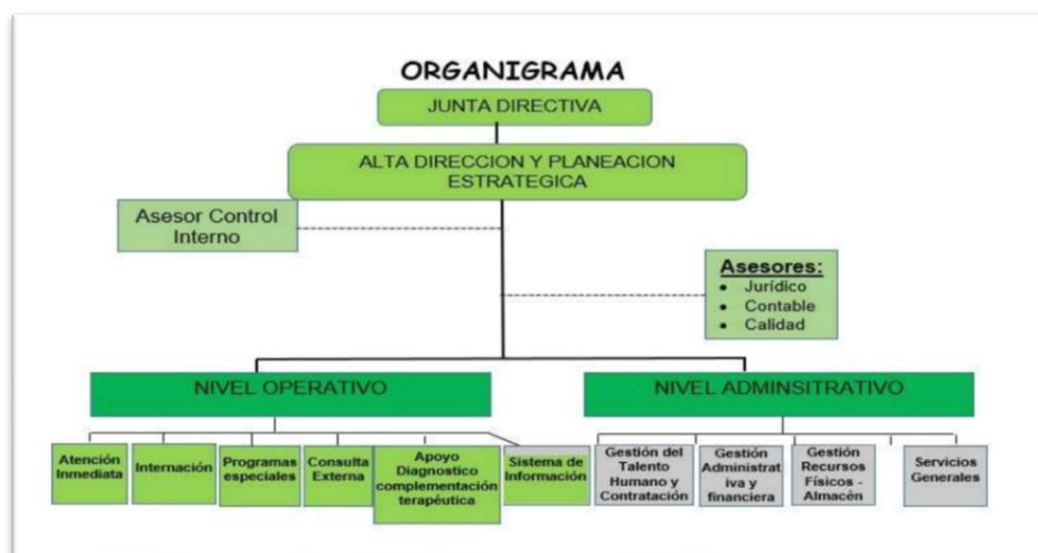
Vías

La infraestructura vial y de transporte del casco urbano del Municipio está conformada por 12 calles y 8 carreras que se clasifican así:

- Vías principales Su función es la intercomunicación con el exterior y la articulación interna - Carreras: 3, 4, 5 y 7. - Calles: 5, 6 Y 7.
- Vías secundarias - Carreras 6 y 8 - Calles: 2, 3, 4 y 8
- Vías terciarias Son vías de circulación local - Carreras 1 y 2 - Calles 9, 10, 11 y 12

4. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

4.1 Organigrama



4.2 Misión: Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud básicos, seguros, con atención integral, enfoque diferencial, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.

4.3 Visión: En el 2028, seremos una institución, competitiva y con sostenibilidad financiera, referente por prestar servicios de salud básicos con tecnología apropiada, atención diferencial,

enfocada en el desarrollo del talento humano, seguridad del paciente y amigables con el medio ambiente.

4.4 Políticas Institucionales:

- **Política de Calidad**

La E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez, se compromete a prestar servicios de salud de excelente calidad cumpliendo la normatividad vigente, garantizándole a nuestros usuarios, a su familia y la comunidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención, orientando los procesos institucionales a la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social empresarial.

- **Política de Seguridad del Paciente**

La E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez, Brinda prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

- **Política de Humanización**

La E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez, del municipio de Colombia en el Departamento del Huila ha decidido desarrollar e implementar un proceso de humanización de la atención en salud, con el fin de que este sea el objetivo y eje central en la actuación diaria de cada uno de los funcionarios de la institución en la prestación de los servicios de salud a los clientes externos y su acompañante y/o familia con una atención integral caracterizada por la calidez, el trato humanizado, el ambiente seguro y confortable, la consideración y el respeto hacia su privacidad y dignidad. “Atención humanizada centrada en el paciente, su cuidador y/o su familia ”

- **Política Ambiental**

La E.S.E Ana Silvia Maldonado Jiménez conforme al compromiso hacia el Medio Ambiente, parte de la premisa de absoluto respeto al medio ambiente en el desarrollo de todas sus actividades. Para llevar a cabo su Política Medioambiental, atiende no sólo a las necesidades del presente, sino que prevé, en la medida de lo posible, las que en el futuro el Medio Ambiente y la Sociedad en su conjunto van a requerir a la Industria. En consecuencia, tanto la Política como las estrategias y los objetivos derivados de ella son revisados anualmente a fin de adaptarlos a los

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

nuevos requerimientos. Los principios básicos que rigen dicha Política Medioambiental son los siguientes:

- Optimizar el consumo de los recursos naturales y las materias primas.
- Aumentar la eficiencia energética y utilizar energéticos más limpios.
- Prevenir y minimizar la generación de cargas contaminantes.
- Prevenir, mitigar, corregir y compensar los impactos ambientales sobre la población y los ecosistemas.
- Adoptar tecnologías más limpias y prácticas de mejoramiento continuo de la gestión ambiental.
- Minimizar y aprovechar los residuos.

4.5 Valores Institucionales:

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y contratista, 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.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, raza, genero, títulos o cualquier otra condición.
- **Confidencialidad:** Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones, actividades y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

4.6 Principios Institucionales:

Son las bases o normas morales que deben existir en toda Entidad, siendo claramente identificadas se logrará el desarrollo organizacional, los principios adoptados por la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez son:

4.6.1 **La Transparencia:** Es hacer visible la gestión de la entidad, a través de la relación directa entre los gobernantes y los servidores públicos con los usuarios que atienden.

4.6.2 **La Igualdad:** Es el trato idéntico que la empresa le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de discriminación por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia estimable de diferencia.

4.6.3 **La Eficiencia:** Definida como la mayor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

4.6.4 **La Eficacia:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados.

5. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

En el presente análisis podemos evidenciar el comportamiento financiero de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia Huila, correspondiente a la vigencia 2024 comparado con la vigencia 2023.

De acuerdo a la Ley 1438 de 2011 le corresponde al Ministerio de Salud y Protección social categorizar las Empresas Sociales del Estado en Sin Riesgo, Riesgo Bajo, Riesgo Medio o Riesgo Alto, con base en la Información Financiera reportada y las ESE que resulten categorizadas en Riesgo Medio o Riesgo Alto deberán, adoptar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En la categorización de riesgo fiscal y financiero, la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez, se encuentra sin riesgo, según Resolución 980 del 2024(con información cierre año 2023), es importante tener en cuenta que el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, preceptúa que el Ministerio de Salud y Protección Social "(...) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud (...). Por lo anterior la categorización de riesgo fiscal y financiero de la vigencia 2024, a la fecha de elaboración del informe de gestión, no ha sido evaluada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4120600433 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ

| CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO | |
|---|---------------------|
| Variable | Calificación |
| Año 2024 Resolución 980 (con información cierre año 2023) | Sin riesgo |
| Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022) | Sin riesgo |
| Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de junio de 2022. | No aplica |
| Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria." | No aplica |
| Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria." | No aplica |
| Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018) | Sin riesgo |
| Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017) | Sin riesgo |
| Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016) | Sin riesgo |
| Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015) | Riesgo bajo |
| Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014) | Sin riesgo |
| Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013) | Riesgo alto |
| Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012) | Riesgo alto |
| Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011) | Riesgo alto |

Fuente: Sistema de Información de Hospitales - SIHO Decreto 2193

ANALISIS FINANCIERO

La información financiera, económica y social de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia Huila, presentada en los Estados Financieros, se elaboró conforme a las Políticas Contables de la ESE, al Régimen de Contabilidad Pública, al Catálogo General de Cuentas expedido por la Contaduría General de la Nación y teniendo en cuenta las normas y procedimientos expedidos por la misma entidad y los saldos fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad llevados conforme a las Normas de Contabilidad Pública

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

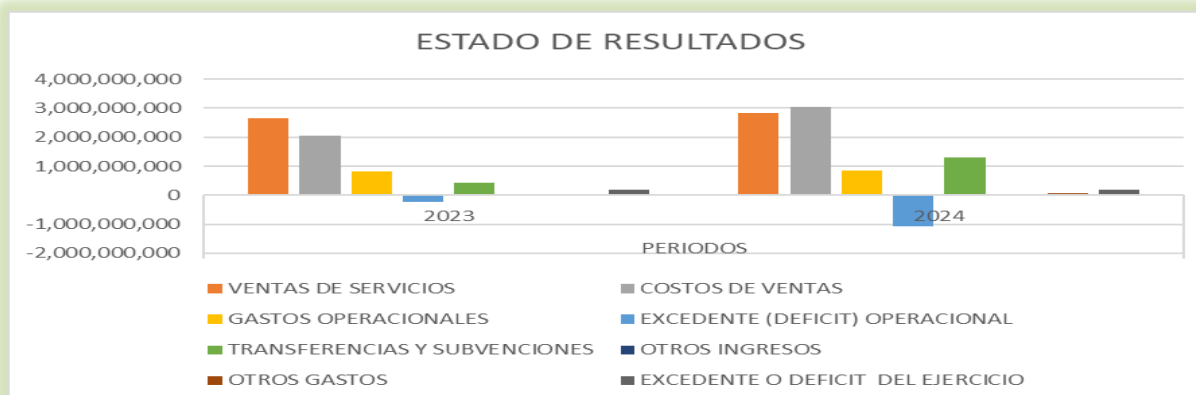
ESTADO DE RESULTADO DEL PERIODO Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES

Con respecto al Estado de Resultado del Periodo y Otros Resultados Integrales y realizando el comparativo entre los años 2024 y 2023, tenemos un excedente del ejercicio en 2024 de \$197.727.236. y en 2023 de \$200.133.350., es decir una disminución de \$2.406.114. en términos porcentuales del 1.20%, es decir prácticamente se mantiene con respecto al año inmediatamente anterior. Es importante aclarar con respecto a los Equipos Básicos y Subsidio a la Oferta que los ingresos se llevan de acuerdo a las directrices, como Subvención, es decir no son ingresos operacionales, pero los gastos que se generan por estos conceptos si se llevan como Gastos de Funcionamiento, ósea gastos operacionales o costo de ventas, lo que genera un déficit operacional. Con respecto a la venta de servicios tenemos un incremento del 6.85%, los costos de ventas en 48.80%, los gastos operacionales en 3.93%, las transferencias y subvenciones en 197.30%, los Otros Ingresos en 751.52% y los Otros Gastos en 527.29%.

| CONCEPTO | PERIODOS | | VARIACION | |
|-----------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------|
| | 2023 | 2024 | ABSOLUTA | % |
| INGRESOS OPERACIONALES | 2,636,651,416 | 2,817,178,108 | 180,526,692 | 6.85% |
| VENTAS DE SERVICIOS | 2,636,651,416 | 2,817,178,108 | 180,526,692 | 6.85% |
| COSTOS DE VENTAS | 2,054,065,730 | 3,056,415,480 | 1,002,349,750 | 48.80% |
| GASTOS OPERACIONALES | 812,468,499 | 844,422,265 | 31,953,766 | 3.93% |
| EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL | -229,882,813 | -1,083,659,637 | -853,776,824 | -371.40% |
| TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES | 433,409,796 | 1,288,518,876 | 855,109,080 | 197.30% |
| OTROS INGRESOS | 6,313,134 | 53,757,298 | 47,444,164 | 751.52% |
| OTROS GASTOS | 9,706,767 | 60,889,301 | 51,182,534 | 527.29% |
| EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO | 200,133,350 | 197,727,236 | -2,406,114 | -1.20% |

Cifras en pesos

FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social



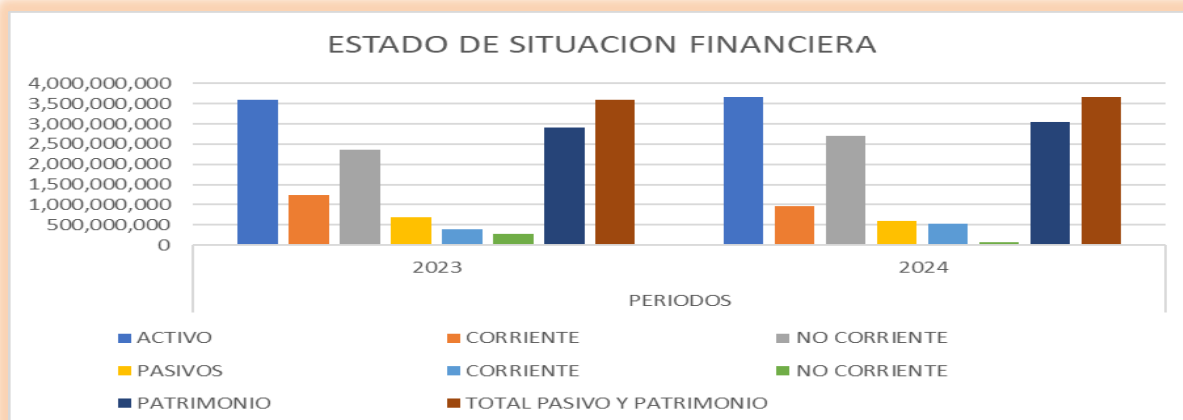
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Con respecto al Estado de Situación Financiera tenemos que comparando la vigencia 2024 con la vigencia 2023, los Activos se incrementan en 1.37%, donde el Activo Corriente disminuye en 22.43%, (debido a disminución del Efectivo y Cuentas por Cobrar) y el Activo No Corriente se incrementa en 13.83%. En cuanto a los Pasivos presentan una disminución del 11.20%, dentro de los cuales los Pasivos Corrientes se incrementan en 34.06% y los pasivos no corrientes disminuyen en 75.95%. Dentro de los pasivos se presentan provisiones por valor de \$8.870.398.

| CONCEPTO | PERIODOS | | VARIACION | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| | 2023 | 2024 | ABSOLUTA | % |
| ACTIVO | 3,605,390,444 | 3,654,704,235 | 49,313,791 | 1.37% |
| CORRIENTE | 1,239,311,888 | 961,294,322 | -278,017,566 | -22.43% |
| Efectivo | 231,783,742 | 81,365,139 | -150,418,603 | -64.90% |
| Cuentas por Cobrar | 865,941,198 | 728,758,257 | -137,182,941 | -15.84% |
| Inventarios | 141,586,948 | 151,170,926 | 9,583,978 | 6.77% |
| NO CORRIENTE | 2,366,078,556 | 2,693,409,913 | 327,331,357 | 13.83% |
| Cuentas por Cobrar | 414,122,959 | 775,661,073 | 361,538,114 | 87.30% |
| Propiedades, Planta y Equipo | 1,811,791,727 | 1,792,050,147 | -19,741,580 | -1.09% |
| Otros Activos | 140,163,870 | 125,698,693 | -14,465,177 | -10.32% |
| PASIVOS | 684,150,122 | 607,514,206 | -76,635,916 | -11.20% |
| CORRIENTE | 402,672,612 | 539,830,552 | 137,157,940 | 34.06% |
| Cuentas por Pagar | 259,804,053 | 524,820,864 | 265,016,811 | 102.01% |
| Beneficios a los Empleados | 16,362,631 | 15,009,688 | -1,352,943 | -8.27% |
| Otros Pasivos | 126,505,928 | 0 | -126,505,928 | -100.00% |
| NO CORRIENTE | 281,477,510 | 67,683,654 | -213,793,856 | -75.95% |
| Cuentas por Pagar | 270,343,334 | 56,549,478 | -213,793,856 | -79.08% |
| Provisiones | 8,870,398 | 8,870,398 | 0 | 0.00% |
| Otros Pasivos | 2,263,778 | 2,263,778 | 0 | 0.00% |
| PATRIMONIO | 2,921,240,322 | 3,047,190,029 | 125,949,707 | 4.31% |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 3,605,390,444 | 3,654,704,235 | 49,313,791 | 1.37% |

Cifras en pesos

FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social



ANALISIS PRESUPUESTAL

El presupuesto de la ESE se elabora conforme al Decreto 115 de 1996, por el cual se establecen las normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ESE

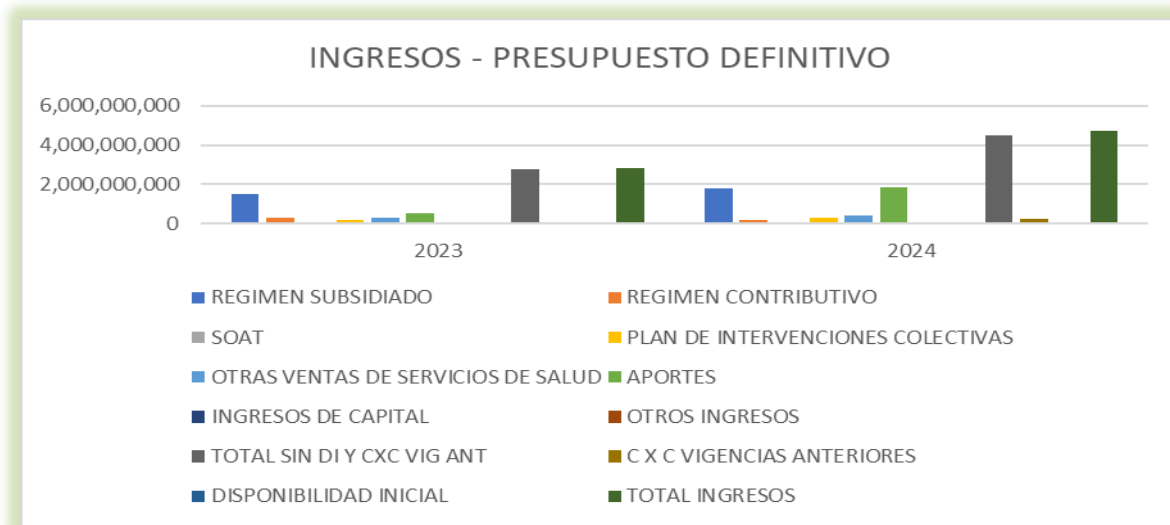
INGRESOS – PRESUPUESTO DEFINITIVO

Analizando la información presupuestal de Ingresos – Presupuesto Definitivo se puede observar que los ingresos en el año 2024 ascendieron a \$4.719.655.014. y en 2023 sumaron \$2.824.886.325., es decir un incremento del 67.07%. Revisando cada ítem tenemos que el Régimen Subsidiado se incrementa en 16.25%, el Soat en 14.62%, el Plan de Intervenciones Colectivas en 56.10%, las otras ventas por servicios de salud en 44.60%, los Aportes en 273.53% y las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 353.11%, disminuye el Régimen Contributivo en 38.25%, el incremento del presupuesto se debe básicamente a los aportes o subvenciones los cuales incluyen entre otros el valor de equipos básicos y el contrato de subsidio a la oferta.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION \$ | VARIACION % |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 1,525,972,957 | 1,774,009,339 | 248,036,382 | 16.25% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 274,906,666 | 169,751,111 | -105,155,555 | -38.25% |
| SOAT | 24,924,803 | 28,569,088 | 3,644,285 | 14.62% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 189,860,913 | 296,376,257 | 106,515,344 | 56.10% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 267,129,090 | 386,281,533 | 119,152,443 | 44.60% |
| APORTES | 492,091,896 | 1,838,111,410 | 1,346,019,514 | 273.53% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 0 | 0 | 0 | |
| OTROS INGRESOS | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT | 2,774,886,325 | 4,493,098,738 | 1,718,212,413 | 61.92% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 50,000,000 | 226,556,276 | 176,556,276 | 353.11% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL INGRESOS | 2,824,886,325 | 4,719,655,014 | 1,894,768,689 | 67.07% |

Cifras en pesos

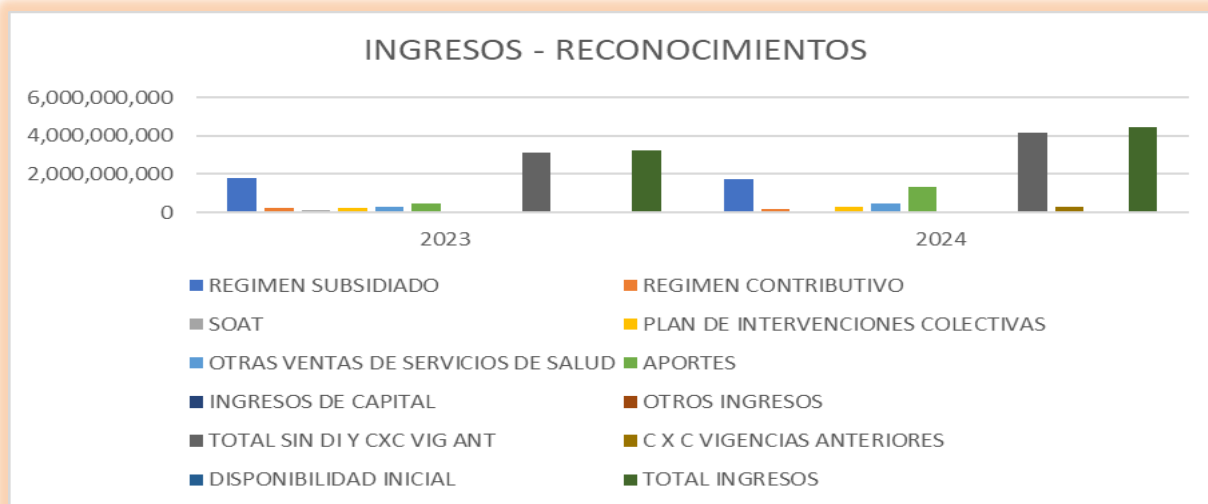
FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social



INGRESOS – RECONOCIMIENTOS

Con respecto a los Ingresos reconocidos, se puede observar un incremento del 38.35% y el ítem de mayor incremento son los aportes - Subvenciones con 171.92%, revisando cada ítem tenemos que presentan incremento el Plan de intervenciones Colectivas en 34.59%, las otras ventas de servicios de salud en 54.94% y las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 258.58%, presentan disminución el Régimen Subsidiado en 1.52%, el Régimen Contributivo en 8.11%, el SOAT en 17.49%, los ingresos de capital en 32.52% y los otros ingresos en 30.59%.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION \$ | VARIACION % |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 1,790,582,323 | 1,763,363,564 | -27,218,759 | -1.52% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 215,492,403 | 198,019,164 | -17,473,239 | -8.11% |
| SOAT | 105,523,331 | 87,066,278 | -18,457,053 | -17.49% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 220,200,913 | 296,376,257 | 76,175,344 | 34.59% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 304,852,446 | 472,352,845 | 167,500,399 | 54.94% |
| APORTES | 492,091,896 | 1,338,111,410 | 846,019,514 | 171.92% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 1,017,934 | 686,921 | -331,013 | -32.52% |
| OTROS INGRESOS | 5,295,200 | 3,675,600 | -1,619,600 | -30.59% |
| TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT | 3,135,056,446 | 4,159,652,039 | 1,024,595,593 | 32.68% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 80,695,344 | 289,354,595 | 208,659,251 | 258.58% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL INGRESOS | 3,215,751,790 | 4,449,006,634 | 1,233,254,844 | 38.35% |
| Cifras en pesos | | | | |
| FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social | | | | |



INGRESOS – RECAUDOS

Los Recaudos de la vigencia 2024 presentan un incremento del 34.60% con respecto a 2023 analizando cada ítem tenemos que se incrementan el SOAT en 50.10%, el Plan de intervenciones colectivas en 53.33%, las otras ventas de servicios de salud en 12.49%, los aportes – subvenciones en 171.92%, y las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 258.58%, disminuyen el Régimen Subsidiado en 8.16%, el Régimen Contributivo en 49.83%, los ingresos de capital en 32.52% y los otros ingresos en 100%.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION \$ | VARIACION % |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 1,609,404,057 | 1,478,045,357 | -131,358,700 | -8.16% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 171,128,996 | 85,849,793 | -85,279,203 | -49.83% |
| SOAT | 30,650,817 | 46,005,808 | 15,354,991 | 50.10% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 165,180,000 | 253,268,959 | 88,088,959 | 53.33% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 247,096,892 | 277,951,590 | 30,854,698 | 12.49% |
| APORTES | 492,091,896 | 1,338,111,410 | 846,019,514 | 171.92% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 1,017,934 | 686,921 | -331,013 | -32.52% |
| OTROS INGRESOS | 3,000,000 | 0 | -3,000,000 | -100.00% |
| TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT | 2,719,570,592 | 3,479,919,838 | 760,349,246 | 27.96% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 80,695,344 | 289,354,595 | 208,659,251 | 258.58% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL INGRESOS | 2,800,265,936 | 3,769,274,433 | 969,008,497 | 34.60% |

