



RED DE SALUD DEL CENTRO

Empresa Social Del Estado

NATALI MOSQUERA NARVAEZ

Gerente

PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2028

“Por una salud más cercana, con excelencia y amor”

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Página 1 de 53

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 31 20930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Red De Salud Del Centro E.S.E
“Por una salud más cercana, con excelencia y amor”

Responsable
Natali Mosquera Narváz
Gerente

**Salud
Centro**
Red de Salud del Centro E.S.E.
Periodo De Gestión

1 de abril de 2024 a 31 de marzo de 2028

Santiago de Cali, julio de 2024

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Página 2 de 53

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2028: “Por una salud más cercana con excelencia y amor”	5
2. ANÁLISIS SITUACIONAL	7
2.1. POBLACIÓN GENERAL Y CONTRATADA.....	7
2.1.1. Pirámide poblacional de la zona de influencia de la ESE Centro 2005 vs 2024 ..	7
2.1.2. Distribución poblacional por comuna y ciclo de vida, 2024.....	8
2.1.3. Pirámide poblacional de la población contratada con las EAPB, 2024.....	9
2.1.4. Distribución poblacional contratada por EPS y ciclo de vida, 2024	10
2.1.5. Cantidad de personas con discapacidad entre la población contratada y atendida, año 2023.....	11
2.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS	12
2.3. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	14
2.4. MORBILIDAD.....	15
2.4.1. Principales diagnósticos en consulta médica general agrupados por causas individuales, año 2023.....	15
2.4.2. Principales diagnósticos en urgencias agrupado por causas individuales, año 2023. 16	16
2.4.3. Principales diagnósticos en hospitalización agrupado por causas individuales, año 2023.....	17
2.4.4. Principales diagnósticos en odontología agrupado por causas individuales, año 2023. 18	18
2.4.5. Principales diagnósticos en Salud Mental agrupado por causas individuales, año 2023. 19	19
2.5. RELACIÓN DE IPS Y SERVICIOS.....	20
3. ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO	25
4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	28
a. Visión	28
b. Misión	28
c. Valores	28

d.	Política de calidad - HSEQ.....	29
e.	Ejes estratégicos.....	30
f.	Objetivos estratégicos.....	31
g.	Mapa de Procesos.....	32
5.	MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2028	36
5.1.	INDICADORES DEL EJE ATENCIÓN DE CALIDAD	36
5.2.	INDICADORES DEL EJE SOSTENIBILIDAD Y COMPETITIVIDAD	43
5.3.	INDICADORES DEL EJE INNOVACIÓN Y CONOCIMIENTO	48
5.4.	INDICADORES DEL EJE PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	50
5.5.	INDICADORES DEL EJE GESTIÓN DE EXCELENCIA.....	51
6.	DIFUSIÓN DEL PLAN.....	53

1. PRESENTACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2028: “Por una salud más cercana con excelencia y amor”.

La Red de Salud del Centro ESE presenta su Plan de Desarrollo para el periodo 2024-2028, “Por una salud más cercana con excelencia y amor”, una hoja de ruta ambiciosa y transformadora que ha sido forjada con la participación de la comunidad y los miembros de la organización. Este plan es el resultado de un juicioso ejercicio de análisis situacional, donde se han identificado y analizado oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades, a partir de los cual se han definido objetivos estratégicos con el propósito de mejorar y optimizar la prestación de los servicios de salud.

Con una visión centrada en la generación de valor y la creación de servicios de excelencia, este plan se enfoca en implementar diversas estrategias innovadoras; entre ellas, se destaca la adopción de modelos de gestión de calidad con estándares internacionales, lo cual garantizará una atención de primer nivel y alineada con las mejores prácticas globales. Además, se promueven ajustes organizacionales que fomentan la generación de conocimiento y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

El compromiso con la excelencia también se manifiesta en el apoyo que se dará al desarrollo e implementación de tecnologías avanzadas y la adopción de métodos vanguardistas en la gestión de servicios. Se buscará siempre la innovación, no sólo en el ámbito tecnológico, sino también, en la gestión del talento humano, la optimización de recursos y la mejora de la infraestructura.

Este plan posicionará a la Red de Salud del Centro ESE como un actor clave en la prestación de servicios de salud en Santiago de Cal, y tendrá un impacto positivo en los indicadores de salud de la ciudad. Con la colaboración y el esfuerzo conjunto

de todos los actores involucrados, este plan se cumplirá con éxito, consolidando a la Red de Salud del Centro ESE como una institución líder en el sector.

El Plan de Desarrollo 2024-2028 “Por una salud más cercana, con excelencia y amor”, es una declaración del compromiso por la cercanía hacia las personas, la humanización de la atención, excelencia clínica, innovación tecnológica y la colaboración de todas nuestras partes interesadas. La Red de Salud del Centro ESE cumplirá con su misión y la superará, estableciendo los más altos estándares de calidad en la prestación de servicios de salud y demostrando que, con unidad, visión y amor, se pueden lograr grandes transformaciones.



Natali Mosquera Narváez

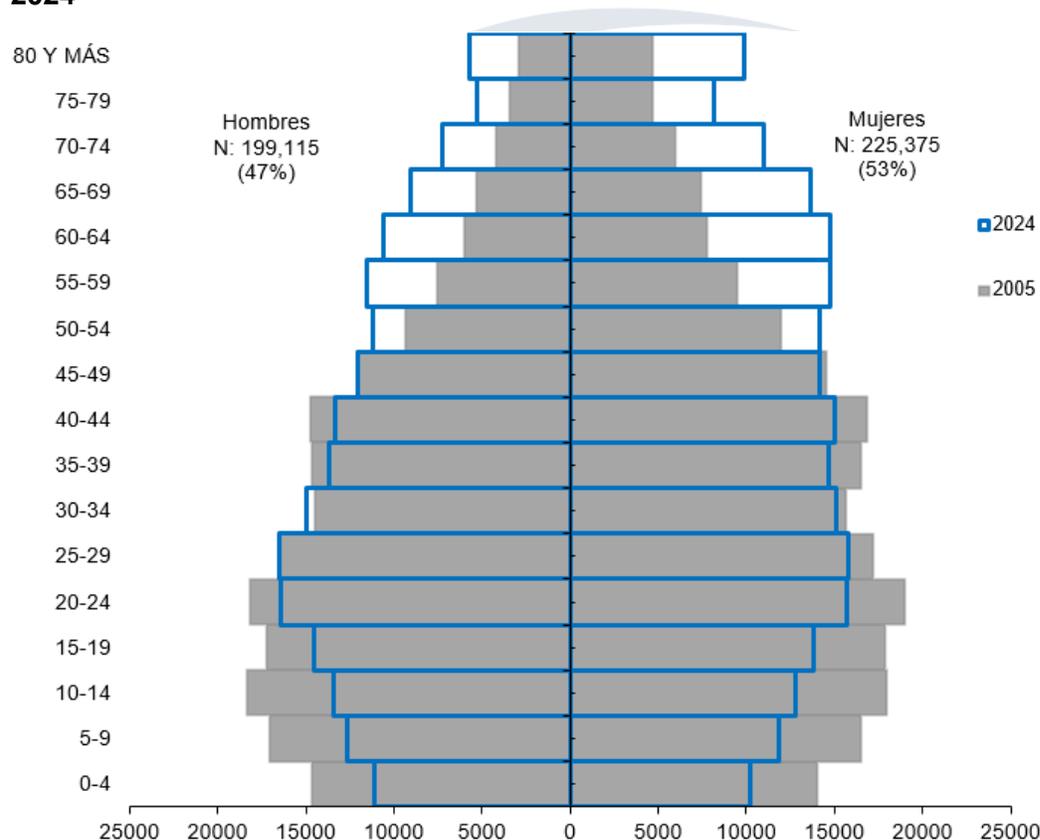
Gerente

2. ANÁLISIS SITUACIONAL

2.1. POBLACIÓN GENERAL Y CONTRATADA

2.1.1. Pirámide poblacional de la zona de influencia de la ESE Centro 2005 vs 2024

Imagen 1. Pirámide poblacional de la zona de influencia de la ESE Centro, 2005 vs 2024

