



PLAN DE DESARROLLO 2025 - 2028

JUNTA DIRECTIVA

LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR

Presidente de la Junta Directiva HMI

MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS

Secretaria de Salud Departamental

EDAR CAMPO OLEA

Sector Científico Interno

EDUARDO ALEY LÓPEZ

Representante Comité Usuarios



Cindy Vargas Toro
Gerente

CONTENIDO

	pág.
1. PRESENTACIÓN	14
2. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN.....	15
3. ALCANCE	19
4. OBJETIVOS.....	19
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
CAPÍTULO I: PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	21
1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	21
1.1 MISION	21
1.2 VISION.....	21
1.3 VALORES.....	21
1.4 PRINCIPIOS	22
1.5 POLITICAS INSTITUCIONALES	22
1.5.1 Política del Sistema Integrado de Gestión	23
1.6 MAPA DE PROCESOS	24
1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	25
1.8 MODELO DE ATENCION.....	26
Capítulo II: ANÁLISIS DE LA EMPRESA, SU POBLACIÓN Y SU ENTORNO	27
2.1 CAPACIDAD INSTALADA	27
2.2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO.....	29
2.2.1 Caracterización de territorio.	29
2.2.1.1 Aspectos Generales del Departamento.....	29
2.2.1.2 Medio Natural Fisiografía	30
2.2.1.3 Contexto Demográfico	32
2.2.1.3.1 Grupos poblacionales vulnerables atendidos.....	36
2.2.1.3.2 Víctimas:	36

Cindy Vargas Toro
Gerente



2.2.1.3.3 Indígenas.....	37
2.2.1.3.4 Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP):.....	41
2.2.1.3.5 Población Gitana o Rom.....	42
2.2.1.3.6 Población LGTBI.....	42
2.2.1.3.7 Discapacidad:.....	42
2.2.1.4. Transporte y movilidad.....	44
2.2.1.4.1 Determinantes Sociales de la Salud.....	46
2.2.1.5 Cobertura de servicios de electricidad:.....	46
2.2.1.5.1 Cobertura de acueducto:.....	47
2.2.1.5.2 Cobertura de alcantarillado:.....	47
2.2.1.5.3 Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):.....	47
2.2.1.5.4 Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:.....	47
2.2.1.5.5 Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:.....	48
2.2.1.6 Contexto Demográfico.....	48
2.2.1.6.1 Natalidad.....	48
2.2.1.6.2 Prematuridad.....	51
2.2.1.6.3 Bajo Peso al Nacer:.....	53
2.3 ASEGURAMIENTO.....	54
2.3.1 Régimen Subsidiado.....	54
2.3.2 Régimen Contributivo.....	55
2.4 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	57
2.4.1 Mortalidad.....	58
2.4.1.1 Indicadores de mortalidad por eventos de interés en salud pública.....	61
2.4.1.1.1 Mortalidad Materna.....	61
2.4.1.1.2 Mortalidad Perinatal.....	62
2.4.1.1.3 Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda.....	63
2.4.1.1.4 Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda En Menor De 5 Años.....	63
2.4.1.1.5 Mortalidad Infantil.....	64
2.4.1.1.6 Eventos De Interés En Salud Pública.....	64
2.4.1.2 Análisis de la Morbilidad.....	68
2.4.1.3 Principales Diez causas de egreso hospitalario.....	69

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.4.1.4 Morbilidad por Servicio de Egreso Hospitalario	70
2.5 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	74
2.5.1 Morbilidad Servicio De Consulta Externa	75
2.6 Baja Complejidad	84
2.6.1 Centro de Salud Morelia	84
2.6.2 Centro de Salud La Montaña	87
2.7 INDICADORES HOSPITALARIOS Y DE GESTION	90
2.7 SITUACION FINANCIERA	92
2.8 FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO	96
CAPÍTULO III: DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO	102
3.1 ANALISIS ESTRATEGICO	102
3.1.1 Factores Externos (Oportunidades y Amenazas)- MEFE	105
3.1.2 Factores Internos (Fortalezas Y Debilidades)-MEFI	111
3.2 ESTRATEGIAS	116
3.2.1 Estrategias FO (MAXIMIZAR – MAXI)	116
3.2.2 Estrategias DO (MINIMIZAR – MAXI)	117
3.2.3 Estrategias FA (MIXIMIZAR – MINIMIZAR)	118
3.2.4 Estrategias DA (MINIMIZAR – MINIMIZAR)	119
Capítulo IV: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS	120
4.1 MAPA ESTRATEGICO	120
4.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	122
4.2.1 Perspectiva financiera	122
4.2.2 Perspectiva cliente	123
4.2.3 Perspectiva procesos internos	125
4.2.4 Perspectiva responsabilidad social y corporativa	127
4.2.5 Perspectiva aprendizaje y desarrollo	128
Capítulo V: PROYECTOS 2025-2028	130
5.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	130
5.1.1 Capacidad Proyectada del HDMI Consulta externa	132
5.1.2 Urgencias medianas y alta complejidad	133

Cindy Vargas Toro
Gerente



5.1.3 Unidad obstetricia.....	135
5.1.4 Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	136
5.1.5 Internación.....	136
5.1.6 Quirúrgicos.....	137
5.2 PROYECCION FINANCIERA Y FUENTES DE FINANCIACION 2025-2028	139

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Mapa de Procesos Hospital María Inmaculada E.S.E.	24
Figura 2. Organigrama Hospital María Inmaculada E.S.E. ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 3. Modelo de atención y servicio Hospital María Inmaculada E.S.E.	26
Figura 4. División política administrativa y límites, Caquetá 2021	30
Figura 5. Análisis estratégico HMI	104
Figura 6. Mapa estratégico del HMI ESE.....	120

LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1. Pirámide poblacional Caquetá, 2015 – 2021 – 2023	33
Gráfica 2. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. Caquetá, 2020	43
Gráfica 3. Distribución de número de nacimientos por edad de la madre en el HDMI ESE (2020 – 2023)	50
Gráfica 4. Distribución de número de nacimientos en HDMI E.S.E por vía del parto (2019 a 2023)	51
Gráfica 5. Distribución de número de nacimientos prematuros en el hospital María Inmaculada año 2019 - 2023	52
Gráfica 6. Distribución de número de nacimientos prematuros en el hospital María Inmaculada por semanas de gestación año 2019 – 2023.....	52
Gráfica 7. Distribución de número de nacimientos prematuros por sitio de residencia HDMI ESE año 2022 a 2023	53
Gráfica 8. Distribución de número de recién nacidos con bajo de peso a término HDMI ESE año 2019-2023.....	54
Gráfica 9. Distribución de número de afiliados por EAPB Departamento del Caquetá.....	55
Gráfica 10. Distribución de número de afiliados al régimen subsidiado por EAPB a diciembre de 2023.....	55
Gráfica 11. Distribución de número de afiliados al régimen contributivo por municipio año 2023.....	56
Gráfica 12. Distribución de la mortalidad por grupo de edad HDMI ESE año 2020-2023.....	59
Gráfica 13. Comparativo de primera causa de muerte por grupo de edad HDMI E.S.E año 2023	61
Gráfica 14. Razón de mortalidad materna 2015 - 2023	62
Gráfica 15. Distribución de los principales eventos de interés en salud pública reportados en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, año 2023....	65

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 16. Distribución de los casos de Dengue por semana de notificación HDMI ESE, año 2023.	65
Gráfica 17. Distribución de la procedencia de los casos de dengue HDMI ESE, año 2023.	66
Gráfica 18. Distribución de casos de Violencia por sitio de procedencia HDMI ESE, año 2023.	66
Gráfica 19. Distribución de casos de violencia por grupo etario. HDMI ESE, año 2023.	67
Gráfica 20. Distribución de la procedencia de los casos de dengue por grupo etáreo.	67
Gráfica 21. Distribución de casos de violencia sexual por grupo etáreo. HDMI ESE, año 2019.	68
Gráfica 22. Distribución de la consulta médica ambulatoria HDMI ESE, año 2023.	74
Gráfica 23. Comparativo del número de consulta médica especializada por EAPB.HDMI año 2023.	75
Gráfica 24. Distribución de los eventos de interés en Salud Pública. Morelia año 2023.	85
Gráfica 25. Distribución de los eventos de interés en Salud Pública notificados al SIVIGILA Municipio de la Montañita año 2023.	88
Gráfica 26. Distribución del Número de partos por edad de la madre. C.S Montañita año 2023.	89
Gráfica 27. VISIÓN Y ESTRATEGIA.	104
Gráfica 28. Matriz de regiones estratégicas.	116

Cindy Vargas Toro
Gerente

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1 Normatividad Legal.....	16
Tabla 2 Capacidad Instalada	28
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital, Caquetá 2015 – 2021 – 2023	33
Tabla 4. Población por área de residencia, Caquetá 2023	34
Tabla 5. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del Departamento del Caquetá, 2021	37
Tabla 6. Resguardos y Cabildos Indígenas Departamento del Caquetá 2021.	38
Tabla 7. Comunidades Afros por Municipio.....	41
Tabla 8. Proporción por Tipo de Discapacidad, Caquetá 2020	44
Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Departamento del Caquetá.....	45
Tabla 10. Condiciones de vida Caquetá.....	46
Tabla 11. Distribución de nacimientos en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE por municipio de residencia años 2019 a 2023.....	49
Tabla 12. Distribución de partos atendidos por EPS en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE año 2022-2023	49
Tabla 13. Distribución del Aseguramiento en Salud. Departamento del Caquetá año 2023.....	56
Tabla 14. Mortalidad por sexo y grupo etáreo HDMI ESE año 2021-2022-2021 ..	58
Tabla 15. Mortalidad por grandes causas y grupo etéreos HDMI ESE año 2023.	60
Tabla 16. Distribución de la mortalidad perinatal por periodos perinatales en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, año 2023.....	62
Tabla 17. Causas de Egreso Hospitalario por grupo de enfermedades HDMI E.S.E. Año 2023.....	68

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 18. 10 primeras causas de egreso Hospitalario por código CIE-10 HDMI E.S.E. Año 2023	69
Tabla 19. Principales Causa de Egreso Servicio Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. HDMI ESE 2023	70
Tabla 20. Principales Causa de Egreso Servicio de Pediatría. HDMI ESE 2023 ...	71
Tabla 21. Principales Causa de Egreso Servicio de Ginecoobstetricia. HDMI ESE 2023	71
Tabla 22. Principales Causa de Egreso Servicio de Hospitalización Adultos. HDMI ESE 2023	72
Tabla 23. Principales Causa de Egreso de la Unidad Mental. HDMI ESE 2023...	72
Tabla 24. Principales Causa de Egreso Urgencias. HDMI ESE 2023	73
Tabla 25. Principales Causa de Egreso Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. HDMI ESE 2023	73
Tabla 26. Primeras 10 causas de Consulta externa Pediatría. Año 2023.....	75
Tabla 27. Grupo Primeras 10 causas de Consulta externa Ginecología y Obstetricia. Año 2023.....	76
Tabla 28. Primeras 10 causas de Consulta externa Ortopedia. Año 2023	76
Tabla 29. Primeras 10 causas de Consulta externa Oftalmología. Año 2023	77
Tabla 30. Primeras 10 causas de Consulta externa Medicina Interna. Año 2023	78
Tabla 31. Primeras 10 causas de Consulta externa Dermatología Año 2023	78
Tabla 32. Primeras 10 causas de Consulta externa Cirugía Oral y Maxilofacial. HDMI Año 2023	79
Tabla 33. Primeras 10 causas de Consulta externa Otorrinolaringología HDMI ESE Año 2023.....	79
Tabla 34. Primeras 10 causas de Consulta externa Cardiología HDMI Año 2023	80
Tabla 35. Primeras 10 causas de Consulta externa Fisiatría HDMI Año 2023	80
Tabla 36. Primeras 10 causas de Consulta externa Gastroenterología HDMI Año 2023.....	81

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 37. Primeras 10 causas de Consulta externa Neurocirugía HDMI Año 2023	82
Tabla 38. Primeras 10 causas de Consulta externa Psiquiatría HDMI Año 2023	82
Tabla 39. Primeras 10 causas de Consulta externa Nutrición HDMI Año 2023....	83
Tabla 40. Primeras 10 causas de Consulta externa Psicología clínica HDMI Año 2023.....	83
Tabla 41. Población Por Área De Residencia Municipio De Morelia 2023.....	85
Tabla 42. Distribución De La Afiliación Por Régimen De Aseguramiento año 2023	85
Tabla 43. Primeras causas de egreso municipio de Morelia. Año 2022	86
Tabla 44. Mortalidad por grandes causas y grupo etéreos. C.S Morelia año 2023	86
Tabla 45. Población Por Área De Residencia Municipio De La Montañita 2023	87
Tabla 46. Distribución De La Afiliación Por Régimen De Aseguramiento a Corte a diciembre de 2023.....	87
Tabla 47. Primeras 10 causas de egreso por grupo etario. Municipio de la Montañita. Año 2022	88
Tabla 48. Muertes certificadas en la IPS del municipio de la Montañita. Año 2023	89
Tabla 49. Producción de Servicios	90
Tabla 50. Calidad De Atención (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	91
Tabla 51. Planta de Personal	92
Tabla 52. Gastos comprometidos (miles de pesos corrientes)	92
Tabla 53. Ingresos Reconocidos (miles de pesos corrientes)	93
Tabla 54. Ingresos Recaudados (miles de pesos corrientes)	94
Tabla 55. Recaudados / Reconocimiento	94
Tabla 56. Equilibrio y Eficiencia	95
Tabla 57. Cartera Deudores.....	96

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 58. Factores Externos / Oportunidades.....	105
Tabla 59. Factores Externos / Amenazas.....	107
Tabla 60. Consolidado por factores y porcentaje de participación.....	110
Tabla 61. Ponderado MEFE	111
Tabla 62. Factores Internos/Fortalezas.....	112
Tabla 63. Factores Internos/Debilidades	113
Tabla 64. Ponderado de factores internos.....	115
Tabla 65. Ponderado MEFI.....	115

1. PRESENTACIÓN

Este documento presenta el Plan de Desarrollo 2025-2028 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE. Incluye un análisis detallado del entorno interno y externo, el marco estratégico, los objetivos, programas, proyectos y el plan de gestión para el período mencionado, aprobado por la Junta Directiva mediante el acuerdo No. 0013 del 30 de mayo de 2024. Este plan está alineado con las normativas vigentes e incorpora indicadores para evaluar el cumplimiento de los compromisos de la administración, con un enfoque en mejorar la calidad del servicio y las condiciones de infraestructura. Su objetivo principal es consolidar al Hospital Departamental María Inmaculada ESE como una institución pública integral de salud, centrada en el paciente y su familia, reconocida por su excelencia en calidad y seguridad, competitividad, liderazgo en modelos de atención, así como en gestión del conocimiento e innovación.

El Plan de Desarrollo se integra con las políticas públicas y el Plan de Desarrollo Nacional "Colombia, Potencia Mundial de la Vida", que subraya la importancia del ordenamiento territorial y la geografía como fundamentos del progreso nacional. Además, aborda temas cruciales como la seguridad humana, la transición energética y la reducción de disparidades regionales, alineándose a nivel departamental con el Plan de Desarrollo "Obras y No Promesas".

Como principal centro de salud para el Departamento de Caquetá y como institución pública de segundo nivel de complejidad, el Hospital establece este documento como el instrumento formal para definir los objetivos y directrices estratégicas desarrolladas por la Gerencia y su equipo, facilitando la unión de esfuerzos para alcanzar las metas en los próximos cuatro años.

Los primeros dos capítulos se centran en la plataforma estratégica y el análisis detallado de la entidad, su contexto y su población. Los capítulos 3 y 4 detallan el análisis interno y externo del Hospital, incluyendo la metodología, los objetivos y las estrategias. Finalmente, el capítulo 5 ofrece una descripción exhaustiva de los proyectos estratégicos y las fuentes de financiación establecidas en el Plan de Desarrollo 2025-2028.

Cindy Vargas Toro
Gerente

2. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

El Hospital Departamental María Inmaculada inició su trayectoria pública en 1941, cuando el presidente de Colombia, Dr. Eduardo Santos Montejó, aprobó la ley 148 con el fin de promover la colonización en el sur del país y organizar una campaña sanitaria en las orillas del río Ortegúaza y sus afluentes. Para respaldar esta iniciativa, se ordenó la construcción del hospital con un presupuesto de 60.000 pesos, encargando a las religiosas de la comunidad Siervas del Santísimo y de la Caridad establecer su funcionamiento.

En sus ochenta años de existencia, el hospital ha pasado por numerosas transformaciones y ha superado desafíos importantes, como la exitosa lucha contra la epidemia de paludismo en 1970. Actualmente, el Hospital Departamental María Inmaculada (HDMI), como Empresa Social del Estado de mediana complejidad, se dedica al bienestar y la salud de los habitantes de Caquetá. Es una institución de referencia en la región y ha asumido el compromiso social de ofrecer servicios de salud de alta calidad a una población diversa en términos biológicos, sociales y étnicos, con una distribución geográfica dispersa y necesidades básicas insatisfechas por debajo del promedio nacional. Además, el hospital tiene la responsabilidad de apoyar los procesos de reinserción en la región.

En este contexto, el HDMI debe actuar para transformar el departamento, enfrentar los problemas de salud y proponer soluciones alternativas. Estos elementos deben integrarse en el Plan de Desarrollo del HDMI para mejorar los servicios y tener un impacto positivo en los indicadores de salud.

El Plan de Desarrollo del HDMI, a nivel internacional, debe alinearse con la declaración del milenio de las Naciones Unidas, contribuyendo a los objetivos de reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer, y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Las preocupaciones globales sobre el medio ambiente, como el calentamiento global y el uso del agua, también deben considerarse, dada su relevancia para el departamento de Caquetá. Estos referentes aportan una visión más universal y científica de los problemas, orientando procesos de mayor impacto científico, social, cultural, político y económico desde la institucionalidad hospitalaria.

Cindy Vargas Toro
Gerente

A nivel nacional, la política pública y sus criterios de calidad en salud serán la principal guía. Además del Plan de Desarrollo y el marco jurídico nacional, se consideran los planes de desarrollo del departamento (Obras y No Promesas 2025-2028) y del municipio de Florencia (Florencia: Hagamos Grande a Florencia), especialmente en programas como Maternidad con calidad y oportunidad, Embarazo adolescente y planificación familiar, y Niños y niñas sanos y felices, entre otros.

El presente Plan de Desarrollo se soportará legalmente en las siguientes normas:

Tabla 1 Normatividad Legal

Normatividad	Detalle
Constitución Política de Colombia de 1991	Especialmente los artículos 339 al 344
Ley 100/1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 152/1994	Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo.
Ley 715/2001	Por medio de la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias en los entes territoriales. Art. 42,43 y 44
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, que define los estándares y requisitos mínimos de calidad que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.
Ley 1122/2007	Modifica el sistema general de seguridad social en salud.
Ley 1438/2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.
Resolución 2003 de 2014	Define los estándares de habilitación de servicios de salud y establece los criterios para la habilitación de las IPS en Colombia.
Ley 1751/2015	Ley Estatutaria de Salud, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Resolución 1441 de 2016	Establece los requisitos mínimos del Sistema de Gestión de la Calidad para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y se dictan otras disposiciones.
Ley 1797/2016	Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Decreto 780/2016	Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
Resolución 3100/2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Ley 2294 del 19 de mayo de 2023	Por la cual se expide el Plan de Desarrollo Nacional "Colombia, Potencia Mundial de la Vida".
Ordenanza No. 012 del 28/05/2025.	Plan de Desarrollo Departamental "Obras y No Promesas".
Plan Decenal	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	Es el documento estratégico que define las políticas y lineamientos para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención integral en salud pública a nivel nacional.
Política Nacional de Salud Mental	Documento que establece las directrices para la atención integral en salud mental, promoviendo el acceso, la calidad y la equidad en la prestación de servicios.
Política de Atención Integral en Salud (PAIS)	Define los principios, objetivos y estrategias para la prestación de servicios de salud de manera integral, incluyendo aspectos de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
Compromisos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Específicamente el ODS 3, que se refiere a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluye metas y compromisos que guían las acciones en salud a nivel nacional.
Normativa del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)	Regula la vigilancia sanitaria de medicamentos y alimentos, y emite registros y autorizaciones sanitarias para productos y servicios en el sector salud.
Normativa de la Superintendencia Nacional de Salud	Regula la supervisión y control de las EPS (Entidades Promotoras de Salud), las IPS y demás actores del sistema de salud en aspectos como la inspección, vigilancia y control, la garantía de la calidad y la protección de los derechos de los usuarios.
Normativa de Bioseguridad	Incluye diversas normas y protocolos para la prevención y control de infecciones hospitalarias, manejo de residuos hospitalarios, protección de los trabajadores de la salud, entre otros aspectos.