Cifras en pesos

FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social



GASTOS – PRESUPUESTO DEFINITIVO

Respecto al presupuesto definitivo de Gastos, al igual que el presupuesto definitivo de ingresos presenta un incremento del 67.07%, donde podemos observar por ítem, incremento en los Gastos de Personal de Planta en 26.34%, Servicios Personales Indirectos en 102.19%, los Gastos Generales en 58.13%, las transferencias en 50% y los gastos de operación comercial en 118.42%, hay que tener en cuenta que en la vigencia la ESE adelantó el programa de Equipos Básicos, lo que incrementa los gastos.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION \$ | VARIACION % |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,008,911,263 | 1,274,665,419 | 265,754,156 | 26.34% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 1,009,343,824 | 2,040,806,283 | 1,031,462,459 | 102.19% |
| GASTOS GENERALES | 593,174,174 | 937,957,415 | 344,783,241 | 58.13% |
| TRANSFERENCIAS | 2,000 | 3,000 | 1,000 | 50.00% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 213,455,064 | 466,222,897 | 252,767,833 | 118.42% |
| INVERSION | 0 | 0 | 0 | |
| DEUDA PUBLICA | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES | 2,824,886,325 | 4,719,655,014 | 1,894,768,689 | 67.07% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL GASTOS | 2,824,886,325 | 4,719,655,014 | 1,894,768,689 | 67.07% |
| Cifras en pesos | | | | |
| FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social | | | | |



GASTOS – COMPROMISOS

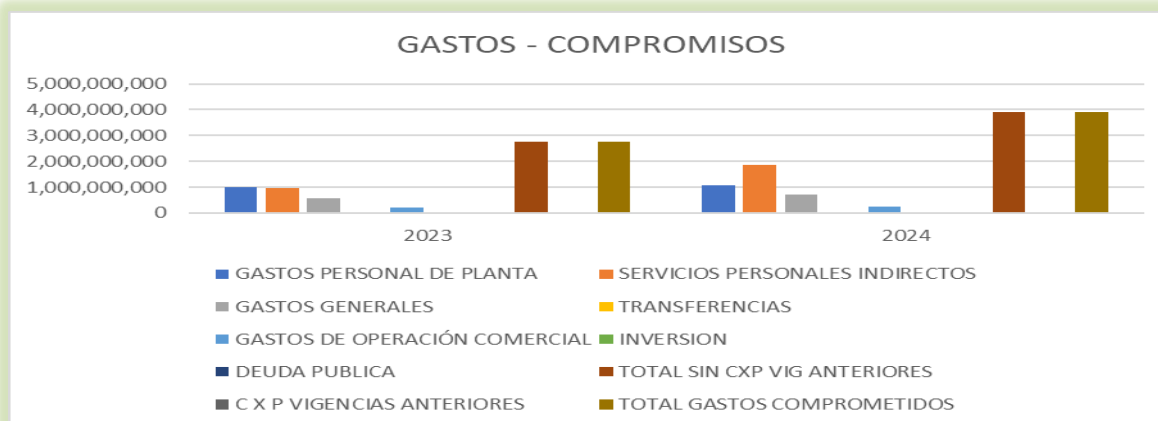
Respecto a los Gastos Comprometidos, podemos observar que en el 2024 con respecto al año 2023, los compromisos se aumentan en un 41.82%, presentando incremento en gastos personal de planta en 7.32%, servicios personales indirectos en 93.40%, los gastos generales en 25.10% y los gastos de operación comercial en 19.15%

Siempre desde Gerencia la política fue austeridad en el gasto. Hay que tener en cuenta que los gastos se incrementan por los programas que se tienen en la vigencia.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION \$ | VARIACION % |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,008,601,310 | 1,082,401,293 | 73,799,983 | 7.32% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 955,956,667 | 1,848,796,406 | 892,839,739 | 93.40% |
| GASTOS GENERALES | 578,013,750 | 723,095,291 | 145,081,541 | 25.10% |
| TRANSFERENCIAS | 0 | 0 | 0 | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 213,453,264 | 254,340,054 | 40,886,790 | 19.15% |
| INVERSION | 0 | 0 | 0 | |
| DEUDA PUBLICA | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES | 2,756,024,991 | 3,908,633,044 | 1,152,608,053 | 41.82% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL GASTO COMPROMETIDO | 2,756,024,991 | 3,908,633,044 | 1,152,608,053 | 41.82% |

Cifras en pesos

FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social



De acuerdo a la información presupuestal de ingresos y gastos tenemos los siguientes indicadores:

| INDICADORES | 2023 | 2024 |
|--|------|------|
| % Reconocimientos frente a Compromisos | 1.17 | 1.14 |
| % Recaudos frente a Compromisos | 1.02 | 0.96 |

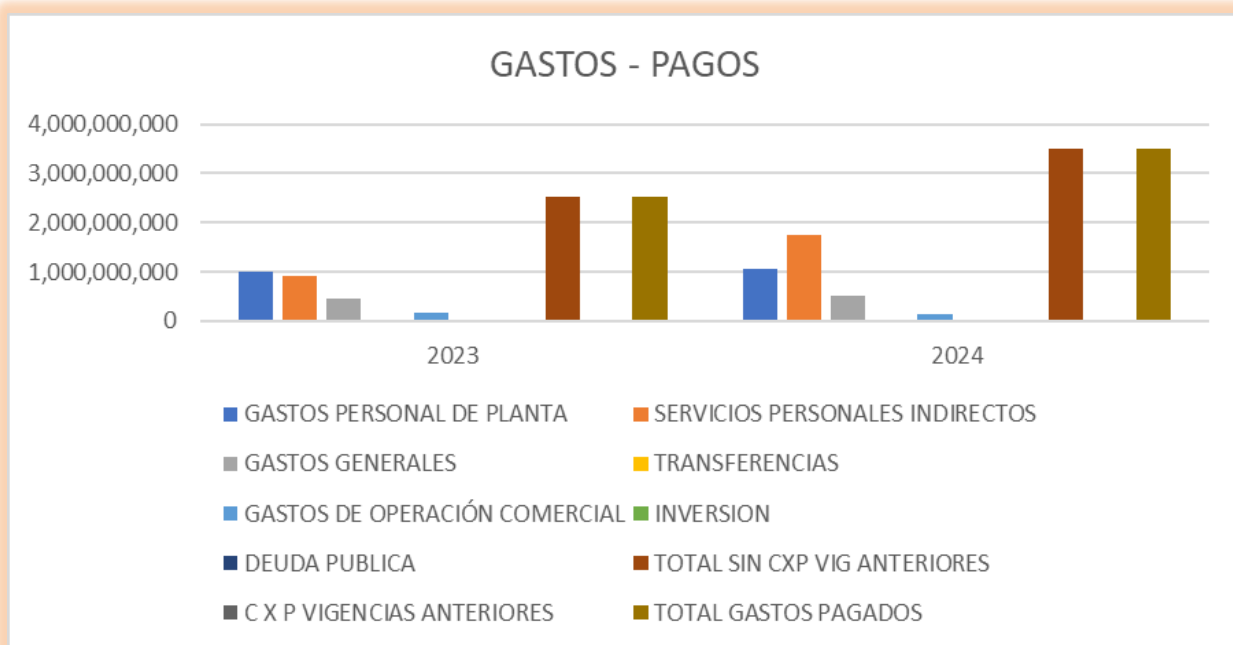
Con respecto al indicador de Reconocimientos frente a compromisos tenemos indicadores de 1,14% en 2024 y 1,17% en 2023, cumpliendo el indicador, en la Matriz de Riesgo para determinar la Categorización de la ESE, este indicador es importante porque si los Reconocimientos no son superiores a los Compromisos la Entidad se clasifica de inmediato como Riesgo Alto. Con respecto al indicador de Recaudos vs. Compromisos tenemos que en el año 2024 el indicador es de 0,96% y en 2023 es 1,02%, en el año 2024, el indicador no supera el 1 debido a que las EPS no pagan los servicios prestados oportunamente.

GASTOS - PAGOS

Con respecto a la ejecución presupuestal de Gastos pagados en 2024 tenemos que se incrementan en 38.28% con respecto al año 2023, aquí nuevamente hay que tener en cuenta los recursos que han llegado para programas y para inversión.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION \$ | VARIACION % |
|--|----------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 987,481,127 | 1,068,600,545 | 81,119,418 | 8.21% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 921,376,630 | 1,759,696,406 | 838,319,776 | 90.99% |
| GASTOS GENERALES | 458,588,302 | 524,444,996 | 65,856,694 | 14.36% |
| TRANSFERENCIAS | 0 | 0 | 0 | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 158,553,480 | 140,214,978 | -18,338,502 | -11.57% |
| INVERSION | 0 | 0 | 0 | |
| DEUDA PUBLICA | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES | 2,525,999,539 | 3,492,956,925 | 966,957,386 | 38.28% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL GASTO PAGADO | 2,525,999,539 | 3,492,956,925 | 966,957,386 | 38.28% |
| Cifras en pesos | | | | |
| FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social | | | | |



A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de ingresos y gastos en el año 2024.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS EN EL AÑO 2024

| CONCEPTO | PTO DEFINITIVO | RECONOCIM | % RECON VS DEFINITIVO | RECAUDOS | % RECAUDOS VS RECONOCIM |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 1,774,009,339 | 1,763,363,564 | 99.40% | 1,478,045,357 | 83.82% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 169,751,111 | 198,019,164 | 116.65% | 85,849,793 | 43.35% |
| SOAT | 28,569,088 | 87,066,278 | 304.76% | 46,005,808 | 52.84% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 296,376,257 | 296,376,257 | 100.00% | 253,268,959 | 85.46% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 386,281,533 | 472,352,845 | 122.28% | 277,951,590 | 58.84% |
| APORTES | 1,838,111,410 | 1,338,111,410 | 72.80% | 1,338,111,410 | 100.00% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 0 | 686,921 | 100.00% | 686,921 | 100.00% |
| OTROS INGRESOS | 0 | 3,675,600 | 100.00% | 0 | 0.00% |
| TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT | 4,493,098,738 | 4,159,652,039 | 92.58% | 3,479,919,838 | 83.66% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 226,556,276 | 289,354,595 | 127.72% | 289,354,595 | 100.00% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 0 | 0 | | 0 | |
| TOTAL INGRESOS | 4,719,655,014 | 4,449,006,634 | 94.27% | 3,769,274,433 | 84.72% |

Cifras en pesos

FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social

| CONCEPTO | PTO DEFINITIVO | COMPROM | % COMP VS DEFINITIVO | PAGOS | % PAGOS VS COMPROM |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,274,665,419 | 1,082,401,293 | 84.92% | 1,068,600,545 | 98.72% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 2,040,806,283 | 1,848,796,406 | 90.59% | 1,759,696,406 | 95.18% |
| GASTOS GENERALES | 937,957,415 | 723,095,291 | 77.09% | 524,444,996 | 72.53% |
| TRANSFERENCIAS | 3,000 | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 466,222,897 | 254,340,054 | 54.55% | 140,214,978 | 55.13% |
| INVERSION | 0 | 0 | | 0 | |
| DEUDA PUBLICA | 0 | 0 | | 0 | |
| TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES | 4,719,655,014 | 3,908,633,044 | 82.82% | 3,492,956,925 | 89.37% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 0 | 0 | | 0 | |
| TOTAL GASTO | 4,719,655,014 | 3,908,633,044 | 82.82% | 3,492,956,925 | 89.37% |

Cifras en pesos

FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social

En la ejecución presupuestal de ingresos tenemos que se reconoció el 94.27% con respecto al presupuesto definitivo y se recaudó el 84.72% con respecto a los reconocimientos; en cuanto a la ejecución presupuestal de gastos tenemos que se comprometió el 82.82% con respecto al presupuesto definitivo y se pagó el 89.37% con respecto a los compromisos de la vigencia.

6. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO

| INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION | | | | | | |
|---|----|------------------|--|---|--|--|
| AREA DE GESTION | No | TIPO DE ESE | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR PARA CADA AÑO | FUENTE DE INFORMACION |
| Dirección y Gerencia 20% | 1 | Nivel I,II y III | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior | ≥ 1.20 | –Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior |
| | 2 | Nivel I,II y III | Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud | Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC | ≥ 0.90 | Superintendencia Nacional de Salud |
| | 3 | Nivel I,II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | Informe del responsable de planeación en la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SÍ/NO); y el cálculo del indicador |
| | 4 | Nivel I,II y III | Riesgo fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizados en riesgo medio o alto |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|---|------------------|--|---|--------|--|
| Financiera y Administrativa 40% | 5 | Nivel I,II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1) | [(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)] | < 0.90 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2) |
| | 6 | Nivel I,II y III | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada | ≥ 0.7 | Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: 1.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); 2.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra 3.Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|---|--|-------------------------------|--|
| Financiera y Administrativa 40% | | | | | | 4. Aplicación de la fórmula del indicador |
| | 7 | Nivel I, II y III | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior | Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior) | Cero (0) o variación negativa | Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador |
| | 8 | Nivel I, II y III | Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. | 4 | Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe |
| | 9 | Nivel I, II y III | Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el | ≥ 1 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2) |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|----|------------------|--|--|---|---|
| | | | | valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) | | |
| | 10 | Nivel I,II y III | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Superintendencia Nacional de Salud |
| | 11 | Nivel I,II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Gestión Clínica o Asistencial 40% | 12 | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.85 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador (4) |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|----|---------|--|---|-------------|--|
| Gestión Clínica o Asistencial 40% | 13 | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación | 0 casos | <p>a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.</p> <p>b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado</p> |
| | 14 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4) |
| | 15 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la | ≥ 0.80 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4) |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|----|---------|--|--|-------------|---|
| | | | | muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | | |
| | 16 | Nivel I | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 0.03 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2) |
| | 17 | Nivel I | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 3 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2) |

Fuente: Resolución No.408 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social

1) La cuantificación de las unidades de valor relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(2) Sistema de Información de Hospitales - SIHO. Información reportada por las IPS públicas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. "

(3) Referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, asignado por el representante legal. Estándar procesos prioritarios para todos los servicios, o la norma que la sustituya.

(4) En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad de la información contenida en la historia clínica de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999.

7. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

| PERIODO | MUNICIPIO | ENTIDAD | PROYECTO | ENTIDAD | POBLACIÓN | VALOR | APROBADO |
|---------|-----------|----------------------------------|---|---|-----------------|------------------|---|
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Dotación de Equipos Biomédicos para la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$905.289.863 | No |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Adquisición de una Ambulancia de transporte asistencial básico TAB para la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$295.239.080,36 | SI (Pendiente de asignación de recursos) |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Fortalecimiento del Parque Automotor con un Vehículo Tipo Camioneta 4 X 4 diésel para el Transporte del personal Asistencial, Administrativo y Logístico a la Zona Rural para la Atención Primaria en Salud de la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$300.535.714,29 | SI (Pendiente Ajuste) |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la E.S.E. | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$921.468.075 | SI |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la E.S.E. | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$293.607.900 | SI |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Solicitud de Apoyo Económico para el Fortalecimiento de Servicios de Urgencias en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia Huila. | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$500.000.000 | SI |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA | Dotación de software y equipos | Ministerio de Salud y | 7789 habitantes | 1.238.580.490,00 | NO |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | | |
|------|----------|----------------------------------|--|---|-----------------|---------------|----|
| | | MALDONADO JIMENEZ | tecnología de la información para la ESE Hospital Municipal de Colombia, Huila. | Protección Social | | | |
| 2024 | COLOMBIA | ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | Implementación del Programa de atención Sicosocial y Salud Integral a las víctimas del conflicto Armando PAPSIVI | Ministerio de Salud y Protección Social | 7789 habitantes | \$136.854.950 | SI |

Fuente: Área Administrativa y Financiera ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

8. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA

En la vigencia 2024, esta gerencia junto a los coordinadores de áreas y asesores, realizó seguimiento a los indicadores de producción, calidad, financieros y administrativos; los cuales fueron presentados en los diferentes comités asistenciales y administrativos.

INDICADORES FINANCIEROS

| INDICADOR | FORMULA DE CALCULO | RESULTADO | | INTERPRETACION |
|---|-------------------------------------|-------------|-------------|---|
| | | 2024 | 2023 | |
| Capital de trabajo (fondo de maniobra) | Activo corriente - pasivo corriente | 421,463,770 | 836,639,276 | Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para la empresa continúe funcionando fluidamente. |
| Razón corriente (de solvencia - LIQUIDEZ FINANCIERA) | Activo corriente / pasivo corriente | 1.78 | 3.08 | Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes |
| Solidez | Activo Total / Pasivo total | 6.02 | 5.27 | Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | |
|---|--|-------|--------|--|
| Endeudamiento total % | (Pasivo total * 100) / Activo total | 16.62 | 18.98 | Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa |
| Rotación de cartera | Ventas a crédito en el periodo / Cuentas por cobrar corriente | 3.85 | 3.01 | Número de veces que las CxC giran en promedio en un periodo de tiempo, generalmente un año |
| | Período promedio de cobro: 365 días / Rotación de cartera | 94.88 | 121.22 | Mide cuántos días en promedio tarda la empresa en recuperar su cartera. Este índice debe evaluarse de acuerdo con las políticas de crédito de la institución |
| Ejecución de presupuesto de ingresos % | Reconocimientos del periodo / presupuesto definitivo del periodo | 94.27 | 113.84 | Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de ingresos de cada vigencia |
| Ejecución de presupuesto de gastos % | compromisos del periodo / presupuesto definitivo del periodo | 82.82 | 97.56 | Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de gastos de cada vigencia |
| Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento | Ingresos Reconocidos en el periodo / compromisos del periodo | 1.14 | 1.17 | Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos reconocidos del periodo |
| Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Recaudos del periodo/ compromisos del periodo | 0.96 | 1.02 | Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos recaudados del periodo |

Es importante que se tenga en cuenta para solidez, equilibrio y beneficio de la ESE; que los recursos que lleguen a la ESE se lleven como ingresos operacionales o venta de servicios si los gastos son de funcionamiento u operacionales, si se presentan como subvenciones los ingresos, los gastos no deben ir por funcionamiento de la ESE, tanto en Contabilidad como en Presupuesto.

COMPARATIVO INDICADORES DE PRODUCCION AÑO 2023 Vs 2024

| Variable | Total 2023 | Total 2024 | Diferencia en Cantidad | Diferencia en % |
|---|------------|------------|------------------------------|--------------------|
| Dosis de biológico aplicadas | 3.347 | 3.289 | -58 | -1,73% |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 716 | 626 | -90 | -12,57% |
| Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 748 | 765 | 17 | 2,27% |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 268 | 303 | 35 | 13,06% |
| Consultas de medicina general electivas realizadas | 6.713 | 6.836 | 123 | 1,83% |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 2.372 | 2.212 | -160 | -6,75% |
| Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología y otras) | 1.009 | 908 | -101 | -10,01% |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 1.773 | 1.677 | -96 | -5,41% |
| Número de sesiones de odontología realizadas | 1.966 | 6.521 | 4.555 | 231,69% |
| Total de tratamientos terminados (Paciente terminado) | 211 | 158 | -53 | -25,12% |
| Sellantes aplicados | 112 | 2.217 | 2.105 | 1879,46% |
| Superficies obturadas (cualquier material) | 1.229 | 1.544 | 315 | 25,63% |
| Exodoncias (cualquier tipo) | 175 | 243 | 68 | 38,86% |
| Partos vaginales | 12 | 8 | -4 | -33,33% |
| Total de egresos | 185 | 73 | -112 | -60,54% |
| Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 12 | 8 | -4 | -33,33% |
| Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 173 | 65 | -108 | -62,43% |
| Pacientes en Observación | 44 | 84 | 40 | 90,91% |
| Total de días estancia de los egresos | 302 | 131 | -171 | -56,62% |
| Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos) | 21 | 8 | -13 | -61,90% |
| Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos) | 281 | 123 | -158 | -56,23% |
| Total de días cama ocupados | 295 | 131 | -164 | -55,59% |
| Total de días cama disponibles | 2.138 | 2.173 | 35 | 1,64% |
| Exámenes de laboratorio | 15.442 | 15.062 | -380 | -2,46% |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 0 | 893 | 893 | 100,00% |
| Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- | 314 | 3.427 | 3.113 | 991,40% |
| Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- | 648 | 7.987 | 7.339 | 1132,56% |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|--------|
| Unidades de Valor Relativo - UVR | 68.392,15 | 92.422,38 | 24.030,23 | 35,14% |
|---|-----------|-----------|-----------|--------|

FUENTE: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social- Producción

Se presenta el comparativo de los indicadores de producción de las vigencias 2023 Vs 2024, donde se observa un aumento en la producción de la vigencia 2024, la cual corresponde a un total de 24.030,23 UVR; lo que representa un 35,14%.

COMPARATIVO INDICADORES DE CALIDAD AÑO 2023 Vs 2024

INDICADORES DE SEGURIDAD

| VARIABLE | CANTIDAD TOTAL 2023 | INDICADOR Año 2023 | CANTIDAD TOTAL 2024 | INDICADOR Año 2024 |
|--|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. | 302 | | 131 | |
| P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso. | 2 | 0,00084 | 4 | 0,0018 |
| P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido. | 2.372 | | 2.212 | |
| P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo. | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo. | 185 | | 73 | |

INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

| VARIABLE | CANTIDAD TOTAL 2023 | INDICADOR Año 2023 | CANTIDAD TOTAL 2024 | INDICADOR Año 2024 |
|---|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. | 1.948 | 0.59 | 2.409 | 0,92 |
| P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas. | 3.304 | | 2.607 | |
| P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. | 855 | 0.68 | 1.152 | 0,97 |
| P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas. | 1.249 | | 1.190 | |
| P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. | 2.292 | 11,94 | 1.515 | 10,45 |
| P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado. | 192 | | 145 | |
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron? muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? | 1.953 | 99.95% | 1.819 | 98,11% |
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta. | 1.954 | | 1.854 | |

INDICADORES DE REFERENCIA

| VARIABLE | CANTIDAD TOTAL 2023 | CANTIDAD TOTAL 2024 | DIFERENCIA EN CANTIDAD 2023 Vs 2024 | DIFERENCIA EN % AÑO 2023 Vs 2024 |
|---|------------------------|------------------------|---|--|
| No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario | 4.279 | 2.790 | -1.489 | -18.80% |
| No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores | 601 | 488 | -113 | -45.71% |
| No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores | 35 | 19 | -16 | -34,80% |

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social- Calidad, Vigencias 2023-2024

En la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia, durante la vigencia 2024, los indicadores de calidad se encontraron dentro de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que permitió evidenciar, que el número de pacientes que reingresaron al servicio de urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso fue de 0,0018, menor a la meta máxima propuesta que corresponde a 0.03; el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general de primera vez fue de 0,92 días y odontología general de primera vez fue de 0,97 días; siendo menor a ≤ 3 días; el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 fue de 10,45 minutos, menor a la meta máxima propuesta que corresponde a 30 minutos y la experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos por los usuarios a través de la ESE fue de 98,11% , cumpliéndose la meta propuesta la cual se estableció en mayor al 90%.