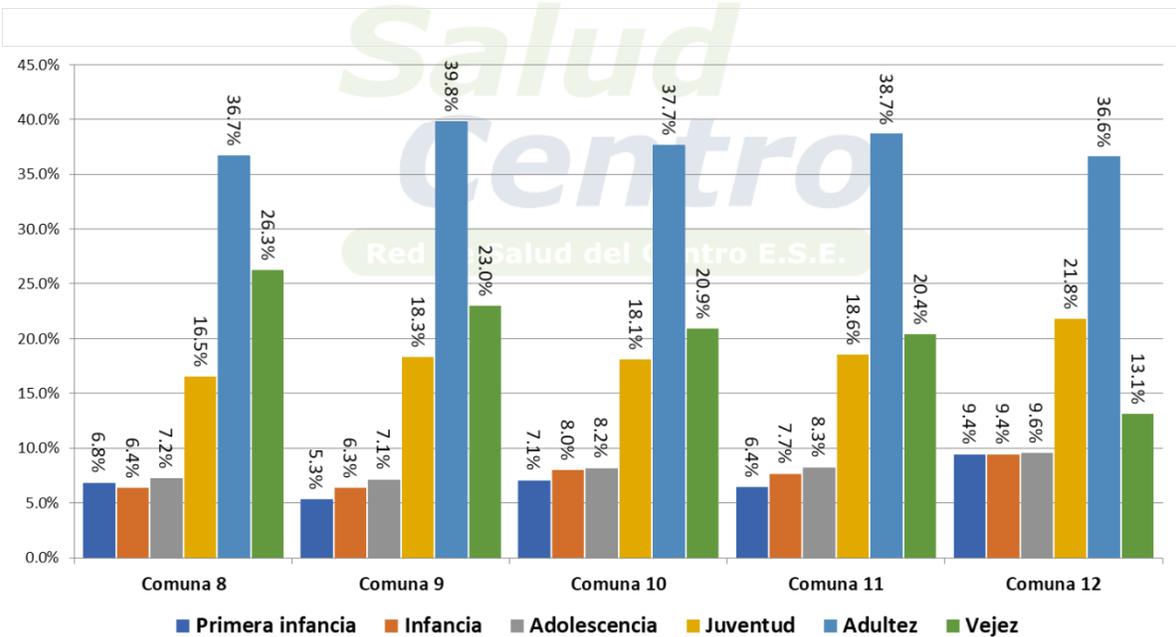


Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018

Al comparar la población del área de influencia de la ESE Centro entre 2005 y 2024, se evidencia un cambio en la pirámide de estacionaria a regresiva, lo que sugiere un control efectivo de la mortalidad, especialmente entre la población mayor, por lo que aumenta la esperanza de vida. Se observa una disminución gradual en la tasa de natalidad, donde la población con una edad superior a los 50 años incrementa de manera exponencial a comparación de la tasa de natalidad, comportamiento epidemiológico común del territorio colombiano en la actualidad.

2.1.2. Distribución poblacional por comuna y ciclo de vida, 2024

Imagen 2. Distribución poblacional por comuna y ciclo de vida en la zona de influencia de la ESE Centro, 2024.



Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018

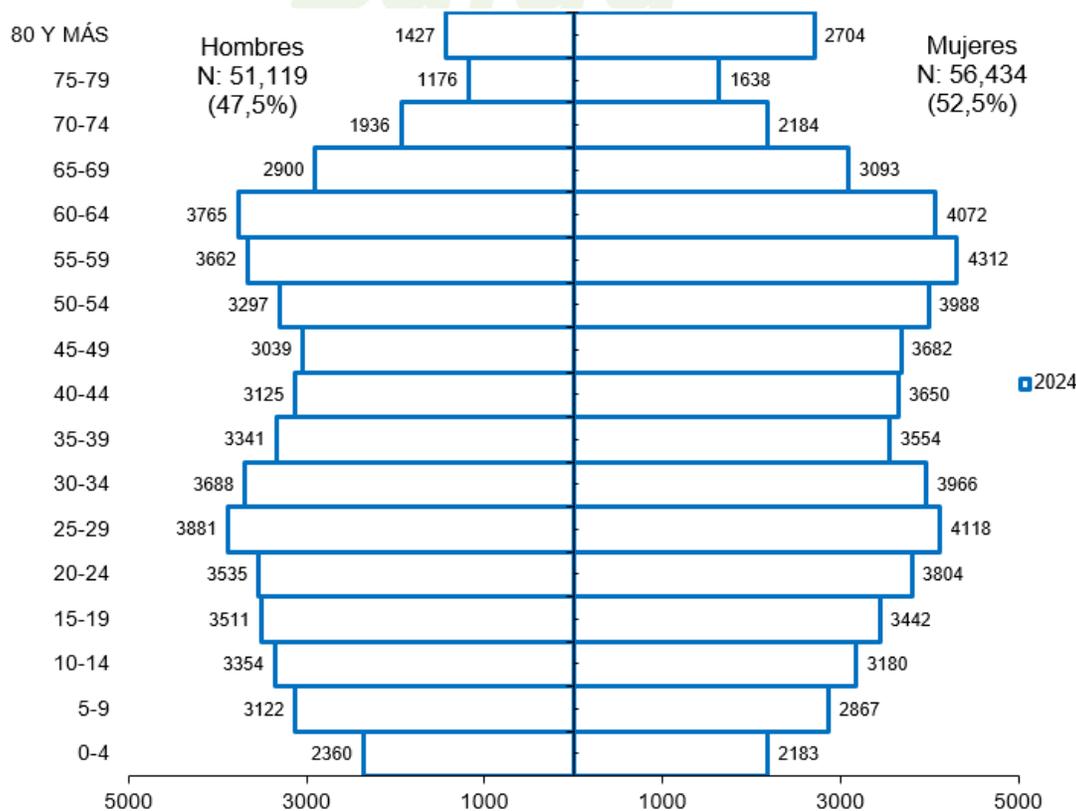
La distribución de la población por curso de vida en las comunas donde opera la Red de Salud del Centro evidencia una alta proporción de adultos en general, con

porcentajes que van del 36.6 % en la Comuna 12 al 39.8% en la Comuna 9. La Comuna 8 tiene el porcentaje más alto de población en el ciclo de vejez (26.3%) y la Comuna 12 el menor con el 13.1%.

Las proporciones de juventud son relativamente equilibradas entre las comunas, siendo la comuna 12 la más alta con 21.8% y comuna 8 la más baja con 16.5%. La Comuna 12 presenta el porcentaje más alto de población joven (21.8%). En general, la población de niños y adolescentes es la menos representada en las 5 comunas.

2.1.3. Pirámide poblacional de la población contratada con las EAPB, 2024

Imagen 3. Distribución poblacional de la población contratada, 2024.



Fuente: Bases de datos enviadas por las EAPB año 2024

La anterior imagen muestra la pirámide de la población contratada en el año 2024. Se evidencia una distribución con características estacionarias; que, a diferencia de una pirámide poblacional con crecimiento natural, tiene una estructura estable influenciada por la distribución intencional, ya que se asigna a las EAPB, lo que afecta su configuración. Además, guarda similitud con una pirámide poblacional típica de Cali o de la zona de influencia de la Red de Salud del Centro, ya que la dinámica poblacional cambia hacia una disminución de la natalidad y un aumento de adultos y personas mayores.

2.1.4. Distribución poblacional contratada por EPS y ciclo de vida, 2024

Tabla 1. Distribución poblacional de la población contratada por EPS y curso de vida, 2024.

CURSO DE VIDA	EMSSANAR		COOSALUD EPS		NUEVA EPS		ASMET SALUD		TOTAL	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Primera infancia	2549	5,10%	2476	5,60%	399	4,61%	262	6,40%	5686	5,30%
Infancia	3309	6,60%	3202	7,20%	495	5,72%	407	10,00%	7413	6,90%
Adolescencia	3797	7,50%	3243	7,30%	668	7,72%	350	8,60%	8058	7,50%
Juventud	6748	13,40%	7350	16,50%	1680	19,41%	736	18,10%	16514	15,40%
Adultez	20494	40,70%	19027	42,80%	3985	46,04%	1484	36,50%	44990	41,80%
Vejez	13451	26,70%	9187	20,70%	1429	16,51%	828	20,40%	24895	23,10%
Total	50.348	100%	44.485	100%	8.656	100%	4.067	100%	107.556	100%
Porcentaje	46,80		41,40%		8,00%		3,80%			

Fuente: Bases de datos enviadas por las EAPB, año 2024

La tabla de distribución poblacional contratada por EPS muestra que Emssanar, con el 46.8%, y Coosalud con el 41,4%, son las aseguradoras que concentran la mayor cantidad de afiliados a cargo de la Red de Salud del Centro ESE, seguidas de la Nueva EPS con el 8% y de último se encuentra la EPS Asmetsalud con el 3.8%.

Con relación a la distribución por curso de vida se evidencia que no existen diferencias significativas entre EPS, dado que la mayoría de población se concentra en la edad adulta y vejez para todas las mencionadas, con un rango entre el 56.9% para la EPS Asmetsalud y 67.4% para Emssanar.