Fuente: Elaboración propia HDMI

En cumplimiento con la normativa vigente, el Hospital Departamental María Inmaculada (HDMI) continuará con el proceso de Acreditación Institucional. Este proceso representa una oportunidad valiosa para posicionar al hospital y

Cindy Vargas Toro
Gerente

reafirmar su compromiso con la misión en una región donde los habitantes exigen servicios de salud cada vez mejores. Esto implica ejercer un liderazgo regional, vinculado al desarrollo sostenible del departamento y comprometido con la paz, la equidad y una salud de calidad.

En este contexto, también se han considerado las siguientes referencias para la formulación de este Plan de Desarrollo: A nivel nacional, se destacan los siguientes aspectos:

- La integración de Colombia a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) representa un desafío importante para el sector de la salud del país, que ahora debe alcanzar niveles de calidad equiparables a los de las economías más avanzadas del mundo, que conforman este grupo.
- El Plan de Desarrollo Nacional 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, comprende ocho enfoques en materia de salud en los que se abarca el Sistema de Salud Integral y Universal, Salud Pública y Prevención, Fortalecimiento de la Atención Primaria, Inversión en Infraestructura y Tecnología, Recursos Humanos en Salud, Equidad en Salud, Salud Mental, Financiamiento del Sistema de Salud.
- La ejecución del Acuerdo de paz con las FARC se enfoca de manera importante en el Caquetá y la región amazónica de Colombia. Este enfoque ha llevado al establecimiento de los OCAD paz, los programas PDET (Programas de desarrollo con enfoque territorial) y proyectos financiados mediante el sistema de obras por impuestos.

Por último, es crucial subrayar que este Plan de Desarrollo debe proyectarse hacia el futuro con el objetivo de evolucionar hacia un hospital de alta complejidad. Para alcanzar esta meta, es imperativo que enfoque sus esfuerzos en fortalecer sus funciones fundamentales para mejorar significativamente la calidad de sus servicios.

Para lograr este objetivo, es crucial implementar acciones concretas, como la adopción de procesos técnicos y administrativos modernos, el fortalecimiento de la mejora continua en los procedimientos y el aumento del compromiso institucional. Es fundamental también fortalecer la presencia

Cindy Vargas Toro
Gerente

institucional en la región y obtener reconocimiento social. Consolidar la relación entre el hospital y la sociedad regional es vital para cumplir con su rol transformador como entidad pública. Se requiere la formulación de proyectos y la implementación de programas que transfieran beneficios en salud, medio ambiente y responsabilidad social a la comunidad local, mejorando así su bienestar y contribuyendo al desarrollo del Departamento del Caquetá.

3. ALCANCE

El presente documento está alineado con los diversos planes del sector Salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal. Basándose en estos, el HDMI elabora su Plan de Desarrollo 2025-2028, junto con los programas y proyectos que implementan las estrategias destinadas a asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Adoptar la planificación estratégica como una herramienta de gestión para trazar el rumbo que debe seguir el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, con el propósito de lograr las metas establecidas para el período 2025-2028.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los lineamientos que componen la plataforma estratégica, con el objetivo de orientar el comportamiento de los colaboradores del HDMI hacia un horizonte y una visión comunes.
- Establecer los Objetivos Estratégicos con el propósito de lograr la Visión del HDMI.
- Socializar y comunicar el Plan de Desarrollo 2025-2028 a todas las partes interesadas (personal, usuarios y sus familias, comunidad, junta

Cindy Vargas Toro
Gerente



directiva, proveedores y organismos de control).

- Establecer los mecanismos de evaluación y medición que permitan determinar el grado de cumplimiento de la Plataforma Estratégica.
- Organizar y detallar cada uno de los componentes de la plataforma estratégica para alcanzar la visión institucional.

Cindy Vargas Toro
Gerente

CAPÍTULO I: PLATAFORMA ESTRATÉGICA

1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

1.1 MISION

Somos un Hospital Departamental, que presta servicios de salud seguros y humanizados, con estabilidad financiera, responsabilidad social; centrados en el usuario y su familia, contribuyendo a su salud y bienestar.

1.2 VISION

En el año 2030, Seremos una Empresa Social del Estado, de alta complejidad, líder en atención segura y humanizada; orientado a la responsabilidad social, basados en el desarrollo sostenible, ambiental y financiero.

1.3 VALORES

- **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **RESPECTO:** 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:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Cindy Vargas Toro
Gerente

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

1.4 PRINCIPIOS

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, como empresa social del estado se rige por la Constitución Política y las leyes de Colombia y la normatividad interna, y orienta su actividad al cumplimiento de la misión y objetivos del hospital, así como a la concreción de su plan de desarrollo. Para estos propósitos tiene en cuenta los siguientes principios:

- **VOCACION DE SERVICIOS:** Tenemos la mejor disposición para servir, brindando una atención generosa, amable y efectiva, con el interés legítimo de dar soluciones reales a los usuarios y sus familias.
- **PROTEGER LOS BIENES INSTITUCIONALES:** En ejercicio de la ética de lo público y en el entendido que los bienes públicos son sagrados, todos los funcionarios sin excepción velarán por la protección de los bienes del HDMI.
- **USO RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN:** se hará uso responsable de la información institucional, aplicando la reglamentación y utilizando los canales y medios establecidos por el hospital para tal fin.
- **HUMANIZACION:** Trabajamos por un trato humano y valoramos la participación de la familia en el proceso de salud y enfermedad de nuestro paciente.

1.5 POLITICAS INSTITUCIONALES

Dentro de las más importantes tenemos la política del SIGC la cual integra los objetivos del sistema de gestión de la calidad, gestión ambiental, salud y seguridad en el trabajo y los programas de administración del riesgo y seguridad del paciente, establecida así:

Cindy Vargas Toro
Gerente

1.5.1 Política del Sistema Integrado de Gestión

“El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E se compromete a mejorar continuamente los procesos del sistema integrado de gestión, cumplir los requisitos y promover una atención en salud segura y humanizada, a través de la identificación de peligros y riesgos, valoración y determinación de acciones para controlar los que impacten en la satisfacción de las partes interesadas.

Así mismo complementan el direccionamiento estratégico de la entidad, las siguientes políticas:

1. Política pública de participación social en salud.
2. Seguridad de la información, lineamientos de uso y manejo.
3. Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI.
4. Política de la Humanización.
5. Plan estratégico de seguridad vial.
6. Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI.
7. Sistema de gestión documental.
8. Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
9. Políticas contables.
10. Política de comunicaciones.
11. Política de control y austeridad en el gasto.

Cindy Vargas Toro
Gerente

1.6 MAPA DE PROCESOS

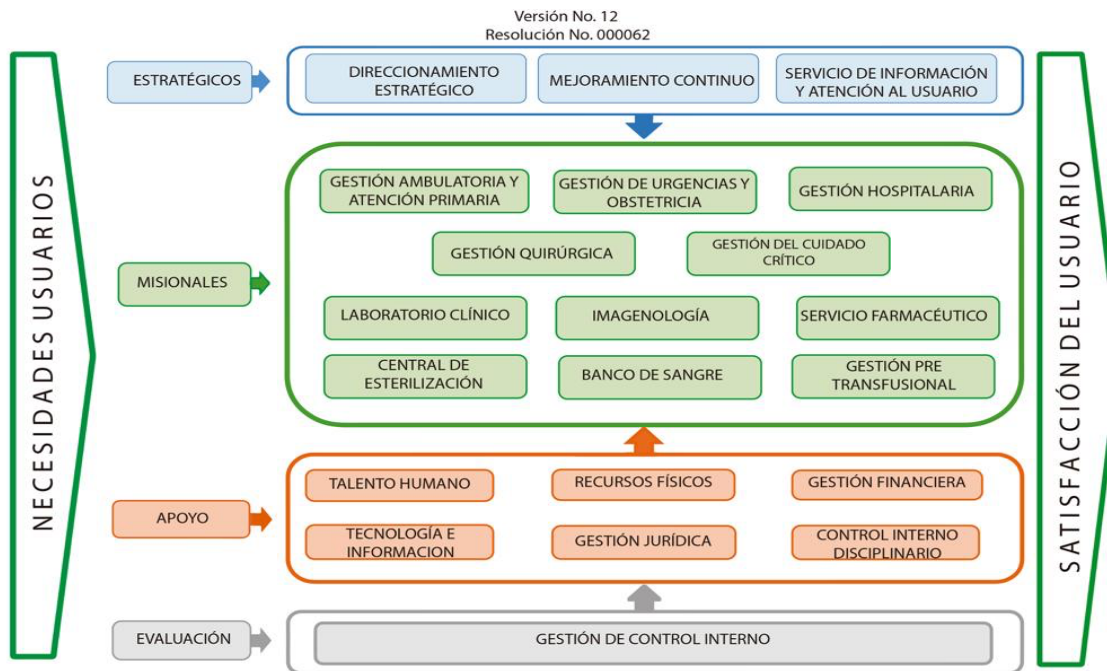


Figura 1. Mapa de Procesos Hospital María Inmaculada E.S.E.

La gestión orientada a procesos es uno de los ocho principios esenciales de la gestión de la calidad, ya que permite lograr resultados de manera más eficiente al manejar actividades y recursos interrelacionados dentro de un sistema integrado.

Cuando el Hospital Departamental María Inmaculada ESE fue fundado como empresa, inicialmente adoptó una gestión funcional, donde las actividades se organizaban en áreas con una estructura jerárquica clara y se priorizaban los resultados individuales de cada persona u oficina. Con la implementación del sistema integrado de gestión de calidad, ha pasado a adoptar un enfoque basado en procesos. Aunque conserva la estructura organizativa con dependencias definidas, ahora se enfoca en los resultados de cada proceso, en la mejora continua y en cómo estos procesos añaden valor para el cliente.

Cindy Vargas Toro
Gerente

1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

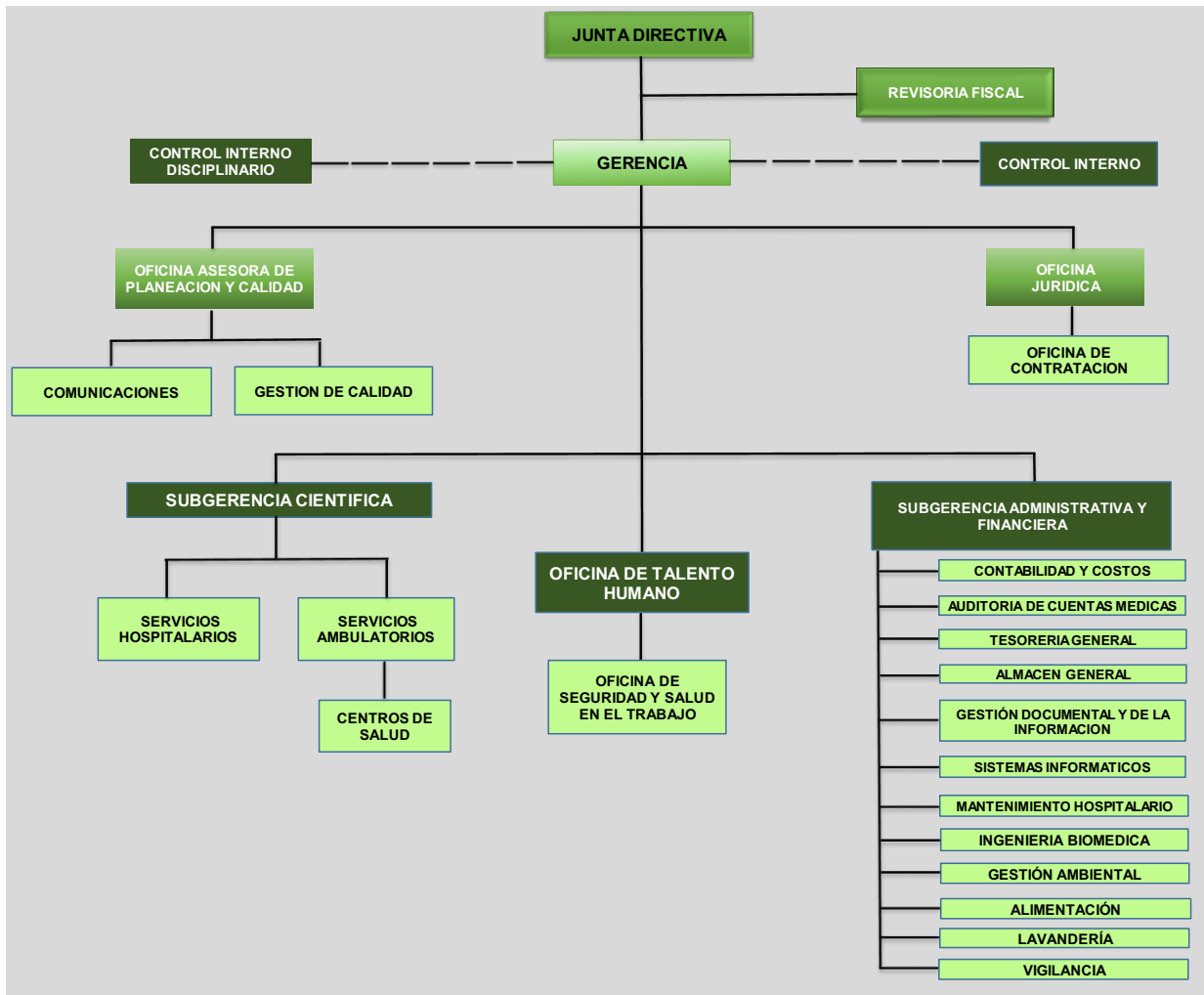


Figura 2. Organigrama Hospital María Inmaculada E.S.E.

1.8 MODELO DE ATENCION



Figura 3. Modelo de atención y servicio Hospital María Inmaculada E.S.E.

También cuenta con un enfoque de atención que pone énfasis en la seguridad y el trato humano, especialmente dirigido hacia la protección del paciente, la mejora de la experiencia sanitaria, la administración de tecnologías y la gestión de riesgos.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Capítulo II: ANÁLISIS DE LA EMPRESA, SU POBLACIÓN Y SU ENTORNO

El Hospital Departamental María Inmaculada es una institución pública de salud del departamento del Caquetá, dedicada a ofrecer atención médica de calidad y accesible. Cuenta con instalaciones y personal especializado en áreas como urgencias, maternidad, pediatría y cirugía. La población atendida incluye diversos grupos etarios y socioeconómicos, principalmente de comunidades locales y zonas rurales, enfrentando retos relacionados con el acceso a la salud. El hospital debe gestionar eficazmente sus recursos, adaptarse a las políticas de salud y competir con otros centros en la región, colaborando con entidades gubernamentales y ONGs para mejorar sus servicios.

2.1 CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital María Inmaculada es una destacada institución de salud pública, diseñada para ofrecer servicios médicos completos y de alta calidad a la comunidad. Su capacidad instalada refleja un compromiso con la atención integral y la eficiencia operativa, siendo un pilar esencial en la prestación de salud en la región.

La capacidad instalada del hospital abarca una infraestructura que incluye amplias áreas de atención, desde unidades de urgencias y quirófanos hasta salas de maternidad y pediatría. Además, el hospital está equipado con tecnología para diagnóstico y tratamiento, lo cual permite un manejo efectivo de diversas condiciones médicas. En términos de talento humano, el hospital cuenta con un equipo médico altamente capacitado y especializado en múltiples disciplinas, apoyado por personal de enfermería y administrativo que asegura una operación fluida y de alta calidad. La capacidad instalada también considera la adecuación y mantenimiento de sus instalaciones, garantizando que cumplan con los estándares de salud y seguridad.

Este marco de capacidades permite al Hospital María Inmaculada no solo atender un amplio rango de necesidades médicas, sino también adaptarse a

Cindy Vargas Toro
Gerente

los desafíos emergentes en el sector de la salud, asegurando una respuesta eficiente y efectiva a las demandas de la población a la que sirve.

Tabla 2 Capacidad Instalada

AREA	UNIDAD FUNCIONAL	No.
Hospitalización	Pediatría	30
	Adultos	81
	Obstetricia	20
	Psiquiatría	26
UCIN	Cuidado Intermedio Neonatal	6
	Cuidado básico Neonatal	12
	Cuidado Intensivo Neonatal	7
UCIA	Intensiva adultos	18
	Intermedia adultos	3
Ambulancia	Básica	2
	Medicalizada	2
Consulta Externa	Consultorios	13
Urgencias	Observación	77
Salas	Quirófano	4
	Partos	1
	Procedimientos	1
CENTRO DE SALUD MONTAÑITA		
Hospitalización	Pediatría	1
	Adultos	2
	Obstetricia	1
Ambulancia	Básica	1
Salas	Partos	1
	Procedimientos	1
Consulta Externa	Consultorios	6
Urgencias	Observación	3
CENTRO DE SALUD MORELIA		
Hospitalización	Obstetricia	1
Urgencias	Observación	3
Consulta Externa	Consultorios	3
Ambulancia	Básica	1
	Unidad Móvil	1
Salas	Partos	1
CENTRO DE SALUD UNIO PENEYA		
Consulta Externa	Consultorios	4
Ambulancia	Básica	1

Fuente. REPS

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

2.2.1 Caracterización de territorio.

2.2.1.1 Aspectos Generales del Departamento.

El Departamento de Caquetá está situado al sur del país más específicamente en la región amazónica, fue creado el 15 de diciembre de 1981, a través de la ley 78, que inicialmente correspondía a una comisaría en 1909. El territorio del Caquetá se caracteriza por poseer una gran extensión con mayor parte selvática y por contener grandes afluentes hídricos donde se desarrollan la mayoría de los asentamientos, así mismo e Departamento del Caquetá dentro de su economía cuenta con explotación maderera, minera de estaño, carbón, ganadería y agricultura.

Contexto Territorial

El Caquetá tiene una extensión de 99028,7 Km² equivalente al 7.8% de la superficie del país. Se encuentra localizado al sur del país entre los 02°58'13" de latitud norte y 00°42'17" de latitud sur y entre los 74°18'39" y los 79°19'35" de longitud oeste con relación al meridiano de Greenwich.