Los indicadores de Referencia de pacientes de la vigencia 2024 Vs 2023, en los servicios ambulatorio y hospitalario presentaron una disminución del -18.80%; Las remisiones desde el servicio de urgencias, presentaron una disminución del -45,71% y el número de pacientes remitidas para la atención del parto a niveles superiores presentaron una disminución del -34,80%; evidenciándose una mayor resolutiveidad y adherencia a la guías de práctica clínica, por parte de los profesionales de la ESE;

9. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS

INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION

| AREA DE GESTION | No | TIPO DE ESE | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR PARA CADA AÑO | RESULTADO |
|-----------------|----|------------------|---|---|------------------------|----------------|
| | 1 | Nivel I,II y III | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la | ≥ 1.20 | 2.10/2.06=1.02 |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|---|------------------|--|---|--|--|
| Dirección y Gerencia 20% | | | autoevaluación en la vigencia anterior | calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior | | |
| | 2 | Nivel I,II y III | Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud | Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC | ≥ 0.90 | 1.00 Según Evaluación de Desempeño de Gerentes de las Empresas Sociales del Estado-Superintendencia Nacional de Salud – 2024 |
| | 3 | Nivel I,II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | 16/16: 1.0 |
| Financiera y Administrativa 40% | 4 | Nivel I,II y III | Riesgo fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Sin Riesgo, Resolución 980 del 2024 (con información cierre año 2023) |
| | 5 | Nivel I,II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1) | [(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)] | < 0.90 | 42290,98/ 40297,39 =1,05 Según Fichas técnicas del SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2024 y vigencia 2023 |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|---|------------------|--|--|-------------------------------|---|
| Financiera y Administrativa 40% | 6 | Nivel I,II y III | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos | Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada | ≥ 0.7 | 0 |
| | 7 | Nivel I,II y III | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior | Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) – (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior) | Cero (0) o variación negativa | 0 |
| | 8 | Nivel I,II y III | Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. | 4 | 4 |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|----|------------------|--|---|---|--|
| | | | | En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. | | |
| | 9 | Nivel I,II y III | Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) | ≥ 1 | 0,96 Según Ficha técnica del SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2024 |
| | 10 | Nivel I,II y III | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | NO CUMPLE Según Evaluación de Desempeño de Gerentes de las Empresas Sociales del Estado-Superintendencia Nacional de Salud – 2024 |
| | 11 | Nivel I,II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector salud y Protección Social, o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación | Cumplimiento dentro de los términos previstos | CUMPLE Según Informe de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social SIHO reporte de información trimestral del año |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|---|----|---------|--|---|-------------|---------------------------------|
| | | | | | | 2024 - Decreto 2193 de 2004. |
| Gestión Clínica o Asistencial 40% | 12 | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.85 | 0.63,7 |
| | 13 | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación | 0 casos | 0 |
| | 14 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | 0.92 |
| Gestión Clínica o Asistencial 40% | 15 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le | ≥ 0.80 | 0.91 |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|--|----|---------|--|---|-------------|---|
| | | | | aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | | |
| | 16 | Nivel I | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 0.03 | 0,002 Según Ficha técnica SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2024 |
| | 17 | Nivel I | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 3 | 0,924 Según Ficha técnica SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2024 |

Fuente: SIHO- Calidad / Áreas Asistencial Administrativa y Financiera ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

10. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE

| CONTRATO No. | OBJETO | VALOR | CONTRATISTA O PROVEEDOR |
|--------------|--|-----------------|-------------------------------|
| 008-2024 | DISPONIBILIDAD PARA EL SUMINISTRO DE UNA TARJETA CONTROLADORA INTELILITE AMF / AMF COMAP GENUIN, E INSTALACION DE LA MISMA PARA LA PLANTA ELECTRICA DE LA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA. | \$5,980,000.00 | MEJIA TRUJILLO CAMILA ANDREA |
| 030-2024 | DISPONIBILIDAD PARA COMPRA DE 2 IMPRESORAS PARA LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | \$5,852,420.00 | GARCIA CASTRO LUIS FERNANDO |
| 001-2024 | DISPONIBILIDAD COMPRA E INSTALACION DE VIDRIOS DEL AREA ADMINISTRATIVA, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA | \$4.700.000.00 | CARDOZO GONZALEZ LUIS ARCADIO |
| 013-2024 | DISPONIBILIDAD PARA COMPRA DE COMPRESOR PARA LA UNIDAD DE ODONTOLOGIA DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | \$6,200,000.00 | RESPALDO VITAL SAS |
| | DISPONIBILIDAD PARA COMPRA IMPRESORA PARA EL AREA DE FACTURACIÓN | \$3,500,000.00 | BRAVO GUERRERO JUAN JOSE |
| 130-2024 | DISPONIBILIDAD PARA ADECUACION PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ANA DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO | \$22,000,000.00 | GARCIA LOZANO ANDRES FELIPE |
| 019-2024 | DISPONIBILIDAD PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGÚN RESOLUCIÓN 00001212 Y ACUERDO N. 010 DEL 24 DE JULIO DE 2024 PARA LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ | \$24,176,476.00 | RESPALDO VITAL SAS |
| 156-2024 | DISPONIBILIDAD PARA ADECUACIONES LOCATIVAS DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA | \$21,834,000.00 | SOLORZANO JUAN CARLOS |
| 194-2024 | DISPONIBILIDAD PARA REMODELACIONES LOCATIVAS DE LA E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA | \$30.340.000.00 | SOLORZANO JUAN CARLOS |

11. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS Y USUARIOS.

11.1 Contexto Demográfico

Población Total

Según datos proyectados por el DANE Censo 2018, la población total estimada para el año 2025 es de 7,866 habitantes, de los cuales 4,273 (el 54,3%) son hombres y 3.593 (el 45,6%) son mujeres. Comparando la población estimada para el año 2020 (7,456 habitantes) el municipio de Colombia tuvo un incremento del 5,5% en su población total para el año 2025.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población municipal para el año 2025 es de 4,63 habitantes por km², que indica una densidad aproximada de 5 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

Considerando la población total estimada en el municipio, 7866 habitantes, (el 27,99%) se encuentran en la cabecera municipal con 2202 habitantes, de los cuales el 50,68% (1116 personas) corresponde a la población femenina; y 5,664 (el 77%) en el área rural. La población total estimada del municipio para el año 2025 representa el 0,65% de la población total del departamento del Huila (1.205.318 habitantes)

Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Colombia

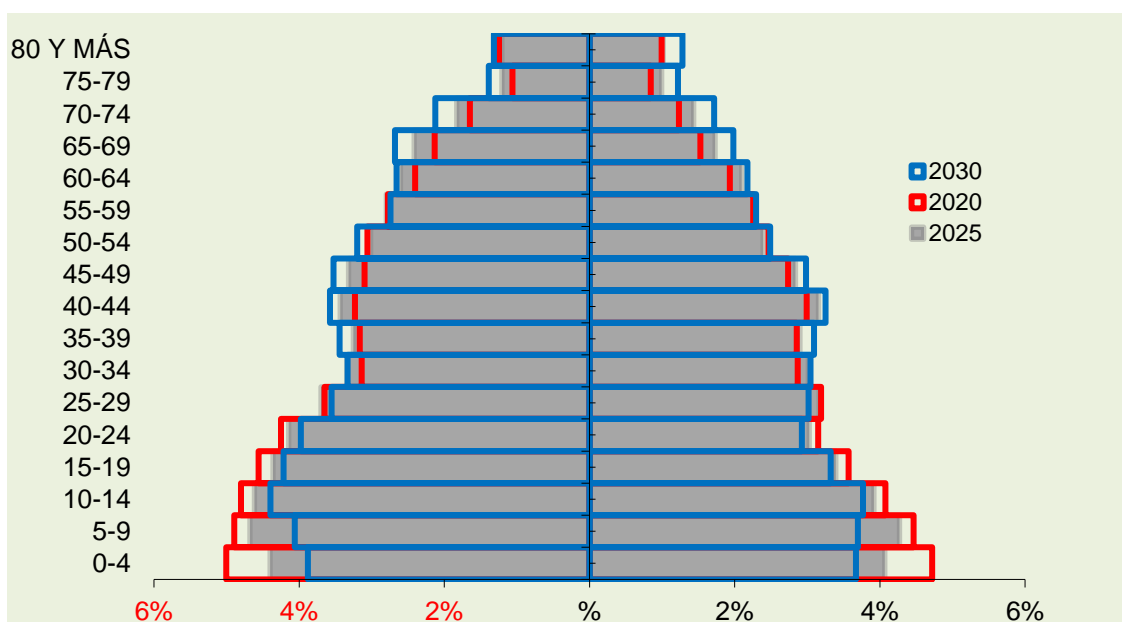
| Urbano | | Porcentaje | Centros poblados y rural disperso | | Porcentaje |
|---------|------|------------|-----------------------------------|------|------------|
| Hombres | 1086 | 49,31 | Hombres | 3187 | 56,26 |
| Mujeres | 1116 | 50,68 | Mujeres | 2477 | 43,73 |
| TOTAL | 2202 | 27,99 | | 5664 | 77,00 |

Fuente: DANE- Proyecciones de Población Colombia Censo 2018

11.2 Estructura Demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Colombia, para el año 2025, es de tipo progresiva, presenta una base ancha, excepto en los menores de 4 años que tiende a decrecer, frente a unos grupos superiores, aunque tiende a disminuir en comparación al año 2020 y se observa una ligera tendencia a aumentar en los grupos de edad mayores, por ejemplo, en 80 años y más donde se observa un ligero incremento en la población masculina. Los grupos de edad donde hay mayor población son los intermedios (25-29) y la población de 40-44 y 50-54 años. Se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional estreche más su base, es decir, se reduce la natalidad y aumenta la población adulta y de edades más avanzadas.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Colombia, 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE – Proyecciones de Población, Censo Colombia 2018

Tabla 3. Otros indicadores demográficos

| Índices demográficos | Interpretación |
|-----------------------------------|---|
| Relación hombres/mujer | En el año 2020 por cada 118 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 119 hombres, hay 100 mujeres |
| Razón niños mujer | En el año 2020 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 39 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil |
| Índice de infancia | En el año 2020 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional es de 26 personas |
| Índice de juventud | En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional es de 22 personas |
| Índice de vejez | En el año 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional es de 12 personas |
| Índice de envejecimiento | En el año 2020 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional es de 46 personas |
| Índice demográfico de dependencia | En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional es de 61 personas |
| Índice de dependencia infantil | En el año 2020, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 es de 42 personas |
| Índice de dependencia mayores | En el año 2020, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 es de 19 personas |
| Índice de Friz | Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Para el municipio de Colombia en el 2025 es de 133,48. |

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Colombia, 2020, 2025 y 2030

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2024 | 2030 |
| Población total | 7.456 | 7.866 | 8.278 |
| Población Masculina | 4.035 | 4.273 | 4.476 |
| Población femenina | 3.421 | 3.593 | 3.802 |
| Relación hombres: mujer | 117,95 | 118,93 | 118 |
| Razón niños: mujer | 46 | 39 | 35 |
| Índice de infancia | 28 | 26 | 23 |
| Índice de juventud | 22 | 22 | 21 |
| Índice de vejez | 11 | 12 | 14 |
| Índice de envejecimiento | 38 | 46 | 58 |
| Índice demográfico de dependencia | 63,01 | 60,73 | 59,19 |
| Índice de dependencia infantil | 45,58 | 41,70 | 37,37 |
| Índice de dependencia mayores | 17,42 | 19,02 | 21,83 |
| Índice de Friz | 149,83 | 133,48 | 118,13 |

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Población por grupo de edad

A continuación, se muestra el comportamiento poblacional por Cursos de Vida y por sexo, el cual presenta una similitud al departamento del Huila; el municipio de Colombia presenta una estructura joven con una razón de hombres, por cada 118 hombres hay 100 mujeres

Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Colombia 2020, 2025 y 2030.

| Ciclo vital | 2020 | | 2025 | | 2030 | |
|-------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Primera infancia | 869 | 11,7% | 809 | 10,3% | 752 | 9,1% |
| ü Hombres | 448 | 6,0% | 420 | 5,3% | 387 | 4,7% |
| ü Mujeres | 421 | 5,6% | 389 | 4,9% | 365 | 4,4% |
| Infancia | 824 | 11,1% | 835 | 10,6% | 788 | 9,5% |
| ü Hombres | 434 | 5,8% | 439 | 5,6% | 415 | 5,0% |
| ü Mujeres | 390 | 5,2% | 396 | 5,0% | 373 | 4,5% |
| Adolescencia | 764 | 10,2% | 773 | 9,8% | 789 | 9,5% |
| ü Hombres | 421 | 5,6% | 428 | 5,4% | 433 | 5,2% |

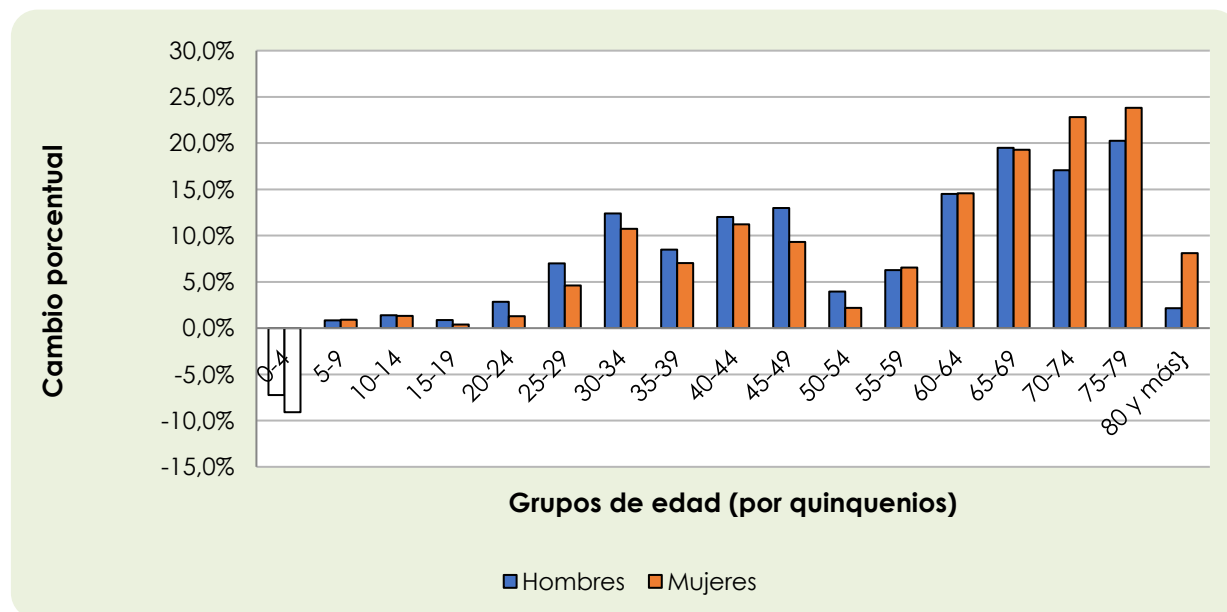
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| ü Mujeres | 343 | 4,6% | 345 | 4,4% | 356 | 4,3% |
| Juventud | 1.201 | 16,1% | 1.234 | 15,7% | 1.247 | 15,1% |
| ü Hombres | 673 | 9,0% | 696 | 8,8% | 702 | 8,5% |
| ü Mujeres | 528 | 7,1% | 538 | 6,8% | 545 | 6,6% |
| Adulthood | 2.678 | 35,9% | 2.914 | 37,0% | 3.167 | 38,3% |
| ü Hombres | 1.426 | 19,1% | 1.561 | 19,8% | 1.697 | 20,5% |
| ü Mujeres | 1.252 | 16,8% | 1.353 | 17,2% | 1.470 | 17,8% |
| Vejez | 1.120 | 15,0% | 1.301 | 16,5% | 1.535 | 18,5% |
| ü Hombres | 633 | 8,5% | 729 | 9,3% | 842 | 10,2% |
| ü Mujeres | 487 | 6,5% | 572 | 7,3% | 693 | 8,4% |
| Total de población | 7.456 | 100,0% | 7.866 | 100,0% | 8.278 | 100,0% |

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

En esta tabla se observa una amplia población adulta en edades de 29 a 59 años, que corresponde al 37% de la población total, es decir, población económicamente activa, seguida de la población de la vejez, 16,5%.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Colombia,



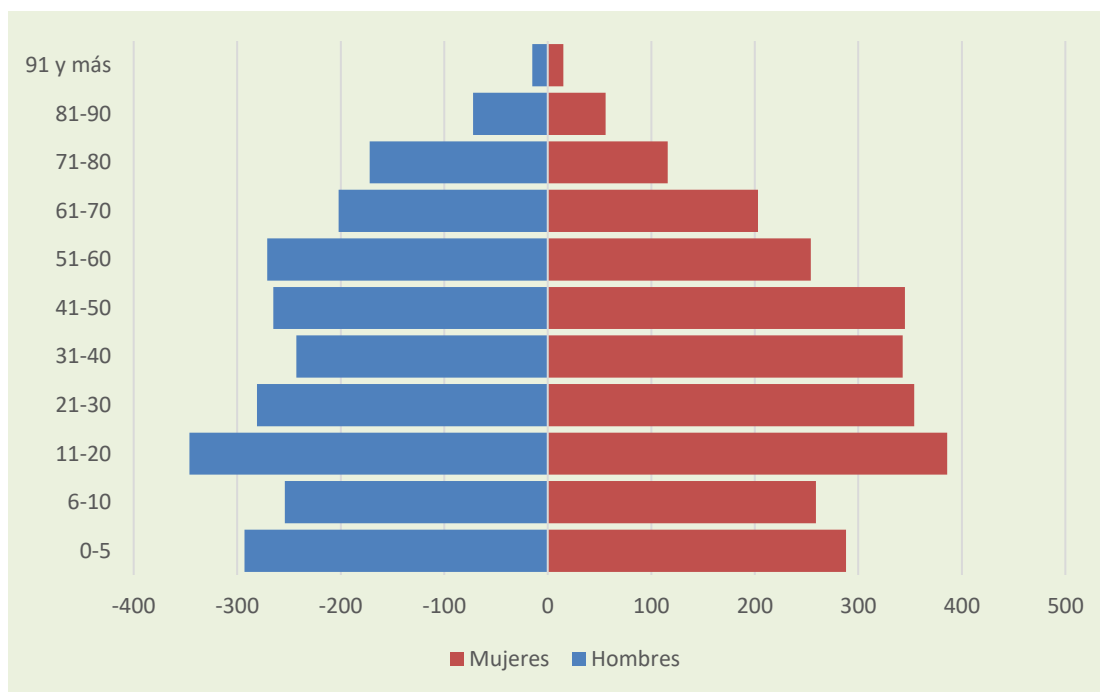
Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Estructura Demográfica ESE Ana Silvia Maldonado, 2024.

De acuerdo con los RIPS registrado durante el transcurso del año 2024, se atendieron 5035 usuarios por primera vez en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia.

La pirámide poblacional de los usuarios atendidos en la ESE Ana Silvia Maldonado tiene un comportamiento diferencial a la pirámide poblacional general del municipio de Colombia, descrita anteriormente. La atención es ligeramente mayor, 52%, en la población femenina principalmente en los grupos de edad de 11 a 20 años seguida de la población de 21 a 30 años; en comparación a la población masculina donde también predomina la población de 11 a 20 años y es significativo la atención en los grupos poblacionales mayores de 60 años. También es representativo la atención en niños y niñas menores de 5 años con el 9,43% de frecuencia.

Figura 4. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Ana Silvia Maldonado Jimenez, 2024



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jimenez, 2024

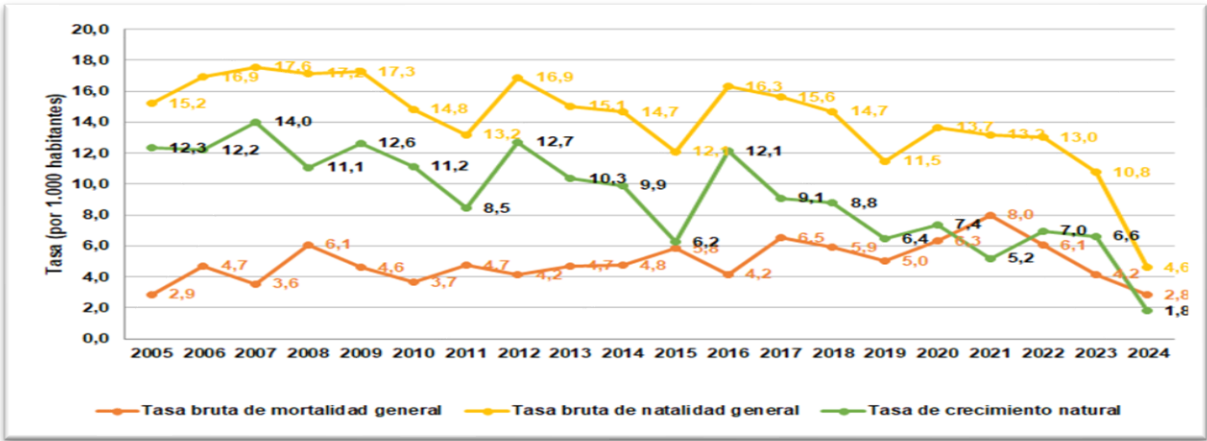
11. 3 Dinámica Demográfica

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

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el municipio de Colombia, describe un comportamiento con tendencia a disminuir a través del paso del tiempo (2005 – 2023), pasando de 15,2 en el año 2005 a 10,8 en el 2023 según el Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV. La información de 2024 es preliminar teniendo en cuenta que a la fecha de esta consulta (2 de febrero de 2025) aún no se han cerrado bases de datos 2024. Se debe tener en cuenta que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad del municipio de Colombia ha mostrado una tendencia a mantenerse, sin embargo, en el 2021 registra su valor más alto, TBM 7,99 por 100.000 habitantes, según el Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV. La información de 2024 es preliminar con 2,8 teniendo en cuenta que a la fecha de esta consulta (2 de febrero de 2025) aún no se han cerrado bases de datos 2024.
- **Tasa de crecimiento natural:** Para el municipio de Colombia, se ha mantenido con valores positivos, lo que describe el número de nacimientos mayor en comparación al número de mortalidades, comportamiento de una población creciente.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Colombia 2005 a 2023, 2024 preliminar.

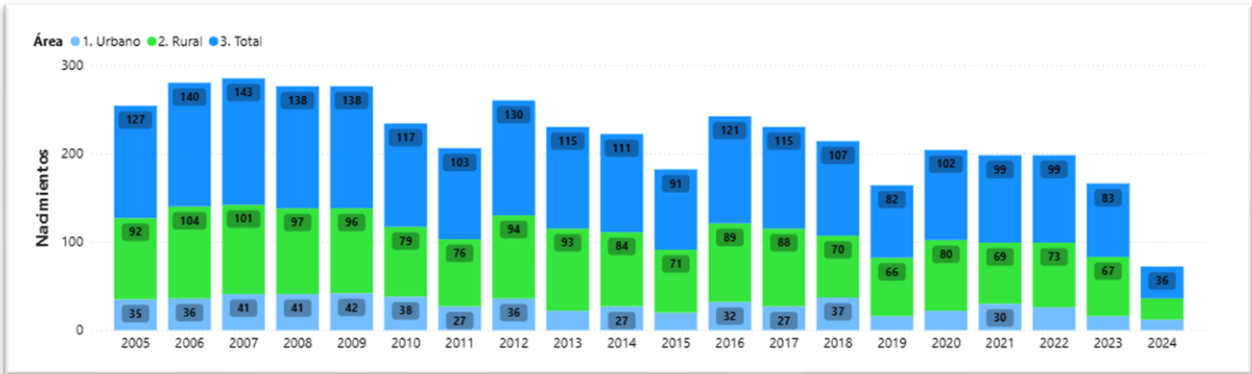


Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 10/09/2023) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Natalidad

A continuación, se describe el número de nacimientos registrados para el municipio de Colombia Huila y discriminados por el área de procedencia de la madre, observándose una frecuencia mayor en la zona rural puesto que la mayor población del municipio reside en el área rural y rural dispersa.

Figura 6. Nacimientos por área de residencia de la madre, Colombia Huila, 2005 – 2024



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 02/02/2024) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Para el año 2023, se notificaron en la base de datos Registro Único de Afiliados Nacimientos Defunciones – RUAF ND – del departamento del Huila, con corte al 31 de diciembre, 83 nacimientos de procedencia del municipio de Colombia, de los cuales 12 (14,45%) se atendieron en Colombia. Para el año 2024, a la fecha de consulta, hubo 36 nacimientos, de los cuales 8 (22,2%) se atendieron en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

Tabla 6. Nacidos vivos municipio de Colombia, 2023 – 2024 pr

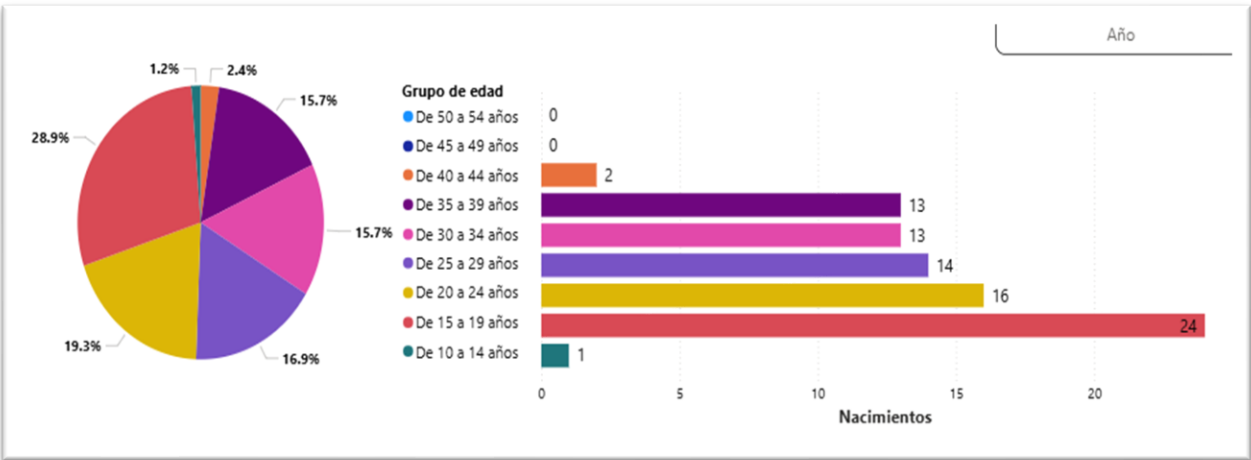
| | 2023 | % | 2024 pr | % |
|-------------------|------|-------|---------|------|
| Nacidos vivos | 83 | | 36 | |
| Nacidos vivos ESE | 12 | 14,45 | 8 | 22,2 |

Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 02/02/2024) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

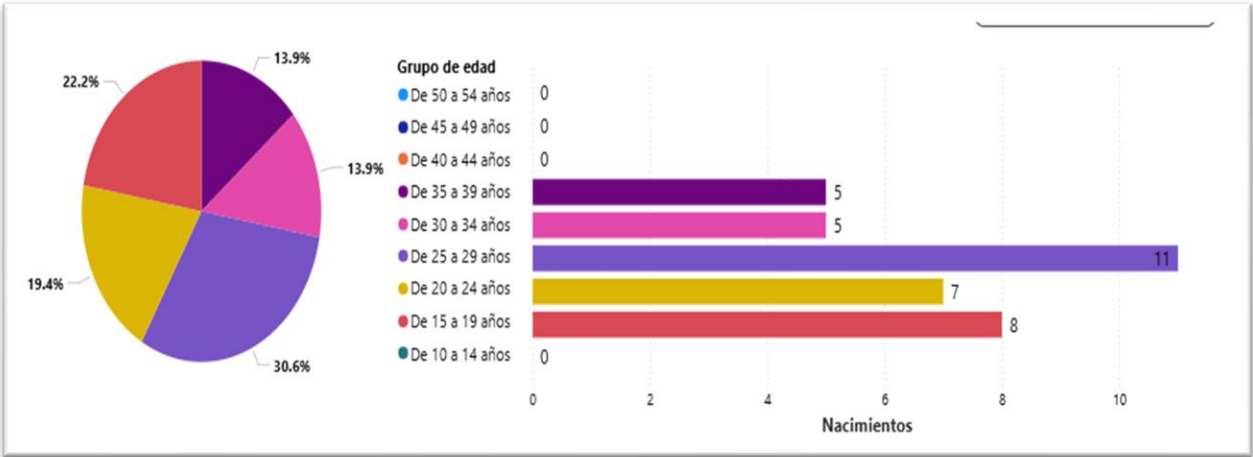
En el año 2023, las gestantes en el momento del alumbramiento, en su mayoría pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años con 28,9% de frecuencia (24 gestantes), seguido de las mujeres de 20 a 24 años con 19,2% (16 gestantes) y de las mujeres de 25 a 29 años, 16,8% (14 gestantes). Hubo una gestante menor de 14 años y dos mayores de 40 años.