2.1.5. Cantidad de personas con discapacidad entre la población contratada y atendida, año 2023

Tabla 2. Distribución de la cantidad de discapacidades por persona en la población atendida, año 2023

No de Discapacidades por persona	Total
1	541
2	50
3	13
4	2
7	1
Total	607

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

De la población atendida en el año 2023, 607 presentaban algún tipo de discapacidad. El 81% de estas personas presentan una sola discapacidad y el 19% entre 2 y 7.

Tabla 3. Distribución por genero y tipo de discapacidad en la población atendida, año 2023

TIPO DE DISCAPACIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
Física	77	31.2%	115	31.9%	192	31.6%
Auditiva	37	15.0%	53	14.7%	90	14.8%
Intelectual	43	17.4%	36	10.0%	79	13.0%
Visual	24	9.7%	45	12.5%	69	11.4%
Psicosocial (mental)	21	8.5%	43	11.9%	64	10.5%

TIPO DE DISCAPACIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
Múltiple	18	7.3%	29	8.1%	47	7.7%
Intelectual / Psicosocial (mental)	6	2.4%	8	2.2%	14	2.3%
Otras	21	8.5%	31	8.6%	52	8.6%
TOTAL	247	40.7%	360	59.3%	607	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

En la población de la ESE Centro, las discapacidades más prevalentes son la física, que representa el 31.6% de los casos y muestra una distribución equitativa entre ambos sexos. Le sigue la discapacidad auditiva, que afecta al 14.8% de la población con una distribución similar por género. Se observa una notable disparidad en la discapacidad intelectual, donde los hombres representan el 17.4%, una diferencia de 7.4 puntos porcentuales más que las mujeres, quienes constituyen el 10% de esta condición. Además, las discapacidades visual y mental afectan más a las mujeres, contribuyendo con el 12.5% y 11.9%, respectivamente, lo cual representa una diferencia alrededor de los tres puntos porcentuales respecto a los hombres.

Red de Salud del Centro E.S.E.

2.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tabla 4. Indicadores demográficos para Cali, ESE Centro y comunas del área de influencia de la ESE Centro.

Índice Demográfico	Año 2024						
	Cali	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 12	Total 5 Comunas
Población total	2,283,846	100,506	36,404	104,921	112,370	70,289	424,490
Población masculina	1,063,219	46,835	16,984	47,743	54,316	33,237	199,115
Población femenina	1,220,627	53,671	19,420	57,178	58,054	37,052	225,375
Mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años	531,027	21,313	6,866	22,897	23,324	15,644	90,044
Menores de 5 años	141,543	4,463	2,047	4,587	6,537	3,700	21,334
Menores de 15 años	454,729	15,740	6,071	15,866	21,532	12,804	72,013

Índice Demográfico	Año 2024						
	Cali	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 12	Total 5 Comunas
Jóvenes de 15 - 29	540,583	21,286	7,399	23,100	24,945	15,961	92,691
Vejez >65	282,813	17,426	7,065	17,727	17,010	10,679	69,908
Adultos 15-64	1,546,304	67,340	23,268	71,328	73,827	46,806	282,569
Relación hombre: mujer	87	87	87	83	94	90	88
Razón niño: mujer	267	209	298	200	280	237	237
Índice de infancia	20	16	17	15	19	18	17
Índice de juventud	24	21	20	22	22	23	22
Índice de vejez	12	17	19	17	15	15	16
Índice de envejecimiento	62	111	116	112	79	83	97
Índice demográfico de dependencia	48	49	56	47	52	50	50
Índice de dependencia infantil	29	23	26	22	29	27	25
Índice de dependencia mayores	18	26	30	25	23	23	25
Menor de 19 años	623,973	22,164	8,366	22,716	29,315	17,794	100,355
Población 30-49	621,710	27,367	8,524	28,142	29,454	19,456	112,943
Índice de Friz	100	81	98	81	100	91	89

Fuente: Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018

Para el año 2024, la población de las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 representa el 18,6% del total de habitantes de Cali. Dentro de este contexto, la comuna 8 aporta el 23,7%, la comuna 9 el 8,6%, la comuna 10 el 24,7%, la comuna 11 el 26,5% y la comuna 12 el 16,5% de la población de la zona de influencia de la Red de Salud del Centro ESE.

Por género, la población de Cali la compone sobre todo de mujeres, con un 53.4 % del total. Esta proporción se mantiene en cada comuna (la comuna 11 con menor participación femenina, con un 51.7 %, y comuna 10 la de mayor participación, con un 54.5 %), relacionado directamente con la proporción hombre-mujer.

En cuanto a la población infantil, definida como aquella menor de 5 años, las comunas 10 y 8 muestran los menores porcentajes, lo que determina los índices más bajos de relación niño-mujer, Índice de infancia e Índice de dependencia infantil en comparación con otras comunas.

El índice de juventud, que abarca la población económicamente activa de entre 15 y 29 años, tiene su valor más bajo en la comuna 9, con una relación de 20 jóvenes

por cada 100 personas. El índice de vejez, relacionado con el índice de dependencia de personas mayores, alcanza sus valores más altos en la comuna 9, con una proporción de 30 personas mayores de 65 años por cada 100 personas de 15 a 64 años, que son consideradas económicamente activas. Es relevante destacar que la población económicamente activa es más alta en las comunas 8 y 10, siendo esta última la única que supera el nivel municipal en este aspecto.

2.3. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

Tabla 5. Frecuencia de eventos de interés en salud pública notificados en 2022 y 2023

PUESTO	EVENTOS REPORTADOS 2022	CANTIDAD 2022	EVENTOS REPORTADOS 2023	CANTIDAD 2023
1	VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	524	VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	511
2	IRA POR VIRUS NUEVO	419	DENGUE	369
3	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	178	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	164
4	DENGUE	124	TUBERCULOSIS	148
5	INTENTO DE SUICIDIO	120	INTENTO DE SUICIDIO	142
6	TUBERCULOSIS	119	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	79
7	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	113	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	62
8	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	89	VARICELA INDIVIDUAL	46
9	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	87	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	35
10	VARICELA INDIVIDUAL	63	SIFILIS GESTACIONAL	29
11	OTROS EVENTOS	157	OTROS EVENTOS	67
Total		1993		1652

Fuente: ESE Centro – Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila 2022-2023 – Fecha de consulta 8/02/2024.

En la tabla anterior, se destaca que el evento más recurrente registrado en la ESE Centro es la vigilancia de la violencia de género o intrafamiliar, tanto en 2022 como en 2023.

Para el año 2023, el dengue se presenta como la segunda causa más común de casos reportados, seguido por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. En cuarto lugar, se encuentra el reporte de infección por tuberculosis, seguido del intento de suicidio. Es notable que, en 2024, el reporte de desnutrición en niños menores de 5 años aparece en noveno lugar en cuanto a frecuencia, seguido de la sífilis congénita en el décimo lugar. Esta información es crucial para la planificación de los programas que atienden a la población bajo la responsabilidad de la ESE Centro.

2.4. MORBILIDAD

2.4.1. Principales diagnósticos en consulta médica general agrupados por causas individuales, año 2023.

Tabla 6. Principales diagnósticos en consulta medica general agrupados por causas individuales, año 2023

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSUTLA EXTERNA			
CIE 10	DESCRIPCION	Total, Consultas	%
I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	24010	18.4%
E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mención Complicación	4750	3.6%
E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente Sin Mención Complicación	3529	2.7%
E039	Hipotiroidismo, No Especificado	2141	1.6%
M545	Lumbago No Especificado	1745	1.3%
J00X	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	1681	1.3%
N390	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	1653	1.3%
A09	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	1577	1.2%
B349	Infección Viral, No Especificada	1292	1.0%
K021	Otros dolores abdominales y los no especificados	1154	0.9%
Total Primeras 10 Causas	Causas de Morbilidad Consulta Externa	43532	33.4%
Total Otras Causas	Causas de Morbilidad Consulta Externa	86899	66.6%
Total de Consultas	Causas de Morbilidad Consulta Externa	130431	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Página 15 de 53

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 31 20930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Después de analizar la distribución de diagnósticos dados durante la consulta médica general, agrupados por causas individuales, se destaca que la principal razón de atención son las enfermedades del sistema cardiocirculatorio. En particular, la hipertensión arterial representa el 18.4% de las atenciones, predominando en personas mayores de 50 años.

La segunda causa principal de atención son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Entre ellas, la diabetes mellitus ocupa la posición más destacada, con un 6.3% combinado entre la segunda y tercera posición de las diez principales causas. A esto le sigue el hipotiroidismo con un 1.6% y el lumbago con un 1.3%. Las demás causas significativas presentaron porcentajes inferiores al 1.3%, destacándose los diagnósticos respiratorios, infecciones urinarias y enfermedades gastrointestinales.