Límites geográficos

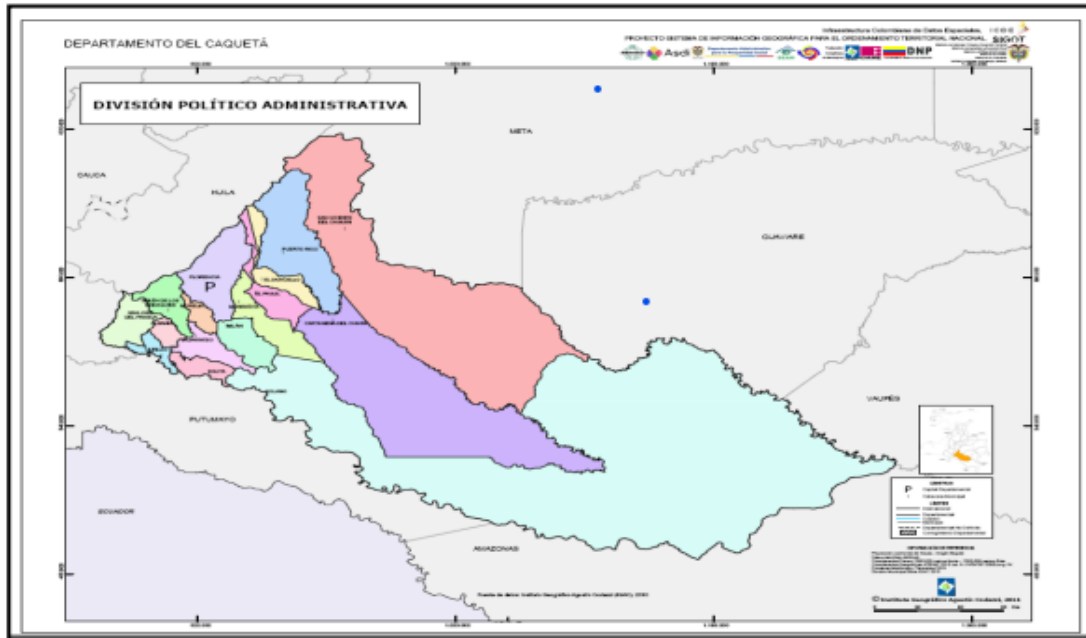
Caquetá limita al norte con los departamentos del Meta y Guaviare, al sur con los departamentos del Putumayo y Amazonas, al este con los departamentos de Vaupés y Amazonas y al oeste con los departamentos de Huila y Cauca.

División Político-administrativa

El departamento del Caquetá está dividido en 16 municipios como Florencia, ciudad capital, los demás municipios son Albania, Belén de los Andaquíes, Cartagena del Chairá, Curillo, El Doncello, El Paujil, Milán, La Montañita, Morelia, Puerto Rico, San José de Fragua, San Vicente del Caguán, Solano, Valparaíso y Solita. De los anteriores municipios y con base en la Ley 617 del 2000 únicamente Florencia se encuentra clasificada como municipio de tercera categoría, siendo los otros 15 municipios categorizados como de sexta categoría.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Figura 4. División política administrativa y límites, Caquetá 2021



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC

Caquetá de acuerdo con datos del Instituto Geográfico Agustín Codazzi, IGAC, para el año 2021 presenta una extensión territorial de 99.028,7 Km². De esta extensión territorial descrita, los municipios con mayor extensión territorial en el departamento corresponden a un porcentaje de extensión territorial del total, así: municipio de Solano 46,3%, San Vicente del Caguán 20,1%, Cartagena del Chaira 14,8%. Entre los 3 suman un 81,8% de la extensión total del departamento. A su vez los municipios con menor extensión territorial en su orden son: Albania 0,4%, Morelia 0,5% y Curillo 0,5% del total departamental. Si comparamos a su vez la extensión rural contra la urbana de cada municipio encontramos diferencias notables mayores del 99,0% rural en municipios como Solano y Cartagena del Chaira contra 52,0% urbano en Solita.

2.2.1.2 Medio Natural Fisiografía

El territorio abarca desde el piedemonte andino hasta la serranía del Araracuara en la selva amazónica; se distingue tres unidades fisiográficas bien definidas, el flanco oriental de la cordillera oriental, el piedemonte y la llanura

Cindy Vargas Toro
Gerente

amazónica. La unidad andina ubicada en el noroccidente del Departamento es de relieve quebrado a ondulado y se caracteriza por sus pendientes pronunciadas con elevaciones hasta los 3.000 metros sobre el nivel del mar; la vegetación predominante es el bosque andino y sub-andino; en las partes bajas se presentan bosques combinados con pastos naturales y agricultura. Entre los accidentes orográficos principales se destacan los cerros Paramillo, Miraflores y la cuchilla de los Picachos.

El piedemonte está conformado por abanicos, terrazas aluviales y colinas resultantes de materiales de acumulación, dando origen a relieves planos y ondulados e incluso quebrados, estos últimos sobre materiales sueltos disecados por las corrientes de agua. En la llanura Amazónica, conformada por las altillanuras donde se encuentran mesas que predominan en la parte oriental del territorio, como la mesa de Araracuara, las serranías y los montes aislados, que son afloramientos rocosos precámbricos; los procesos erosivos han modelado colinas y terrazas que se localizan en la parte oriental del territorio y a lo largo de los ríos Caquetá, Apaporis y algunos de sus afluentes; de igual forma, se presentan en las partes bajas y planas aluviones y terrazas, especialmente a lo largo de los ríos Caquetá, Apaporis, Yarí y Orteguaza. La vegetación está compuesta por bosque bajo, con presencia de palmas, arbustos y bosques de vegas inundables, vegetación herbácea y al interior del Departamento, bosques altos y densos.

Hidrografía: El sistema hidrográfico del Caquetá es extenso y las corrientes corren en dirección noroeste – sureste al Amazonas por intermedio de los ríos Apaporis y Caquetá, además, se destacan los ríos Caguán, Orteguaza, Yarí, Camuya, Cuemaní, Mesay, Peneya, Pescado, e Hacha, San Pedro, el Fragua y Sinsuya. Las principales fuentes hídricas del departamento son los ríos con sus afluentes el Orteguaza (110 kilómetros), el Fragua Chorroso, Fragua Grande, Caguán (250 kilómetros), Guayas, Yarí, Pescado y el Apaporis. El río Caquetá tiene cerca de 2.200 kilómetros de longitud de los cuales 1.200 kilómetros transcurren por territorio colombiano, participa de esta zona la extensión que abarca desde la desembocadura del río Fragua Grande, en límite son el departamento del Cauca, hasta la desembocadura del río Caguán, en el extremo oriental en una longitud aproximada de 400 kilómetros de su curso.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Clima: El comportamiento de las lluvias determina tres áreas pluviométricas de noroeste a sureste; la primera, la más lluviosa, comprende la parte cordillerana, situada por debajo de los 1.500 metros de altura y el piedemonte donde las lluvias son superiores a 4.000 mm anuales, alcanzando un máximo en la precipitación de 5.000 mm entre los 1.000 y 1.300 metros de altura sobre el nivel del mar; la segunda corresponde a la faja intermedia, con volúmenes comprendidos entre los 3.000 y 4.000 mm, y la tercera, la llanura amazónica con promedios inferiores a 3.000 mm. El régimen de lluvias está condicionado por la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y los vientos alisios del sureste. La mayor pluviosidad ocurre en los meses de junio – julio y agosto. Las tierras, en su mayor extensión, están en el piso térmico cálido, y en menor proporción en el piso térmico templado y frío. Comparte con el Departamento del Guaviare el parque nacional natural de Chiribiquete y con el Departamento del Meta, el parque nacional natural Los Picachos.

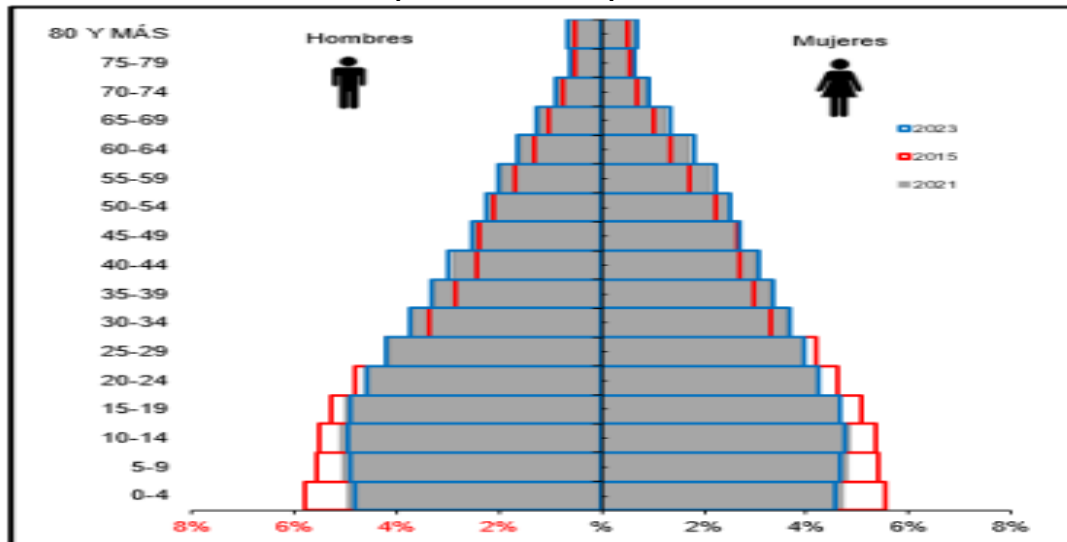
Temperatura: El departamento de Caquetá se encuentra en mayor proporción en el piso térmico cálido húmedo (91,3%), el resto del territorio se localiza en los pisos templado (5,6%), frío (2,8%) y muy frío a extremadamente frío (0,3%). El comportamiento de las lluvias determina tres áreas pluviométricas de noreste a sureste. El régimen de lluvias está condicionado por la zona de convergencia intertropical y los vientos alisios del sureste. La temperatura anual promedio es de 28° centígrados y la humedad relativa es alta con cifras cercanas al 80%.

2.2.1.3 Contexto Demográfico

De acuerdo con proyecciones DANE para el año 2023 la población total del departamento de Caquetá fue de 423.857 de los cuales 278.678 pertenecen a la cabecera y 145.179 Centro Poblado y Rural Disperso.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 1. Pirámide poblacional Caquetá, 2015 – 2021 – 2023



Fuente: estimaciones de población 1985-2005 (4) y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad - proyecciones de población 2018-2023, total nacional, departamental y municipal. DANE

En el gráfico 1, se muestra la pirámide poblacional del Departamento del Caquetá, donde se compara la población en los años 2015, 2021 y 2023.

Población por grupo de edad: De acuerdo con el cambio en la proporción de la población por ciclo vital se observa que los ciclos vitales comprendidos entre 0 y hasta los 29 años de edad para los años 2021 y 2023 disminuyen, sin embargo y a pesar de esta tendencia en estos rangos de edades se concentra el 56% de la población para el 2021 y el 55% para el 2023. Frente a los ciclos vitales comprendidos desde los 25 años hasta 80 y más, se presenta una tendencia ascendente para los años 2015 y 2023, sin embargo, presentan la menor concentración poblacional, típica de una región en desarrollo

Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital, Caquetá 2015 – 2021 – 2023

Grupo de edad	Año					
	2015		2021		2023	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	239.601	238.041	209.070	205.771	212.922	210.935
0-4	27.627	26.579	20.552	19.565	20.396	19.428
5-9	26.584	25.695	20.928	19.944	20.724	19.747
10-14	26.390	25.560	21.077	20.137	20.916	20.104
15-19	25.136	24.204	20.676	19.370	20.718	19.664
20-24	23.097	22.039	19.158	17.631	19.416	17.950

Cindy Vargas Toro
Gerente

25-29	20.127	19.930	17.309	16.449	17.780	16.825
30-34	16.011	15.882	15.315	15.040	15.934	15.657
35-39	13.663	14.183	13.688	13.741	14.029	14.182
40-44	11.740	12.921	12.073	12.478	12.670	13.001
45-49	11.489	12.668	10.334	11.176	10.735	11.476
50-54	10.001	10.56	9.387	10.338	9.515	10.537
55-59	7.999	8.298	8.173	8.949	8.508	9.466
60-64	6.366	6.514	6.582	7.038	7.017	7.674
65-69	4.863	4.778	4.996	5.190	5.387	5.761
70-74	3.544	3.302	3.596	3.616	3.817	3.997
75-79	2.532	2.538	2.450	3.398	2.602	2.634
80 y más	2.432	2.394	2.776	2.711	2.785	2.832

Fuente: ASIS Departamental año 2021

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En los hallazgos de densidad poblacional, se evidencia que la población del departamento presenta altos grados de urbanización y tendencia a un crecimiento poblacional sostenible, para el departamento en el año 2021 la densidad poblacional fue de 4,66 hab. por km² y los municipios con mayor densidad poblacional son Florencia con 76,28 hab/km², Curillo 17,11 hab/km² y el Paujil con 13,95 hab/km²; en contraste con los de menor densidad San Vicente 2,42 hab por km² y Solano 0,27 hab por km². Población por área de residencia urbano/rural El departamento, de acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2021 cuenta con una población de 414.841 habitantes, con una densidad de 4,66 hab/km². El 65% de la población, de acuerdo con las proyecciones DANE, se encuentra en el casco urbano, mientras que el 35% hacen parte del centro poblado y rural disperso. La población del departamento del Caquetá se encuentra distribuida en un alto porcentaje en las áreas urbanas facilitada por el desplazamiento interno en el departamento. Los municipios con mayor grado de urbanización corresponden a Florencia 88,27%, Curillo 70,16%, Doncello 70,10% y Belén de los Andaquíes 62,71% respectivamente.

Tabla 4. Población por área de residencia, Caquetá 2023

Municipio	Población Cabecera Municipal	Población Centros Poblados y Rural Disperso	Población Total
Albania	2.349	2426	4775
Belén de Los Andaquíes	7240	4227	11467

Cindy Vargas Toro
Gerente

Cartagena del Chaira	17400	15211	32611
Curillo	5668	2383	8051
El Doncello	14227	5968	20195
El Paujil	9678	9459	19137
Florencia	157308	20638	177946
La Montañita	3004	12499	15503
Milán	1228	9028	10256
Morelia	2171	1734	3905
Puerto Rico	15756	11927	27683
San José del Fragua	7149	6.440	13711
San Vicente del Caguán	26243	27907	54150
Solano	3164	8856	12020
Solita	3870	2482	6352
Valparaíso	2509	4782	7291

Fuente: DANE – Proyecciones de Población 2018-2023

Grado de urbanización. La relación porcentual existente entre la población urbana y la población total del departamento (tasa de urbanización) evidencia que el mayor crecimiento se concentra en la capital Florencia 88,4%, Curillo 70,4%, El Doncello 70,4% y Belén de los Andaquíes 63,1% respectivamente. Ahora bien, si se calcula este mismo índice demográfico en comparación con la población nacional, observamos que el departamento del Caquetá presenta un grado de urbanización de 65,36% lo que indica que el departamento se encuentra en un entorno de desarrollo temprano.

Número de viviendas y hogares. El número de unidades de viviendas del Departamento es de 110.525 viviendas. Caquetá es de 138.366, según datos del censo de 2018. Según la misma fuente, estas viviendas están ocupadas por 116.166 hogares, de las cuales 348.342 son personas en hogares particulares y 11.260 son personas en lugares especiales de alojamiento (LEA). El número de viviendas ocupadas con personas presentes es de 110.525 viviendas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.2.1.3.1 Grupos poblacionales vulnerables atendidos

2.2.1.3.2 Víctimas:

El Departamento del Caquetá, ha sido afectado por la violencia en el marco del conflicto armado, por lo que se han presentado diferentes casos de desplazamiento forzado, de acuerdo a la información del Registro Único de Víctimas, con corte al 30 de junio de 2021, se encuentran registradas un total de 228.608 personas víctimas de desplazamiento en el Departamento del Caquetá, de acuerdo a la distribución un 51,20% son personas del sexo femenino, correspondiente a 117.037 personas; el 48,54% son del sexo masculino, equivalente a 110.962 personas; a la vez se identifica que el 0,01% corresponde a 24 personas catalogadas como No definidas y un 0,3% correspondiente a 585 personas como No reportadas.

De acuerdo con los datos dentro de la población desplazada del Departamento no se encuentra población identificada o catalogada como comunidad LGTBI. Todos los grupos de edad son afectados por el desplazamiento, se identifica que el mayor número de personas víctimas del desplazamiento se encuentran en los primeros grupos etarios, estableciendo por lo tanto que los ciclos vitales que registran un mayor número de víctimas es el comprendido entre la infancia, adolescencia, juventud y adultez, y en menor proporción se encuentra la población adulta mayor.

Para el caso de las mujeres el grupo etario que concentra mayor población víctima del desplazamiento forzado es el de 20 a 24 años, con un total de 20.052 víctimas de desplazamiento, correspondiente al 17,13% del total de población víctimas por desplazamiento en el Departamento del Caquetá, seguidamente se encuentra el grupo etario entre los 10 a 14 años de edad con 15.902 víctimas, representando el 13,59% del total de personas víctimas de desplazamiento; para el caso de los hombres igualmente el grupo etario que mayor concentración de población víctima registra es en el rango de edad entre los 20 a 24 años, con un total de 19.997 personas, correspondiente al 18,02% del total de población víctima del Caquetá, seguidamente se encuentra el rango de edad entre los 10 a 14 años con un total de 16.763 personas, equivalentes al 15,11% del total de la población identificada como víctima de desplazamiento forzado en el Departamento del Caquetá.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tal como se ha expuesto en el presente análisis, se encuentra población víctima catalogada como NO DEFINIDA con un total de 24 personas, en donde el mayor número de población se concentra en el rango de edad entre los 10 a 14 años con un total de 9 personas y NO REPORTADA con un total de 585 personas, el mayor número de personas se concentra en el rango de edad de 15 a 19 años con un total de 217 personas.

Tabla 5. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del Departamento del Caquetá, 2021

GRUPO ETAREO	Mujeres	% Mujeres	Hombres	% Hombres	No Definido	% No Definido	No Reportado	% No Reportado	Total	% Total
De 0 a 4 años	1.750	1,50	1.807	1,63	0	0,0	0	0,00	3.557	1,56
De 05 a 09 años	8.274	7,07	8.874	8,00	0	0,0	0	0,00	17.148	7,50
De 10 a 14 años	15.902	13,59	16.763	15,11	9	37,5	118	20,17	32.792	14,34
De 15 a 19 años	14.158	12,10	14.682	13,23	1	4,2	217	37,09	29.058	12,71
De 20 a 24 años	20.052	17,13	19.997	18,02	1	4,2	173	29,57	40.223	17,59
De 25 a 29 años	12.774	10,91	11.726	10,57	3	12,5	49	8,38	24.552	10,74
De 30 a 34 años	8.513	7,27	7.365	6,64	0	0,0	3	0,51	15.881	6,95
De 35 a 39 años	7.058	6,03	5.139	4,63	0	0,0	0	0,00	12.197	5,34
De 40 a 44 años	6.209	5,31	4.503	4,06	0	0,0	0	0,00	10.712	4,69
De 45 a 49 años	5.444	4,65	4.056	3,66	0	0,0	0	0,00	9.500	4,16
De 50 a 54 años	4.541	3,88	3.631	3,27	0	0,0	0	0,00	8.172	3,57
De 55 a 59 años	3.655	3,12	3.207	2,89	0	0,0	0	0,00	6.862	3,00
De 60 a 64 años	2.624	2,24	2.434	2,19	0	0,0	0	0,00	5.058	2,21
De 65 a 69 años	2.070	1,77	1.900	1,71	0	0,0	0	0,00	3.970	1,74
De 70 a 74 años	1.339	1,14	1.483	1,34	0	0,0	0	0,00	2.822	1,23
De 75 a 79 años	951	0,81	1.236	1,11	0	0,0	0	0,00	2.187	0,96
De 80 años o más	1.697	1,45	2.118	1,91	1	4,2	0	0,00	3.816	1,67
NO DEFINIDO	19	0,02	27	0,02	8	33,3	1	0,17	55	0,02
NO REPORTADA	7	0,01	14	0,01	1	4,2	24	4,10	46	0,02
TOTAL	117.037	100	110.962	100	24	100	585	100	228.608	100,00

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD, con corte al 30 de junio de 2021

2.2.1.3.3 Indígenas.

Los resguardos indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas a favor de las cuales se constituyen según el procedimiento establecido en el Decreto 2164 de 1994 y conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política de 1991, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. Los resguardos indígenas son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. Según los censos poblacionales de las comunidades indígenas en el Departamento del Caquetá para el año 2021 existen aproximadamente 56 resguardos indígenas y 24 cabildos

Cindy Vargas Toro
Gerente

distribuidos en 14 de los 16 Municipios del Caquetá, de igual forma 2 de los 16 Municipios, los cuales son Currillo y Morelia no presentan etnias reconocidas.