Figura 7. Nacimientos por grupo de edad de la madre, municipio de Colombia 2023, 2024 preliminar.

Año 2023



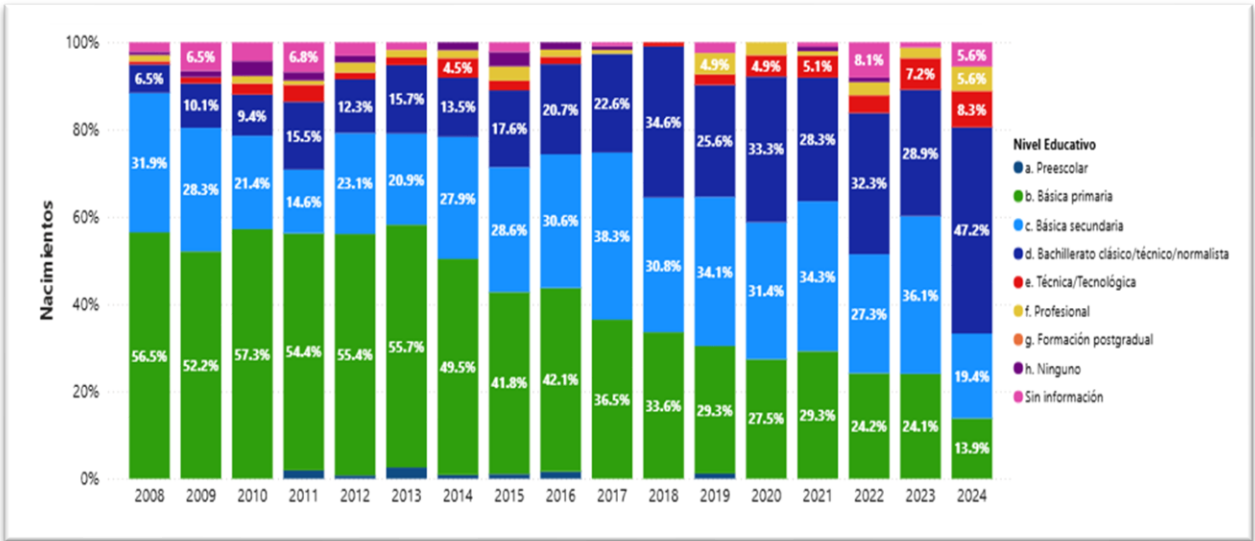
Año 2024



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 02/02/2024) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Las madres registradas para el municipio de Colombia durante el periodo 2020 - 2023 presentan el siguiente nivel educativo.

Figura 8. Nacimientos por escolaridad de la madre, Colombia Huila, 2005 – 2024 preliminar



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 02/02/2024) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Con el paso de los años se observa cómo va aumentando el nivel educativo de la madre gestante alcanzando porcentaje de 28,9% de bachillerato clásico técnico/ normalista, sin embargo, estudios técnicos o superiores no superan el 10% de frecuencia.

11.4 Actividades realizada en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia año 2023 Vs 2024.

A continuación, se describe los indicadores de producción de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia, observando variabilidad en su comportamiento. En comparación al año 2023, durante el 2024 se incrementó los controles de enfermería para Promoción y Mantenimiento (diferente a controles prenatales y crecimiento y desarrollo) en 2,2%, Consultas de medicina general electivas realizadas 1,8%, Número de imágenes diagnósticas tomadas aumentaron significativamente en 100%.

Con respecto a los servicios de salud oral, aunque el Total de consultas de odontología realizadas (valoración) disminuyó en 5,4% en el 2024 con respecto al año anterior, se incrementaron en 2,2% el número de sesiones de odontología realizadas, Sellantes aplicados 1879,5%, y en superficies obturadas en 25,6%.

Las actividades de sesiones de talleres del Plan de Intervenciones Colectivas, PIC, también aumentaron significativamente en 1132,6% con relación al año 2023 y las visitas domiciliarias comunitarias en 991,4% donde fue de gran impacto los equipos básicos en salud.

Es necesario fortalecer otros indicadores que disminuyeron como son Dosis de biológico aplicadas que disminuyó en 1,7%, Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) en 12,5%, la toma de los exámenes de laboratorio, 2,4% y la atención de los Partos vaginales, 33,3%.

Con respecto a las Citologías Cervicovaginales tomadas que se aumentaron en un 11,5% con respecto al 2023.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Tabla 7. Actividades del año 2023 – 2024, ESE Ana Silvia Maldonado de Colombia Huila

| Variable | 2023 | 2024 | Tendencia 2023 - 2024 |
|--|--------|--------|--------------------------|
| Dosis de biológico aplicadas | 3.347 | 3.289 | ↘ |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 716 | 626 | ↘ |
| Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 748 | 765 | ↗ |
| Citologías Cérvicovaginales tomadas | 268 | 303 | ↗ |
| Consultas de medicina general electivas realizadas | 6.713 | 6.836 | ↗ |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 2.372 | 2.212 | ↘ |
| Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras) | 1.009 | 908 | ↘ |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 1.773 | 1.677 | ↘ |
| Número de sesiones de odontología realizadas | 1.966 | 6.521 | ↗ |
| Total de tratamientos terminados (Paciente terminado) | 211 | 158 | ↘ |
| Sellantes aplicados | 112 | 2.217 | ↗ |
| Superficies obturadas (cualquier material) | 1.229 | 1.544 | ↗ |
| Exodoncias (cualquier tipo) | 175 | 243 | ↗ |
| Partos vaginales | 12 | 8 | ↘ |
| Total de egresos | 185 | 73 | ↘ |
| ...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 12 | 8 | ↘ |
| ...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 173 | 65 | ↘ |
| Pacientes en Observación | 44 | 84 | ↗ |
| Total de días estancia de los egresos | 302 | 131 | ↘ |
| ...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos) | 21 | 8 | ↘ |
| ...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos) | 281 | 123 | ↘ |
| Total de días cama ocupados | 295 | 131 | ↘ |
| Total de días cama disponibles | 2.138 | 2.173 | ↗ |
| Exámenes de laboratorio | 15.442 | 15.062 | ↘ |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 0 | 893 | ↗ |
| Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- | 314 | 3.427 | ↗ |
| Número de sesiones de talleres colectivos - PIC- | 648 | 7.987 | ↗ |

Fuente: SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social

11.5 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

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

11.5.1 Análisis de la Mortalidad

11.5.2 Mortalidad general por grandes causas

De acuerdo con la información de Mortalidad del DANE, municipio de residencia y fecha de consulta 02/02/2025, el municipio de Colombia registra 32 mortalidades no fetales para el 2023, y 26 mortalidades para el 2024 con información preliminar; y es la población masculina la mayor afectada con porcentajes mayores al 60%.

Distribución de las defunciones por sexo

Tabla 8. Mortalidad por sexo, municipio de Colombia Huila, 2023 -2024 Preliminar

| | 2023 | % | 2024 Pr | % |
|-----------|------|-------|---------|-------|
| Masculino | 20 | 62,5% | 18 | 69,2% |
| Femenino | 12 | 37,5% | 8 | 30,7% |
| Total | 32 | | 26 | |

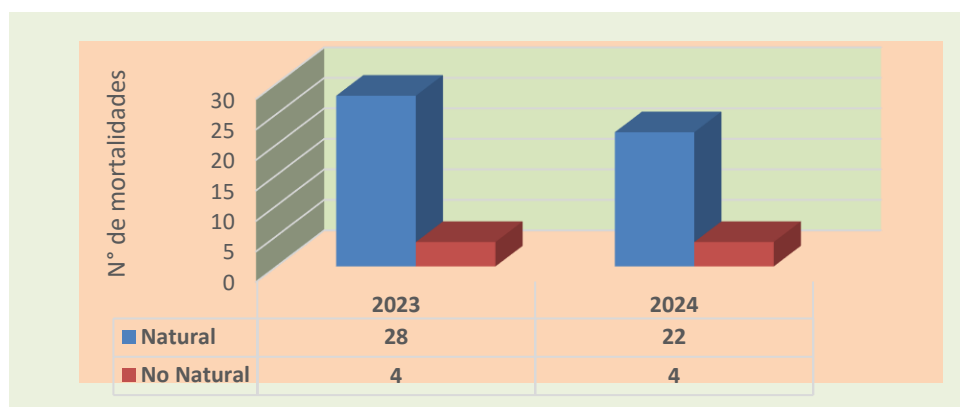
Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

Tipo de causa de la defunción

Para el 2023 del total de las mortalidades registradas, el 12,5% son de causa No Natural y para el 2024 fue de 15,3%. Es importante destacar que las mortalidades No naturales corresponden a las anteriormente llamadas Violentas por Causas Externas y es el Instituto de Medicina Legal el encargado de confirmarlas o descartarlas.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

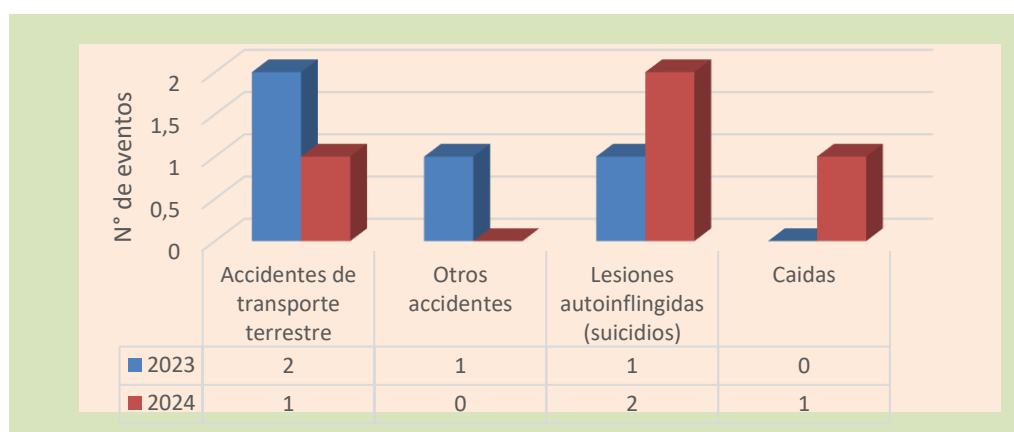
Figura 9. Causa probable de Mortalidad, municipio de Colombia Huila, 2023 – 2024 Preliminar



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

Defunciones No Natural

Figura 10. Principales Causas Externas de mortalidad No Natural Colombia Huila, 2023 – 2024



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Dentro de las causas probable violenta es importante mencionar que el 50% (2 mortalidades) de los fallecidos se relacionan con accidentes de transporte terrestre, seguido de los Otros accidentes, 25% y lesiones autoinfligidas (suicidios), 25% durante el 2023; en comparación al 2024 donde las lesiones autoinfligidas (suicidios) ocupan la primera causa de mortalidad violenta con el 50% de frecuencia.

Defunciones por grupo de edad

La población adulta mayor es la que registra mayor número de defunciones, es así como los grupos de edad de mayores de 65 años tienen 53,9% de frecuencia para el año 2024. Le siguen, la población de 45 a 64 años con 26,9%. Es significativo observar que se registra una mortalidad en menor de 5 años de sexo masculino.

Tabla 9. Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Colombia Huila, 2024 preliminar.

| | Hombres | % | Mujeres | % | Total | % |
|-------------------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Menores de 1 año | 1 | 5,6 | 0 | 0,0 | 1 | 3,8 |
| 1 a 4 años | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 5 a 14 años | 1 | 5,6 | 0 | 0,0 | 1 | 3,8 |
| 15 a 44 años | 3 | 16,7 | 0 | 0,0 | 3 | 11,5 |
| 45 a 64 años | 4 | 22,2 | 3 | 37,5 | 7 | 26,9 |
| 65 a 84 años | 7 | 38,9 | 3 | 37,5 | 10 | 38,5 |
| Mayor de 85 años | 2 | 11,1 | 2 | 25,0 | 4 | 15,4 |
| Total | 18 | 100,0 | 8 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

Mortalidad por Grandes Causas

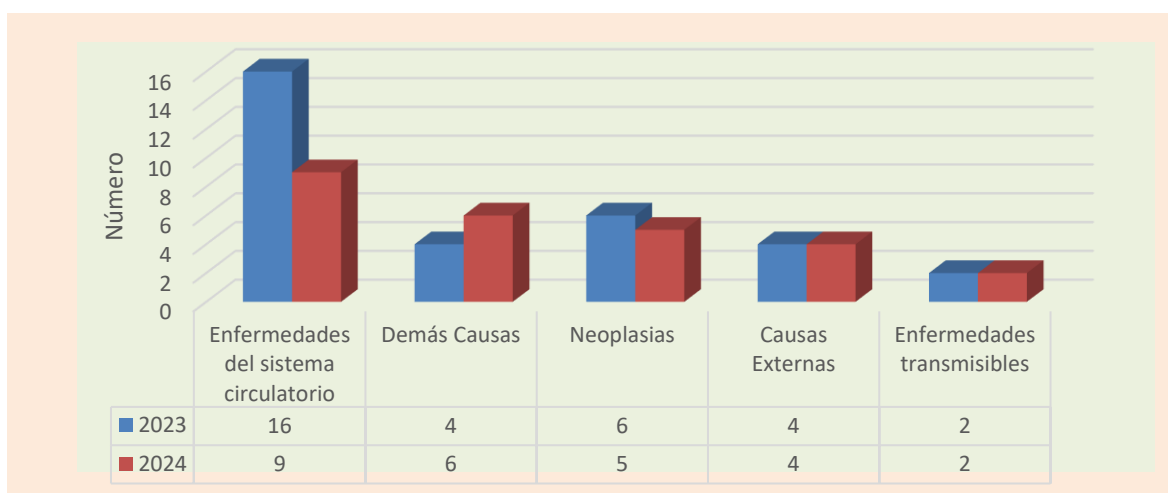
Se realiza análisis de la mortalidad por grandes causas según agrupación definida por la Organización panamericana de la salud-organización mundial de salud 6/67 OPS-OMS. Las grandes Causas son.

- Las Enfermedades del Sistema Circulatorio
- Las Enfermedades Transmisibles
- Las Neoplasias
- Las Demás Causas
- Las Causas Externas
- Los Signos y Síntomas mal definidos

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Durante el 2024 la primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con 34,6% de los casos, seguido de las Demás Causas con 23,08% y las Neoplasias con 19,23% de frecuencia. En comparación al año 2023 donde la primera causa de mortalidad fue las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 50%, las Neoplasias con 18,7% y las Demás Causas y las Causas Externas con 12,5% respectivamente. Cabe resaltar como las neoplasias hacen parte de las tres primeras causas de mortalidad y con el paso de los años va en incremento su frecuencia.

Figura 11. Número de casos de mortalidad. ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 – 2024 preliminar



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

11.5.3 Mortalidad específica por subgrupo

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

Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran eventos como las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, excepto la neonatal,

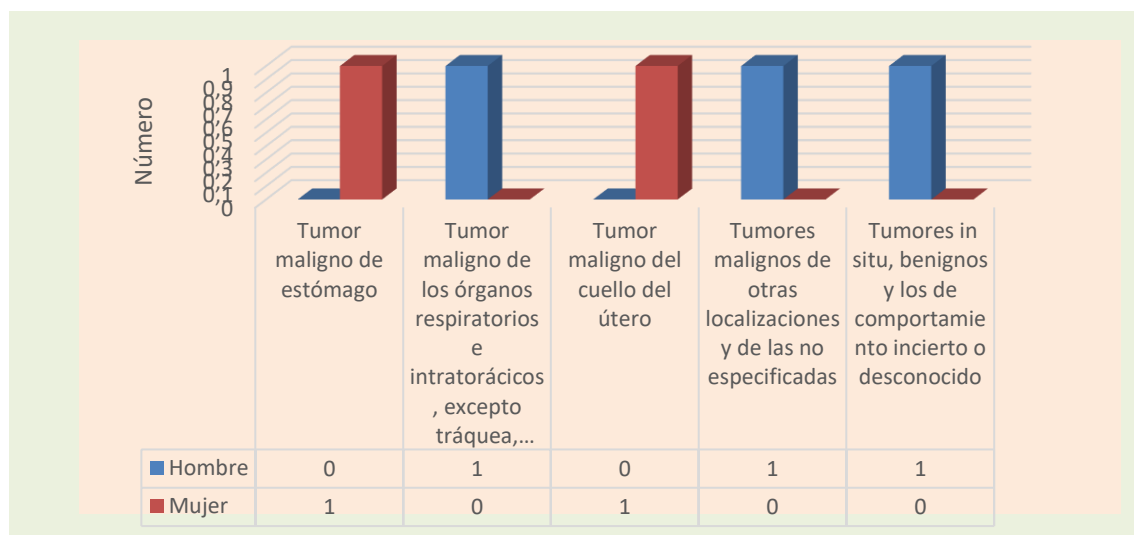
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el 2023 se registra una mortalidad por Infecciones respiratorias agudas en un hombre de 15 a 44 años y una mortalidad por Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en una mujer mayor de 80 años. En el 2024 se registra dos mortalidades por Infecciones respiratorias agudas, un caso en un hombre y uno en una mujer mayores de 60 años.

Neoplasias

En el año 2024, en la población se registraron varios tipos de neoplasias como causantes de mortalidad, es así como el Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, estuvieron presente en la población masculina con una mortalidad cada uno, y en la población femenina resalta el Tumor maligno de estómago y Tumor maligno del cuello del útero.

Figura 12. Casos de mortalidad por neoplasias. Municipio de Colombia Huila. 2024 preliminar



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2024, la primera causa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio fueron las Enfermedades Isquémicas del corazón con el 55,5% de frecuencia, seguido de Enfermedades cerebrovasculares con 33,3%, también se presentaron eventos de Enfermedad cardiopulmonar,

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 11,1% de frecuencia En comparación al 2023 donde la primera causa también fueron las Enfermedades Isquémicas del corazón con el 87,5% de frecuencia.

Figura 13. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez. 2024 preliminar.



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

Demás Causas

En este subgrupo, para el 20234 se agrupan otras patologías de interés como Resto de enfermedades del sistema digestivo con dos mortalidades, Diabetes mellitus, Trastornos mentales y del comportamiento, y por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una mortalidad cada una, como las más significativas. En comparación con el 2023 donde la primera causa fue Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con dos mortalidades.

Causas externas

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

Dentro de las causas probable violenta es importante mencionar que el 50% (2 mortalidades) de los fallecidos se relacionan con accidentes de transporte terrestre, seguido de las lesiones autoinfligidas (suicidios) con una mortalidad.

11.5.4 **Mortalidad materno – infantil y en la niñez**

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

En el municipio de Colombia para el año 2024 se registró una mortalidad en una menor de un año de sexo masculino causado por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en comparación al 2023 donde no se registró ninguna mortalidad en esta población.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

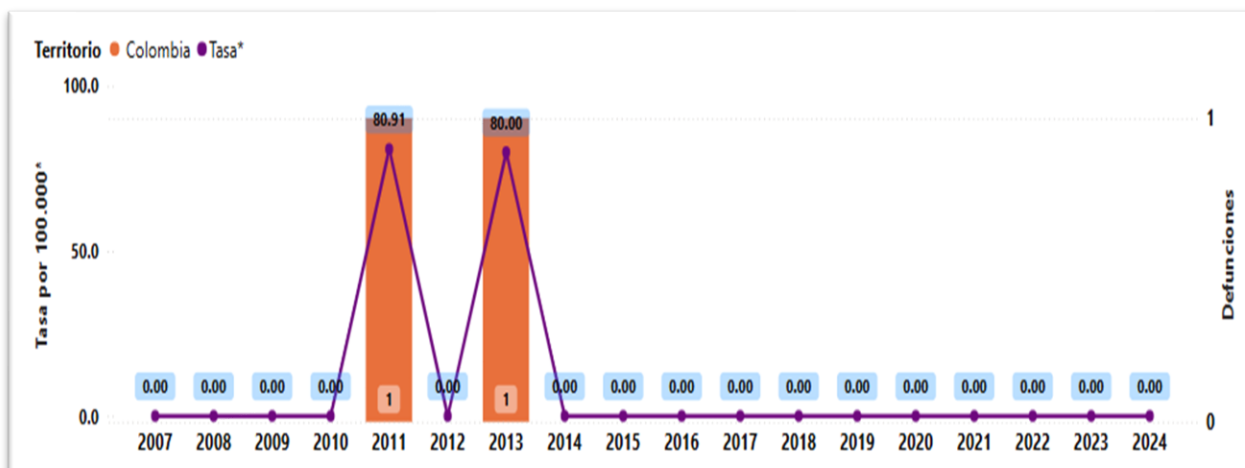
Este indicador se ha mantenido en cero desde el año 2005, es decir, no se notificaron mortalidades por EDAS en la población infantil.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA en el periodo de estudio es mantenerse en cero, en menores de cinco años, excepto en el año 2011 con una defunción que representa una tasa de 80,91 por 100.000 menores de cinco años y en el 2013 una mortalidad con una tasa de 80 por 100.000 menores de cinco años.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Figura 14. Tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de cinco años), Colombia Huila, 2005 – 2024



Fuente. [https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13278/tasa-de-mortalidad-por-infeccion-respiratoria-aguda-en-menores-de-5-anos/\(consultado el 02/02/2024\)](https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13278/tasa-de-mortalidad-por-infeccion-respiratoria-aguda-en-menores-de-5-anos/(consultado%20el%2002/02/2024))

11.6 Análisis de la morbilidad

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

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

La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez como primera IPS del municipio presta sus servicios de primer nivel en consulta externa, urgencias y hospitalización y los programas de Promoción de la salud y Mantenimiento, entre otros servicios de salud.

11.6.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas:

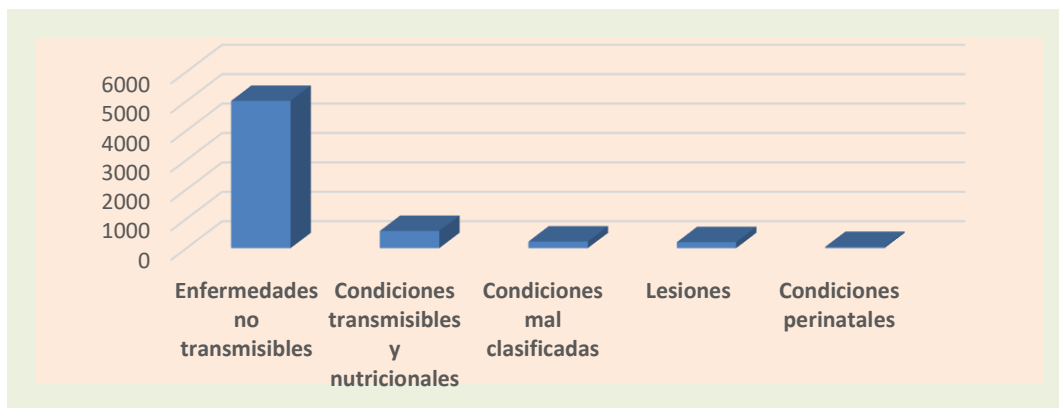
- Condiciones transmisibles y nutricionales;
- Condiciones maternas perinatales;
- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas;
- Condiciones mal clasificadas.

La fuente de información son los RIPS del año 2024 de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez.

11.6.2 Principales causas de morbilidad en consulta externa

El área de Consulta Externa es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios del municipio, permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y mejoramiento de la salud del paciente.