2.4.2. Principales diagnósticos en urgencias agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 7. Principales diagnósticos en urgencias agrupado por causas individuales, año 2023

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS			
CIE 10	DESCRIPCION	Total Consultas	%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1455	5.1%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1227	4.3%
B349	Infección viral, no especificada	949	3.4%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	811	2.9%
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	746	2.6%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	639	2.3%
K297	Gastritis, no especificada	584	2.1%
R51	Cefalea	439	1.6%
N23	Cólico renal, no especificado	432	1.5%
R509	Fiebre, no especificada	420	1.5%
Total Primeras 10 Causas	Causas de Morbilidad Urgencias	7702	27.2%
Total Otras Causas	Causas de Morbilidad Urgencias	20605	72.8%
Total de Consultas	CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS	28307	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

Al analizar las principales causas de consulta en el servicio de urgencias durante el año 2023, se evidencia que las infecciones gastrointestinales (5.1%), la infección de vías urinarias (4.3%) y la infección viral ocupan los primeros lugares (3.4%). En cuarto lugar, se encuentran los dolores abdominales (2.9%), seguido de rinofaringitis aguda (2.6%) y la hipertensión esencial primaria (2.3%).

2.4.3. Principales diagnósticos en hospitalización agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 8. Principales diagnósticos en hospitalización agrupado por causas individuales, año 2023

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN			
CIE 10	DESCRIPCIÓN	Total Consultas	%
B349	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	125	6.0%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	100	4.8%
T742	Abuso sexual	61	2.9%
N23	Cólico renal, no especificado	57	2.8%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	55	2.7%
B349	Infección viral, no especificada	54	2.6%
R456	Violencia física	53	2.6%
A90X	Fiebre del dengue (dengue clásico)	48	2.3%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	45	2.2%
K297	Gastritis, no especificada	41	2.0%
Total Primeras 10 Causas	Causas de Morbilidad Hospitalización	639	30.9%
Total Otras Causas	Causas de Morbilidad Hospitalización	1430	69.1%
Total de Consultas	CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA HOSPITALIZACIÓN	2069	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

La distribución de diagnósticos en el servicio de hospitalización revela que la infección de vías urinarias (6.0%) es la causa principal de ingreso de pacientes, seguida de la diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso (4.8%). Resulta notable que el abuso sexual (2.9%) sea la tercera causa de hospitalización en este servicio, lo que subraya la importancia de focalizar recursos y capacidades institucionales para abordar esta problemática.

2.4.4. Principales diagnósticos en odontología agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 9. Principales diagnósticos en odontología agrupado por causas individuales, año 2023

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ODONTOLOGIA			
CIE 10	DESCRIPCION	Total Consultas	%
K021	Caries De La Dentina	1186	11.5%
K050	Gingivitis Aguda	886	8.0%
K073	Anomalías De La Posición Del Diente	402	7.0%
K040	Pulpitis	351	5.3%
K020	Caries Limitada Al Esmalte	257	3.8%
K029	Caries Dental, No Especificada	257	3.7%
K036	Depósitos [Acreciones] En Los Dientes	236	3.3%
K051	Gingivitis Crónica	211	2.8%
K081	Perdida Dientes accidente Extracción O Enfermedad Periodontal	193	2.6%
K083	Raíz Dental Retenida	138	2.2%
Total Primeras 10 Causas	Causas de Morbilidad Odontología	4117	73.2%
Total Otras Causas	Causas de Morbilidad Odontología	1508	26.8%
Total de Consultas	CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA ODONTOLOGIA	5625	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

La tabla anterior muestra que la caries de la dentina (11.5%) y la gingivitis aguda (8%) son los problemas más comunes en el ámbito odontológico, destacando la importancia de estrategias preventivas. Siguen en prevalencia las condiciones de anomalía de la posición del diente (7%) y la pulpitis (5.3%).

2.4.5. Principales diagnósticos en Salud Mental agrupado por causas individuales, año 2023.

Tabla 10. Principales diagnósticos en Salud Mental agrupado por causas individuales, año 2023

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL			
CIE 10	DESCRIPCION	Total Consultas	%
F412	Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión	990	22.9%
F419	Trastorno De Ansiedad, No Especificado	686	15.9%
F203	Esquizofrenia Indiferenciada	605	14.0%
F209	Esquizofrenia, No Especificada	455	10.5%
F03	Demencia, No Especificada	327	7.6%
F321	Episodio Depresivo Moderado	318	7.4%
F329	Episodio Depresivo, No Especificado	285	6.6%
F319	Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado	244	5.6%
F840	Autismo En La Niñez	223	5.2%
F809	Trastorno Desarrollo Habla Y Lenguaje No Especificado	190	4.4%
Total Primeras 10 Causas	Causas de Morbilidad Salud Mental	4323	50.3%
Total Otras Causas	Causas de Morbilidad Salud Mental	4266	49.7%
Total de Consultas	CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA SALUD MENTAL	8589	100%

Fuente: ESE Centro – Sistema de gestión hospitalaria SERVINTE

La tabla refleja una amplia variedad de diagnósticos en salud mental, desde trastornos de ansiedad y depresión hasta condiciones más complejas como la esquizofrenia y el autismo. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos de mixtos de ansiedad y depresión (22.9%), y de ansiedad (15.9%). Les sigue la esquizofrenia (indiferenciada y no especificada que suman 24.5%), y la demencia (7.6%).

Es significativo mencionar que hay diferencias significativas entre hombres y mujeres sobre el tipo de enfermedad mental que les afecta, siendo lo más relevantes la esquizofrenia afecta con mayor frecuencia a los hombres (10.8 puntos porcentuales de diferencia) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión que afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres (10.5 puntos porcentuales de diferencia).

2.5. RELACIÓN DE IPS Y SERVICIOS

Tabla 11. Relación de IPS por comuna, servicios y horarios, ESE Centro 2024.

Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	8	CRA 16ª # 33D-20	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			SERVICIO FARMACÉUTICO	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ATENCIÓN DEL PARTO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			URGENCIAS	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ORTODONCIA	Jueves de 7:00 a 17:00
			DERMATOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a domingo de 7:00 a 18:00
			GINECOBSTERICIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
MEDICINA GENERAL	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59			

Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			OFTALMOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PERIODONCIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE	8	CRA 12E # 50-18	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a domingo de 7:00 a 17:00
			PATOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	Lunes a domingo de 7:00 a 18:00
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 6:30 a 10:00
			LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a domingo de 7:00 a 17:00
			GINECOBSTERICIA	Miércoles de 9:00 a 15:00 Jueves de 8:00 a 11:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a jueves de 7:00 a 18:00 Viernes de 7:00 a 16:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a sábado de 7:00 a 17:30
			PUESTO DE SALUD PRIMITIVO CRESPO	8
VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 13:00			
ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00			
MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30			
ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 13:00			
CENTRO DE SALUD OBRERO	9	CALLE 23 No 11B -47	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 6:00 a 10:00
			LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 17:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 20:00 Sábados de 7:00 a 12:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a domingo de 7:00 a 18:00
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			PSIQUIATRÍA	Lunes a miércoles de 8:00 a 17:00

Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:00
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Lunes, miércoles y jueves de 13:00 a 18:00
			PEDIATRÍA	Miércoles y viernes de 13:00 a 19:00
CENTRO DE SALUD RAMIRO GUERRERO	9	CARRERA 23 No. 10-15	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes a 7:00 a 10:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA FAMILIAR	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA INTERNA	Lunes a jueves de 7:00 a 17:30
REHABILITACIÓN ORAL	Lunes de 7:00 a 17:30			
CENTRO DE SALUD BELALCAZAR	9	CALLE 17 # 19ª-17	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30			
CENTRO DE SALUD CRISTOBAL COLON	10	CALLE 15 NO. 33-69	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 18:00
			TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			FISIOTERAPIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 14:00
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Viernes de 7:00 a 18:00
			PEDIATRÍA	Miércoles de 7:00 a 18:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			GINECOBSTERECIA	Miércoles y jueves de 7:00 a 17:30
			MEDICINA FAMILIAR	Lunes a viernes de 7:00 a 12:00
			MEDICINA GENERAL	Lunes a sábado de 7:00 a 19:00
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30			
CENTRO DE SALUD ALFONSO YOUNG VALERO	10	CALLE 23 CRA 43	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			MEDICINA FAMILIAR	Lunes de 8:00 a 12:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30

Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD PANAMERICANO	10	CALLE 13 CRA 46ª	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes a 7:00 a 12:30
			DERMATOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 12:00
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD EL DIVINO NIÑO	10	CARRERA 41 No 14 C-50	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD LUIS H. GARCÉS	11	CRA 29 # 31ª-39	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			FISIOTERAPIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TERAPIA RESPIRATORIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TERAPIA OCUPACIONAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 14:00
			TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	Lunes a domingo de 00:00 a 23:59
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			GINECOBSTETRICIA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA INTERNA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30			
CENTRO DE SALUD	11	CALLE 26ª # 25-46	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30

Sede	Comuna	Dirección	Servicio	Horario
AGUA BLANCA			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD LA PRIMAVERA	11	CALLE 35 CRA 32B	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
CENTRO DE SALUD EL RODEO	12	CALLE 39 # 25B-21	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 14:00
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			PSICOLOGÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a sábado de 7:00 a 17:30
ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30			
CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	12	CARRERA 26 No 50-12	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Lunes a viernes de 7:00 a 10:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
PUESTO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE	12	CALLE 49 CRA 28G	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ENFERMERÍA	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			MEDICINA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30
			VACUNACIÓN	Lunes a viernes de 7:00 a 17:30

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

3. ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

Tabla 13. Análisis del contexto externo (oportunidades y amenazas)

CONTEXTO EXTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA
La implementación del giro directo para el pago de los servicios prestados	A partir del 1° de octubre sólo se tendrán 20 días para la radicación de cuentas, de acuerdo con lo definido en el Decreto 441 de 2022
La normatividad colombiana privilegia las instituciones acreditadas para que se constituyan en hospital universitario	Crisis financiera del sector Salud
Las universidades con programas de salud requieren establecer convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud	EPS intervenidas y/o en proceso de liquidación con grandes deudas con las IPS
La implementación de nuevas facultades y programas de salud en la región permite contar con más cantidad de recurso humano	Financiamiento insuficiente para la prestación de los servicios y cumplir con las obligaciones inherentes a las instituciones del nivel primario
Colapso de la red hospitalaria a nivel local y departamental, especialmente en camas de hospitalización de medicina interna y pediatría	Entrada de nuevos tratamientos y procedimientos con alto costo que afectan el balance del sistema por el encarecimiento del servicio
Deficiente prestación servicios de salud a nivel local, lo que estimula el pago por servicios particulares	Inseguridad y alteración del orden público en la ciudad y región
Auge del marketing digital y de herramientas informáticas para la promoción y prestación de servicios de salud	Alto riesgo de pérdida de información por ataques cibernéticos a empresas del sector
La expansión de la telemedicina y manejo digital de los servicios de salud permitirá mayor alcance y facilidad de acceso a los programas que ofrece la institución	Cambios en las regulaciones y normas del sector salud pueden requerir actualizaciones complejas en el sistema, representando un desafío adicional para la institución

CONTEXTO EXTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA
Disminución de los costos de los servicios de telefonía e internet y la llegada de la red 5G	Bases de datos entregadas por las aseguradoras, incompletas y desactualizadas
Alta demanda de servicio de ambulancias y pocas empresas con capacidad instalada y resolutive, vehículos dotados, personal competente	Alto número de acciones legales por parte de pacientes en contra de EPS e IPS
Normatividad que define y exige la implementación de rutas integrales de atención por ciclo de vida y por riesgo	Cambio y eventos climáticos extremos
Interés del gobierno central en fortalecer el nivel primario y orientar el sistema hacia la atención primaria en salud	Competencia en el mercado por valores y tarifas de los servicios
Cambios en la normatividad que facilita y amplia el alcance para la presentación de proyectos de dotación e infraestructura ante el Ministerio de Salud	Dificultades con la dispensación oportuna de medicamentos e insumos por parte de las aseguradoras

Tabla 14. Análisis del contexto interno (Fortalezas y debilidades).

CONTEXTO INTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA FORTALEZA	DESCRIPCIÓN DE LA DEBILIDAD
Ser una institución Acreditada en Salud	Software poco eficiente para la gestión de los procesos, especialmente para la atención de usuarios en el agendamiento de citas y cargue de los servicios para la posterior elaboración de facturas.
Contar con Certificaciones en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018 en tres sedes de la institución	Proceso de elaboración y radicación de cuentas complejo y operado de forma manual.

CONTEXTO INTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA FORTALEZA	DESCRIPCIÓN DE LA DEBILIDAD
Contar con varias sedes remodeladas, con reforzamiento en su infraestructura y con capacidad de adoptar tecnologías de ahorro energético	Incumplimiento de las metas de promoción y mantenimiento de la salud
Contar con 16 sedes en el área de influencia lo que permite accesibilidad y proximidad de los servicios a la comunidad.	Carencia de ayudas en el sistema de información para identificar personas con actividades de promoción y mantenimiento de la salud pendientes por realizar y fallas en general en la captación de pacientes para lograr el cumplimiento de metas
Tener capacidad instalada y resolutive en el traslado de pacientes, con ambulancias dotadas y capacidad de respaldo, personal competente y motivado.	Deficiencia de los canales de atención al usuario para asignación de citas
Alta experiencia, capacidad instalada y resolutive para prestar el servicio de referencia y traslado de pacientes.	Recursos económicos limitados e insuficientes para la operación de la organización
Contar con un sistema informático centralizado, integral y sólido para la gestión de los procesos y servicios.	Alto costo por soporte de aplicaciones de uso institucional
Equipo de gestión de la información y desarrollo de software robusto y con capacidad para el diseño de aplicaciones propias y a la medida.	Concurrentes fallas identificadas en la parametrización del sistema de información que no se intervienen a tiempo
Avance en el mejoramiento de la infraestructura de tecnología y de comunicación que garantiza un mejor funcionamiento de la red de datos	Falta de confianza en la información generada desde el área de Gestión de la tecnología de información y comunicación, promovida por el desconocimiento de procesos internos en el uso adecuado del sistema y de los datos obtenidos de la operación.
Convenios docente asistenciales con varias instituciones universitarias.	Alta rotación de personal en cargos clave para la continuidad de procesos y mejoras de los servicios
Posicionamiento de Marca	Deficiente proceso de promoción y venta de servicios a diferentes grupos poblacionales
Equipos interdisciplinarios y con capacidad resolutive para la implementación y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Página web desactualizada y poco funcional
Instalaciones seguras para cliente interno y externo	Estructura administrativa compleja para toma de decisiones estratégicas rápidas

CONTEXTO INTERNO	
DESCRIPCIÓN DE LA FORTALEZA	DESCRIPCIÓN DE LA DEBILIDAD
Alto compromiso de la alta dirección en la planeación estratégica y formulación de iniciativas	Demoras en la prestación de servicios por parte de los proveedores
Contar con la ruta para la detección y prevención de cáncer de cuello uterino totalmente implementada.	Modalidad de contratación por nota técnica con número de actividades inferior a la demanda, que lleva a limitación de servicios e insatisfacción de los usuarios, sin posibilidad de ajustar las frecuencias con la aseguradora para nivelar la situación
	Sedes con infraestructura antigua y sin tecnologías de ahorro energético

4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

a. Visión

Ser una empresa social del estado acreditada, destacada por la excelencia clínica y la humanización de la atención; orientada a la gestión del conocimiento, la innovación en salud y contribuyendo al bienestar de la comunidad del Distrito de Santiago de Cali.

b. Misión

Prestar servicios integrales de salud de nivel primario con calidad, calidez y talento humano calificado, mediante la innovación y mejora continua, con enfoque en el desarrollo sostenible para contribuir al bienestar de la población del Distrito de Santiago de Cali.

c. Valores

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

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

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

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

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

Participación: Promovemos espacios y diálogos efectivos con la comunidad, los colaboradores y los organismos gubernamentales y no gubernamentales, para la construcción de acuerdos que respondan al mejoramiento de los servicios, el entorno y la salud de los ciudadanos.

Red de Salud del Centro E.S.E.

d. Política de calidad - HSEQ

La RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E es una empresa que brinda servicios de salud con excelencia, contribuyendo a mantener sana y a mejorar la calidad de vida de la población. Para cumplir sus objetivos estratégicos, reconoce la importancia del talento humano, la gestión del conocimiento y la innovación y compromete a todos los niveles de la organización en la implementación, mantenimiento y desempeño de la seguridad y salud en el trabajo y de la gestión ambiental; acorde a los requisitos legales y otros requisitos aplicables.