Como se puede evidenciar a continuación en todo el Departamento del Caquetá existe aproximadamente 10.335 indígenas, la población se concentra principalmente en los Municipios de Solano (25%), Milán (18%), Florencia (17%) y San Vicente del Caguán (13%), en menor proporción de población indígena se encuentran los Municipios de El Paujil, San José del Fragua, Cartagena del Chaira, Belén de los Andaquíes, Valparaíso, La Montañita, Puerto Rico, Doncello, Albania y Solita.

Tabla 6. Resguardos y Cabildos Indígenas Departamento del Caquetá 2021.

Municipio	Resguardo	Cabildo	Etnias(s)	Población
FLORENCIA	WE'S KIWE LA GAITANA		NASA	79
FLORENCIA		CXHA'B WALA ZUUN	NASA	163
FLORENCIA		NASA USS	NASA	212
FLORENCIA	EMBERA DRUA		EMBERA	95
FLORENCIA	HONDURAS		EMBERA	195
FLORENCIA	SAN PABLO EL PARA		EMBERA	79
FLORENCIA		DANUBIO MISAK	MISAK	69
FLORENCIA		CHAIBAJU	COREGUAJE	89
FLORENCIA		CHOOSA'ARO PAI ASINKODE	COREGUAJE	166
FLORENCIA		ETNIE JITOMA	HUITOTO	96
FLORENCIA		JURAMA	HUITOTO	76
FLORENCIA		MUIDOMENI	HUITOTO	105
FLORENCIA		MONAYA BUINAIMA	HUITOTO	86
FLORENCIA		MUIDO YASIKU	HUITOTO	154
FLORENCIA		KICHWA	KICHWA	111
ALBANIA	LOS PIJAOS		PIJAO	123
BELEN DE LOS ANDAQUIES	LA CERINDA		EMBERA	98
BELEN DE LOS ANDAQUIES	EL AGUILA		MISAK	92
BELEN DE LOS ANDAQUIES	LA ESPERANZA		NASA	126
CARTAGENA DEL CHAIRA	NANYANUA		PIJAO	204

Cindy Vargas Toro
Gerente



CARTAGENA DEL CHAIRA	DIOSA DEL CHAIRA		EMBERA	137
DONCELLO		NASA CXHAB (pueblo unido)	NASA	130
EL PAUJIL	EUTIQUIO TIMOTE		PIJAO	267
EL PAUJIL		USS USE	NASA	79
EL PAUJIL		CEL,X	NASA	209
EL PAUJIL	NASA CXHACXHA		NASA	127
LA MONTAÑITA	LULUMOY		PIJAO	127
LA MONTAÑITA	AGUA BLANCA		PIJAO	53
LA MONTAÑITA		MURUI MUINA	HUITOTO	31
MILAN	LA ESPERANZA		COREGUAJE	56
MILAN	GETUCHA		COREGUAJE	118
MILAN	JACOME		COREGUAJE	182
MILAN	MATICURU		COREGUAJE	347
MILAN	GORGONIA		COREGUAJE	261
MILAN	HERICHA		COREGUAJE	160
MILAN	SAN LUIS		COREGUAJE	263
MILAN	AGUA NEGRA		COREGUAJE	511
PUERTO RICO		CALARCA	NASA	143
PUERTO RICO		MOTEBELLO	NASA	81
SAN JOSE DEL FRAGUA	EL PORTAL		NASA	21
SAN JOSE DEL FRAGUA		JATENID DTONA	HUITOTO	87
SAN JOSE DEL FRAGUA	YURAYACO		INGA	79
SAN JOSE DEL FRAGUA	SAN MIGUEL		INGA	92
SAN JOSE DEL FRAGUA	SAN ANTONIO DEL FRAGUA		INGA	61
SAN JOSE DEL FRAGUA	LAS BRISAS		INGA	50
SAN VICENTE DEL CAGUAN		LA PRADERA	EMBERA	74
SAN VICENTE DEL CAGUAN		LA ESPERANZA	NASA	88
SAN VICENTE DEL CAGUAN	ALTAMIRA		NASA	404
SAN VICENTE DEL CAGUAN	BANDERAS DEL RECAIBO		NASA	178
SAN VICENTE DEL CAGUAN		JUAN TAMA	NASA	75

Cindy Vargas Toro
Gerente



SAN VICENTE DEL CAGUAN	RESG. LA LIBERTAD		NASA	170
SAN VICENTE DEL CAGUAN	YAGUARA II		PIJAO	321
SOLANO	RESGUARDO NIÑERAS		COREGUAJE	94
SOLANO	TEOFILA - MAKAGUAJE		COREGUAJE	89
SOLANO	PUERTO NARANJO		COREGUAJE	77
SOLANO	PEÑAS ROJAS		COREGUAJE	88
SOLANO	PORVENIR-KANANGUCHAL		COREGUAJE	25
SOLANO	EL TRIUNFO		COREGUAJE	11
SOLANO	SAN JOSE DEL CUERAZO		COREGUAJE	111
SOLANO	ADUCHE		ANDOQUE	106
SOLANO	PAEZ EL LIBANO		NASA	68
SOLANO	PAEZ EL GUYABAL		NASA	44
SOLANO	TEOFILA LA ARENOSA		COREGUAJE	59
SOLANO	JERICO CONSAYA-COMUNIDAD SANTA CECILIA		COREGUAJE	74
SOLANO	EL DIAMANTE		COREGUAJE	164
SOLANO	JERICO CONSAYA-BUENAVISTA		COREGUAJE	99
SOLANO		LOS ESTRECHOS	HUITOTO	175
SOLANO	PUERTO SABALO LOS MONOS-JERUSALEN		HUITOTO	91
SOLANO	MONOCHOA		HUITOTO	68
SOLANO	PUERTO ZABALO LOS MONOS		HUITOTO	38
SOLANO	HUITORA		HUITOTO	139
SOLANO	EL QUINCE - MANAYE EL QUINCE		HUITOTO	169
SOLANO	COROPOYA		HUITOTO	88
SOLANO	ISMUINA		HUITOTO	225
SOLANO	BAJO AGUAS NEGRAS		MURUI	105

Cindy Vargas Toro
Gerente

SOLANO	CUSUMBE AGUA BLANCA		INGA	34
VALPARAISO		YULUXX	NASA	230
VALPARAISO		NANYANUA	PIJAO	104

Fuente: Censo poblacional comunidades indígenas Departamento del Caquetá

2.2.1.3.4 Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP):

En función de la fenomenología del autoreconocimiento en el marco del CNPV 2018, el DANE establece que el volumen estimado de la población autoreconocida NARP en 2018 es 4.671.160 representando el 9,34% de la población total nacional.

Para el departamento del Caquetá el DANE 2018 reporta un total de 5.087 personas NARP, con un número de 1.982 hogares con jefatura NARP y un tamaño promedio de 2.6 personas, de estos el 72,7% refiere cobertura de acueducto en su vivienda y el 65,7% a alcantarillado y el 36,7% cobertura a gas natural y el 72,6% le realizan recolección de basuras en sus viviendas y solo el 15,1% tienen acceso a internet.

Tabla 7. Comunidades Afros por Municipio.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	MUNICIPIO
FUNDINE, Fundación para la difusión de la cultura negra.	Currillo
FACURI, Fundación Afrodescendientes del municipio de Currillo Y sur de Colombia.	Currillo
FUNAMU, Fundación afrocolombianos unidos por la cultura y Los derechos humanos	Florencia
ACOLCHOC, Asociación colonia Chocoana del Caquetá	Florencia
ASOFAC, Asociación Afro amazónica	Florencia
Organización Afro Colombiana Luther King, zona urbana	Puerto Rico, zona Urbana
Organización Tío Tom	Puerto Rico, Rio Negro
Organización afrocolombiana construyendo territorio, Corregimiento Rio negro.	Puerto Rico
ANERSAN, Asociación de negritudes de San Vicente del Caguán	San Vicente del Caguán
Niches en acción	Valparaíso
Barack Obama	Solita
Organización comunidades Malcom	Doncello, Rionegro (Siberia)

Fuente: Alcaldías Municipales

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.2.1.3.5 Población Gitana o Rom.

En Colombia según el censo 2018 se autoreconocen como población Gitana un total de 2.649 personas disminuyendo en un 45.5% respecto al censo 2005. Representando una participación poblacional nacional del 0.006%.

En el censo poblacional realizado por el DANE año 2018 se autorreconocen como gitanos en el Caquetá 21 personas ubicadas en el municipio de Florencia. De las cuales el 100% cuenta con energía eléctrica, acueducto y recolección de basuras, el 75% informa contar con servicio de alcantarillado, el 87.5% posee cobertura de gas natural y solo el 37.5 cuenta con servicio de internet banda ancha.

2.2.1.3.6 Población LGTBI.

Durante el año móvil diciembre 2022 - noviembre 2023, para el total nacional en la GEIH se estima un total de 478 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

2.2.1.3.7 Discapacidad:

El Departamento de Caquetá, según el Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad –RLCPD-, existen 13.575 personas con discapacidad; que corresponde al 2.735% de la población; De este modo, se puede identificar que de las 13.575 personas con discapacidad, 6.137 corresponden a mujeres, siendo el 45% de la población total y 7.307 a hombres, equivalente al 54%, tan solo 131 personas, 1% no reportan género, y la mayoría se ubican en edades desde los 27 años en adelante.

A nivel Departamental, se identifica el número de personas con discapacidad (PCD) de cada uno de los 16 municipios, encontrando que, el municipio con mayor cantidad de población es Florencia, contando con el 30% de la población total (4.041 PCD registradas a corte de 2017), seguido por El Doncello 9% (1.237 PCD), Cartagena del Chaira 8% (1.121 PCD), El Paujil 7% (1.005 PCD), Belén de los Andaquíes 7% (943 PCD), San Vicente del Caguán 7% (939 PCD), Puerto Rico 7% (897 PCD), San José del Fragua 5% (619 PCD),

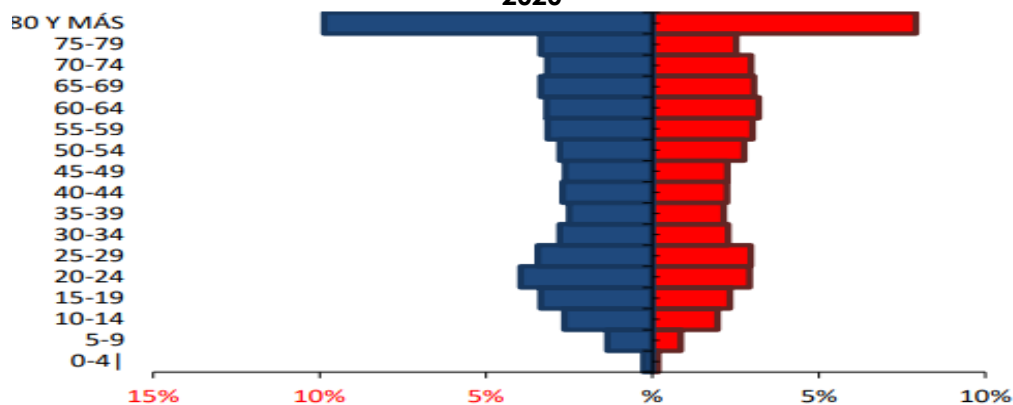
Cindy Vargas Toro
Gerente

Valparaíso 3% (449 PCD), La Montañita 3% (413 PCD), Curillo 3% (402 PCD), Solita 3% (383 PCD), Solano 2% (364 PCD), Morelia 2% (269 PCD), Albania 2% (252 PCD), y por último, se encuentra el municipio de Milán con 2% (241 PCD).

En cuanto al enfoque de género y ciclo vital, del total de las mujeres con discapacidad caracterizada en el Departamento corresponde a mujeres el 46% y el 54% a hombres, Según etapa de vida, el 40% de las mujeres se ubica en la etapa de la vejez, seguido la adultez con el 37%, así mismo, juventud con el 14%, infancia el 3% y primera infancia de 00-5 años con el 1%. Llama la atención que la condición de discapacidad se relaciona de forma directa con la edad, se observa un considerable aumento en el número de mujeres con discapacidad en la etapa de la vejez, adultez, con relación a las primeras etapas del curso de vida (Niñez, juventud).

Del total de los hombres con discapacidad, por etapas de ciclo vital, se encuentra una situación cercana a las mujeres, puesto que el 40% de los hombres con discapacidad, pertenecen a la etapa del curso de vida Vejez, el 34% hombres adultos con discapacidad, el 15% hombres jóvenes, adolescentes el 5%, infancia el 3% y primera infancia el 2%. (Plan de Desarrollo Departamental 2020 – 2023).

Gráfica 2. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. Caquetá, 2020



Fuente: RLCP-SISPRO-MINSALUD-CORTE 12 DE JULIO DE 2021

El 54,5% de la población con discapacidad en el departamento corresponde al sexo masculino y el 45,5% al sexo femenino, la población con el porcentaje de discapacidad más representativa se encuentra en los mayores de 80 años

Cindy Vargas Toro
Gerente

con el 18,1% para los hombres y el 17,4% para las mujeres. Con respecto al tipo de discapacidad; El 48,68% de las personas registradas presentan alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas siendo esta la más predominante y la íntimamente relacionada con secuelas del conflicto armado del territorio; el 39,54% presentan discapacidad de los ojos y el 18,12% presentan alteraciones del sistema nervioso.

Tabla 8. Proporción por Tipo de Discapacidad, Caquetá 2020

Tipo de Discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	6988	48.68
El sistema nervioso	5385	37.51
Los ojos	5676	39.54
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3065	21.35
Los oídos	2475	17.24
La voz y el habla	2713	18.90
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1311	9.13
El sistema genital y reproductivo	1069	7.45
La piel	588	4.10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	496	3.46
Ninguna		0.00
TOTAL	14.356	

Fuente: RLCP-SISPRO-MINSALUD

2.2.1.4. Transporte y movilidad.

La red vial del departamento está constituida por 4.713 km, de los cuales: 425 km pertenecen a la red vial nacional, 4.921 km a la red vial departamental y 3.796 km de la red vial terciaria (caminos veredales). Del total de vías terciarias del Departamento INVÍAS tiene a su cargo 1367.75 km; el resto son atendidas por los municipios y la gobernación (2428,32 km).

Las anteriores vías comunican los diferentes municipios entre sí, y a éstos con la capital, Florencia, las cuales, a pesar de la importancia de cada una de ellas, por ser el medio de transporte más utilizado, la mayoría se encuentran en afirmado, en algunos casos sin especificaciones técnicas, con deficientes e insuficientes obras de arte y drenaje, convirtiéndose en un factor crítico para su conservación y mantenimiento.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Departamento del Caquetá.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Albania	80 minutos	69	Terrestre
Belén de los Andaquíes	60 minutos	41	Terrestre
Cartagena del Chaira	200 minutos	117	Terrestre
Currillo	150 minutos	107	Terrestre*
El Doncello	70 minutos	62	Terrestre
El Paujil	60 minutos	48	Terrestre
La Montañita	45 minutos	27	Terrestre
Milán	15 minutos	12	Fluvial**
	180 minutos	76	Terrestre
Morelia	30 minutos	20,46	Terrestre
Puerto Rico	120 minutos	95	Terrestre
San José del Fragua	70 minutos	58	Terrestre
San Vicente del Caguán	210 minutos	150	Terrestre
Solano	270 minutos	95	Fluvial
	45 minutos	95	Aéreo
Solita	240 minutos	106	Terrestre
	100 minutos	76	Fluvial**
Valparaíso	120 minutos	63	Terrestre

*Distancia en Km desde Currillo
** Distancia en Km desde Florencia vía puerto Arango

Fuente: Gobernación del Caquetá

Un amplio porcentaje de las vías veredales se encuentran en banca, sin afirmado ni obras de arte, por lo que las consecuencias de esto recaen directamente en la población rural, que se ve afectada para su desplazamiento y el transporte de los productos que son ofertados en el mercado de las cabeceras municipales o en la capital, Florencia, con el agravante de su contribución al deterioro ambiental.

Con relación al transporte aéreo, se cuenta con varias pistas e intenso tráfico aéreo. Los principales aeropuertos son los de Florencia, Tres Esquinas, San Vicente del Caguán y Araracuara, todos de segundo y tercer orden. El transporte comercial de pasajeros por vía aérea se realiza a través del aeropuerto Gustavo Artunduaga Paredes, ubicado a 3 kilómetros al sur de la ciudad Florencia. En él operan las aerolíneas Clic y la estatal Satena, que ofrecen vuelos comerciales regulares a Bogotá y otros destinos regionales.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Desde 2010 este aeropuerto ha venido siendo sometido a varias mejoras, incluyendo la construcción de un nuevo terminal de pasajeros, torre de control, bodegas de carga, estación de bomberos y ampliación de la plataforma, así como la renovación de la estación terrestre y nuevos sistemas de navegación digital.

2.2.1.4.1 Determinantes Sociales de la Salud

La determinación en salud es el proceso porque se producen las diversas formas de enfermar o morir de la población. Los determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades que padecen. A su vez, estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas.² Los determinantes están relacionados con aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos

Tabla 10. Condiciones de vida Caquetá

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Caquetá
Cobertura de servicios de electricidad	96.81	87.39
Cobertura de acueducto	90.1	57.75
Cobertura de alcantarillado	74.7	53.66
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	14.9	11.80
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	17.2	32.10
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	17	28.20

Fuente: Bodega de SISPRO

2.2.1.5 Cobertura de servicios de electricidad:

La cobertura de energía eléctrica para el departamento fue de 87,39%, en donde la cabecera municipal reporta el 97,7% de cobertura mientras que el resto presenta una cobertura de 63,8%.

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.2.1.5.1 Cobertura de acueducto:

Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, para el año 2020 los municipios que cuentan con mejor cobertura tanto en el área rural como urbana son Curillo (100), Solano (100), Albania (90,53), Florencia (74,68) y San José del Fragua (74,6), mientras que los municipios que presentan el menor % de coberturas son: Valparaíso, Milán, El Paujil y Belén de los Andaquíes todos por debajo del 50%.

2.2.1.5.2 Cobertura de alcantarillado:

Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, para el 2020 la cobertura de alcantarillado se encuentra en un 53,66%. Los municipios con el Mayor nivel de cobertura Curillo y Solano con más del 80% de cobertura, mientras que Valparaíso, Morelia, San Vicente, El Paujil y Belén de los Andaquíes y solano presentan una baja cobertura con un resultado inferior al 50%.

2.2.1.5.3 Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):

Para la Nación el índice se encuentra en un 14,9 (2018) y para el departamento se encuentra por debajo del IRCA nacional con un resultado de 11,8 (2020) pero persistiendo en riesgo medio.

2.2.1.5.4 Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:

En el departamento hay 80.032 hogares registrados en el Censo de 2005, 25.759 hogares que representan el 32.1% presenta barreras de acceso a fuentes de agua mejorada; A nivel municipal la incidencia elevada de falta de acceso se presenta en los 5 principales municipios así: Milán cuenta con 1.426 hogares que representan el 78,92%, Montañita cuenta con 2.802 hogares que representan el 77,47%, Solano cuenta con 1.578 hogares que representan el 74,33%, Solita cuenta con 1.139 hogares que representan el 63,99% y Valparaíso cuenta con 1.111 hogares que representan el 59,86%.