Figura 15. Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Durante el año 2024 las *enfermedades no transmisibles* son la primera causa de morbilidad con el 82,9% de frecuencia, la segunda causa son las *Condiciones transmisibles y nutricionales* con el 9,64%, y la tercera causa son las *condiciones mal clasificadas* con 3,71%.

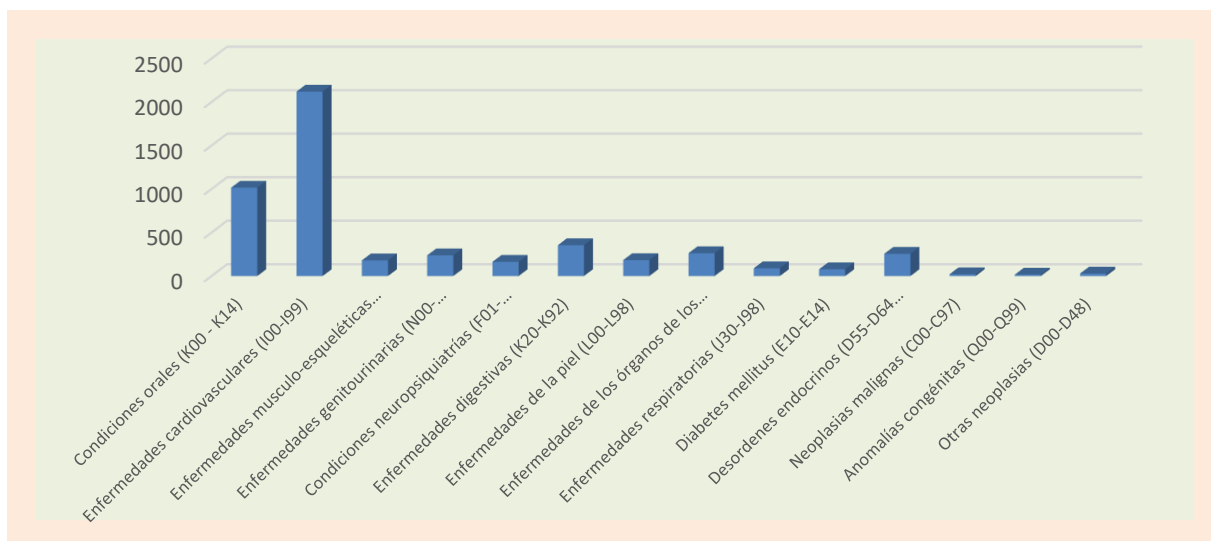
Es de resaltar los porcentajes significativos de las condiciones mal clasificadas dentro de las primeras causas de morbilidad, donde se encuentran diagnósticos como (R50) fiebre de origen desconocido, (R50.0) fiebre con escalofrío, (R50.1) fiebre persistente, (R50.9) fiebre no especificada, (R51) cefalea, (R52) dolor, no clasificado en otra parte, (R53) malestar y fatiga, entre otros.

11.6.3 Morbilidad específica por subgrupo en consulta externa

Enfermedades no transmisibles en la consulta externa

Las *Enfermedades no transmisibles* son consideradas la primera causa de consulta externa en la ESE Ana Silvia Maldonado Jimenez, a continuación, se describe las principales enfermedades que pertenecen a este grupo y su frecuencia.

Figura 16. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2024



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Se describe las principales causas de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, para el año 2024 la principal causa son las enfermedades cardiovasculares con 42,3% de frecuencia, la segunda causa aparece las Condiciones orales con 20,3% de frecuencia, la tercera causa de morbilidad son las Enfermedades digestivas con 7,1%, la cuarta causa son las

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Enfermedades de los órganos de los sentidos, 5,2%, la quinta causa los Desórdenes endocrinos, 5,1%, y la sexta causa son las enfermedades genitourinarias con 4,8%. Es significativo observar como las condiciones orales como la segunda causa de morbilidad y el aumento de los Desórdenes endocrinos dentro de las primeras causas de morbilidad.

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

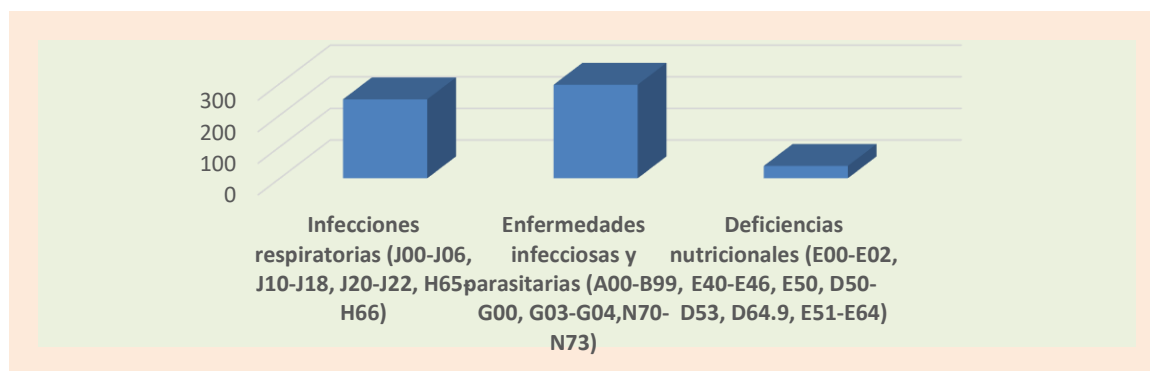
En las enfermedades musculo esqueléticas se describen las Artropatías como las artropatías infecciosas, artrosis, artritis, artritis reumatoide, gota y poliartritis; trastornos sistémicos del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y osteopatías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

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

Condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa

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

Figura 17. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2024



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

La primera causa de morbilidad en este subgrupo para el año 2024 son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 50,6% de frecuencia seguido por las infecciones respiratorias con 42,7%. Cabe mencionar que, aunque las deficiencias nutricionales no registran un valor significativo, 6,67%, si afectan los indicadores de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

Dentro de las afecciones respiratorias aparece la infección de las vías respiratorias superiores, gripa y neumonía, y enfermedades respiratorias inferiores agudas. En las enfermedades infecciosas y parasitarias se incluyen las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, lepra, tosferina, fiebres virales, dengue, zika y chicungunya, diarrea y gastroenteritis, y, para este año, ingresa el diagnóstico relacionado con el COVID -19.

Condiciones perinatales

El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

Dentro de las condiciones perinatales para el año 2024, la principal causa de morbilidad son las condiciones maternas con el 85,7% de frecuencia, se registraron eventos por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 14,2%.

En las atenciones descritas como Condiciones maternas están incluidos los siguientes eventos.

- Embarazo que termina en aborto (O00 – O08),
- Edema, proteinuria e hipertensión en el embarazo, el parto y el puerperio (O10 – O16),
- Otras enfermedades de la madre que pueden afectar el feto (O20- O29),
- Complicaciones del embarazo que requieren una atención a la madre (O30 – O48),
- Complicaciones del embarazo y el parto (O60 – O75),
- Parto (O80 – O84),
- Enfermedades postparto (O85 – O92).

Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se incluyen los siguientes diagnósticos.

- Afecciones de origen perinatal (P00 – P04)
- Desordenes relacionado con el embarazo (P05 – P08)
- Traumatismo durante el parto (P10 – P15)
- Enfermedades respiratorias y cardíacas durante el periodo perinatal (P20 – P29)
- Enfermedades infecciosas del periodo perinatal (P35 – P40)
- Enfermedades hematológicas y hemorrágicas durante el periodo perinatal (P50 – P61)

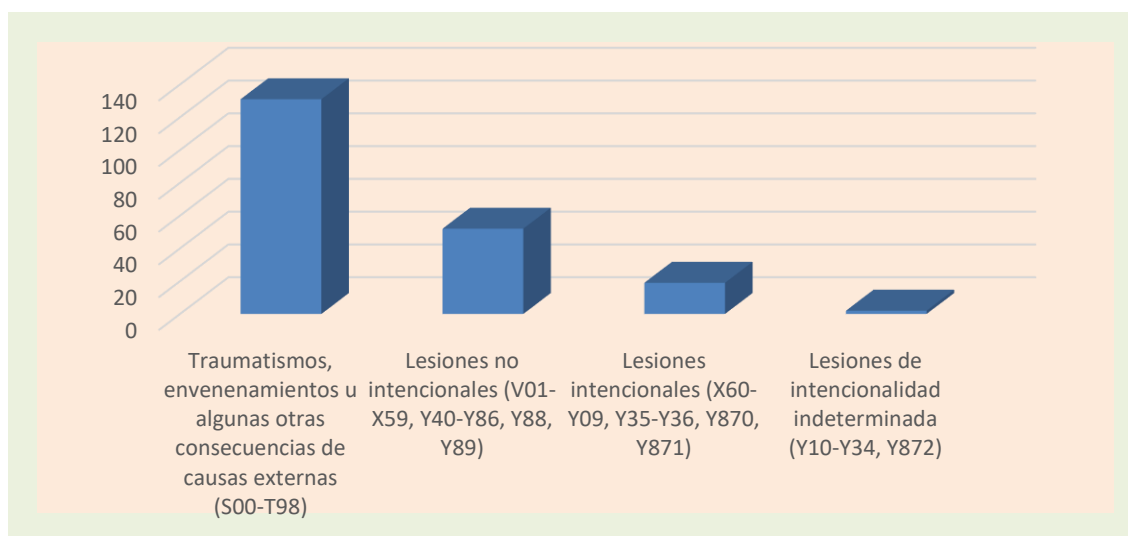
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- Enfermedades endocrinas transitorias del feto y del recién nacido (P70 – P74)
- Enfermedades del sistema digestivo del feto y del recién nacido (P75 – P78)
- Enfermedades de la piel y de la regulación de la temperatura (P80 – P83)
- Otras enfermedades del feto y del recién nacido (P90 – P96)

Condiciones por lesiones

La medicina clínica define a las lesiones como alteraciones anormales que se detectan y observan en la estructura o morfología de una cierta parte o área de la estructura corporal, que puede presentarse por daños internos o externos. Las lesiones producen modificaciones en las funciones de los órganos, aparatos y sistemas corporales, generando problemas en la salud.

Figura 18. Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2024



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Para el año 2024, la principal causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas con el 64,2% de frecuencia, seguido de las lesiones no intencionales, 25,5%.

Dentro de la definición lesiones no intencionales se agrupan los eventos Accidentes de transporte (V00 – V98), Caídas y accidentes diversos (W00 – X59) y algunos efectos secundarios de tratamientos.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

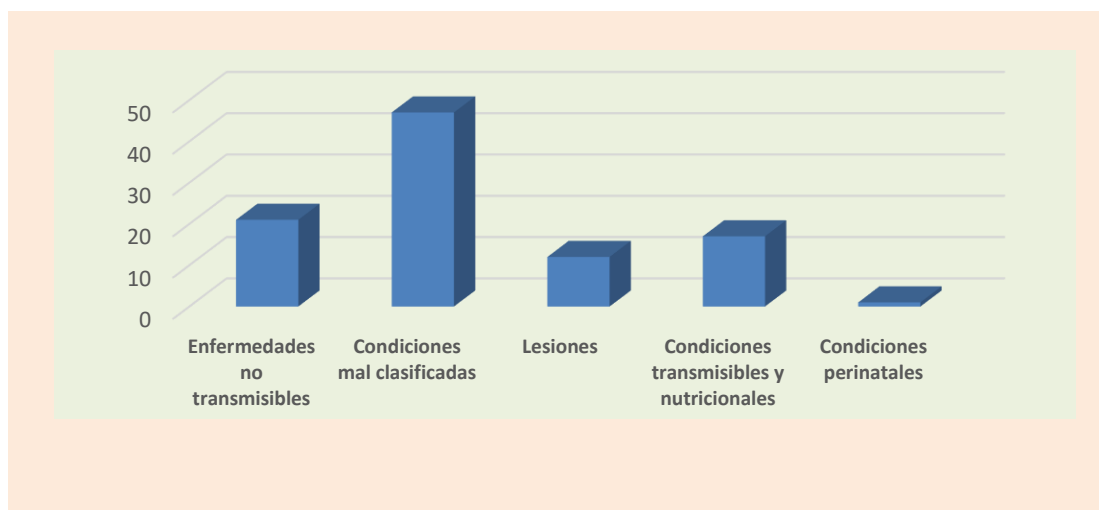
Para las lesiones intencionales se incluyen las intoxicaciones voluntarias, agresiones varias y sus secuelas. En las lesiones de intencionalidad indeterminada está Otros incidentes no clasificados como algunos tipos de envenenamiento.

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa es el decimonoveno capítulo de la lista de códigos CIE – 10. Dentro de los cuales están traumatismo de la cabeza, de cuello, de tórax, del abdomen, área lumbosacra y pelvis, de los hombros y de los brazos, del codo y del antebrazo, en muñecas y manos, en rodillas y piernas, lesiones múltiples, lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes, cuerpos extraños en alguna parte del cuerpo, quemaduras y corrosiones, congelaciones, intoxicaciones por fármacos, intoxicaciones por sustancias no medicinales, lesiones por otras causas externas, complicaciones traumáticas, complicaciones quirúrgicas y complicaciones post – traumáticas no clasificadas en otra parte.

11.6.4 Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias

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

Figura 19. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024.

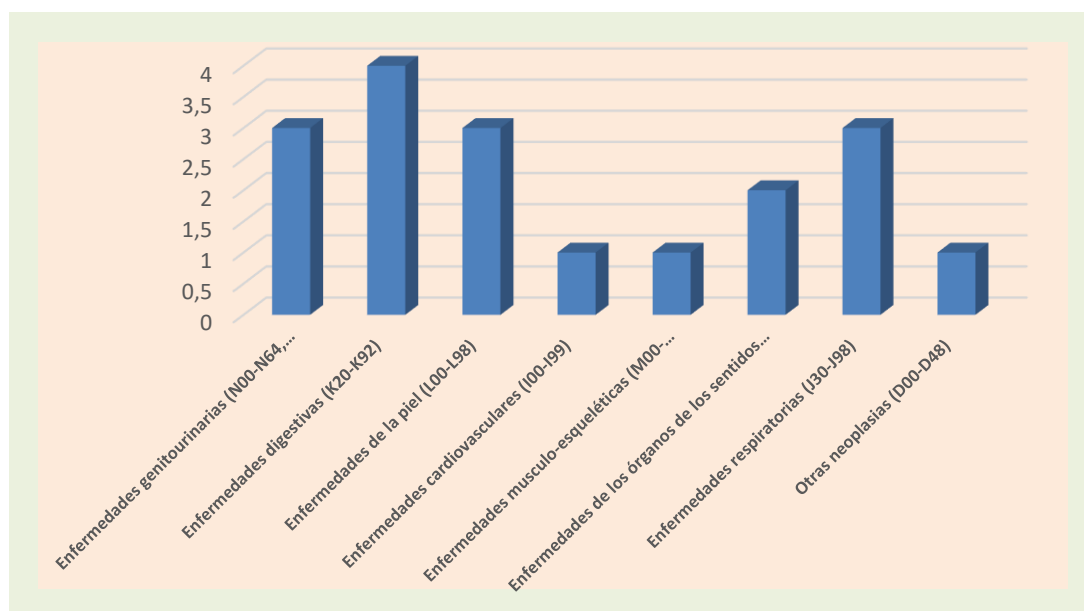


Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Para el año 2024, la primera causa de consulta por el servicio de Urgencias son las condiciones mal clasificadas con el 48% del total de la consulta, seguido de las enfermedades no transmisibles, 21,4%; la tercera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales con 17,3%, las lesiones ocupan el cuarto lugar con 12,2% de frecuencia y por último las condiciones perinatales con 1% de frecuencia.

Enfermedades no transmisibles por consulta de Urgencias

Figura 20. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

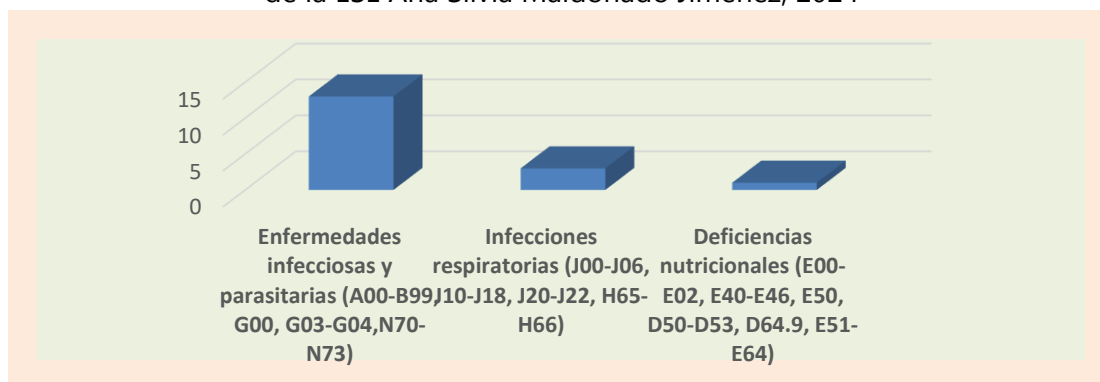


Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles para el año 2024 describe como primera causa de morbilidad por urgencias las enfermedades digestivas con 22,2% de frecuencia, la segunda causa son las enfermedades de la piel, las enfermedades respiratorias y las enfermedades genitourinarias con 16,7% cada una, y la tercera causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos con 11,1%.

Enfermedades transmisibles y nutricionales por Urgencias

Figura 21. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

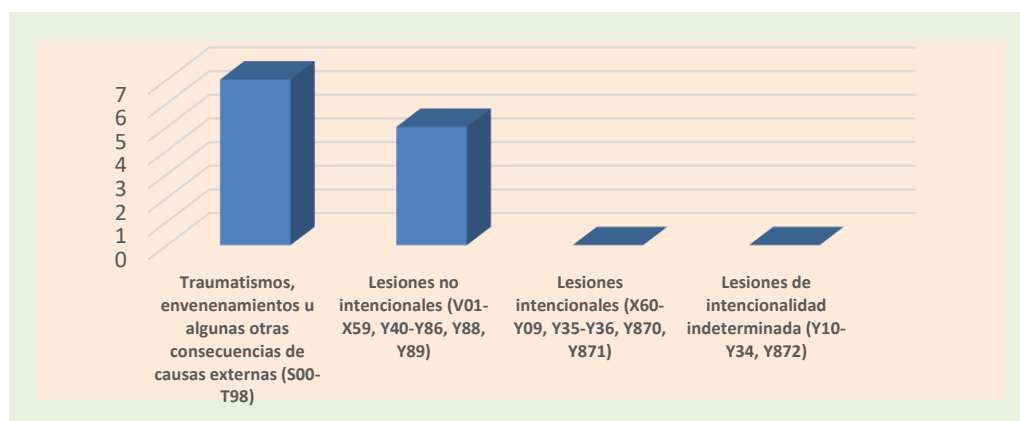
En el año 2024, para las enfermedades transmisibles y nutricionales presentaron mayor frecuencia las enfermedades infecciosas y parasitarias con 76,5% como primera causa, seguido de las infecciones respiratorias con 17,6% y las Deficiencias nutricionales, con el 5,9%.

Condiciones perinatales por el servicio de Urgencias

Durante el año 2024, las condiciones maternas fueron responsables del 100% de las atenciones de urgencias en este subgrupo.

Lesiones

Figura 22. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024



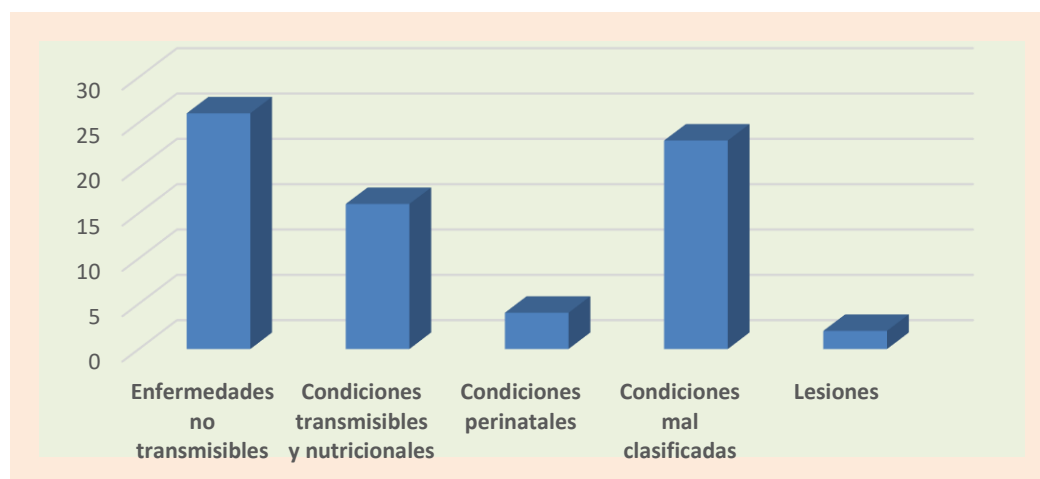
Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Para el año 2024 la primera causa de morbilidad por lesiones en el servicio de Urgencias son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 58,3% seguido de las lesiones no intencionales con una frecuencia de 41,7%.

11.6.5 Morbilidad específica por subgrupo en hospitalización

Los días de estancia es el tiempo requerido de observación u hospitalización, según criterio médico, producto de una consulta inicial por medicina externa o por consulta de urgencias. En el año 2024 se presentaron 65 egresos hospitalarios con un promedio de días de estancia de 2 días.

Figura 23. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

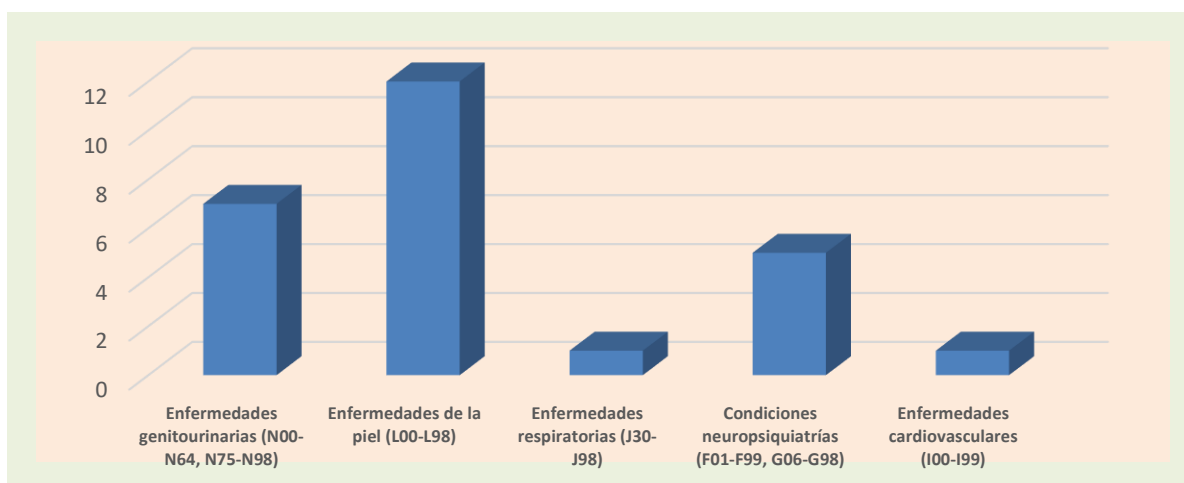


Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Durante el 2024 las causas de morbilidad en el servicio de hospitalización vienen derivadas del servicio de Urgencias y la principal causa son las enfermedades no transmisibles con 36,6% de frecuencia, seguido de la Condiciones Mal Clasificadas con 32,4%, las condiciones transmisibles y nutricionales con el 22,5% y las lesiones con 2,8% de frecuencia.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

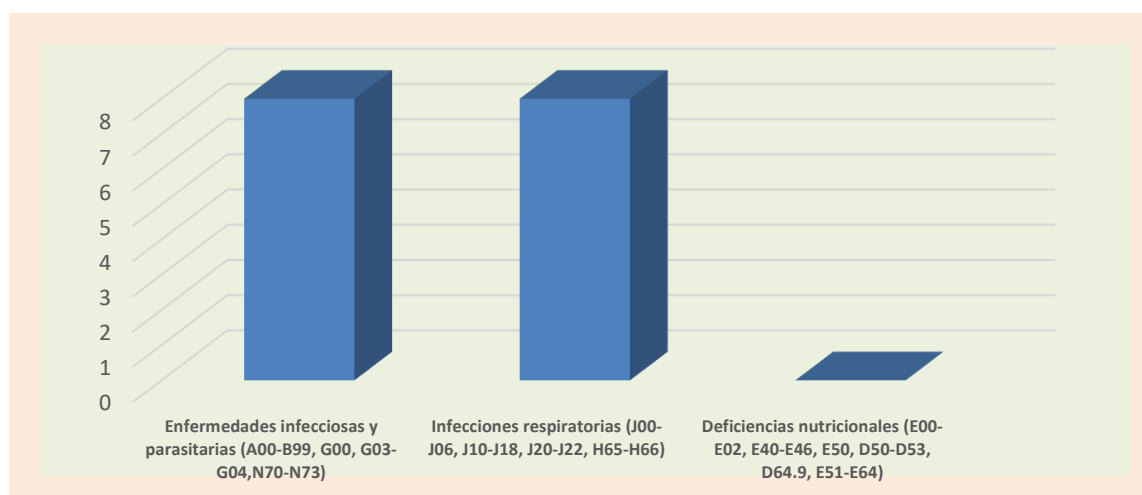
Figura 24. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez 2024.