Para lograr lo anterior, la alta dirección, gestiona el desarrollo de equipos de alto desempeño y líderes transformacionales, que se comprometan a enfocar su gestión y recursos en:

- Proporcionar servicios que cumplan con los requisitos y expectativas de nuestros clientes internos y externos, garantizando la mejora continua de nuestras actividades, servicios y procesos; alineado con los objetivos de desarrollo sostenible.
- Proporcionar en el trabajo condiciones seguras y saludables que prevengan las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo y con las emergencias.
- Identificar y controlar los peligros, los riesgos y las amenazas, estableciendo los respectivos controles operacionales.
- Prevenir las conductas de acoso laboral y defender el derecho de todos (as) los(as) colaboradores (as) a ser tratados con dignidad en el trabajo.
- Promover la consulta y la participación en los procesos, actividades y servicios para la toma de decisiones.
- Fomentar las buenas prácticas, procesos de innovación y economía circular donde se proteja y valore el ambiente, haciendo uso sostenible de los recursos.
- Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación, mitigando el impacto ambiental mediante el fortalecimiento de la dimensión ambiental de la ESE.

Esta política tendrá alcance a todos los procesos, actividades y servicios y será comunicada a nuestras partes interesadas.

e. Ejes estratégicos

- Atención de calidad
- Sostenibilidad y competitividad
- Innovación y conocimiento
- Participación social

- Gestión de excelencia

f. Objetivos estratégicos

- **Objetivo estratégico 1:**

Fortalecer la calidad y seguridad de la atención en los servicios asistenciales, mediante la implementación de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, que mejore las condiciones de salud y bienestar de la comunidad.

- **Objetivo estratégico 2:**

Trabajar por la sostenibilidad y competitividad organizacional, mediante la optimización de los procesos, diversificación de fuentes de ingresos y la prestación de servicios de salud con calidad y excelencia.

- **Objetivo estratégico 3:** Red de Salud del Centro E.S.E.

Fomentar la innovación y gestión del conocimiento mediante el desarrollo de competencias del personal, la implementación de nuevos métodos en la prestación de los servicios, la promoción de saberes en nuestro entorno y el fortalecimiento de los convenios docentes asistenciales, que mejoren la calidad de los servicios y fortalezcan la reputación de la institución en el clúster de la salud.

- **Objetivo estratégico 4:**

Fomentar la participación de los grupos de interés en la gestión organizacional y búsqueda de la excelencia, mediante el desarrollo de mecanismos de

comunicación eficaces, la participación ciudadana y la publicación amplia y transparente de información para el adecuado seguimiento de la gestión pública.

- **Objetivo estratégico 5:**

Trabajar por una institución con estándares de excelencia, mediante la implementación de sistemas y modelos de gestión de talla nacional e internacional, y el fortalecimiento del modelo de Acreditación en salud, para el mejoramiento continuo de los procesos.

g. Mapa de Procesos

La Red de Salud del Centro E.S.E ha implementado un modelo de gestión basado en procesos, estructurado en tres niveles: Estratégicos, misionales y de apoyo, complementados por un proceso transversal dedicado a la evaluación y seguimiento del sistema institucional en su conjunto.

En su construcción se dio una declaración de los valores y la misión que guían la institución. Visualmente se representa como la fachada de una institución rodeado de usuarios de diversas condiciones, destacando el enfoque diferencial y la igualdad en la atención de la Red de Salud del Centro ESE en acoger a todas las personas sin distinción alguna. Esto subraya su misión de ser una institución abierta y accesible, plural, multiétnica y multirracial, que brinda atención de calidad a cada individuo, independientemente de su origen o situación socioeconómica, simbolizando el compromiso con la inclusión, la diversidad y la excelencia en la atención.

Los procesos de apoyo se representan en la base del edificio organizacional, simbolizando el soporte que brindan a los procesos misionales, los cuales son el centro de la edificación; es decir, el centro de la organización y alrededor de

lo cual se disponen los demás procesos. La Gestión Humana se destaca como un pilar esencial, que proporciona un soporte sólido y efectivo a los procesos misionales; esto refleja la convicción de la Red de Salud del Centro E.S.E de que el bienestar y desarrollo de su personal son cruciales para ofrecer servicios de salud de la más alta calidad.

En la parte superior se agrupan los procesos de direccionamiento, que con la visión general dirigen y guían los demás procesos hacia el logro de las metas y objetivos.

Se representa una ambulancia por la importancia que tiene este servicio en la institución, por ser la ESE Centro la responsable de la administración de las ambulancias públicas de la ciudad, y por el papel central que juega como coordinador del sistema de referencia y contrarreferencia por medio del Sistema de Emergencias Médicas Distrital.

El proceso transversal de control de gestión simboliza la dedicación de la Red de Salud del Centro ESE a la evaluación y seguimiento continuos, garantizando que cada componente de la organización funcione en perfecta armonía. Este enfoque integral asegura que todos los procesos de la institución trabajen juntos de manera eficiente y efectiva, impulsando mejoras continuas y excelencia en cada servicio que ofrecen.

La dirección estratégica se compone de cinco procesos fundamentales:

- Direccionamiento estratégico y planeación: Integra la gerencia, subgerencias y el área de planeación.
- Gestión de calidad y excelencia.
- Gestión del conocimiento e innovación.
- Gestión de mercadeo y comunicaciones.
- Gestión de la tecnología y la información.

En el ámbito de los procesos misionales, se identifican ocho procesos clave:

- El proceso de atención intrahospitalaria, que abarca los servicios de urgencias, hospitalización y partos.
- El proceso de atención ambulatoria, que incluye consultas programadas de medicina general y especializada, servicios de rehabilitación integral y odontología.
- El proceso de apoyo diagnóstico, que engloba los servicios de laboratorio clínico, imagenología, laboratorio de citología y patología.
- El proceso de promoción y mantenimiento de la salud concentra los programas asociados a las rutas de atención integral, rutas de riesgo y vigilancia epidemiológica.
- Se destaca el proceso de atención integral del cáncer, resaltando la capacidad de la ESE Centro en el tratamiento integral de alteraciones del cáncer de cuello uterino mediante el programa “Por Ti, Mujer”, con impacto a nivel local y regional.
- El proceso de referencia y traslado de pacientes incorpora el sistema integrado de comunicaciones SICO y el conjunto de ambulancias. Por su parte, el proceso de gestión farmacéutica se ocupa de la administración y uso seguro de medicamentos dentro de la institución.
- El proceso de relación con el ciudadano gestiona actividades para ofrecer atención en salud con calidad, fomentando su participación y la integración comunitaria. El objetivo es mejorar la satisfacción y la calidad de los servicios de salud.

Con relación a los procesos de apoyo se cuenta con los siguientes:

- Gestión humana
- Gestión del ambiente físico
- Gestión logística
- Gestión jurídica

- Gestión financiera

En síntesis, La Red de Salud del Centro ESE se organiza en cuatro grandes categorías de procesos: estratégicos (5), misionales (8), de apoyo (5) y un proceso transversal de control de gestión, sumando un total de 19 procesos.

La frase “servimos con excelencia” que se visualiza en el mapa de procesos resalta la dedicación de la Red de Salud del Centro ESE en la búsqueda de la mejora continua en cada aspecto de su operación. Cada proceso estratégico, misional y de apoyo está diseñado para cumplir altos estándares de calidad, asegurando que cada paciente reciba la mejor atención posible.

El mapa de procesos de la Red de Salud del Centro ESE es una representación del compromiso con la excelencia, la inclusión y la atención integral. Cada elemento del mapa simboliza su misión de servir con dedicación y profesionalismo, construyendo una institución sólida y efectiva que pone a las personas en el centro de todo lo que hace.