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.2.1.5.5 Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:

En el departamento de 80.032 hogares registrados en el Censo de 2005, 25.655 hogares que representan el 28,2% presenta barreras de acceso a fuentes de agua mejorada; A nivel municipal la incidencia elevada de falta de acceso se presenta en los 5 principales municipios así: Montañita 2.044 hogares que representan el 56,51%, Solita 928 hogares que representan el 52,13%, Solano 1.087 hogares que representan el 51,2%, Milán 897 hogares que representan el 49,64%, y Valparaíso 786 hogares que representan el 42,35%.

La última encuesta nacional de Situación Nutricional (ENSIN), realizada en el año 2015 es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Permitiendo medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención.

El análisis de las condiciones nutricionales y alimentarias en el departamento de Caquetá permite observar valores de prevalencia por debajo del promedio nacional para los eventos de bajo peso al nacer, desnutrición, desnutrición crónica y anemia nutricional. No obstante, los valores de obesidad en hombre y mujeres y presentaron valores mayores al promedio nacional.

2.2.1.6 Contexto Demográfico

2.2.1.6.1 Natalidad

Los partos atendidos en el HDMI el año 2023 presentaron una disminución del 11% comparado con el año inmediatamente anterior. El municipio de Florencia representó el 49% de los partos atendidos en el Hospital María Inmaculada observando que el municipio de Cartagena del Chaira, Morelia y Solita fueron los municipios con aumento en el número de partos.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 11. Distribución de nacimientos en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE por municipio de residencia años 2019 a 2023.

MUNICIPIO	NACIMIENTOS 2019	NACIMIENTOS 2020	NACIMIENTOS 2021	NACIMIENTOS 2022	NACIMIENTOS 2023
ALBANIA	23	32	46	40	↘ 22
BELEN DE LOS ANDAQUIES	69	61	100	76	↘ 50
CARTAGENA DEL CHAIRA	181	177	285	254	↗ 260
CURILLO	41	42	70	61	↘ 58
EL DONCELLO	119	78	122	121	↘ 84
EL PAUJIL	62	77	135	77	↘ 49
FLORENCIA	1488	1538	1509	1550	↘ 1416
LA MONTAÑITA	111	76	115	126	↘ 118
MILAN	39	25	67	35	↘ 33
MORELIA	41	35	49	32	↗ 46
PUERTO RICO	128	117	172	152	↘ 117
SAN JOSE DE FRAGUA	95	63	125	110	↘ 87
SAN VICENTE DEL CAGUAN	354	273	338	337	↘ 268
SOLANO	54	45	65	64	↘ 63
SOLITA	62	50	81	43	↗ 52
VALPARAISO	39	35	32	45	↘ 41
OTROS DEPARTAMENTOS	110	65	107	115	↘ 112
TOTAL	3016	2789	3418	3240	↘ 2876

Fuente: RUAF 2025

Es importante resaltar que los partos de gestantes del Municipio de Florencia representaron el 49.23% de los partos atendidos en el Hospital María Inmaculada para el año 2023. De igual manera podemos observar que los municipios de Cartagena del Chaira, Morelia y Solita presentaron un aumento mínimo en consideración al resto de municipios que bajo el número de partos.

Tabla 12. Distribución de partos atendidos por EPS en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE año 2022-2023

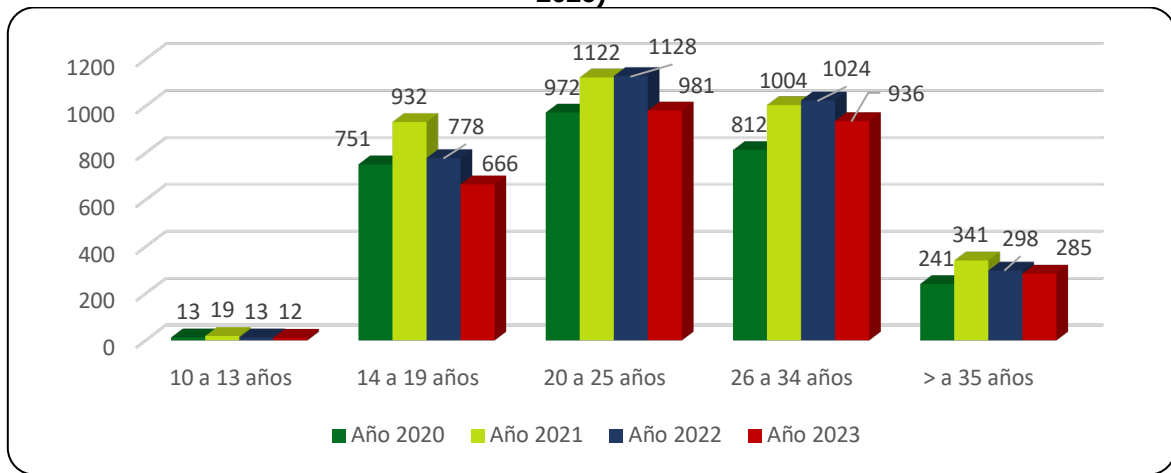
EAPB	TIPO DE PARTO		TOTAL AÑO 2022	TIPO DE PARTO		TOTAL AÑO 2023
	CESAREA	ESPONTANEO		CESAREA	ESPONTANEO	
ASMET SALUD	1226	1315	2541	1153	960	2115
COOMEVA	4	3	7	3	0	3
NUEVA EPS	135	111	246	170	130	300
SANITAS	119	99	218	158	105	265
FUERZAS MILITARES	21	12	33	1	4	5

Cindy Vargas Toro
Gerente

POLICIA NACIONAL	3	3	6	0	0	0
EMSSANAR	19	21	40	32	26	58
FAMAC	5	6	11	2	2	4
NO ASEGURADO	21	12	33	16	19	35
OTRAS EPS	43	63	106	47	48	96
TOTAL	1596	1645	3241	1582	1294	2876

Fuente: RUAF 2025

Gráfica 3. Distribución de número de nacimientos por edad de la madre en el HDMI ESE (2020 - 2023)

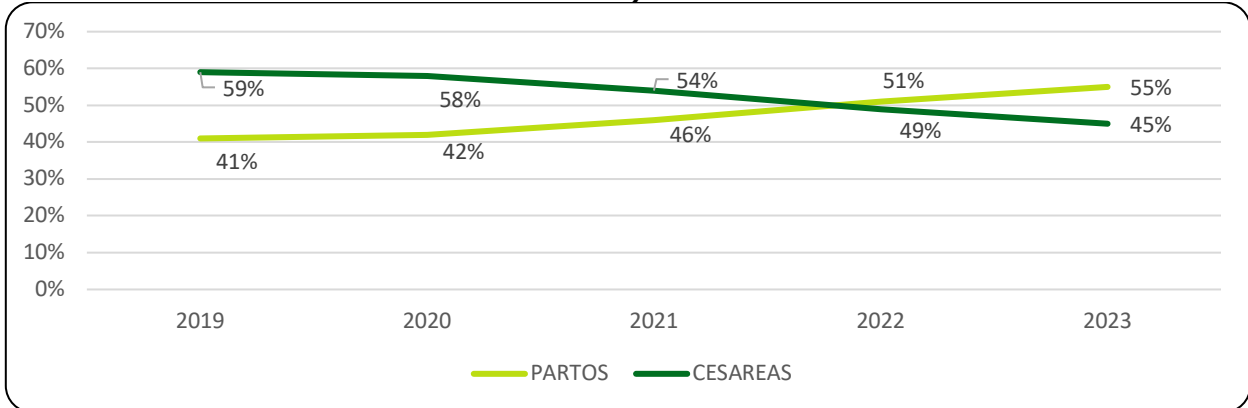


Fuente: RUAF 2025.

Al revisar los partos atendidos en el Hospital Departamental María Inmaculada para el año 2023 se observa que el embarazo en menor de 14 años disminuyó en un 7% los cuales son clasificados como abuso sexual. El embarazo en adolescentes mayores de 14 años y menores de 19 años disminuyó en un 14% respecto al año inmediatamente anterior. Pero aun el embarazo en adolescentes representa el 17% de los partos atendidos en la institución siendo un valor elevado al compararlo con el dato que proporciona la OMS, al compararlo a nivel mundial se está por encima en 6 puntos, ya que los recién nacidos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Se observa una disminución del 12% en el total de partos en el HDMI para el año 2023.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 4. Distribución de número de nacimientos en HDMI E.S.E por vía del parto (2019 a 2023)



Fuente: RUAF HDMI. 2023

La Organización Mundial de la Salud señala que “las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos teniendo en cuenta esta recomendación el hospital Departamental María Inmaculada da prioridad al parto vaginal pero, debido a que es una institución de segundo nivel y es centro de referencia de los diferentes municipios hace que los partos atendidos en una gran mayoría sean debido a complicaciones maternas y fetales que impiden un parto natural. Desde el año 2021 se observa una tendencia hacia los partos vaginales.

2.2.1.6.2 Prematuridad.

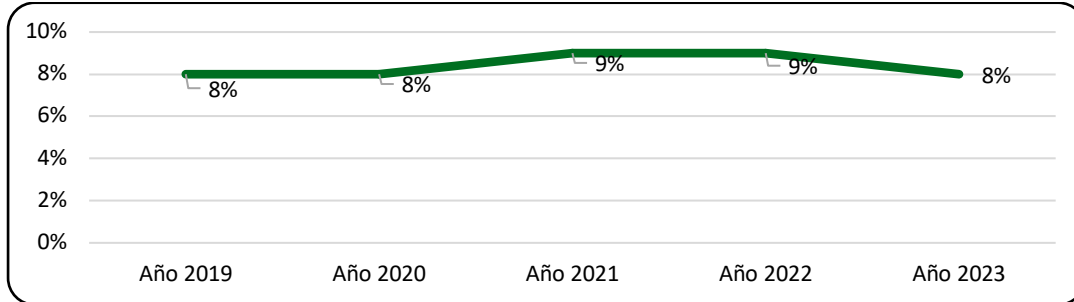
La definición de parto prematuro incluye a los bebés nacidos vivos antes de las 37 semanas completas de gestación. Las Subcategorías de nacimiento prematuro, basado en las semanas de gestación son: Extremadamente prematuro < a 28 semanas, Muy prematuro: 28 a <32 semanas, Prematuro moderado o tardío: 32 a < 37 semanas.

Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), En 2022 el volumen de nacimientos a término se ubica en 88,4%. Los nacidos vivos de menos de 37 semanas completas participan en el total de nacimientos reportados en 2022 con el 11,0%, ubicándose 0,4 puntos porcentuales por encima de lo registrado para el año anterior.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Para el HDMI durante el año 2023 el 8% de los partos fueron prematuros estando significativamente por debajo de la media nacional la cual es cercana al 11%. Valor elevado para el promedio regional en América que se encuentra en 9.5%

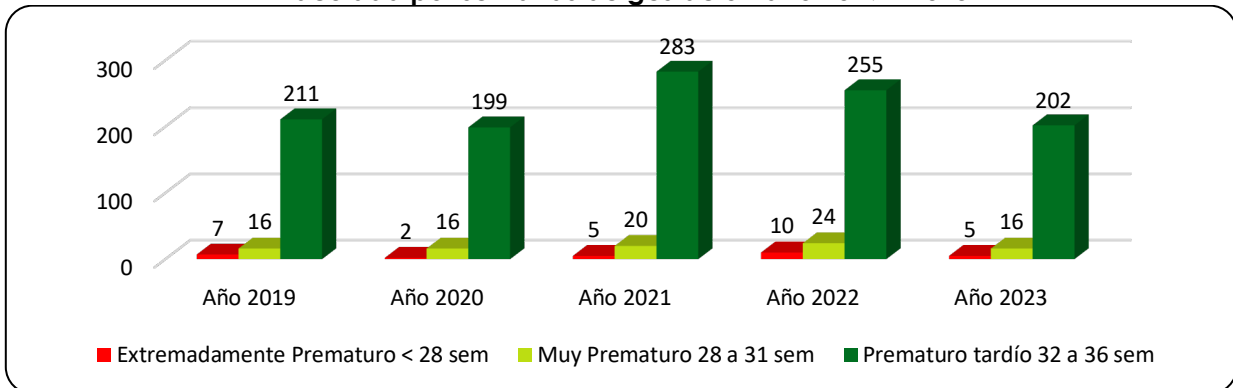
Gráfica 5. Distribución de número de nacimientos prematuros en el hospital María Inmaculada año 2019 - 2023



Fuente: Elaboración propia RUAF 2025

El Porcentaje de nacimientos prematuros para el año 2023 fue del 8% mostrando una disminución de un punto comparado con el año inmediatamente anterior. Los prematuros moderados presentan el mayor número de nacidos. Según la OMS Los bebés prematuros pueden salvarse con una atención sencilla y costo eficaz, consistente, por ejemplo, en ofrecer una serie de servicios sanitarios esenciales durante el parto y el periodo postnatal, para todas las madres y todos los lactantes. El Hospital Departamental María Inmaculada inició en el año 2016 el proceso de madre canguro con el fin de proporcionar a estos recién nacidos y a sus madres un mayor bienestar y cuidados mediante esta técnica.

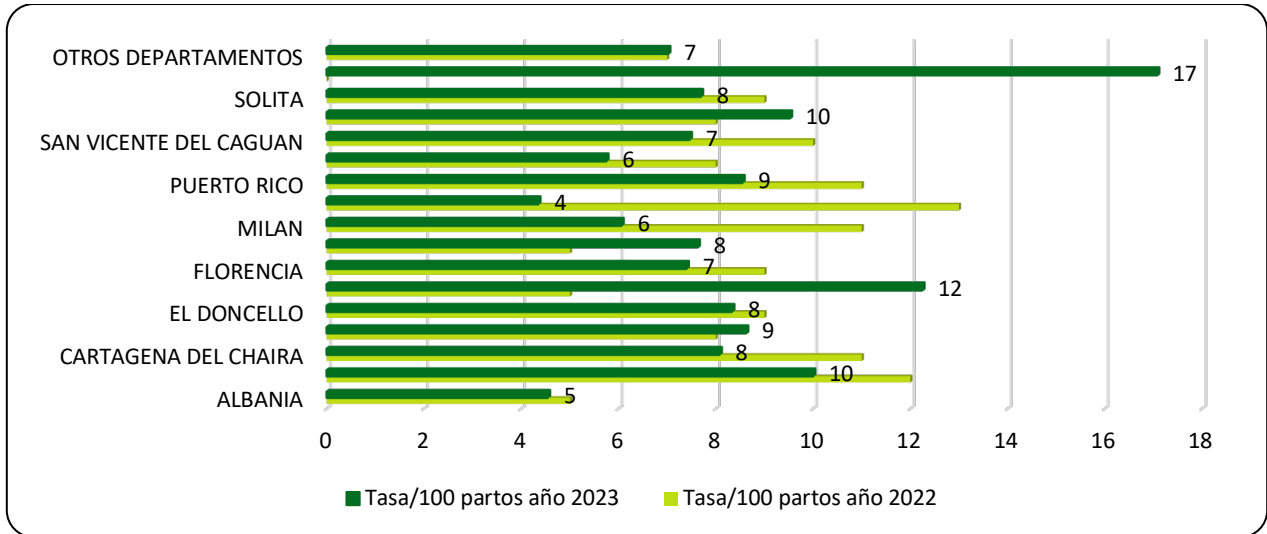
Gráfica 6. Distribución de número de nacimientos prematuros en el hospital María Inmaculada por semanas de gestación año 2019 - 2023



Fuente: RUAF. 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 7. Distribución de número de nacimientos prematuros por sitio de residencia HDMI ESE año 2022 a 2023



Fuente: RUAF. 2025

2.2.1.6.3 Bajo Peso al Nacer:

Se considera bajo peso al nacer (BPN) al neonato cuyo peso es igual o menor a 2.499 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa.

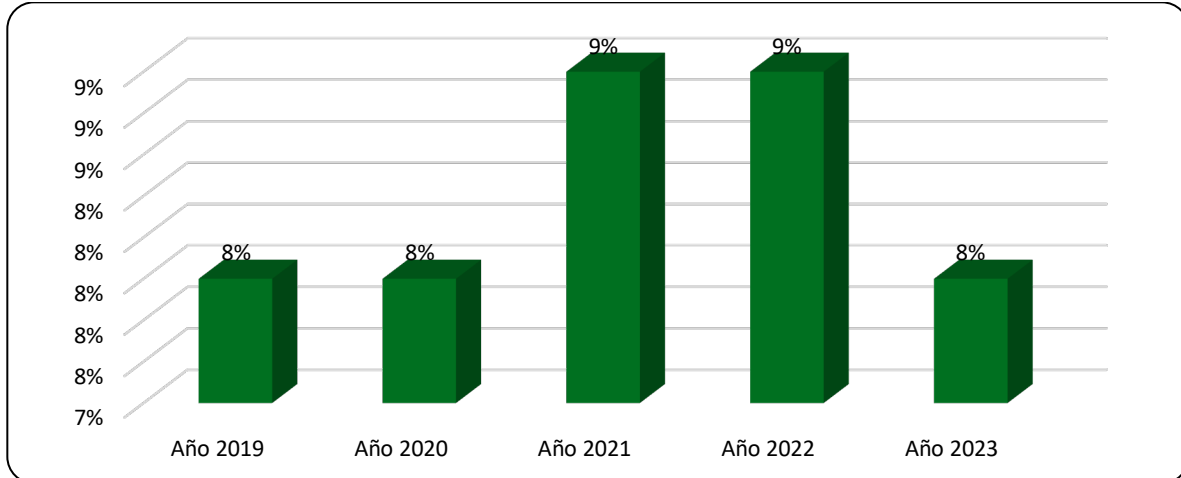
Clasificándose de la siguiente forma:

- Peso bajo al nacer Recién nacido: con peso igual o menor de 2.499 gramos.
- Muy bajo peso al nacer Recién nacido con peso igual o menor de 1.499 gramos

Para el Sistema de vigilancia epidemiológica solo se considerarán los recién nacidos de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr, pero para datos de este informe se tendrán en cuenta todos los recién nacidos con bajo peso independiente de las semanas de gestación.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 8. Distribución de número de recién nacidos con bajo de peso a término HDMI ESE año 2019-2023



Fuente: RUAF. 2025

2.3 ASEGURAMIENTO

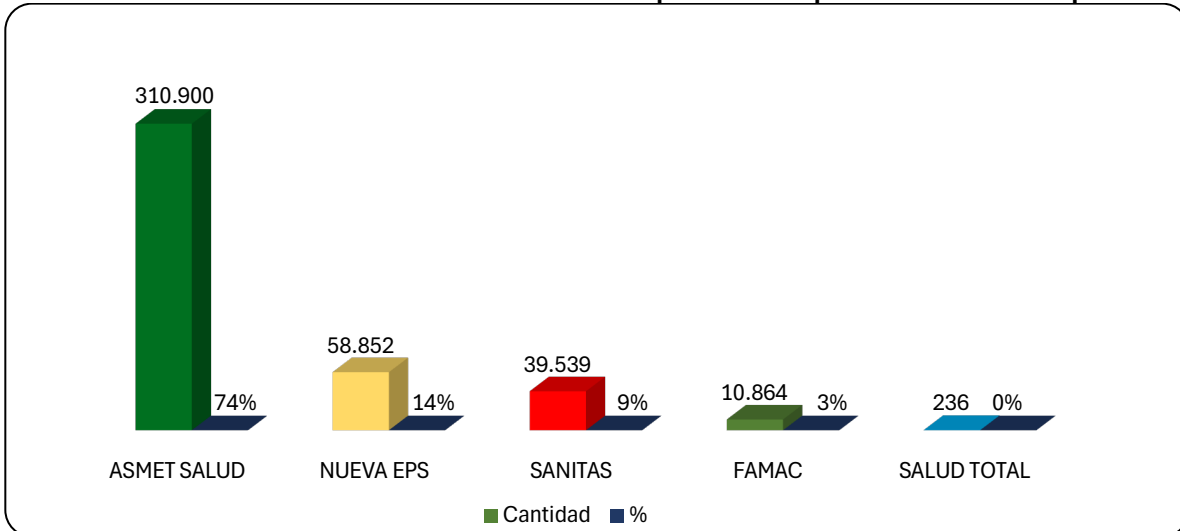
El departamento de Caquetá, de acuerdo a las proyecciones DANE 2018-2023 para el año 2023 cuenta con una población de 423.857 habitantes y una población afiliada al Sistema General de Seguridad Social a julio del año 2023 de 420.506 de los cuales el 78% se encuentran asegurados en el Régimen Subsidiado, el 18% en el Régimen Contributivo y 2.5% en el Régimen de Excepción afiliados al Fondo del Magisterio del Caquetá – FAMAC, encontrándose el departamento de Caquetá en una cobertura de afiliación del 99% al SGSSS, cumpliendo las metas nacionales. La EAPB con mayor número de afiliados es ASMET SALUD con 312.681 afiliados, siguen en su orden NUEVA EPS y SANITAS.