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Dentro del subgrupo de las morbilidades por Enfermedades no Transmisibles para el año 2024, la principal causa de hospitalización son las Enfermedades de la Piel con cerca de la mitad de los casos, 46,2% de frecuencia; la segunda causa son las Enfermedades genitourinarias con 26,9%; la tercera causa son las Condiciones neuropsiquiátricas con 19,2%, evento con tendencia a aumentar a nivel municipal y departamental.

Figura 25. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez 2024.



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

El comportamiento de las morbilidades en hospitalización por las enfermedades transmisibles en el año 2024 describe dos causalidades las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias con el 50% cada uno. No se registraron eventos por deficiencias nutricionales.

Condiciones perinatales por Hospitalización

Durante el año 2024 las condiciones maternas fueron responsables del 100% de las atenciones de Hospitalización en este subgrupo.

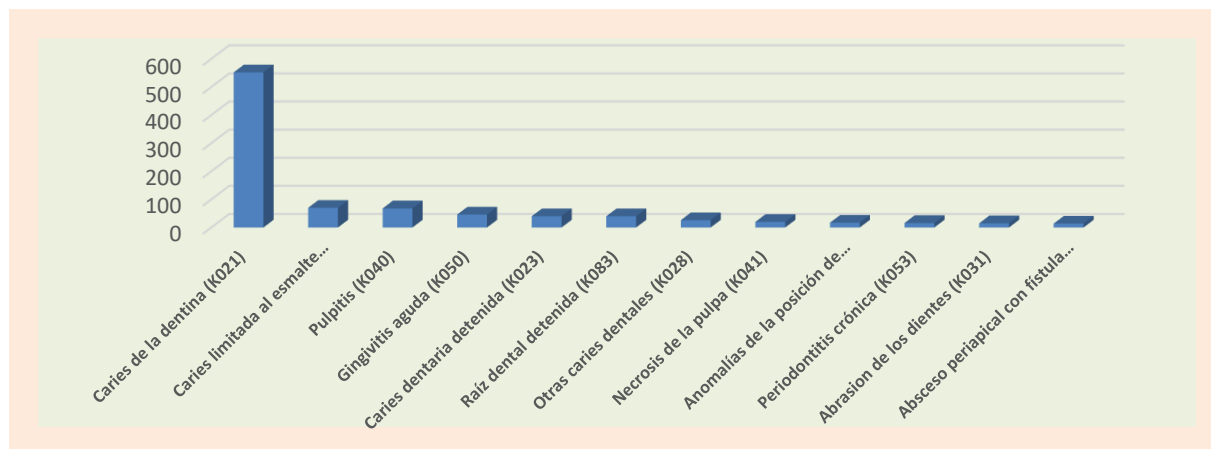
Lesiones

Para el año 2024 la primera y única causa de morbilidad por lesiones en el servicio de hospitalización son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 100%. No se registraron eventos de lesiones no intencionales y de intencionalidad indeterminada.

11.6.6 Morbilidad por salud oral

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

Figura 26. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024.



Fuente: RIPS ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

En la consulta odontológica para el año 2024, la primera causa de morbilidad con el 54,33% de la atención es la caries de la dentina (K021); la segunda causa es Pulpitis (K020) con el 6,89%, la tercera causa es la Recesión gingival (K040) con 6,69%, la cuarta causa Raíz dental detenida (K050) con el 4,53% y la quinta causa es Absceso periapical sin senos (K023) con 3,94% de frecuencia.

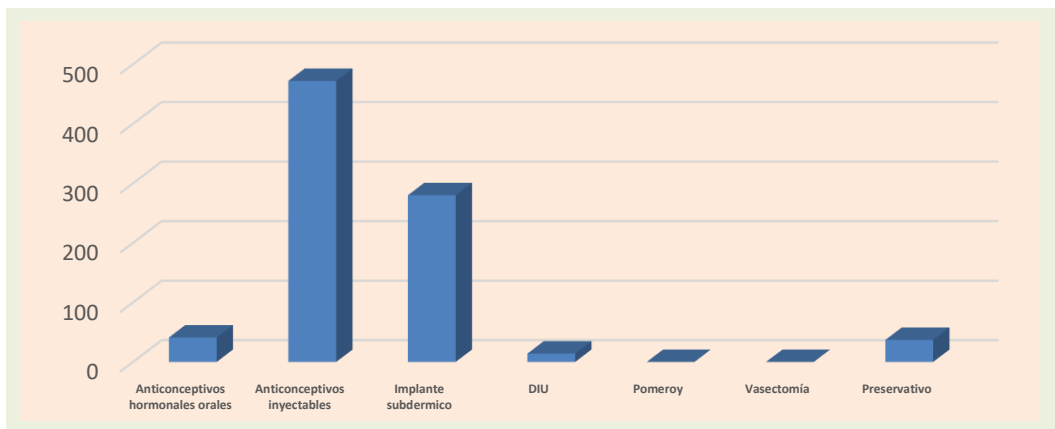
11.7 PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez van dirigidas al individuo, la familia y la comunidad en coordinación con otras entidades. Estas actividades se desarrollan en todos los entornos: hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población del municipio de Colombia.

11.7.1 Control Planificación Familiar

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, atiende al grupo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el programa de planificación familiar, para que por medio de las intervenciones se pueda disminuir considerablemente los embarazos de alto riesgo, la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema e indirectamente la morbimortalidad infantil.

Figura 27. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, población activa 2024

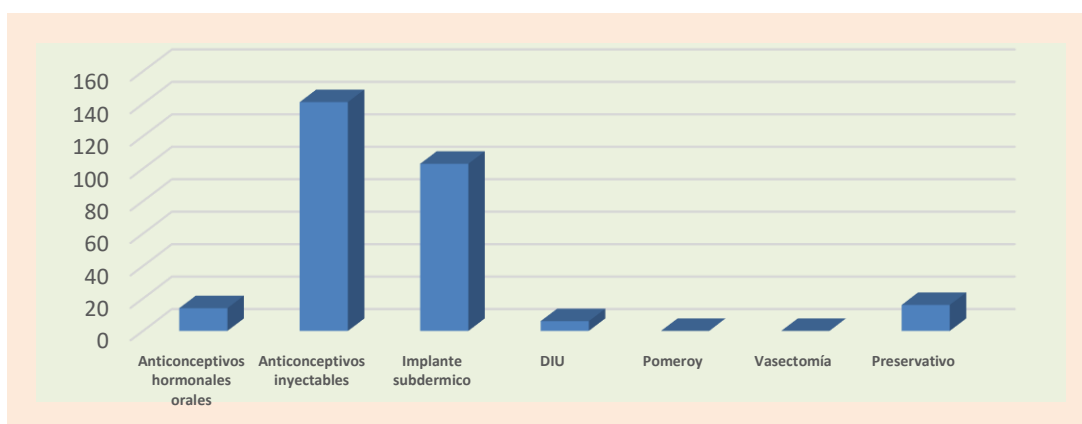


Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Durante el año 2024, se registraron 844 personas activas dentro del programa de planificación familiar en la población de 15 a 49 años. Se registra con mayor frecuencia el uso de los anticonceptivos inyectables como la primera alternativa con 55,9%, seguido del Implante subdérmico con 33,1% y los anticonceptivos hormonales orales con 4,8%. El 96,9% de la población atendida pertenecen al régimen subsidiado.

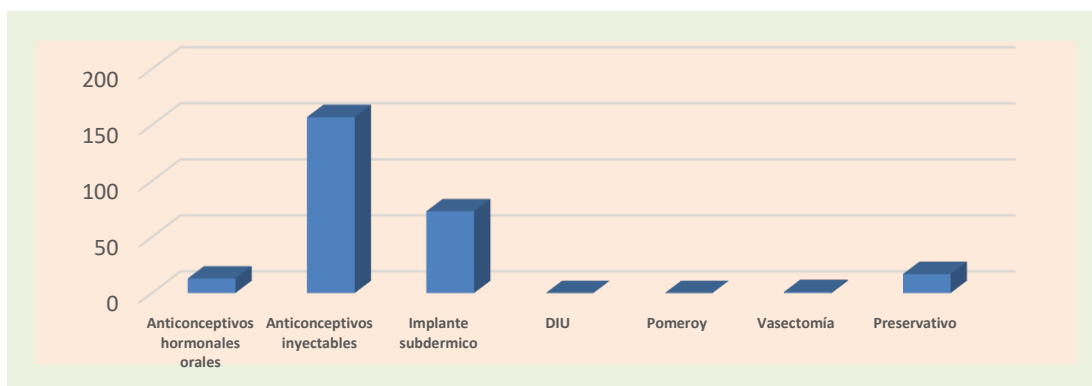
Figura 28. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, población nueva 2024



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

La población Nueva inscrita durante el 2024 que planifica de 15 a 49 años es de 280 personas; el método de mayor preferencia es el uso de los anticonceptivos inyectables con el 50,3% de frecuencia, seguido del Implante subdérmico con 36,7% de frecuencia y el uso del Preservativo con 5,7%, comportamiento similar a la población Activa. No se registra el uso de Pomeroy ni vasectomía en la población que Nueva o Activa en el uso de métodos anticonceptivos.

Figura 29. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, población Activas, 2024.

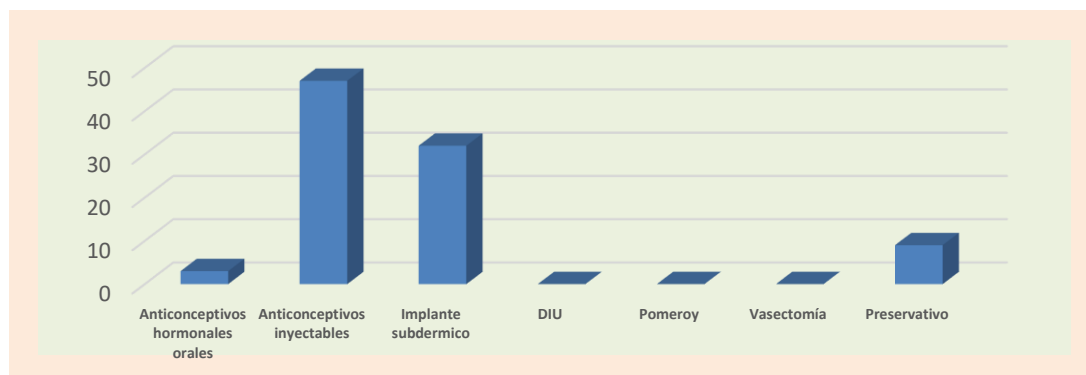


Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

La población Activa inscritas que planifica de 15 a 19 años en el municipio de Colombia es de 261 personas y el comportamiento es similar a la población de 15 a 49 años. Para el año 2024, el anticonceptivo de mayor uso son los anticonceptivos inyectables, 60,1% seguido del Implante Subdérmico, 27,9%, y por el uso de los Preservativos con 9,8% de frecuencia. El 92,5% de la población atendida pertenecen al régimen subsidiado.

Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Nuevas, 2024



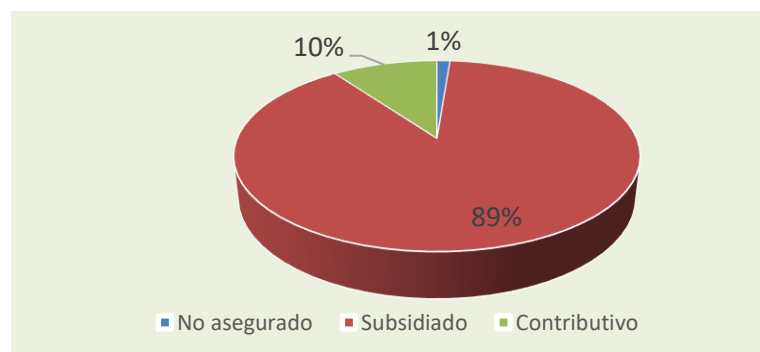
Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

La población Nueva de 15 a 19 años que planifica para el 2024, es de 91 personas, y tiene como anticonceptivo de mayor elección el uso de los anticonceptivos inyectables con 51,6% seguido de implante subdérmico, 35,1% y el Preservativo con 9,8%.

11.7.2 Detección temprana de alteraciones del embarazo

En el municipio de Colombia, en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, ingresaron nuevas gestantes al programa prenatal 80 gestantes registradas en el año 2024.

Figura 31. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2024



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Se evidencia que las gestantes ingresadas al control prenatal durante el 2024 están aseguradas dentro del SGSSS corresponde el 89% al régimen subsidiado. La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez ha realizado un gran esfuerzo en la captación temprana de las gestantes nuevas alcanzando el 63,7% en el año 2024 en la captación en el primer trimestre de embarazo (51 gestantes). La captación temprana es una de las metas de producto del gobierno local y departamental que tienen como propósito mejorar la calidad de vida de la gestante y su producto a través de las medidas preventivas y de diagnóstico oportuno y de calidad.

Adolescentes en control prenatal

En el año 2024, de todas las gestantes inscritas nuevas el 30% (24 embarazadas) corresponde a las gestantes de 10 a 19 años; una (1) niña de 10 a 14 años y 23 niñas de 15 a 19 años, sigue siendo un signo de alarma la presencia de gestantes menores de 14 años.

Gestantes mayores

Durante el año 2024, de todas las gestantes inscritas nuevas el 17,5% (14 embarazadas) corresponde a las gestantes de 35 y más años.

11.7.3 Atención institucional del parto

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

En el año 2024 (información preliminar) se registraron 36 partos del municipio de Colombia, de los cuales el 22,2% (8 partos) fue atendido en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez.

Sífilis gestacional y congénita

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

El principio fundamental de la prevención/eliminación de la Sífilis Congénita –SC- consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que, de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal. Las complicaciones incluyen: aborto espontáneo, mortinato, hidrops fetal

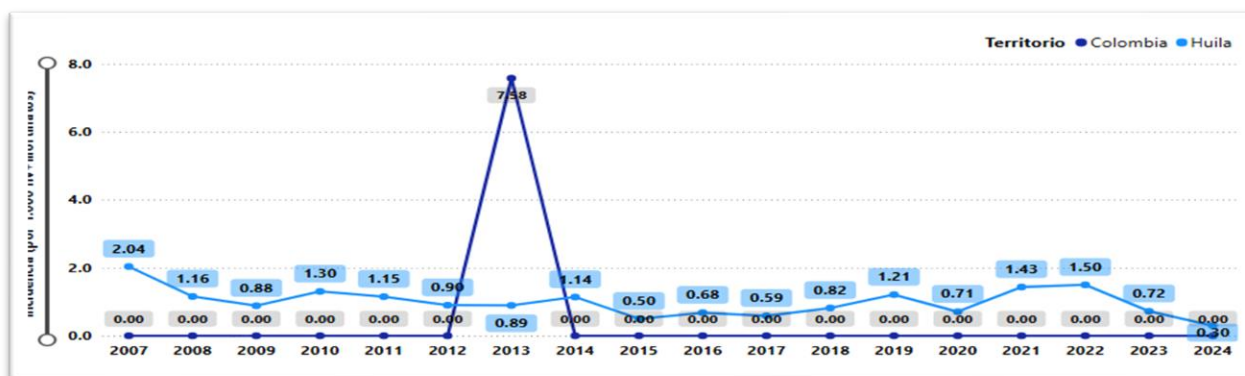
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

no inmune, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte perinatal y serias secuelas en los que sobreviven. Puede llevar a muerte intrauterina en 30%, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%. Por ello, se deben dirigir los esfuerzos para prevenir la SC en la etapa prenatal, dadas las complicaciones antes mencionadas.

Sífilis congénita

Según la fuente de datos SIVIGILA de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez desde el 2014, no se registraron casos de sífilis congénita.

Figura 32. Incidencia de sífilis congénita, municipio de Colombia Huila, 2007 – 2024



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/14100/incidencia-de-sifilis-congenita/> Fecha de consulta (02/02/2025)

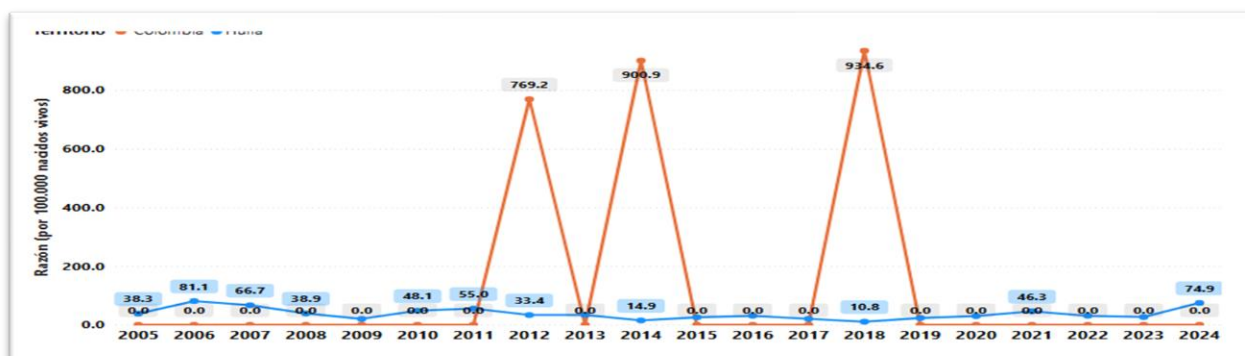
Sífilis gestacional

En el año 2024 se registró un evento de sífilis gestacional de acuerdo con la información del SIVIGILA, el cual fue debidamente tratado farmacológicamente y con seguimiento de la gestante y su pareja.

Razón de mortalidad materna

Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Al analizar los hallazgos es constante los problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos, la reconstitución de los hogares. En el municipio de Colombia no se registra este evento desde el 2018.

Figura 33. Razón de mortalidad materna, Colombia Huila, 2005 – 2024

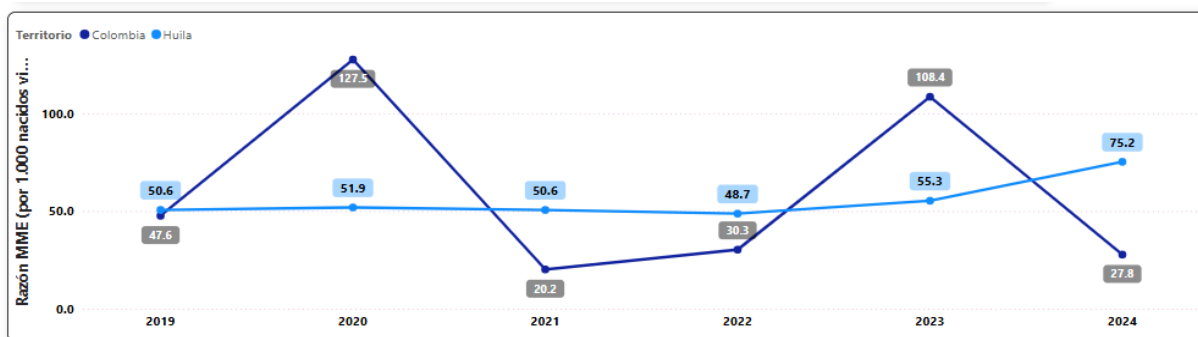


Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13270/tasa-de-mortalidad-materna/> (consultado el 02/02/2025)

Razón de morbilidad materna extrema

La Morbilidad Materna Extrema (MME) describe las condiciones severas que pueden aparecer durante la gestación, el parto o el puerperio, y puede amenazar la vida de la mujer. A pesar de los avances en la atención en salud materna, la MME sigue siendo un problema de salud pública significativo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Morbilidad Materna Extrema se manifiesta en varias formas como trastornos hemorrágicos, infecciones y complicaciones relacionadas con hipertensión, que implica la atención médica inmediata, oportuna y especializada.

Figura 34. Razón de Morbilidad materna extrema por 1000 nacidos vivos, municipio de Colombia Huila, 2019 - 2024



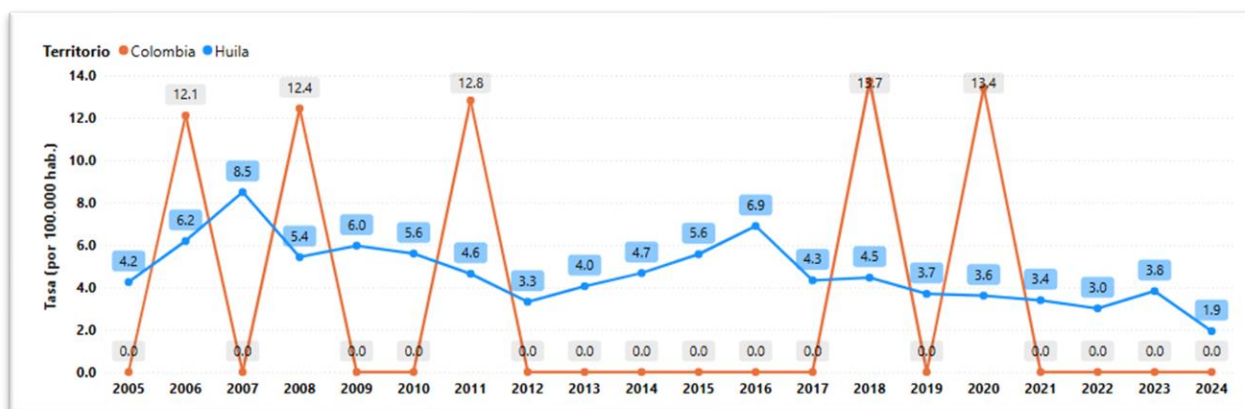
Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15346/razon-de-morbilidad-materna-extrema/> consultado 02/02/2025

En el municipio de Colombia Huila la razón de morbilidad materna extrema ha tenido un comportamiento variable a lo largo de los años, con unas cifras superiores a las razones departamentales en el 2020 y 2023. Para el 2024pr, se ha notificado un (1) caso con una razón de MME de 27,8 por 1.000 nacidos vivos.

VIH/SIDA

La epidemia actual del VIH y sus repercusiones sobre la infancia sigue siendo un elemento básico de las actividades de UNICEF en el mundo y de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Para el municipio de Colombia no se registra eventos desde el año 2021.

Figura 35. Tasa de mortalidad por VIH, municipio de Colombia, 2005 – 2024 preliminar



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13272/tasa-de-mortalidad-por-vihsida/>
(Consulta 02/02/2025)

11.7.4 Citología cervicouterina

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

En total se registró la toma de 303 citologías cervicouterinas durante el año 2024 en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, de los cuales el 10,5% registraron alguna alteración y fueron remitidas a nivel complementario para su tratamiento y/o seguimiento.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

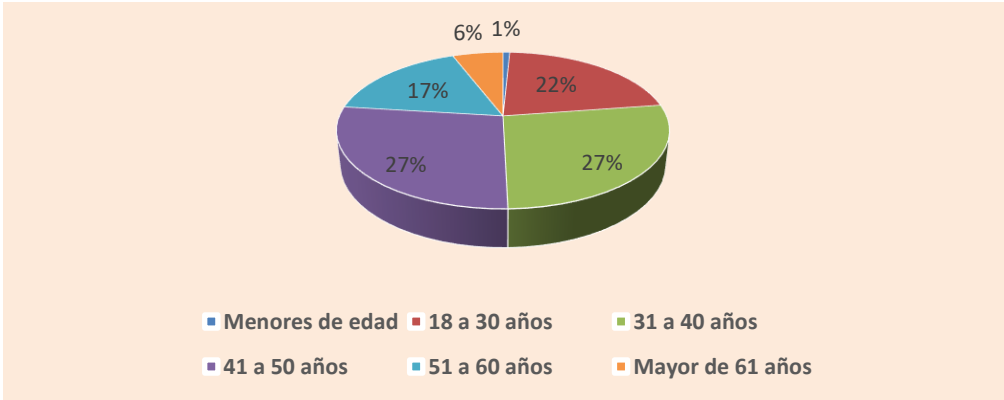
Figura 36. Porcentaje de toma de Citologías por trimestre, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Del total de las citologías tomadas en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez fue durante el primer semestre del 2024, donde se realizó el mayor porcentaje, 59% de esta actividad, lo que implica buscar estrategias para mayor captación hacia el final del año.