Imagen 3. Mapa de procesos de la Red de Salud del Centro.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Red de Salud del Centro ESE

5. MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2028

5.1. INDICADORES DEL EJE ATENCIÓN DE CALIDAD

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Reducir a 16,5 por 100,000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna temprana	Mantener en cero la mortalidad materna evitable	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Razón de mortalidad materna	(Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales. /Número de nacidos vivos en el período) * 100.000	1	0	0	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal	Reducir a 12 por 1,000 nacidos vivos la razón de mortalidad perinatal	Reducir a 12 o menos la mortalidad perinatal evitable de partos atendidos en la ESE	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad perinatal	(Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento de usuarios atendidos en la sala de partos en la ESE/Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días)	12.2	≤12	≤12	≤12	≤12	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
					de gestación o con 500 gramos o más de peso) * 1000						
A 2031, mantener en <9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Mantener en 3,4% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Disminuir a 3,4% la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la ESE	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer	(Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos atendidos en la sala de partos de la ESE/Total de nacidos vivos en el periodo) *100	4,93%	≤4,93%	≤3,7%	≤3,7%	≤3,4%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se logra mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos en niños y niñas menores de 2 años	Mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en 2% o menos en niños y niñas menores de 2 años	Mantener en cero el porcentaje de transmisión materno infantil prevenible de VIH, en niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH asignadas a la ESE	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH	Número de niños menores 18 meses con diagnóstico de VIH/SIDA hijos de madres con VIH/SIDA/Número de niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH/SIDA) *100	0%	0%	0%	0%	0%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de	Para el 2027 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda será	Mantener en cero la tasa de mortalidad por	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción	Tasa de mortalidad por desnutrición en	(Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años atendidos en la ESE/ Total	0	0	0	0	0	Gestión del Riesgo Atención

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
mortalidad asociada a desnutrición aguda.	0,75 por 100.000 menores de 5 años	desnutrición en menores de 5 años	Mantenimiento de la Salud	menores de 5 años	de población menor de 5 años asignada) *100000						centrada en el usuario y su familia
Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus	Poliomielitis: 0 x 100,000 < 15 años Sarampión/rubéola: 0 x 10, 000 hb SRIC: 0 x 10, 000 nv Tétanos Neonatal: 0 x 1000 nv Neumococo: 0,10 x 100,000 hb Meningococo: 0 x 100,000 hb Parotiditis en <5 años: 35 x 100,000 en menores de 5 años	Lograr coberturas anuales de vacunación del 95% en biológicos del esquema nacional gratuito en niños menores de 1 año.	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Cobertura de niños vacunados menores de un año	(Número total de menores hasta de 1 año con esquema de vacunación completo/ Número total de menores hasta de 1 año asignados a la ESE) * 100	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.											
A 2031, disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente de 15 a 19 años a menos de 40 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Disminuir la tasa específica de fecundidad a 30,0 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Disminuir la tasa específica de fecundidad a ≤ 30 en adolescentes de 15 a 19 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	(Total de adolescentes gestantes de 15 a 19 años de población colombiana/ Total de población de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de población colombiana asignada a la ESE) *1000	41	≤ 41	≤ 39	≤ 35	≤ 30	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de cuello	30 días	Lograr una oportunidad ≤ 30 días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	(Sumatoria de los días transcurridos entre la entrega del resultado de tamizaje de cuello uterino y la realización de la colposcopia en mujeres de 25 a 69 años/Total mujeres con	32 días	32 días	31 días	30 días	30 días	Gestión del Riesgo Atención centrada en el

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
uterino transcurran en promedio 30 días o menos			Atención integral de Cáncer		tamizajes anormales de 25 a 69 años)						usuario y su familia
A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000	9,22 x 100.000 Hab	Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Atención integral de Cáncer	Porcentaje de cobertura en tamizaje para cáncer de cuello uterino	(Número de mujeres de 25 a 69 años tamizadas para cáncer de cuello uterino/Número de mujeres de 25 a 69 años asignadas a la ESE) *100	SD	$\geq 50\%$	$\geq 50\%$	$\geq 55\%$	$\geq 60\%$	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.	2%	Mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de letalidad por dengue	(Número de muertes por dengue y dengue grave en pacientes atendidos en la ESE/Número total de casos de dengue y dengue grave notificados) *100	0%	0%	0%	0%	0%	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, se logra disminuir en un 50%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	0,035 x 10.000 (disminuir el 50 % de la incidencia respecto a la línea base)	Disminuir a $\leq 0,035$ la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	(Número de casos nuevos de Hansen (lepra) en las comunas del área de influencia de la red de Salud del Centro E.S.E / Población total en Cali) *10000	SD	≤ 0.035	≤ 0.035	≤ 0.035	≤ 0.035	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
A 2031, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, causada por la tuberculosis en Colombia.	1,85 x 100 mil habitantes (reducción del 50 % respecto a línea base)	Mantener en cero la tasa de mortalidad por tuberculosis	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad por TB	(Número de muertes por TB de población asignada a la ESE Centro/Población de Cali) *100000.	0	0	0	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5 por 100.000 habitantes	4,16 x 100000 Habitantes	Disminuir la tasa de mortalidad por suicidio a $\leq 0,93$	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Tasa de mortalidad por suicidio	(Número de casos de fallecimientos de suicidio registrados en la población asignada a la ESE/ Población asignada a la ESE) * 100000 habitantes	0,93	$\leq 0,93$	$\leq 0,93$	$\leq 0,93$	$\leq 0,93$	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar al 80% las personas con diabetes controlada	70%	Aumentar al menos a un 70% las personas con diabetes controladas	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (hb glicosilada <7%)	(Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses/Número total de personas con Diabetes Mellitus reportadas) *100	59%	$\geq 60\%$	$\geq 62\%$	$\geq 65\%$	$\geq 70\%$	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, aumentar en un 70% el porcentaje de	70%	Mantener la captación de personas con	Subgerencia Científica Sugerencia de	Porcentaje de captación de	(Número de pacientes hipertensos inscritos al programa de riesgo	70%	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	Gestión del Riesgo

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
captación de personas con hipertensión arterial.		hipertensión arterial en $\geq 70\%$	Promoción y Mantenimiento de la Salud	pacientes con hipertensión	cardiovascular/Población hipertensa proyectada asignada a la ESE Centro) * 100						Atención centrada en el usuario y su familia
A 2031, disminuir la tasa de violencias Sexuales, basada en género y violencia intrafamiliar a 230 por 100.000 habitantes	298 x 100000 Habitantes	Garantizar la atención de 90% de los casos que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar son intervenidos por el equipo psico-social	Subgerencia Científica	Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social.	(Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social/Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar) *100	SD	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia
Articulación con EAPB, IPS y ESE para la gestión de la restitución de derechos en salud por barreras de atención.	A 2027, se incrementará en 70% la restitución de derechos en salud de los usuarios que presentan barreras de atención, fortaleciendo la rectoría en salud en el Distrito de Santiago de Cali.	Alcanzar un $\geq 80\%$ de pacientes atendidos en urgencias clasificados con triage 1, 2 y 3	Subgerencia Científica	Porcentaje de pacientes atendidos en urgencias clasificados como triage 1, 2, 3	(Número de pacientes clasificados como triage 1, 2 o 3 atendidos en urgencias / Número de pacientes clasificados como triage 1, 2 o 3 en urgencias) *100	SD	$\geq 50\%$	$\geq 60\%$	$\geq 70\%$	$\geq 80\%$	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
A 2027 se implementa el Plan Sectorial de Salud y se articula al Plan de Gestión de Riesgo del Distrito.	20.000 personas remitidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE	Fortalecer el servicio de referencia y traslado de pacientes con la puesta en funcionamiento de 4 unidades móviles para el servicio de emergencias médicas de la ciudad	Subgerencia administrativa y financiera y Direccionamiento estratégico y planeación	Número de unidades móviles puestas en funcionamiento	NA	1	2	2	0	0	Gestión del Riesgo Atención centrada en el usuario y su familia

5.2. INDICADORES DEL EJE SOSTENIBILIDAD Y COMPETITIVIDAD

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
Empresas Sociales del Estado de nivel primario	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes	Cumplir con la ejecución de gastos	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de cumplimiento de ejecución de gastos	(Valor de las obligaciones acumuladas al cierre del periodo/Valor de los compromisos acumulados	SD	≥85%	≥90%	≥95%	≥95%	Gestión de riesgo

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
de atención fortalecidas en su operación	de Salud públicas de baja complejidad				de gastos al cierre del periodo) *100						
		Mantener un superávit o déficit fiscal ≥ 1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Indicador de superávit o déficit fiscal	(Valor de los reconocimientos acumulados al cierre del periodo/Valor de compromisos acumulados de gastos al cierre del periodo) *100	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Gestión de riesgo
		Mantener un resultado ≥ 1 en la prueba ácida	Subgerencia Administrativa y Financiera	Prueba ácida	((Activos corrientes - Inventarios) / Pasivo corriente)	4,07	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Gestión de riesgo
		Mantener un índice de liquidez ≥ 1	Subgerencia Administrativa y Financiera	Índice de liquidez	Activos corrientes/Pasivos corrientes	4,26	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Gestión de riesgo
		Mantener una radicación de facturas por evento $\geq 90\%$	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de radicación de cuentas por prestaciones realizadas por evento	(Valor radicado de los ingresos por prestación de servicios bajo la modalidad de evento/Valor total acumulado de los	93%	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Gestión de riesgo