2.3.1 Régimen Subsidiado

En el régimen subsidiado se encuentran afiliados 334.690 usuarios (BDUA corte a diciembre de 2023), este aseguramiento equivale al 78% de cobertura de la población DANE censo 2023.

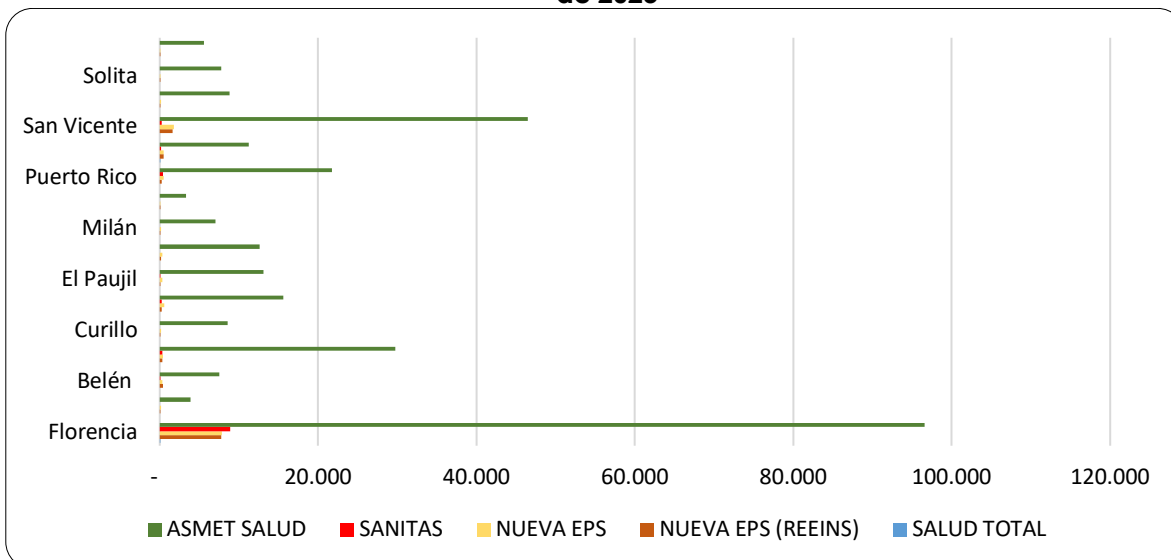
Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 9. Distribución de número de afiliados por EAPB Departamento del Caquetá



Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2025.

Gráfica 10. Distribución de número de afiliados al régimen subsidiado por EAPB a diciembre de 2023



Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2020

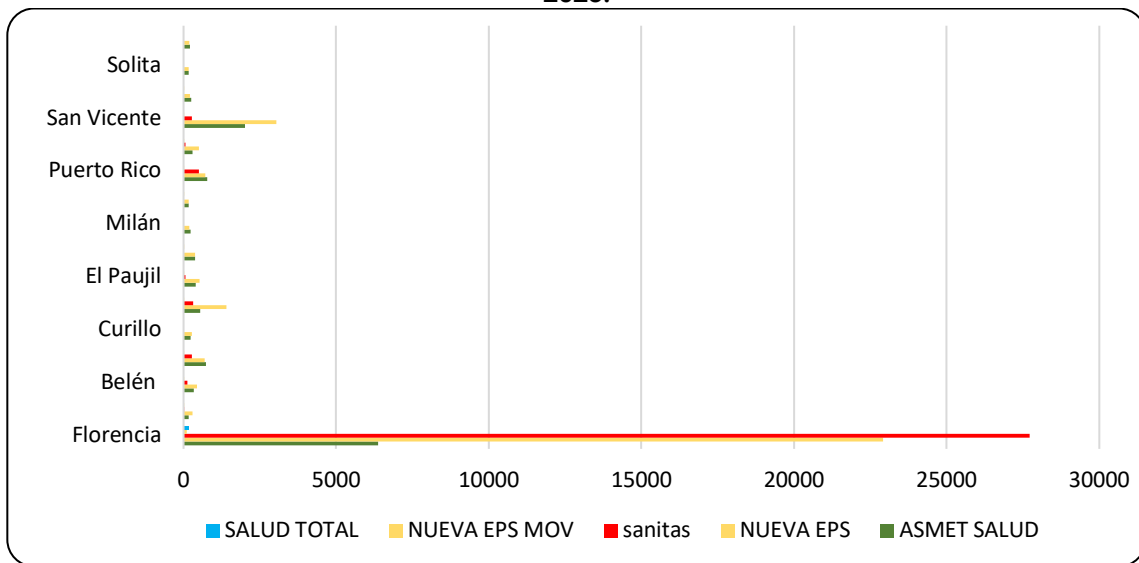
2.3.2 Régimen Contributivo

Para el régimen contributivo la cobertura es del 18% del total de la población del departamento para un total de afiliados de 74.993 que se encuentran

Cindy Vargas Toro
Gerente

distribuidos en las EPS que operan en el departamento: La NUEVA EPS, Sanitas EPS, ASMET SALUD y Salud Total por movilidad. La NUEVA EPS representa el primer puesto en afiliación contributiva con el 42% del total seguido de SANITAS EPS con el 39%.

Gráfica 11. Distribución de número de afiliados al régimen contributivo por municipio año 2023.



Fuente: oficina de aseguramiento SSDC 2025.

Tabla 13. Distribución del Aseguramiento en Salud. Departamento del Caquetá año 2023.

MUNICIPIO	REG CONTRIBUTIVO (BDUA)						REG SUBSIDIADO (BDUA)						Régimen de Excepción FAMAC	Población Afiliada a Salud	Población DANE 2023	% Afiliación
	EPS002 - SALUD TOTAL	EPS041 - NUEVA EPS MOV	EPS037 - NUEVA EPS	EPS005 - SANITAS	ESSC62 - ASMET SALUD - MOV	TOTAL	EPSS02 - SALUD TOTAL - MOV	EPSS41 - NUEVA EPS	EPSS37 - LA NUEVA EPS - MOV	EPSS05 - SANITAS - MOV	ESS062 - ASMET SALUD	TOTAL BDUA				
Florencia	158	104	22.925	27.713	6.379	57.279	60	7.736	7.833	8.856	96.556	121.041	3.485	181.805	178.640	102%
Albania		2	287	2	164	455		26	157		3.901	4.084	154	4.693	4.538	103%
Belén		6	451	121	327	905		399	318	121	7.485	8.323	369	9.597	11.542	83%
Cartagena		1	685	267	735	1.688		303	412	322	29.720	30.757	863	33.308	32.164	104%
Curillo			273		221	494		41	187		8.546	8.774	259	9.527	8.025	119%
El Doncello		10	1.398	318	541	2.267		258	597	242	15.626	16.723	659	19.649	19.907	99%
El Paujil		3	533	64	398	998		55	322	40	13.121	13.538	398	14.934	19.065	78%

Cindy Vargas Toro
Gerente

La Montañita		3	387		370	760		132	302		12.605	13.039	553	14.352	15.167	95%
Milán			187		235	422		32	127		7.023	7.182	337	7.941	10.276	77%
Morelia		1	170		165	336		29	79		3.322	3.430	107	3.873	3.868	100%
Puerto Rico		3	716	505	767	1.991		209	501	369	21.779	22.858	848	25.697	27.131	95%
San José		1	495	56	300	852	1	458	461	132	11.196	12.248	443	13.543	13.525	100%
San Vicente		22	3.046	282	2.009	5.359		1.587	1.789	269	46.449	50.094	1.552	57.005	54.304	105%
Solano		1	213		243	457		48	170		8.799	9.017	332	9.806	11.877	83%
Solita			169		164	333		38	101		7.748	7.887	207	8.427	6.551	129%
Valparaíso			179		211	390		46	72		5.576	5.694	257	6.341	7.277	87%
TOTAL	158	157	32.114	29.328	13.229	74.986	61	11.397	13.428	10.351	299.452	334.689	10.823	420.498	423.857	99%

Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2025

2.4 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En el entorno del Hospital Departamental María Inmaculada, abordar los efectos de salud y sus determinantes es fundamental para mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud de la población que atiende. Este enfoque integral no solo permite al hospital atender las necesidades clínicas de los pacientes, sino también identificar y gestionar los factores que afectan su salud general.

Los problemas de salud en la comunidad pueden verse amplificados o reducidos por diversos determinantes, como las condiciones socioeconómicas, el entorno físico y las prácticas de salud personales. El Hospital María Inmaculada valora la importancia de comprender estos determinantes para diseñar estrategias que aborden no solo los síntomas y enfermedades, sino también sus causas fundamentales.

Adoptando un enfoque que considere estos determinantes, el hospital puede ofrecer una atención médica más personalizada, mejorar sus programas de prevención y fomentar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Este enfoque contribuye a una atención más completa y centrada en el paciente, y facilita la formulación de políticas y prácticas que se ajustan mejor a las necesidades de la comunidad.

De este modo, el Hospital Departamental María Inmaculada se establece como un modelo en la promoción de la salud integral, abordando de manera

Cindy Vargas Toro
Gerente

proactiva los efectos de salud y sus determinantes para lograr un impacto positivo y duradero en la calidad de vida de sus pacientes.

2.4.1 Mortalidad

Tabla 14. Mortalidad por sexo y grupo etéreo HDMI ESE año 2021-2022-2021

EDAD EN AÑOS	2021			2022			2023		
	Total egresos	Total Fallecidos	Tasa *1000 egresos	Total egresos	Total Fallecidos	Tasa *1000 egresos	Total egresos	Total Fallecidos	Tasa *1000 egresos
< 1	3650	16	4,4	1242	10	8	1313	22	16,8
1 a 4	3827	0	0,0	3683	1	0	3072	6	2,0
5 a 9	1672	0	0,0	2085	1	0	2152	1	0,5
10 a 14	1612	4	2,5	1925	1	1	2045	3	1,5
15 a 19	4237	1	0,2	3863	2	1	3846	3	0,8
20 a 24	5996	1	0,2	5216	4	1	4920	11	2,2
25 a 29	5181	5	1,0	4733	7	1	4335	9	2,1
30 a 34	3996	10	2,5	3521	6	2	3446	6	1,7
35 a 39	3249	9	2,8	2689	8	3	2562	9	3,5
40 a 44	2467	7	2,8	2209	3	1	2101	13	6,2
45 a 49	2059	24	11,7	1715	14	8	1586	13	8,2
50 a 54	1775	22	12,4	1652	14	8	1508	16	10,6
55 a 59	1814	42	23,2	1595	24	15	1480	15	10,1
60 a 64	1553	52	33,5	1406	25	18	1365	31	22,7
65 a 69	1445	48	33,2	1257	43	34	1277	31	24,3
70 a 74	1087	66	60,7	1026	52	51	1023	43	42,0
75 a 79	957	56	58,5	794	56	71	834	63	75,5
>80	1387	146	105,3	1468	130	89	1415	146	103,2
TOTAL	47964	493	10,3	42079	401	9,5	40280	441	10,9

Fuente: Programa Dinámica HDMI ESE 2020 – RUAF DPTAL 2020

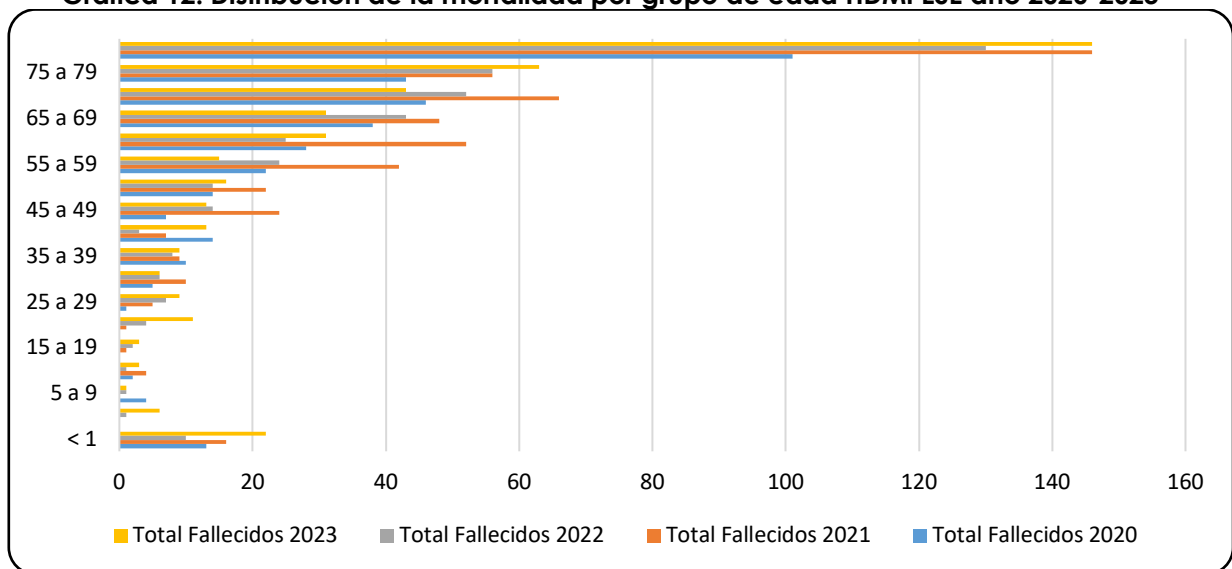
La mortalidad hospitalaria es un indicador sanitario clásicamente utilizado en el control de la calidad asistencial. Es un indicador bruto que se encuentra

Cindy Vargas Toro
Gerente

influenciado por numerosos factores entre los que cabe destacar la patología atendida, estructura etaria de la población, régimen económico del centro y accesibilidad a hospitales y/o residencias de enfermos crónicos.

En el Hospital Departamental María Inmaculada hubo entre enero y diciembre de 2023 un total de 40.280 egresos para una tasa cruda de mortalidad de 10,9 fallecidos/1000 egresos.

Gráfica 12. Distribución de la mortalidad por grupo de edad HDMI ESE año 2020-2023



Fuente: Programa Dinámica HDMI ESE 2025 – RUAF 2025

En el hospital Departamental María Inmaculada se presentaron un total de 440 defunciones no fetales para el año 2023 observándose un aumento del 10% en la mortalidad con respecto al año inmediatamente anterior. Por grupos de edad, el comportamiento de la mortalidad general muestra diferenciales entre la población menor de 60 años y los de 60 y más años como se observa en la gráfica 14.

El exceso de mortalidad se comienza a observar desde el grupo de 45 y más años presentándose de manera marcada en los grupos de 60 y más años con una tendencia muy similar, pero con diferencias de cantidad en los mayores de 75 y más años.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 15. Mortalidad por grandes causas y grupo etéreos HDMI ESE año 2023.

GRUPO POBLACIONAL	# DE CASOS	PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
0 A 1 AÑO	24	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PREMATUREZ ➤ MALFORMACION CONGENITA ➤ SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR ➤ ASFIXIA PERINATAL SEVERA ➤ ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE
DE 2 A 5 AÑOS	5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MALFORMACION CONGENITA ➤ TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
DE 6 A 14 AÑOS	3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MALFORMACION CONGENITA
DE 15 A 39 AÑOS	38	<ul style="list-style-type: none"> ➤ HERIDAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO (31%) ➤ TUMOR MALIGNO (18%) ➤ ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (8%) ➤ SIDA (8%) ➤ TUBERCULOSIS MILIAR (5%) ➤ NEUMONIA BACTERIANA. (5%) ➤ HERIDA POR ARMA DE FUEGO (5%) ➤ INTOXICACION EXOGENA (3%) ➤ HERIDA POR ARMA BLANCA (3%) ➤ OBSTRUCCION INTESTINAL (3%) ➤ PANCREATITIS (3%) ➤ LUPUS ERITEMATOSO (3%)
DE 40 A 64 AÑOS	88	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TUMOR MALIGNO (26%) ➤ SHOCK SEPTICO DE FOCO PULMONAR (21%) ➤ INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (5%) ➤ ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEMORRAGICO (4%) ➤ POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO (3%) ➤ ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO (3%) ➤ EMBOLIA PULMONAR (3%) ➤ HERIDA POR ARMA DE FUEGO (3%) ➤ INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (3%) ➤ TUBERCULOSIS (3%)
MAYOR DE 65 AÑOS	282	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SHOCK SEPTICO PULMONAR (33%) ➤ TUMOR MALIGNO (14%). Intestino primera causa ➤ INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (8%) ➤ ACV ISQUEMICO (5%) ➤ EPOC AGUDIZADO (5%). ➤ INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (5%) ➤ ACV HEMORRAGICO (4%) ➤ HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS (2%) ➤ ANEURISMA DE LA AORTA (2%) ➤ CIRROSIS HEPATICA (2%) ➤ OBSTRUCCION INTESTINAL (2%)

Fuente: Dinámica 2023. HDMI ESE – RUA DEPTAL 2025

Para el año 2023 se observa que la prematurez sigue siendo la primera causa de muerte en los menores de 1 año seguido de las malformaciones congénitas.

En el grupo de 2 a 5 años la malformación congénita ocupa el primer lugar como patología no prevenible. Para el grupo etario de 15 a 39 años los

Cindy Vargas Toro
Gerente

accidentes de tránsito es decir las muertes evitables ocuparon el primer lugar con el 33%. Seguido de los tumores malignos. Para el grupo de 40 a 64 años los tumores malignos representaron el primer lugar en causa de muerte seguido del shock séptico de origen pulmonar con el 21% de los casos. Para los mayores de 65 años el Shock séptico representa la primera causa de muerte representando en el 33% de los casos.

De igual manera Los tumores malignos se encuentran en la segunda posición siendo el cáncer de colon y recto las primeras causas seguido del cáncer gástrico. El tercer puesto en este grupo etario lo representa el infarto agudo de miocardio con el 8% y el Accidente Cerebrovascular de origen isquémico se encuentra en cuarto lugar con el 5% de los casos.