Figura 37. Edad de usuarias de Citologías, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

11.7.5 Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta del país y de organismos internacionales con la finalidad de lograr las coberturas universales de vacunación para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

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

Tabla 10. Cobertura menor de un año PAI, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 - 2024

| VACUNA | 2023 | | 2024 | |
|-------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | Dosis programada | Porcentaje % | Dosis programada | Porcentaje % |
| BCG | 106 | 62,26 | 92 | 8,7 |
| HEPATITIS B | | 62,26 | | 8,7 |
| 3 AP | | 92,45 | | 84,78 |
| 3 DPT | | 92,45 | | 84,78 |
| 2 ROTAVIRUS | | 90,57 | | 77,17 |
| 2 NEUMOCOCO | | 90,57 | | 77,17 |
| 2 INFLUENZA | | 93,08 | | 110,14 |

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental, fecha de corte 2024

Convenciones

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

Durante el año 2024 no se lograron coberturas útiles en ningún biológico en menores de un año, excepto en la segunda dosis de influenza que logró el 110,14%; en comparación al 2023 donde el comportamiento fue mejor, aunque no se logró coberturas útiles. Los biológicos para BCG y Hepatitis B no alcanzaron el 10% de cobertura y los demás biológicos no llegaron al 90%.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Tabla 11. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 - 2024

| VACUNA | 2023 | | 2024 | |
|--------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | Dosis programada | Porcentaje % | Dosis programada | Porcentaje % |
| TRIPLE VIRAL | 111 | 93,69 | 105 | 98,10 |
| F. AMARILLA | | 83,78 | | 98,10 |
| NEUMOCOCO | | 92,79 | | 98,10 |
| HA | | 96,40 | | 98,10 |
| VARICELA | | 89,19 | | 98,10 |
| 1 RF AP (18 a 23 meses) | | 85,59 | | 97,14 |
| 1 RF DPT (18 a 23 meses) | | 83,78 | | 97,14 |
| RF TV | | 75,68 | | 97,14 |

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte 2024

Para el año 2024, la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez logró coberturas útiles en todos los biológicos aplicado a los niños y niñas de un año con valores óptimos, en comparación al 2023 donde solo se lograron coberturas útiles en los biológicos para HA.

Tabla 12. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 - 2024

| VACUNA | 2023 | | 2024 | |
|-------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | Dosis programada | Porcentaje % | Dosis programada | Porcentaje % |
| 2 RF AP | 119 | 93,28 | 106 | 91,51 |
| 2RF DPT | | 90,76 | | 90,57 |
| RF Varicela | | 76,47 | | 90,57 |

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte 2024

Para el 2024 no se logró cobertura útil en ninguno de los biológicos para la población de cinco años, aunque las coberturas se mantuvieron sobre el 90% y mejoró significativamente en el biológico de refuerzo de varicela en comparación al 2023.

Programa de detección del Virus de Papiloma Humano

El Virus de Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual. Existen más de 200 tipos de VPH, alrededor de 40 tipos pueden infectar el área genital: Vulva, vagina, cuello uterino, recto, ano, pene y escroto. Así como boca y garganta. Existen 2 categorías de VPH transmitidos por vía sexual:

- VPH de bajo riesgo, el cual causa verrugas genitales.
- VPH de alto riesgo, el cual puede causar varios tipos de cáncer, principalmente el de cuello uterino o cérvix, así como en algunos casos de ano, vulva, vagina, pene y algunos en garganta y la cavidad oral.

Tabla 13. Cobertura de vacunación VPH, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

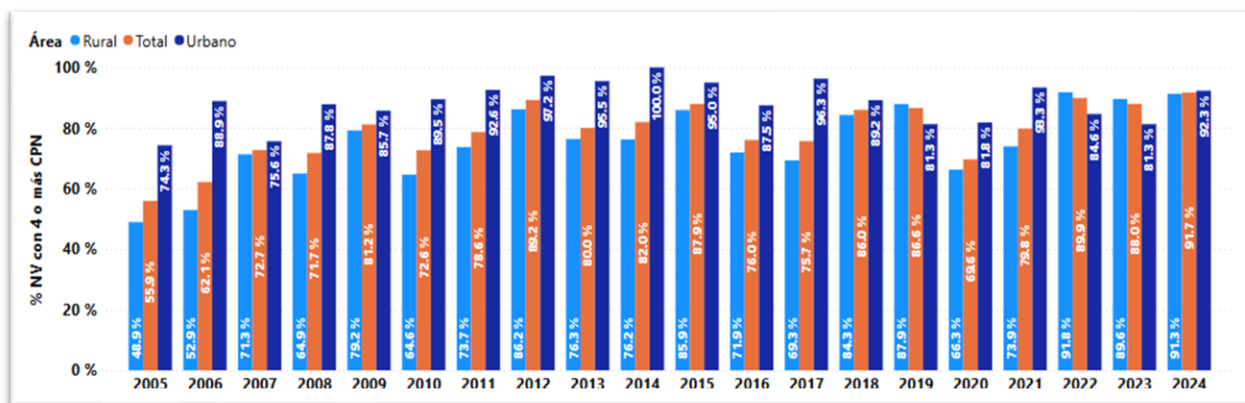
| | Número población | % 1 VPH |
|------------------------------|------------------|---------|
| Población de niñas de 9 años | 67 | 73,13 |
| Población de niños de 9 años | 72 | 47,22 |

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental, fecha de corte 2024

No se logró cobertura útil para este biológico durante el 2024, sin embargo, la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez realiza constante campañas de educación y vacunación en la población de 9 años.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Colombia en 2024, solo alcanzó el 8,7%, sin llegar a cobertura útil. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los partos deben ser atendidos en el nivel complementario disminuyendo la vacunación del recién nacido registrada en la ESE.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año:** El municipio de Colombia alcanza una cobertura útil de la vacunación con este biológico en su población infantil, 98,1% para el 2024, en comparación al 2023 donde no se logró cobertura útil, 93,6%.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El municipio de Colombia presentó un porcentaje de 91,7% para el año 2024 en los controles prenatales, mínimo cuatro durante la gestación, con similar comportamiento en área urbana y rural. Este dato implica la importancia de continuar con las estrategias para captar a las embarazadas desde su primer mes de gestación y así, disminuir factores de riesgo.

Figura 38. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, Colombia Huila, 2005 – 2024



Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13273/porcentaje-de-nacidos-vivos-con-4-o-mas-cpn/>

- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Colombia a 98,9% para el año 2023 (fuente Cubos SISPRO - Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 02/02/2025). Cabe recordar que el municipio cuenta con la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de nivel primario de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a nivel complementario
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 98,9%, para el año 2023 (fuente Cubos SISPRO - Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 02/02/2025), lo cual indica la captación oportuna de la gestante

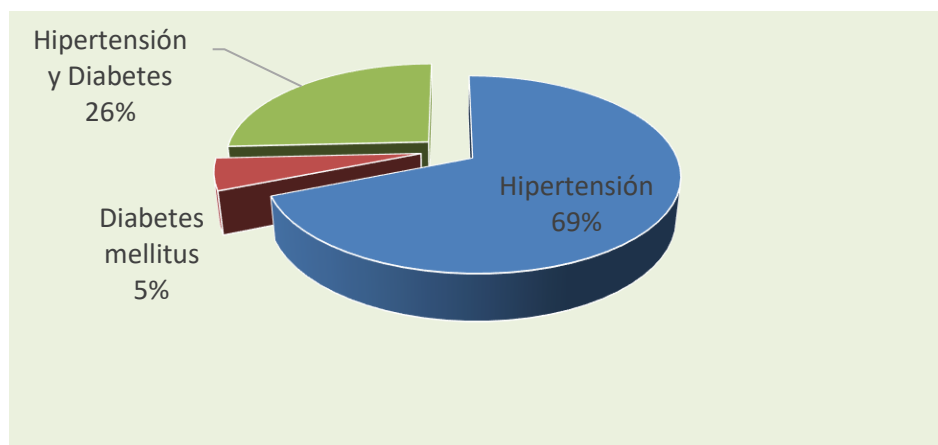
11.7.6 Morbilidad de Eventos precursores.

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

Seguimiento pacientes crónicos

La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez ha consolidado la información perteneciente a los usuarios que acceden al programa de seguimiento de pacientes crónicos, actualmente cuenta con 653 usuarios activos acumulados en el programa.

Figura 39. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes diagnosticados en la ESE de Colombia

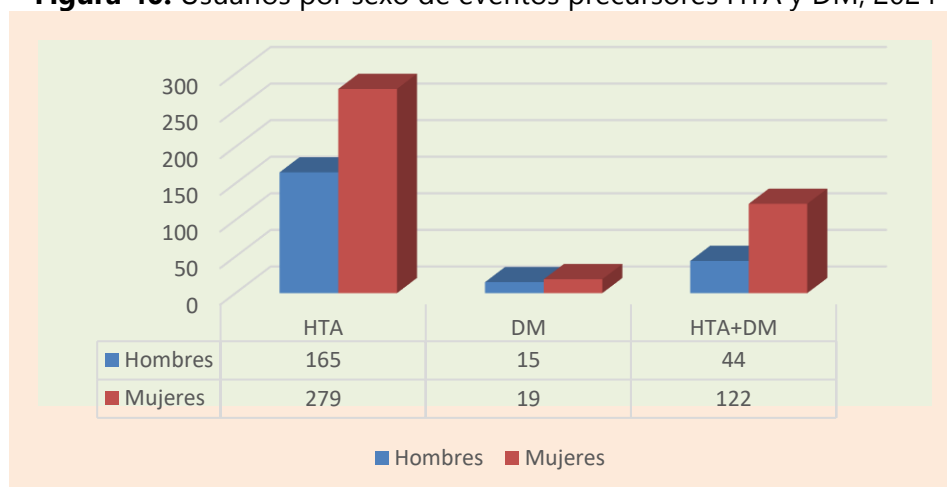


Fuente: Programa crónicos ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Se evidencia como la hipertensión arterial, a pesar de ser una enfermedad de fácil diagnóstico, alcanza proporciones mayores del 60,0% dentro de la captación de pacientes activos en el programa de las enfermedades precursoras, y un porcentaje significativo del 26% de personas con los dos diagnósticos hipertensión arterial más diabetes.

Distribución por sexo

Figura 40. Usuarios por sexo de eventos precursoros HTA y DM, 2024



Fuente: Programa crónicos ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024
HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus

Durante el 2024, se evidencia que la población femenina es la más afectada en los eventos crónicos, es así como, con hipertensión arterial alcanzó el 62,8% de frecuencia, Diabetes mellitus el 55,8% usuarios con hipertensión más diabetes mellitus 73,4%.

Grupos etarios

Tabla 14. Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

| EDAD | HTA | | DM | | HTA + DM | |
|---------------------|-----|-------|----|-------|----------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 21 a 30 años | 1 | 0,23 | 0 | 0,00 | 2 | 1,20 |
| 31 a 40 años | 5 | 1,13 | 2 | 5,88 | 8 | 4,82 |
| 41 a 50 años | 46 | 10,36 | 10 | 29,41 | 14 | 8,43 |
| 51 a 60 años | 90 | 20,27 | 4 | 11,76 | 37 | 22,29 |
| 61 a 70 años | 114 | 25,68 | 13 | 38,24 | 48 | 28,92 |
| 71 a 80 años | 113 | 25,45 | 4 | 11,76 | 44 | 26,51 |
| > 80 años | 75 | 16,89 | 1 | 2,94 | 13 | 7,83 |
| Total | 444 | | 34 | | 166 | |

Fuente: Programa crónicos ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024
 HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus

Es importante observar cómo se van presentado nuevos casos a edades muy tempranas, desde el grupo de edad de 21 a 30 años con tres casos: uno de hipertensión arterial y dos de hipertensión arterial más diabetes mellitus. Para la hipertensión arterial la población de 61 a 70 años es donde se presentan la mayoría de los casos, 25,68%, comportamiento similar en los casos de diabetes mellitus donde la mayor frecuencia se también encuentra entre los 61 a 70 años con 38,24%.

11.7.7 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el 2023, en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia no se registraron eventos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal por ser una IPS de bajo nivel de complejidad, sin embargo, se puede observar que el municipio registra valores significativos y en aumento de indicadores como Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años y número de personas

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

con ERC en estadio 5, lo que indica el aumento de casos nuevos de hipertensión y diabetes que progresivamente no tiene adherencia adecuada al tratamiento, no hay estilos de vida saludable y no hay captación temprana que impida llegar a este tipo de indicadores.

Tabla 15, Indicadores CAC municipio de Colombia 2023

| NOMBRE DEL INDICADOR CAC | 2023 |
|--|-------|
| Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años | 30,7 |
| Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años | 59,04 |
| Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal | 33,3 |
| Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años | 7,09 |
| Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años | 2,09 |
| Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 | 39,25 |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 | 13,08 |
| Número de casos de hipertensión arterial | 588 |
| Número de personas con ERC en estadio 1 | 1 |
| Número de personas con ERC en estadio 2 | 0 |
| Número de personas con ERC en estadio 3 | 0 |
| Número de personas con ERC en estadio 4 | 0 |
| Número de personas con ERC en estadio 5 | 3 |
| Porcentaje de personas con ERC en estadio 1 | 16,6 |
| Porcentaje de personas con ERC en estadio 2 | 0 |
| Porcentaje de personas con ERC en estadio 3 | 0 |
| Porcentaje de personas con ERC en estadio 4 | 0 |
| Porcentaje de personas con ERC en estadio 5 | 50 |

Fuente: CAC/promedio población DANE 2023

11.7.8 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de los eventos de notificación obligatoria durante lo corrido del año en el periodo 2023 - 2024 en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez.

Es importante señalar que la información 2024 es preliminar teniendo en cuenta que el cierre definitivo de las distintas bases de datos se realiza durante el primer trimestre de la siguiente vigencia, sin embargo, cabe destacar que se notificaron 393 eventos duplicando en comparación

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

a lo notificado en 2023 (150 eventos). El evento con mayor frecuencia dengue (código 210) con 47,84% de frecuencia con tendencia significativa a incrementarse, en comparación al año anterior; puesto que el municipio se mantuvo en brote o en alerta durante el transcurso del año, seguido de Violencia de género (Código 875) con 27,48% también con tendencia a incrementarse en número de casos en comparación al año 2023 y como tercera causa las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300) con 11,70% de frecuencia y con tendencia a aumentar en el número de casos en comparación al año anterior.

Tabla 16. Eventos individuales notificados por el municipio de Colombia, 2023 – 2024 preliminar

| Código | Evento | 2023 | | 2024 | | Tendencia 2023-2024 |
|--------|--|------|-------|------|-------|------------------------|
| | | N° | % | N° | % | |
| 100 | Accidente ofídico | 2 | 1,33 | 2 | 0,51 | - |
| 101 | Accidentes por otros animales venenosos | 0 | 0,00 | 3 | 0,76 | ↗ |
| 110 | Bajo peso al nacer | 0 | 0,00 | 1 | 0,25 | ↗ |
| 113 | Desnutrición aguda en menores de 5 años | 5 | 3,33 | 12 | 3,05 | ↗ |
| 115 | Cáncer de la mama y del cuello uterino | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 210 | Dengue | 34 | 22,67 | 188 | 47,84 | ↗ |
| 220 | Dengue grave | 4 | 2,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 298 | Evento adverso seguido a la vacunación | 1 | 0,67 | 1 | 0,25 | - |
| 300 | Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 18 | 12,00 | 46 | 11,70 | ↗ |
| 348 | Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG inusitada | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 355 | Enfermedad transmitida por alimentos | 0 | 0,00 | 4 | 1,02 | ↗ |
| 356 | Intento de suicidio | 4 | 2,67 | 8 | 2,04 | ↗ |
| 360 | Intoxicación por plaguicidas | 3 | 2,00 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 365 | Intoxicaciones | 4 | 2,67 | 4 | 1,02 | - |
| 370 | Intoxicación por fármacos | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 414 | Intoxicación por sustancias psicoactivas | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 450 | Lepra | 0 | 0,00 | 1 | 0,25 | ↗ |
| 452 | Lesiones por afectados explosivos | 1 | 0,67 | 1 | 0,25 | - |
| 549 | Morbilidad materna extrema | 9 | 6,00 | 3 | 0,76 | ↘ |
| 560 | Mortalidad perinatal y neonatal tardía | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 620 | Parotiditis | 0 | 0,00 | 2 | 0,51 | ↗ |
| 730 | Sarampion | 0 | 0,00 | 1 | 0,25 | ↗ |
| 735 | Anomalías congénitas | 5 | 3,33 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 750 | Sífilis gestacional | 1 | 0,67 | 1 | 0,25 | - |
| 813 | Tuberculosis | 2 | 1,33 | 2 | 0,51 | - |
| 820 | Tuberculosis pulmonar | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 825 | Tuberculosis farmacorresistente | 1 | 0,67 | 0 | 0,00 | ↘ |
| 831 | Varicela individual | 4 | 2,67 | 4 | 1,02 | - |
| 850 | VIH/SIDA | 2 | 1,33 | 1 | 0,25 | ↘ |
| 875 | Violencias de género | 44 | 29,33 | 108 | 27,48 | ↗ |
| | Total | 150 | | 393 | | |

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, 2023
SIVIGILA, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Es de mencionar la notificación de eventos significativos como intento de suicidio que pasó de 4 eventos en el 2023 a 8 en el 2024, un evento nuevo de bajo peso al nacer y de lepra en el 2024, aumento significativo de desnutrición en menores de 5 años, y casos de parotiditis y sarampión. Se observa que los eventos de violencia de género tienen un porcentaje significativo dentro de los eventos de interés en salud pública, de allí se discrimina en varios tipos de violencia como física, psicológica, negligencia, entre otras y en algunos casos se pueden presentar dos o más tipos de violencia en un solo caso.

DENGUE

Importancia del evento

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

Descripción del evento

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

Caracterización epidemiológica

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

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 10 años, varía cada año con tres picos máximos en 2010, 2012 y 2014, con un comportamiento regular en los años 2013 y 2016 y un descenso desde el año 2016 a 2017, presentando en ese último año la incidencia más baja desde hace diez años, que fue de 143 casos por 100.000 habitantes; en el otro extremo para el año 2019 fue la incidencia más alta de la última década, con un pico hiperendémico, con 1556 por 100.000 habitantes; posteriormente disminuye significativamente para el año 2020, a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID 19, pero aún con una alta incidencia acumulada para el departamento.

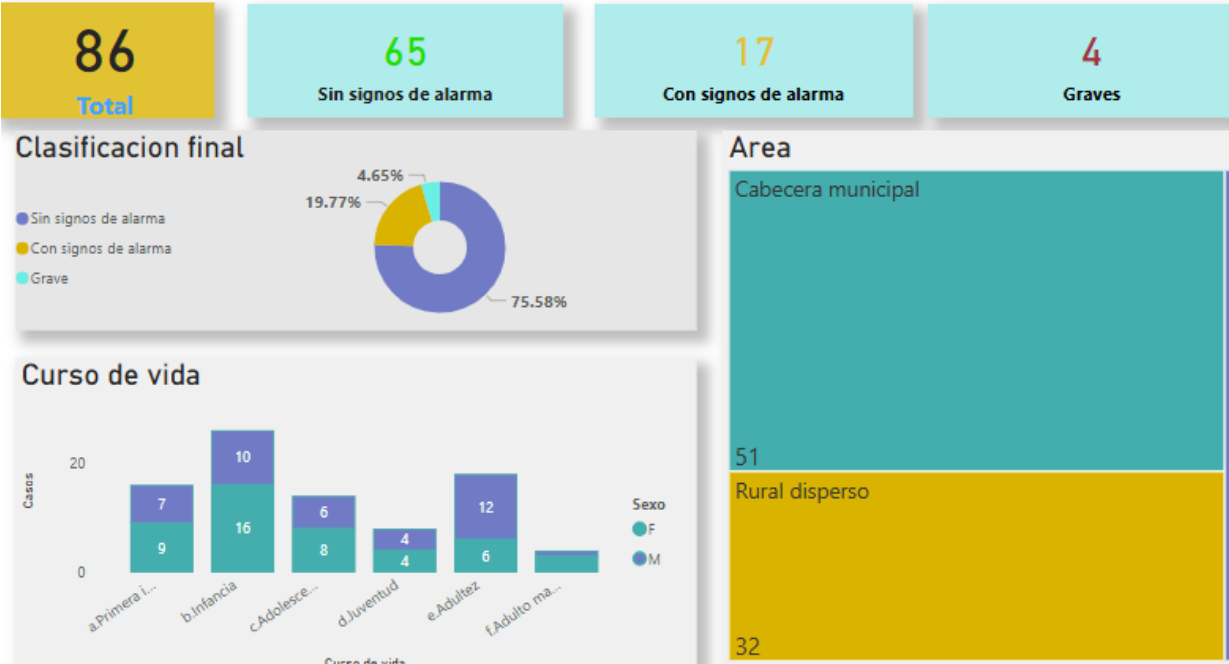
Según lineamientos, se insistió en garantizar:

- El manejo intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía práctica clínica por parte de las IPS
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT – PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de la proteína NS1 (hasta el quinto día de inicio de los síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas Inmunocromatográficas para detección del IgM (después del sexto día de inicio de síntomas)
- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas
- Dar cumplimiento a la circular del 26 de enero de 2023 “alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.
- Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirvan de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de estos, para esto se debe:
 - Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros
 - Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados
 - Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas
 - Utilizar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.
 - Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
 - Lavar y cepillar tanques y albercas
 - Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitarias e intersectoriales.

Teniendo en cuenta como fuente de información el observatorio del Huila, para el 2024, se han notificado 84 eventos de dengue de procedencia municipio de Colombia, donde el 75,7% corresponde a dengue sin signos de alarma y 4,76% a dengue grave. La población del curso de vida de la infancia es la más afectada, 30,95%, seguida de la adultez, 21,4%.

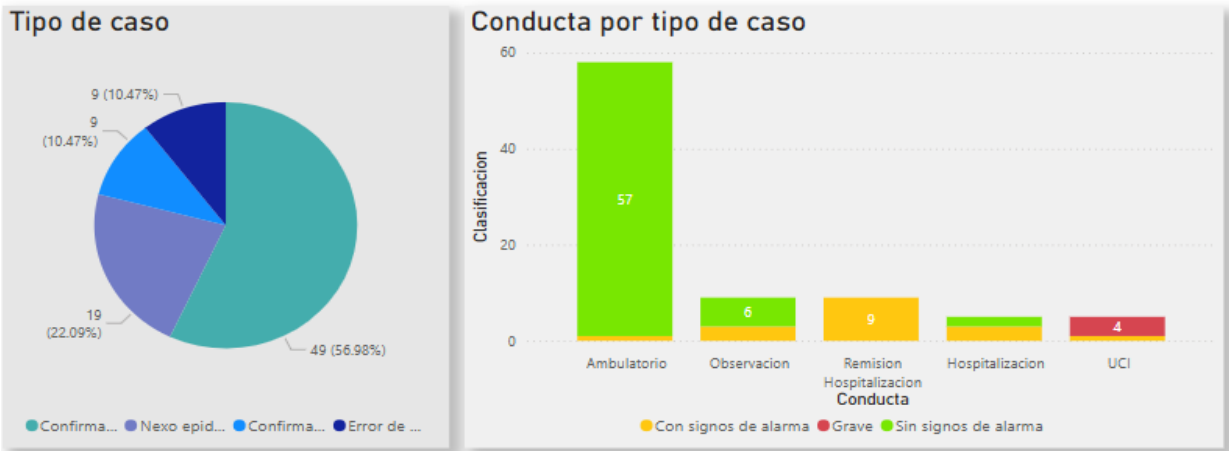
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Figura 41. Análisis sociodemográfico situación dengue, municipio de Colombia Huila 2024.



Fuente <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15078/tasa-de-incidencia-del-dengue/>
consultado 02/02/2025

Figura 42. Clasificación y conducta municipio de Colombia Huila 2024.



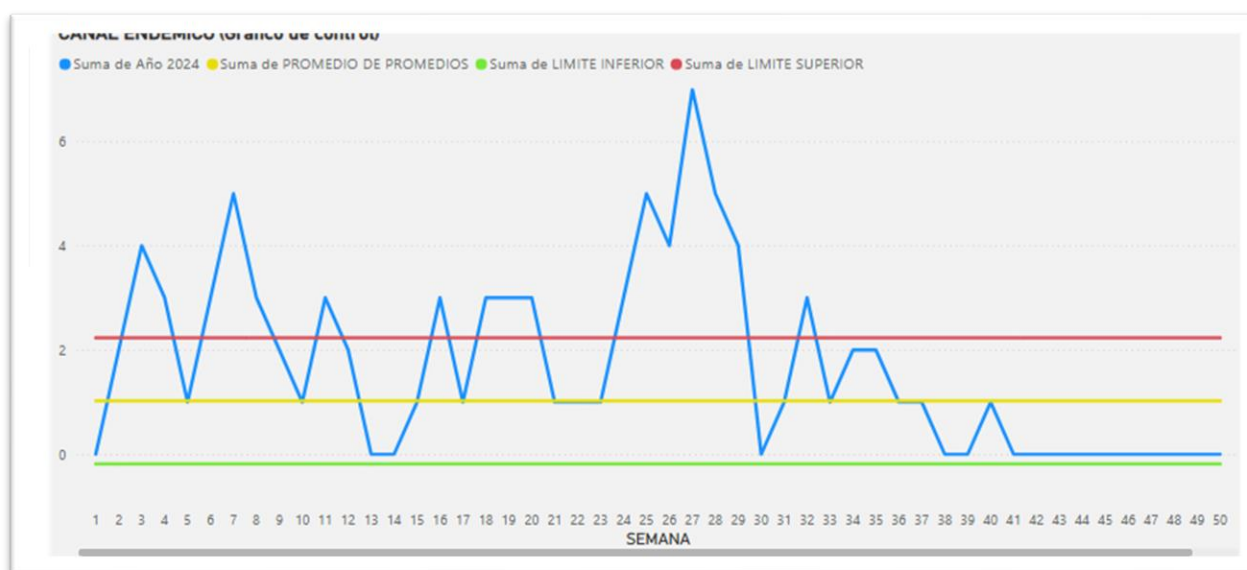
Fuente <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15078/tasa-de-incidencia-del-dengue/>
consultado 02/02/2025

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

El municipio de Colombia Huila para el 2024 no ha registrado mortalidades por dengue, ni afectación en gestantes.