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
					servicios facturados bajo la modalidad de evento) *100						
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Alcanzar un recaudo de cartera neta $\geq 10\%$ de cuentas de ≥ 180 días, perteneciente a entidades responsables de pago que no se encuentren en proceso de liquidación, a partir de 2025	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de recaudo de cartera neta mayor igual a 180 días	(Valor recaudado de la cartera neta mayor o igual a 180 días en el trimestre inmediatamente anterior de entidades responsables de pago que no se encuentren en proceso de liquidación/Total de la cartera neta mayor o igual a 180 días del trimestre inmediatamente anterior de entidades responsables de pago que no se encuentren en proceso de liquidación) *100	SD		$\geq 10\%$	$\geq 10\%$	$\geq 10\%$	Gestión de riesgo
		Alcanzar un porcentaje de recuperación de glosas de servicios prestados por evento $\geq 80\%$	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de recuperación de glosas	(Valor de las objeciones subsanadas bajo modalidad evento acumuladas/Valor total de las objeciones reportadas bajo modalidad evento acumulada) *100	69%	70%	75%	80%	80%	Gestión de riesgo

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
		Mantener en el porcentaje de glosa de servicios prestados por evento $\leq 5\%$	Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de glosa de servicios prestados bajo la modalidad evento	(Valor de la glosa aceptada de servicios prestados bajo modalidad evento acumulada/Valor total de los servicios facturados bajo modalidad evento acumulado) *100	1,7%	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	Gestión de riesgo
		Cumplir con un $\geq 70\%$ el plan de implementación del sistema de costos	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación del sistema de costos	(Número de actividades ejecutadas del plan de implementación de costos/Número de actividades formuladas en el plan de implementación de costos) *100	SD	$\geq 10\%$	$\geq 35\%$	$\geq 50\%$	$\geq 70\%$	Gestión de riesgo
Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	Aumentar en un 12% el ingreso por venta de servicios por evento	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera	Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento	((Valor de ingresos brutos por ventas por evento en vigencia año actual - Valor de ingresos brutos por ventas por evento en vigencia año anterior) / Valor de ingresos brutos por ventas por evento en año anterior) *100	SD	$\geq 3\%$	$\geq 3\%$	$\geq 3\%$	$\geq 3\%$	Gestión de riesgo

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
		Disminuir un 30% el consumo anual de papel durante el periodo de cuatro años, en el marco de la política de responsabilidad social empresarial	Subgerencia Administrativa y Financiera y Gestión de insumos y Gestión de recurso físico	Porcentaje de variación del consumo de papel	((Número de resmas de papel consumidas en vigencia actual - Número de resmas de papel consumidas en vigencia anterior) / Número de resmas de papel consumidas en vigencia anterior) *100	SD	≥5%	≥15%	≥30%	≥30%	Gestión del riesgo Responsabilidad social empresarial
		Cumplir con el 90% el plan anual de mercadeo y comunicaciones	Gestión de Mercadeo y Comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan anual de mercadeo y comunicaciones	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas) *100	SD	90%	90%	90%	90%	Gestión del riesgo

5.3. INDICADORES DEL EJE INNOVACIÓN Y CONOCIMIENTO

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
SD	SD	Cumplir el 90% de las actividades programadas del plan de bienestar social e incentivos que favorezcan al colaborador y sus familias.	Gestión humana	Porcentaje de cumplimiento del plan de bienestar social e incentivos	(Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas) * 100%	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Humanización de la atención. Transformación cultural
A 2027 se desarrollan las capacidades y mecanismos para la implementación de un Sistema de Información Integrado, que permita la toma de decisiones en salud Pública	9 módulos del sistema de información del sector salud interoperables, integrados y en producción	Realizar al menos dos desarrollos tecnológicos inhouse de aplicativos contratados con terceros	Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizadas	Número	0		1		1	Gestión de la tecnología
		Realizar tres desarrollos tecnológicos al año para la automatización de procesos administrativos y asistenciales	Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos	Número	2	3	3	3	3	Gestión de la tecnología
A 2027 se fortalecerá el 100% las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	20 gestiones del conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos publico privados e innovación fortalecidos	Participar al menos un proyecto de investigación al año, por medio de los convenios docente asistenciales que se tienen suscritos con las instituciones de educación superior, a partir de 2025	Subgerencia científica	Número de participación en proyectos de investigación por medio de convenios docente asistencial	Número	1		1	1	1	Humanización de la atención. Seguridad del Paciente.

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
		Cumplir con el 80% del plan para la gestión del conocimiento y la innovación proyectado para cada vigencia.	Gestión humana Direccionamiento Estratégico y Planeación	Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) * 100%	0	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Gestión del riesgo Atención centrada en el usuario y su familia Seguridad del paciente Humanización de la atención Gestión de la tecnología Transformación cultural

5.4. INDICADORES DEL EJE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
A 2027 el Distrito de Santiago de Cali garantiza, que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana reconocidas en la ciudad ejerzan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	116 territorios y entornos de vida cotidiana priorizados con estrategias integrales, intersectoriales y con participación comunitaria, para reducir las inequidades sociales en salud y mejorar la calidad de vida de la población, implementadas.	Cumplir el $\geq 95\%$ de las actividades definidas para impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social, en el marco de la Política de Participación Social.	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera Líder de Información y Atención al Usuario	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	(Número de actividades Ejecutadas / Número de Actividades Programadas) * 100%	SD	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Responsabilidad social empresarial
		Mantener los niveles de satisfacción global de los usuarios en un porcentaje $\geq 95\%$	Subgerencia Científica Sugerencia de Promoción y Mantenimiento de la Salud Subgerencia Administrativa y Financiera Líder de Información y Atención al Usuario	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la ESE - General	(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?" - General / Número de usuarios que respondieron la pregunta - General) * 100	97%	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo

5.5. INDICADORES DEL EJE GESTIÓN DE EXCELENCIA

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
A 2027, se mejorarán los medios físico-dispuestos para la prestación de servicios en salud de la autoridad sanitaria; adecuando y dotando el 100% de las sedes prioritizadas de la entidad territorial.	10 sedes de salud mejoradas y dotadas	Mejorar las condiciones de infraestructura de al menos 3 IPS de la Red en el marco del cumplimiento del SUA y los requisitos de habilitación	Subgerencia administrativa y financiera y Direccionamiento estratégico y planeación	Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado	Número	1	0	2	1	0	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo
		Fortalecer la capacidad diagnóstica mediante la adquisición de 2 ecógrafos	Subgerencia administrativa y financiera y Direccionamiento estratégico y planeación	Número de ecógrafos adquiridos	Número	0	2				
A 2027, funcionamiento del 100% de las IPS de las Redes de Salud públicas de baja complejidad	24 sedes de las Empresas Sociales del Estado de nivel primario de atención fortalecidas en su operación	Mantener el reconocimiento como institución acreditada en salud manteniendo o mejorando una calificación $\geq 3,52$ en la evaluación externa del sistema único de acreditación en el periodo de cuatro años.	Gestión de Calidad y Excelencia	Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación	Indicador nominal	3,52	$\geq 3,52$	$\geq 3,52$	$\geq 3,52$	$\geq 3,52$	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultural Responsabilidad social empresarial
		Implementar y mantener el sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015	Gestión de Calidad y Excelencia	Sistema de gestión implementado	NA	0	0	0	1	1	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultura

Plan de desarrollo distrital		Plan de desarrollo institucional					Meta				Eje del SUA
Indicador de resultado Plan Territorial de Salud (PTS)	Meta PTS	Objetivo específico ESE Centro	Área Responsable	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
											Responsabilidad social empresarial
		Implementar y mantener el sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015	Gestión de Calidad y Excelencia	Sistema de gestión implementado	NA	1	1	1	1	1	Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultural Responsabilidad social empresarial
		Mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018	Gestión de Calidad y Excelencia	Sistema de gestión implementado	NA	1	1	1	1	1	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo Gestión de la tecnología Transformación cultural Responsabilidad social empresarial
		Cumplir con un porcentaje $\geq 90\%$ de las actividades del programa de humanización hacia el cliente interno y externo	Gestión humana Líder de Información y Atención al Usuario	Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan anual de humanización	(Número de actividades del plan de humanización ejecutadas/Total de actividades programadas) *100	SD	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo
		Cumplir el $\geq 90\%$ el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación	Líder de información y atención al usuario Gestión humana	Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan de trabajo para la implementación de las estrategias para la no discriminación	(Número de actividades del plan para la no discriminación ejecutadas/Total de actividades programadas) *100	SD	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Atención centrada en el usuario y su familia Humanización Seguridad del paciente Gestión del riesgo

6. DIFUSIÓN DEL PLAN

El plan de desarrollo 2024-2028 será difundido hacia los clientes externos por medio de la página web, y de manera interna presentándolo en las reuniones de proceso.

En los términos anteriormente planteados se concluye la fase de formulación del proyecto del plan de desarrollo (vigencia 2024-2028) por parte de la Gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E.

Sin particulares para más,

Cordialmente,

NATALI MOSQUERA NARVAEZ
Gerente
Red de Salud del Centro E.S.E.