Gráfica 13. Comparativo de primera causa de muerte por grupo de edad HDMI E.S.E año



2.4.1.1 Indicadores de mortalidad por eventos de interés en salud pública

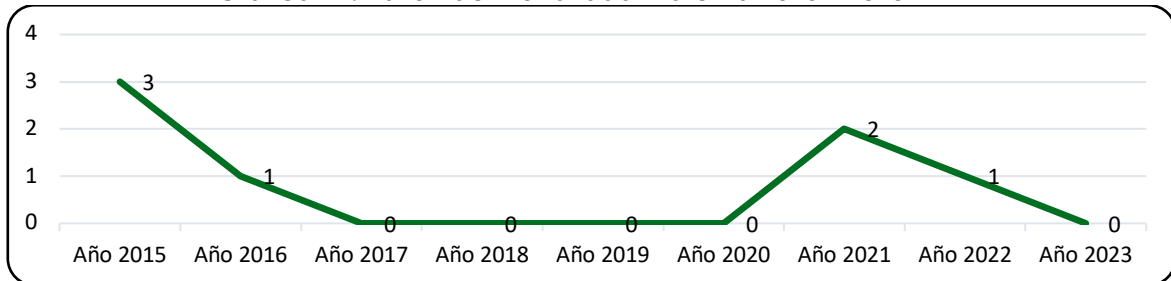
2.4.1.1.1 Mortalidad Materna.

Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer. Este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región. Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica,

Cindy Vargas Toro
Gerente

educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. Para el año 2022 se presentó un caso con causa obstétrica directa y para el año 2023 no se presentaron muertes maternas en el HMDI ESE.

Gráfica 14. Razón de mortalidad materna 2015 - 2023



Fuente: SIVIGILA 2025. HMDI ESE

2.4.1.1.2 Mortalidad Perinatal.

La mortalidad perinatal es un indicador de impacto importante que refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. Las tasas decrecientes a través del tiempo son deseables. Las tasas crecientes pueden reflejar un verdadero deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios en todos los niveles de atención.

Tabla 16. Distribución de la mortalidad perinatal por periodos perinatales en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, año 2023.

Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS + MUERTOS	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	3	1	2	2	8	7	11	727
De 1000 a 1499	3	0	1	2	6	8	11	545,5
De 1500 a 2499	4	0	4	0	8	143	147	54,4
De 2500 a 3999	2	0	4	2	8	2597	2599	3,1
4000 y más	1	1	0	0	2	121	123	16,3
Total general	13	2	11	6	32	2876	2891	11,1

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS + MUERTOS	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	1,0	0,3	0,7	0,7				
De 1000 a 1499	1,0	0,0	0,3	0,7				
De 1500 a 2499	1,4	0,0	1,4	0,0				
De 2500 a 3999	0,7	0,0	1,4	0,7				
4000 y más	0,3	0,3	0,0	0,0				
Total general	4,5	0,7	3,8	2,1				

4,8	Salud materna
2,4	Cuidados prenatales
0,3	Atención del parto
2,8	Atención del recién nacido
0,7	Atención del neonato AIEPI

Fuente: SIVIGILA 2023 HMDI ESE – RUAF DPTAL 2023

Cindy Vargas Toro
Gerente

La tasa de muerte perinatal en el Hospital Departamental María Inmaculada para el año 2023 es de 11.1 muertes por 1000NV, se observó un aumento en 4 puntos con respecto a la tasa del año inmediatamente anterior la cual fue de 7.0 muertes por 1000NV. Las muertes perinatales, neonatales tempranas y tardías notificadas por el Hospital Departamental María Inmaculada para el año 2023 fueron un total de 11 valor superior que el año 2022 donde se presentaron un total de 6 casos. Observándose que la mayor tasa de mortalidad la tienen las mortalidades anteparto es decir ingresaron en óbito fetal representando el 40% de las muertes perinatales. El 6% falleció durante el proceso de atención del parto, un caso con un peso < 1000g y otro mayor a 4000g.

La tasa más alta de mortalidad se encuentra en los prematuros de peso extremadamente bajo al nacer alcanzando 727 muertes por 1000NV es decir los recién nacidos con peso menor a 1000gms. Y la tasa más baja de mortalidad la encontramos en los recién nacidos con peso entre 2500 y 3999g en 3.1 muertes por 1000NV.

De la misma manera se observa que la mayor tasa de mortalidad perinatal se encuentra relacionada con la salud y cuidados de la materna es decir asociada en gran parte a la no consulta preconcepcional que ayuda a detectar problemas en la salud de la mujer y que van a influir en su embarazo.

2.4.1.1.3 Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda.

Aunque el país presenta para el año 2023p una tasa de mortalidad por EDA de 4.0 por 100.000 en menores de 5 años y el Caquetá una tasa de 5.3 el hospital María Inmaculada no ha presentado mortalidades para este evento durante los últimos 5 años. Este indicador se constituye en indicador trazador y mide el impacto de esta enfermedad en la población menor de cinco años.

2.4.1.1.4 Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda En Menor De 5 Años.

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

En Colombia para el año 2023p, según datos de Así Vamos en Salud, se presentó una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas

Cindy Vargas Toro
Gerente

en menores de 5 años de 9.5 por 100.000 y el Caquetá presenta una tasa de 7.9 por cada 100.000.

El hospital Departamental María Inmaculada reportó una muerte por IRA en menor de 5 años durante el año 2023, representando una tasa de 63 por 100.000 menores de 5 años que consultaron al HDMI E.S.E Observando una disminución para este evento en el HDMI ESE.

2.4.1.1.5 Mortalidad Infantil.

La mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños de un lugar y sus determinantes sociales.

Para Colombia la tasa de mortalidad infantil año 2023 se encuentra en 10.8 muertes por 1.000 nacimientos. La tasa de muerte infantil encontrada para el hospital departamental María Inmaculada para el año 2023 es de 8.3 muertes por 1.000 nacidos vivos.

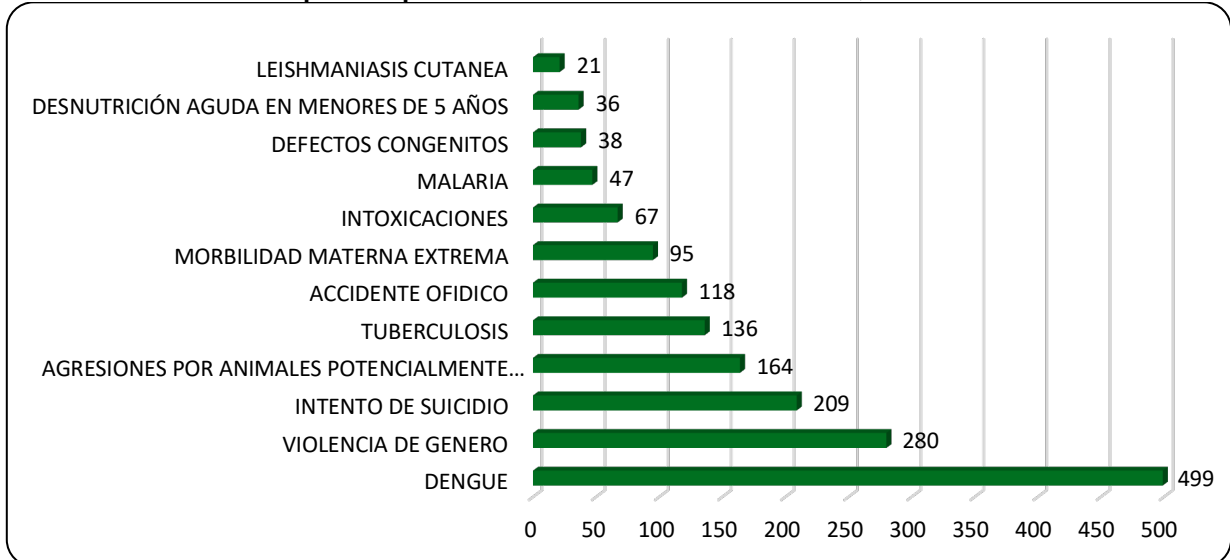
2.4.1.1.6 Eventos De Interés En Salud Pública.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes) y por lo anterior están sujetos a notificación, análisis y seguimiento por parte de las entidades territoriales.

El grupo de eventos de interés en salud pública requieren un seguimiento especial por parte no sólo de las IPS sino de las EAPB y los entes territoriales, con el fin de que el evento no sólo se convierta en epidémico sino de igual manera minimizar las consecuencias que puedan traer para el paciente la no intervención a tiempo.

Cindy Vargas Toro
Gerente

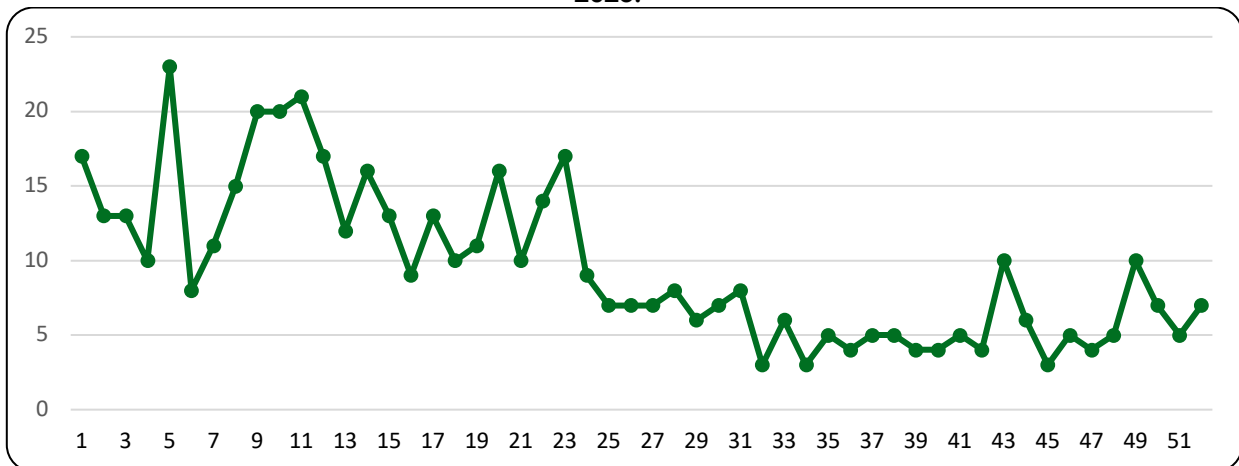
Gráfica 15. Distribución de los principales eventos de interés en salud pública reportados en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, año 2023



Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

Para el año 2023 el principal evento notificado al SIVIGILA fue el dengue representando el 24% de la notificación. En segundo lugar, se encuentran los casos de violencia donde se reporta la violencia intrafamiliar, la violencia de género y el maltrato por negligencia que representaron el 13%. El intento de suicidio ocupa el tercer puesto en notificación.

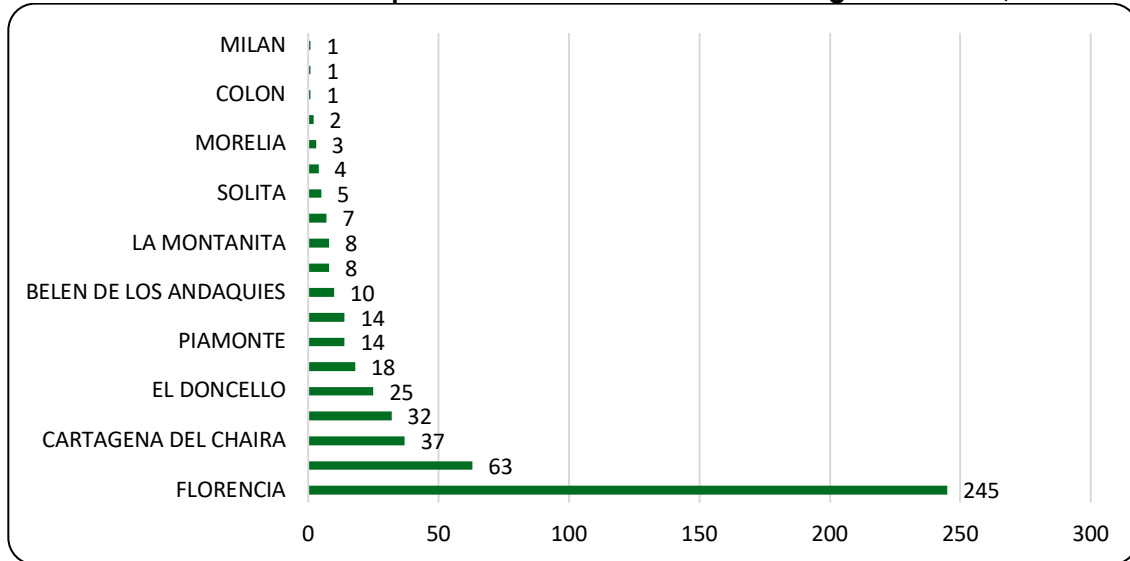
Gráfica 16. Distribución de los casos de Dengue por semana de notificación HDMI ESE, año 2023.



Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 17. Distribución de la procedencia de los casos de dengue HDMI ESE, año 2023

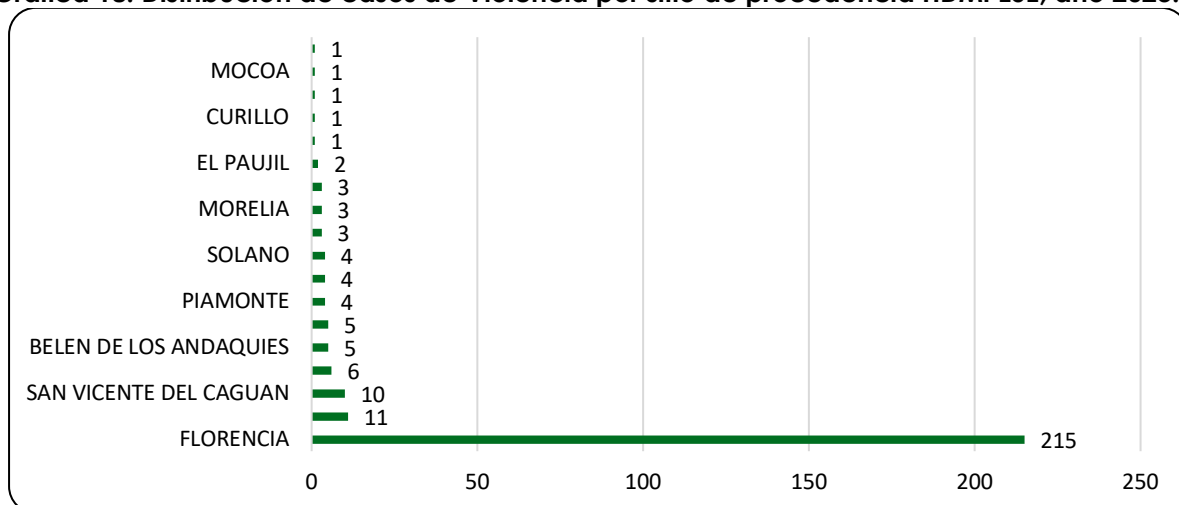


Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

La violencia de género ocupa el segundo lugar en notificación al sistema de vigilancia, resaltando que hay avances en Colombia, pero que éstos han sido lentos, insuficientes y desiguales.

La violencia de género notificada presentó las siguientes características:

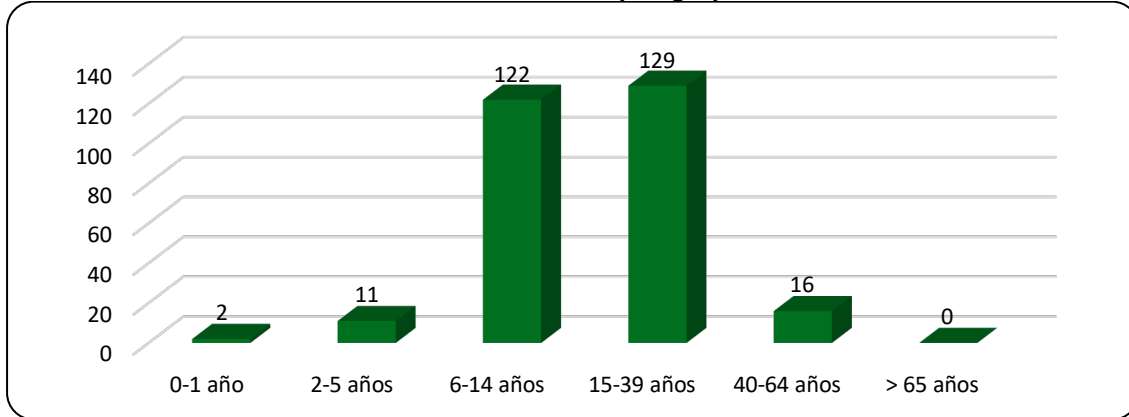
Gráfica 18. Distribución de casos de Violencia por sitio de procedencia HDMI ESE, año 2023.



Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

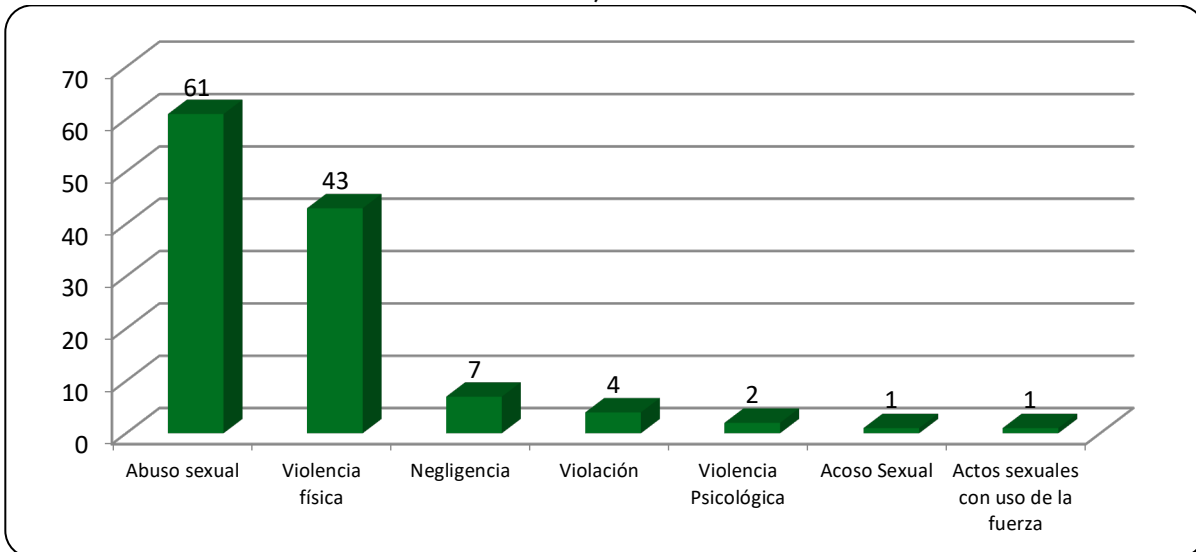
Gráfica 19. Distribución de casos de violencia por grupo etario. HDMI ESE, año 2023.



Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

El 48% de casos de violencia que ingresaron al servicio de urgencias sucedieron en menores de 14 años. La violencia contra los menores es un problema grave porque se da de manera sistemática y estructural. Una niña abusada es probablemente una niña con un embarazo no deseado profundizándose la desigualdad perpetuándose el círculo de violencia, el abandono de la escuela y el ingreso a trabajos muy precarios. Eso sin contar las consecuencias psicológicas y físicas que quedan como secuelas de los diferentes tipos de violencia de género e intrafamiliar.