El canal endémico describe el comportamiento de dengue en el municipio de Colombia a la semana epidemiológica 50 (información preliminar) donde se observa los casos picos principalmente en las semanas 25 a 28 y en términos generales la situación de alerta o brote durante 2024.

Figura 43. Canal endémico municipio de Colombia, semana epidemiológica 1 – 50 de 2024



Fuente <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15078/tasa-de-incidencia-del-dengue/>
consultado 02/02/2025

Eventos por micobacterias

La ESE Ana Silvia Maldonado Jimenezno notificó ninguna letalidad por micobacterias (lepra y tuberculosis).

Lepra

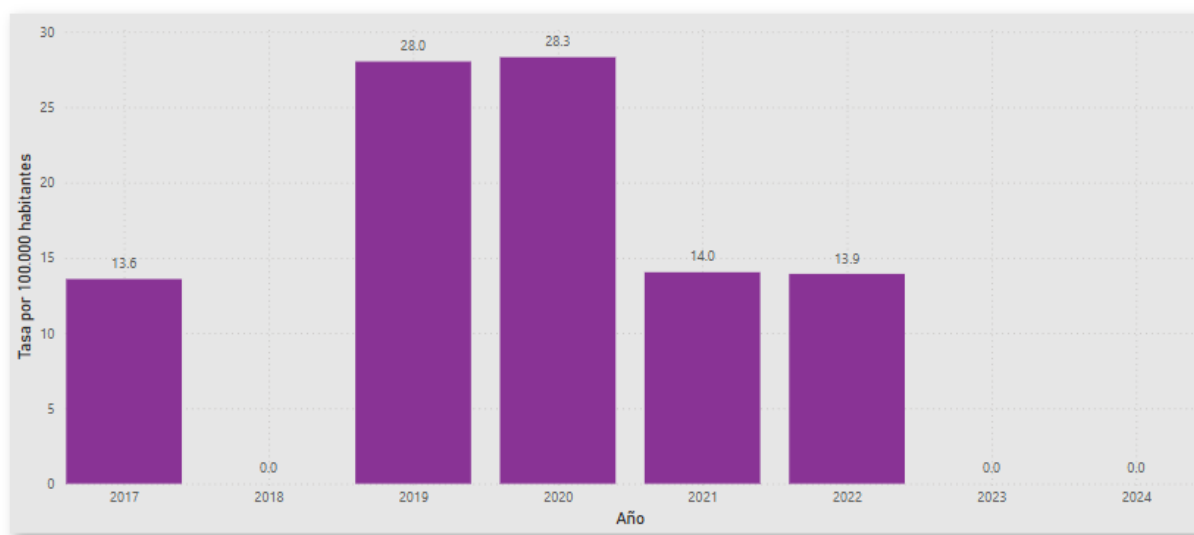
Colombia ha cumplido globalmente con la meta de la eliminación de la lepra, considerada como un problema de salud pública, es por ello por lo que la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, mantiene una vigilancia y seguimiento, mediante la búsqueda activa de sintomáticos de piel y

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

sistema nervioso y canalización hacia los servicios diagnósticos y vigilancia epidemiológica con el fin de cortar la cadena de transmisión de enfermos que son infectantes a personas sanas.

Desde el año 2022, el municipio de Colombia Huila no registra casos nuevos de lepra según el observatorio del Huila, sin embargo, hay un caso nuevo notificado en la ESE que aún no se registra, de allí la importancia de recalcar que la información a 2024 aún es preliminar, en tanto se ajustan los casos.

Figura 44. Incidencia de casos nuevos por 100.000 habitantes, municipio de Colombia, 2017 - 2024



Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15298/incidencias-de-casos-nuevos-de-lepra/>
Consultado 02/02/2025.

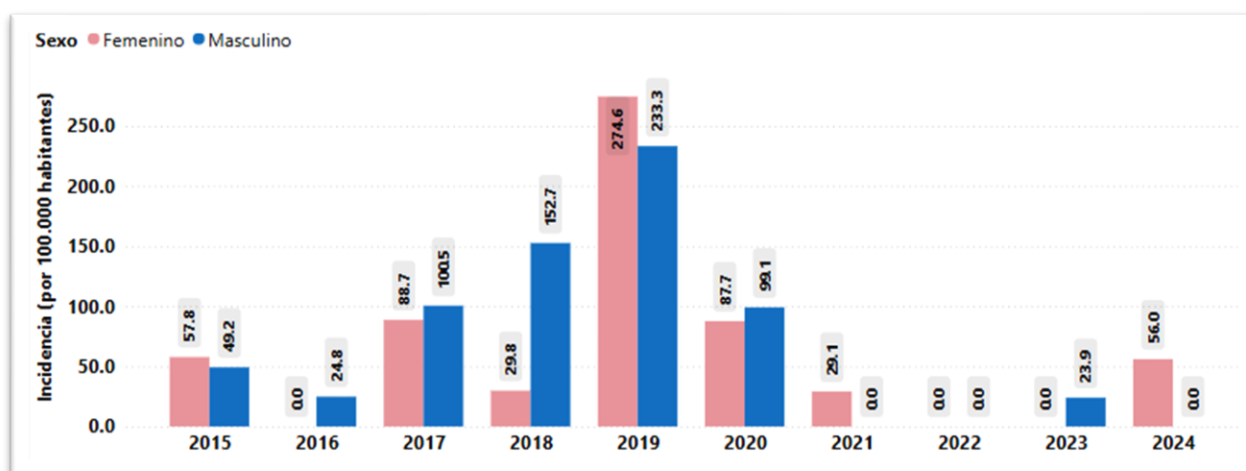
Tuberculosis

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

Para el 2024 se notificaron dos eventos en la población femenina con una tasa de 56 x 100.000 habitantes, en comparación al año 2023 donde se notificó un evento en la población masculina con una tasa de 23,9 x 100.000 habitantes.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Figura 45. Tasa de incidencia y casos nuevos de tuberculosis por sexo, Colombia Huila 2015 – 2024



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13284/incidencia-de-tuberculosis/> consulta 02/02/2025

Eventos de zoonosis

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

11.8 Oferta de servicios de salud

Los servicios de la atención primaria en salud los presta el municipio a través de la Empresa Social del Estado Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia. Se encuentra ubicada en la Carrera 3ª No. 7 - 68 de este municipio. Teléfonos: 8319569 – 3209463002 - 3102322759

El régimen de atención, con corte a diciembre de cada año, según SISPRO, se distribuye de la siguiente manera en el municipio:

Tabla 17. Afiliados según régimen de seguridad social, municipio de Colombia, 2024

| Tipo de Régimen | Afiliados | % |
|------------------|--------------|-------------|
| Subsidiado | 5.877 | 90,0% |
| Contributivo | 509 | 7,8% |
| Excepción | 139 | 2,1% |
| INPEC intramural | 7 | 0,1% |
| Total | 6.532 | 100% |

Fuente. BDUa, SISPRO, reporte caracterización EAPB, Consulta 02/02/2025

Los usuarios con centro de atención en la ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia correspondieron en un 90% al régimen subsidiado, un 7,8% al Régimen Contributivo, un 2,1% al régimen de Excepción y un 0.1% al INPEC intramural.

Tabla 18. EAPB por régimen, municipio de Colombia Huila, 2023 - 2024

| Tipo Régimen | Nombre Entidad | No. Contrato | 2023 | 2024 | Estado |
|---------------------|------------------------|---------------------|-------|-------|---------|
| CONTRIBUTIVO | E.P.S. SANITAS S.A. | IBOGCU2874 | 198 | 198 | Vigente |
| CONTRIBUTIVO | LA NUEVA EPS S.A. | 002020- | 271 | 253 | Vigente |
| EXCEPCION | MAGISTERIO -FOMAG | IPS-00881 | 136 | 137 | Vigente |
| ESPECIAL | Policía Nacional | 85-520108-23 | 6 | 5 | Vigente |
| SUBSIDIADO | E.P.S. SANITAS S.A.-CM | IBOGCU2874 | 5.468 | 5.382 | Vigente |
| SUBSIDIADO | LA NUEVA EPS S.A. | 02-01-02-00722-2023 | 218 | 332 | Vigente |
| SUBSIDIADO | NUEVA EPS S.A. -CM | 02-01-02-00722-2023 | 200 | 237 | Vigente |

Fuente. BDUa, SISPRO, reporte caracterización EAPB, Consulta 02/02/2025

PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS

El objeto social de la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez, es la prestación de servicios de salud de baja complejidad a los habitantes del municipio; para lo cual el hospital cuenta con los siguientes servicios.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

CÓDIGO DEL PRESTADOR: 4120600433-01

| SERVICIO | DISTINTIVO |
|---|-------------|
| 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | DHSS0238111 |
| 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | DHSS0238112 |
| 312 -ENFERMERÍA | DHSS0238113 |
| 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0238114 |
| 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHSS0238115 |
| 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0238116 |
| 420 -VACUNACIÓN | DHSS0238117 |
| 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0238118 |
| 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0238119 |
| 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0238120 |
| 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | DHSS0238121 |
| 1101-ATENCIÓN DEL PARTO | DHSS0238122 |
| 1102-URGENCIAS | DHSS0238123 |
| 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0238124 |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

CAPACIDAD INSTALADA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

CÓDIGO DEL PRESTADOR: 4120600433-01

| Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Modalidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|--------------|-----------------------------|----------|-----------------|-----------|--------|----------------------|
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | ODU293 | TERRESTRE | 2018 | 10014859799 |
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | ODU347 | TERRESTRE | 2022 | 10023859121 |
| CAMAS | Pediátrica | 2 | | | | |
| CAMAS | Adultos | 3 | | | | |
| CAMAS | TPR | 2 | | | | |
| CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 1 | | | | |
| CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 1 | | | | |
| CONSULTORIOS | Urgencias | 1 | | | | |
| CONSULTORIOS | Consulta Externa | 1 | | | | |
| SALAS | Partos | 1 | | | | |
| SALAS | Procedimientos | 1 | | | | |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

Servicios y Horario de Atención

Urgencias:

Consulta de urgencias

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Sala de reanimación
Sala de procedimientos
Sala de partos
Observación adultos
Observación pediátrica
Transporte asistencial básico

Horario: Todos los días, 24 horas

Consulta externa

Medicina general
Odontología general
Consulta enfermería

Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

Promoción y Mantenimiento de la salud

Control prenatal
Citología y Planificación familiar
Control de crecimiento y desarrollo
Tamizaje visual
Vacunación
Higiene oral
Control Adulto Mayor
Control del joven
Todos los días

Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

Apoyo diagnóstico

Laboratorio clínico (Ambulatorio): Toma de muestras: martes a sábado 7:00 A.M. a 9:00 A.M.
Laboratorio clínico (Urgencias) Todos los días / 24 horas al día

Servicio farmacéutico

Ambulatorio: Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

Urgencias

Todos los días / 24 horas al día

Hospitalización Adultos, Pediatría y Obstetricia: Todos los días / 24 horas al día

Traslado asistencial básico (Servicio de ambulancia)

Horario: Todos los días 24 horas

Servicio de Información y Atención al Usuario

Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,

Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

12. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

Las diferentes actividades en salud realizadas en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia en los años 2024 Vs 2023, fueron evaluada en Unidades de Valor Relativo UVR, evidenciándose que, en el año 2024 alcanzo un total de 92.422,38 UVR y para el año 2023 un total de 68.392,15 UVR; incrementándose la producción en UVR de 24.030,23, lo que representa un 35,14%, lo que demuestra un excelente comportamiento.

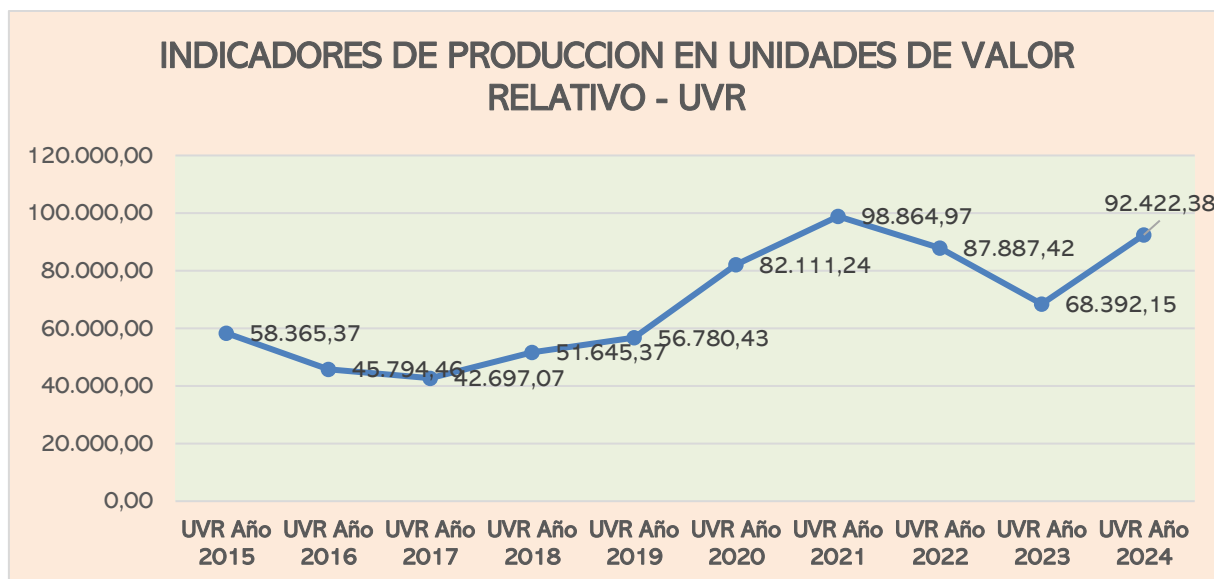
Durante el 2024 con respecto al 2023, se incrementó principalmente los controles de enfermería para Promoción y Mantenimiento (diferente a controles prenatales y crecimiento y desarrollo), Consultas de medicina general electivas realizadas, imágenes diagnósticas, Citologías Cervicovaginales, Sesiones de Odontología, Sellantes, Superficies Obturadas, Sesiones de Talleres del Plan de Intervenciones Colectivas, PIC y las visitas domiciliarias comunitarias, en donde además fue de gran impacto las actividades realizadas con los equipos básicos en salud.

| DESCRIPCION | VALOR |
|--------------------|-----------|
| UVR total Año 2015 | 58.365,37 |
| UVR total Año 2016 | 45.794,46 |
| UVR total Año 2017 | 42.697,07 |
| UVR total Año 2018 | 51.645,37 |
| UVR total Año 2019 | 56.780,43 |
| UVR total Año 2020 | 82.111,24 |
| UVR total Año 2021 | 98.864,97 |
| UVR total Año 2022 | 87.887,42 |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| UVR total Año 2023 | 68.392,15 |
| UVR total Año 2024 | 92.422,38 |
| Diferencia en UVR 2024 Vs 2023 | 24.030,23 |
| Diferencia en Porcentaje 2024 Vs 2023 | 35,14% |

FUENTE: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social



13. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Análisis del total de las PQR presentadas, durante la vigencia 2024.

| No. RADICADO | Fecha de la Queja | | | Tipo y Numero de Documento | Tipo de aseguramiento | EPS | Medio de radicación | Tipo de tramite (PQR) | Motivo de la PQR | fecha de respuesta | Días transcurridos para la respuesta |
|--------------|-------------------|-----|------|----------------------------|-----------------------|---------|---------------------|-----------------------|---|--------------------|--------------------------------------|
| | Día | Mes | Año | | | | | | | | |
| PQRSF001 | 23 | 3 | 2024 | CC-4898731 | SUBSIDIADO | SANITAS | PRESENCIAL | QUEJA | INCOSISTENCIA EN LA ATENCION | 2/03/2024 | 10 |
| PQRSF002 | 28 | 5 | 2024 | RC-1075601374 | SUBSIDIADO | SANITAS | BUZON | QUEJA | MALA ATENCION POR PARTE DE UN PROFESIONAL | 30/05/2024 | 2 |
| PQRSF003 | 20 | 6 | 2024 | ANONIMO | N/R | N/R | CORREO ELECTRONICO | QUEJA | INCONFORMIDAD CON LA ATENCION DE UN PROFESIONAL | 21/06/2024 | 1 |
| PQRSF004 | 28 | 6 | 2024 | ANONIMO | N/R | N/R | BUZON | QUEJA | INCONFORMIDAD CON LA ATENCION DE UN PROFESIONAL | 6/07/2024 | 8 |

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

| | | | | | | | | | | | |
|----------|----|----|------|---------------|------------|-----------|---------------------|----------|--|------------|---|
| PQRSF005 | 16 | 7 | 2024 | CC-6717131 | SUBSIDIADO | SANITAS | LINEA WHATSAAP | PETICION | SOLICITUD DE RESULTADOS DE LABORATORIO | 19/07/2024 | 3 |
| PQRSF006 | 19 | 7 | 2024 | CC-52119291 | SUBSIDIADO | SANITAS | PRESENCIAL | QUEJA | INCONFORMIDAD DE LA ATENCION CON LA ENCARGADA DE RADICACION DE SANITAS | 19/07/2024 | 1 |
| PQRSF007 | 26 | 7 | 2024 | RC-1029980262 | SUBSIDIADO | SANITAS | PRESENCIAL ANTE SLS | QUEJA | INCOMFORMIDAD POR COBRO REALIZADO EN SERVICIO DE URGENCIAS | 27/07/2024 | 1 |
| PQRSF008 | 3 | 9 | 2024 | CC-1075600872 | SUBSIDIADO | NUEVA EPS | PRESENCIAL | PETICION | SOLICITUD DE RESULTADO DE CITOLOGIA | 6/09/2024 | 3 |
| PQRSF009 | 11 | 10 | 2024 | CC-4.898.018 | SUBSIDIADO | SANITAS | PRESENCIAL | QUEJA | INCONFORMIDAD CON LA ATENCION DE UN PROFESIONAL | 11/10/2024 | 1 |
| PQRSF010 | 23 | 11 | 2024 | CC-1070968419 | SUBSIDIADO | SANITAS | BUZON | QUEJA | INCONFORMIDAD CON LA ATENCION DE UN PROFESIONAL | 26/11/2024 | 3 |

FUENTE: SIAU ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA

Durante la vigencia 2024 se presentaron un total de diez (10) PQRS, con un promedio de 3,3 días de respuesta, el mayor motivo de las peticiones, quejas y reclamos fue la inconformidad con la atención de un profesional.

La satisfacción global para la vigencia 2024 fue del 98,11%, donde se aplicaron un total de 1.854 encuestas, de las cuales 1.819 se encontraban totalmente satisfechos.

14. CONCLUSIONES

- El municipio de Colombia cuenta con una población de 7866 habitantes de acuerdo con la proyección Censo DANE 2018. El 54,3% son hombres y el 77% reside en el área rural.
- De acuerdo con los Registro Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, durante el transcurso del año 2024, se atendieron 5.035 usuarios por primera vez en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia.
- Describiendo la mortalidad registrada durante el 2024, se notificaron 26 eventos de mortalidad, de los cuales el 69,2% son de sexo masculino, el 38,5% eran mayores de 65 años y el 84,7% por causas naturales.

- Las causas de mortalidad en la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia, son las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 34,6%, las Demás Causas con 23%; las Neoplasias con 19,2% y dentro de las subcausas de Neoplasias se enlistan el cáncer de cuello uterino y cáncer de estómago, entre otros. Dentro de las Causa Externas predomina los Accidentes de Transporte Terrestre.
- En el año 2024 se registró una mortalidad en una menor de un año de sexo masculino causado por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, no se registraron mortalidades por desnutrición, IRA o EDA en menores de cinco años ni mortalidades maternas.
- La morbilidad para el 2024, en la consulta externa, fueron las enfermedades no transmisibles, 82,9%, enfermedades transmisibles y nutricionales 9,64% y condiciones mal clasificadas, 3,71%. En las condiciones mal clasificadas se registran los diagnósticos de fiebre de origen desconocido, fiebre con escalofrío, fiebre persistente, fiebre no especificada, cefalea, dolor no clasificado en otra parte, malestar y fatiga. En las condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones parasitarias son la primera causa con el 50,6 % de frecuencia.
- Dentro de las enfermedades no transmisibles figuran en primer lugar las enfermedades cardiovasculares 42,3%, en segundo lugar, las condiciones orales, 20,3%, la tercera causa las enfermedades digestivas, 7,1%.
- En el servicio de urgencias la primera causa de morbilidad fueron las condiciones mal clasificadas con 48% seguida en segundo lugar de las enfermedades no transmisibles con 21,4% y como tercera causa las condiciones transmisibles y nutricionales con 17,3%. Dentro de las enfermedades no transmisibles aparece en primer lugar las enfermedades digestivas, 22,2%, en segundo lugar, las enfermedades de la piel, las enfermedades respiratorias las enfermedades genitourinarias con 16,7% cada una.
- En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, 38,6%, seguido de las condiciones mal clasificadas 32,4% y la tercera causa las enfermedades transmisibles y nutricionales, 22,5%. Dentro de las enfermedades

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

no transmisibles la primera causa se registra las enfermedades de la piel con 46,2%, la segunda causa las enfermedades genitourinarias con 26,9% y la tercera causa las condiciones neuropsiquiátricas con 19,2%.

- En las condiciones orales, sigue siendo la primera causa de consulta la caries de la dentina con el 54,33% de la consulta en el 2024 como en los años anteriores, seguido de Pulpitis (K020) con el 6,89% y la tercera causa es la Recesión gingival (K040) con 6,69%,
- Para el año 2024, la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez no logró coberturas útiles en el Plan Ampliado de Inmunizaciones en menores de un año, excepto en el biológico influenza con el 110.1%, en la población de un año se logró coberturas útiles y en los niños de 5 años, aunque superaron el 90% no se lograron coberturas útiles.
- Se registraron 393 eventos de salud pública a través del SIVIGILA, de los cuales la frecuencia dengue (código 210) para el año 2024 ocupa el primer lugar en notificación con el 47,84%, seguido Violencia de género (Código 875) con 27,48% y como tercera causa Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300) con 11,7% de frecuencia.
- En las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se prioriza atenciones en planificación familiar; durante el año 2024, se registraron 844 personas activas dentro del programa de planificación familiar en la población de 15 a 49 años donde el uso de los anticonceptivos inyectables como la primera alternativa con 55,9%, seguido del Implante subdérmico con 36,7%.
- En la atención a las gestantes ingresaron nuevas gestantes al programa prenatal 80 gestantes registradas en el año 2024, en la captación temprana el 63,7% corresponde al primer trimestre de embarazo.
- Para el 2024, se notificaron 84 eventos de dengue de procedencia municipio de Colombia, donde el 75,7% corresponde a dengue sin signos de alarma y 4,76% a dengue grave. La población del curso de vida de la infancia es la más afectada, 30,95%, seguida de la adultez, 21,4%.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- La mortalidad por neoplasias alcanzando el 19,2%, se recomienda promover programas de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado del cáncer, enfatizando en el cáncer de cuello uterino y de estómago. Se debe fomentar la realización de campañas de vacunación y de pruebas diagnósticas.
- La ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, se encuentra Sin Riesgo, según Resolución N°980 del 30 de mayo de 2024 (con información cierre año 2023).
- Un 90% de los usuarios con centro de atención en la ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, corresponden al régimen subsidiado, un 7,8% al Régimen Contributivo, un 2,1% al régimen de Excepción y un 0.1% al INPEC intramural.
- La Producción de la ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, de acuerdo a las actividades realizadas, presento un incremento en la vigencia 2024 del 35,14%, comparado con la vigencia 2023, siendo las actividades de mayor impacto los controles de enfermería para Promoción y Mantenimiento (diferente a controles prenatales y crecimiento y desarrollo), Consultas de medicina general, imágenes diagnósticas, Citologías Cervicovaginales, Sesiones de Odontología, Sellantes, Superficies Obturadas, Sesiones de Talleres del Plan de Intervenciones Colectivas, PIC y las visitas domiciliarias comunitarias.



EDUARDO MAHECHA REYES

Gerente