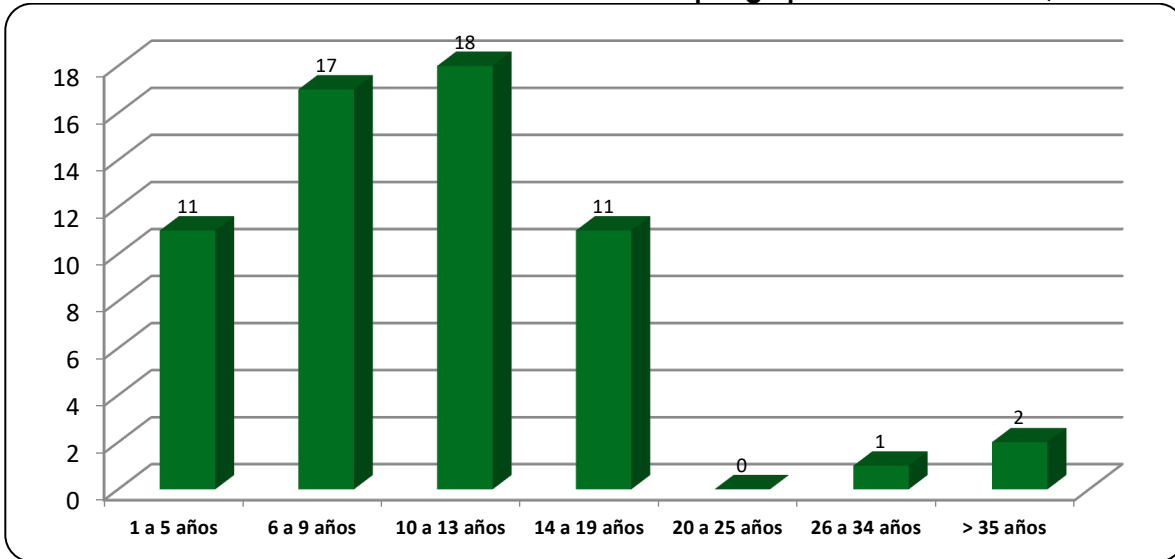
Gráfica 20. Distribución de la procedencia de los casos de dengue por grupo etáreo HDMI ESE, año 2019.



Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 21. Distribución de casos de violencia sexual por grupo etáreo. HDMI ESE, año 2019.



Fuente: SIVIGILA HDMI ESE 2025

El mayor número de casos de violencia sexual que ingresaron al Hospital por el servicio de urgencias sucedieron en menores de 14 años, observándose una disminución notable a partir de esta edad.

La cuarta causa de notificación la presentan los intentos de suicidio siendo Florencia el municipio que aporta el mayor número de casos.

2.4.1.2 Análisis de la Morbilidad

El concepto de morbilidad indica la evolución de alguna enfermedad en un área concreta y permite medir el impacto de la enfermedad con relación a la población.

Tabla 17. Causas de Egreso Hospitalario por grupo de enfermedades HDMI E.S.E. Año 2023

Número de Capítulo	Código CIE10	DESCRIPCION CODIGO CIE10	Número de casos	% sobre total de egresos
I	A000 - B999	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	2766	7%
II	C000 - D489	Tumores (Neoplasias)	470	1%
III	D500 - D899	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	345	1%
IV	E009 - E909	Enfermedades endocrinas, Nutricionales y metabólicas	1213	3%

Cindy Vargas Toro
Gerente

V	F000 - F999	Trastornos Mentales y del Comportamiento	1330	3%
VI	G000 - G999	Enfermedades del Sistema Nervioso	588	1%
VII	H000 - H599	Enfermedades del Ojo y sus Anexos	440	1%
VIII	H600 - H959	Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	248	1%
IX	I000 - I999	Enfermedades del Sistema Circulatorio	1654	4%
X	J000 - J999	Enfermedades del Sistema Respiratorio	2220	6%
XI	K000 - K939	Enfermedades del Sistema Digestivo	2506	6%
XII	L000 - L999	Enfermedades de la Piel y del tejido subcutáneo	943	2%
XIII	M000 - M999	Enfermedades del sistema osteomuscular y Tejido Subcutáneo	1163	3%
XIV	N000 - N999	Enfermedades del Sistema Genitourinario	2513	6%
XV	O000 - O999	Embarazo, Parto y puerperio	4196	10%
XVI	P000 - P999	Ciertas afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	790	2%
XVII	Q000 - Q999	Malformaciones congénitas, Deformidades y Anomalías Macrosómicas	146	0%
XVIII	R000 - R999	Signos, Síntomas y Estados Morbosos mal Definidos	5837	14%
XIX	S000 - T999	Traumatismos, Envenenamientos y Consecuencias de Causa Externa	5379	13%
XX	V000 - Z999	Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad	5512	14%
XXI	U071 - U072	Virus COVID-19	12	0%

Fuente. Sistemas de información HDMI (historia clínica) / oficina estadística

Se crea el capítulo XXI para incluir códigos de COVI-19 creados a razón de la pandemia.

2.4.1.3 Principales Diez causas de egreso hospitalario.

La información sobre los egresos hospitalarios permite conocer la demanda de atención de los servicios de hospitalización permitiendo programar y evaluar según las primeras causas.

Tabla 18. 10 primeras causas de egreso Hospitalario por código CIE-10 HDMI E.S.E. Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	822
2	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	802
3	CEFALEA	702

Cindy Vargas Toro
Gerente

4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	643
5	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	615
6	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	605
7	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	534
8	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	531
9	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	436
10	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	423

Fuente: Dinámica Gerencial HDMi ESE. Año 2025

La carga de las 10 primeras causas de morbilidad es evaluada con el fin de ofrecer una imagen de la situación de la salud de los pacientes que ingresan al HDMi E.S.E.

Para el año 2023 se observa el comportamiento usual de la morbilidad para el HDMi en tiempos pos pandemia.

2.4.1.4 Morbilidad por Servicio de Egreso Hospitalario

El monitoreo y análisis de la morbilidad por servicio de egreso hospitalario en el Hospital María Inmaculada permite identificar áreas de mejora y reforzar los procedimientos clínicos. Estos datos no solo ayudan a evaluar la calidad de la atención proporcionada, sino que también facilitan la implementación de estrategias para mejorar los resultados de salud y optimizar los recursos del hospital. Al enfocarse en la morbilidad, el Hospital María Inmaculada continúa avanzando en su compromiso con la excelencia en la atención médica y el bienestar de sus pacientes.

Tabla 19. Principales Causa de Egreso Servicio Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. HDMi ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	85
2	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO (ENTRE 28 Y 37 SEMANAS COMPLETAS)	60
3	OTROS RECIEN NACIDOS CON SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	51
4	OTROS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	47
5	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	46
6	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	43
7	RECIEN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	41

Cindy Vargas Toro
Gerente

8	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO (EMH)	41
9	TOXOPLASMOSIS CONGENITA	39
10	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	36

Fuente: Dinámica Gerencial HDMI ESE. Año 2025

La atención de Recién nacidos con diagnóstico de Ictericia ocupa el primer lugar en motivo de egreso en los menores de 1 mes, de igual manera el recién nacido pre término sigue en segundo puesto, continuando con recién nacidos con sobrepeso.

Tabla 20. Principales Causa de Egreso Servicio de Pediatría. HDMI ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	144
2	FIEBRE DEL DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	128
3	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	111
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	105
5	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	101
6	FIEBRE DEL DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	95
7	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	87
8	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	60
9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	59
10	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	56

Fuente: Dinámica Gerencial HDMI ESE. Año 2025

Para el servicio de pediatría las Infección respiratoria aguda represento la primera causa de egreso hospitalario en el HDMI E.S.E siendo una de las enfermedades más frecuentes en los niños, constituyendo la segunda causa de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. La infección por Dengue representa el segundo lugar como causa de egreso teniendo en cuenta que el Caquetá es un área endémica para esta patología.

Tabla 21. Principales Causa de Egreso Servicio de Ginecoobstetricia. HDMI ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	450
2	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	342
3	AMENAZA DE ABORTO	305
4	EMBARAZO CONFIRMADO	293
5	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	263
6	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	255
7	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	182

Cindy Vargas Toro
Gerente

8	SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCION PRENATAL	133
9	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	109
10	ABORTO RETENIDO	106

Fuente: Dinámica Gerencial HDMI ESE. Año 2025

Para el servicio de Ginecoobstetricia su principal causa de egreso es el falso trabajo de parto y como segunda causa de egreso se reporta la supervisión de embarazo de alto riesgo.

Tabla 22. Principales Causa de Egreso Servicio de Hospitalización Adultos. HDMI ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	397
2	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	335
3	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	291
4	ESTERILIZACION	241
5	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	348
6	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	202
7	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	197
8	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	190
9	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	165
10	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	100

Fuente: Dinámica Gerencial HDMI ESE. Año 2025

La principal causa de egreso hospitalario en las internaciones esta representado por la atención del parto, entendiendo al HDMI ESE como una IPS de atención obstétrica en el departamento. Se observa que la asesoria anticoncepcion y la esterilización hace parte de los principales diagnósticos debido a que las EAPB autorizan realizar el pomeroy a toda paciente posparto que lo solicite.

Tabla 23. Principales Causa de Egreso de la Unidad Mental. HDMI ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	92
2	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	83
3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	80
4	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO	51
5	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	38
6	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTAN	31

Cindy Vargas Toro
Gerente

7	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	29
8	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	26
9	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	25
10	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	20

Fuente: Dinámica Gerencial HDMi ESE. Año 2025

Las principales causa de egreso hospitalario en esta unidad esta dado por el abuso de sustancias psicoactivas a tener en cuenta que a la unidad ingresan tanto adultos como menores de edad.

Tabla 24. Principales Causa de Egreso Urgencias. HDMi ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	661
2	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	640
3	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	580
4	CEFALEA	529
5	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	474
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	468
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	440
8	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	367
9	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	274
10	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	267

Fuente: Dinámica Gerencial HDMi ESE. Año 2025

El servicio de urgencias tiene la capacidad de atender 4 pacientes de manera simultánea. Hay una unidad de reanimación con dos camas, sala para procedimientos menores y áreas de manejo de pacientes con problemas respiratorios. El área de observación cuenta con 80 camillas. El hospital oferta especialidades de II y algunas de III nivel. Las maternas son direccionadas a otra urgencia.

Tabla 25. Principales Causa de Egreso Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. HDMi ESE 2023

No.	Descripción Código CIE-10	Cantidad
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	29
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	29
3	CHOQUE SÉPTICO	9
4	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	9
5	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	7
6	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	6

Cindy Vargas Toro
Gerente

7	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	6
8	CARDIOMIOPATIA DILATADA	5
9	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	5
10	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	5

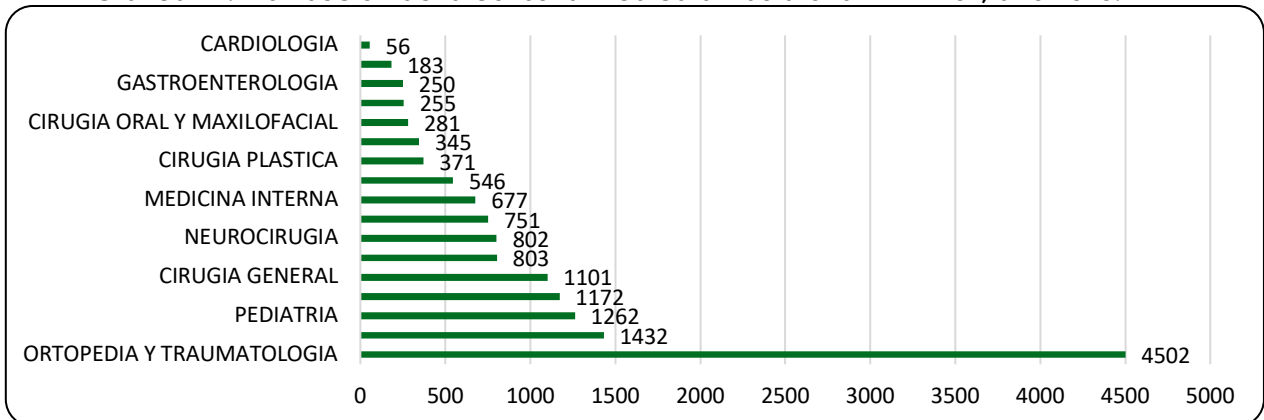
Fuente: Dinámica Gerencial HDMI ESE. Año 2025

2.5 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

La consulta médica especializada es aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas para su ejercicio en Colombia, quien recibe al paciente por remisión de un médico general, o interconsulta especializada, o directamente en casos de urgencia por que la patología que presenta el paciente requiere evaluación especializada, internación o cirugía que el médico general no esté en condiciones de realizar. Una vez el paciente haya sido evaluado o tratado por el médico especialista continuará siendo manejado por el médico general remitente.

Durante el año 2023 se realizaron un total de 15.845 consultas médicas ambulatorias especializadas.

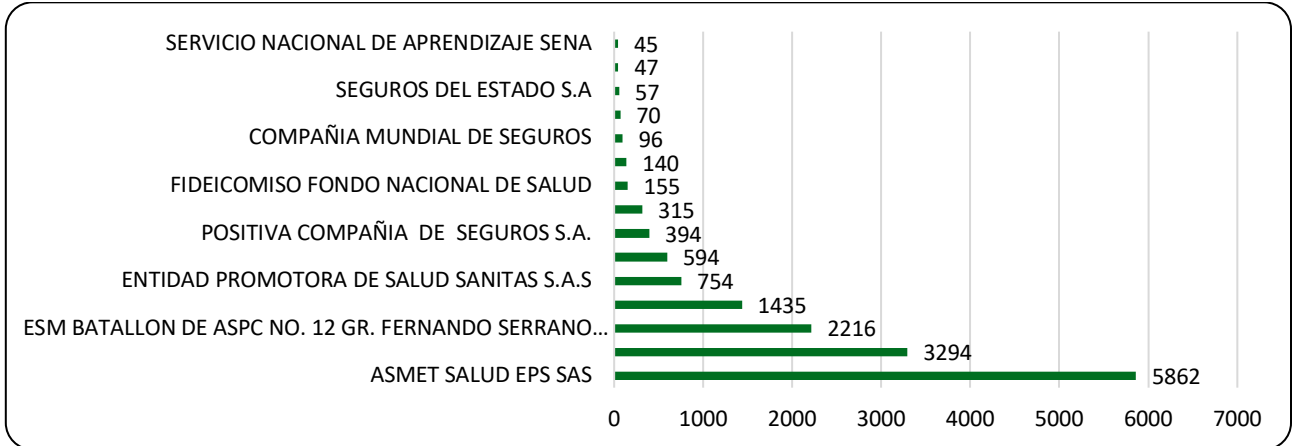
Gráfica 22. Distribución de la consulta médica ambulatoria HDMI ESE, año 2023.



Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 23. Comparativo del número de consulta médica especializada por EAPB.HDMI año 2023



Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

2.5.1 Morbilidad Servicio De Consulta Externa

A continuación, se describe el comportamiento de la morbilidad por especialidad en el servicio ambulatorio para el año 2023

Este patrón de consultas destaca la necesidad de un enfoque integral en la atención pediátrica para abordar tanto problemas agudos como crónicos, y proporciona una base para la mejora continua de los servicios ofrecidos en el Hospital Departamental María Inmaculada.

Tabla 26. Primeras 10 causas de Consulta externa Pediatría. Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	360
2	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	186
3	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	83
4	RETARDO EN DESARROLLO	56
5	AUTISMO EN LA NIÑEZ	42
6	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	31
7	CEFALEA	28
8	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	25
9	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	22

Cindy Vargas Toro
Gerente

10	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	21
----	---	----

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Durante el año 2023, las principales causas de consulta externa en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital María Inmaculada se enfocaron en una variedad de condiciones que afectan la salud reproductiva femenina. Las diez principales razones de consulta incluyen:

Tabla 27. Grupo Primeras 10 causas de Consulta externa Ginecología y Obstetricia. Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	557
2	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	73
3	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO	65
4	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	51
5	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	42
6	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO	33
7	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	22
8	ESTERILIZACION	20
9	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	20
10	PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	16

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

En el año 2023, el servicio de ortopedia del Hospital María Inmaculada ha registrado una variedad de causas de consulta externa que reflejan las principales preocupaciones musculo-esqueléticas de la población. Las diez principales razones de consulta son:

Tabla 28. Primeras 10 causas de Consulta externa Ortopedia. Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	232
2	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	202
3	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	151
4	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	130
5	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	124
6	FRACTURA DE LA CLAVICULA	124
7	TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	123

Cindy Vargas Toro
Gerente

8	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	97
9	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	91
10	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	86

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas reflejan la diversidad de condiciones ortopédicas tratadas en el Hospital María Inmaculada y subrayan la necesidad de un enfoque especializado para abordar una amplia gama de problemas musculoesqueléticos.

En el año 2023, el servicio de oftalmología del Hospital María Inmaculada ha abordado una variedad de problemas visuales en consultas externas. Las diez principales razones de consulta son:

Tabla 29. Primeras 10 causas de Consulta externa Oftalmología. Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	167
2	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	123
3	PTERIGION	116
4	CATARATA, NO ESPECIFICADA	79
5	PRESBICIA	50
6	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	48
7	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	47
8	SOSPECHA DE GLAUCOMA	42
9	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	15
10	TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	8

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas destacan las principales preocupaciones visuales que enfrentan los pacientes en el Hospital María Inmaculada, subrayando la importancia de una atención oftalmológica integral para preservar y mejorar la salud ocular.

Estas principales causas de consulta reflejan la diversidad de problemas de salud gestionados en medicina interna y destacan la importancia de una atención integral y continua para la salud general de los pacientes en el Hospital María Inmaculada.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 30. Primeras 10 causas de Consulta externa Medicina Interna. Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	101
2	CEFALEA	40
3	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	26
4	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	25
5	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	19
6	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	18
7	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	17
8	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	17
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	15
10	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	13

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

En el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha registrado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Dermatología:

Tabla 31. Primeras 10 causas de Consulta externa Dermatología Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	111
2	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	66
3	ACNE VULGAR	58
4	QUISTE EPIDERMICO	37
5	QUERATOSIS ACTINICA	24
6	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	21
7	DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS	19
8	CICATRIZ QUELOIDE	14
9	CLOASMA	12
10	VERRUGAS VIRICAS	12

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas reflejan la variedad de condiciones dermatológicas atendidas en nuestras consultas externas, evidenciando la importancia de una atención especializada y continua para el cuidado de la piel.

Para el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha identificado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Cirugía Oral y Maxilofacial:

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 32. Primeras 10 causas de Consulta externa Cirugía Oral y Maxilofacial. HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	77
2	DIENTES INCLUIDOS	52
3	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR	41
4	FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR	23
5	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	11
6	ANQUILOGLOSIA	6
7	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	4
8	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	3
9	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO	3
10	SECUELAS DE FRACTURA DEL CRANEO Y DE HUESOS FACIALES	3

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas destacan la diversidad de condiciones tratadas en nuestras consultas externas de Cirugía Oral y Maxilofacial, subrayando la importancia de una atención quirúrgica especializada para abordar problemas complejos de la región oral y facial.

En el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha registrado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Otorrinolaringología:

Tabla 33. Primeras 10 causas de Consulta externa Otorrinolaringología HDMI ESE Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	228
2	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	160
3	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	123
4	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	116
5	TINNITUS	97
6	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	74
7	OTRAS ENFERMEDADES DE LA FARINGE	57
8	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	52
9	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	42
10	RINOFARINGITIS CRONICA	39

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

Estas principales causas reflejan una amplia gama de condiciones tratadas en nuestras consultas externas de Otorrinolaringología, demostrando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada en proporcionar una atención integral para problemas relacionados con la cabeza y el cuello.

Durante el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha identificado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Cardiología:

Tabla 34. Primeras 10 causas de Consulta externa Cardiología HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES	9
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8
3	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	6
4	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	6
5	DOLOR PRECORDIAL	2
6	PRESENCIA DE OTROS INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES	2
7	FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA	2
8	SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR	1
9	MAREO Y DESVANECIMIENTO	1
10	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	1

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas representan una muestra significativa de las condiciones tratadas en nuestras consultas externas de Cardiología, reflejando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada con la salud cardiovascular y la prevención de enfermedades del corazón.

Durante el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha registrado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Fisiatría:

Tabla 35. Primeras 10 causas de Consulta externa Fisiatría HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	PROCEDIMIENTO MEDICO NO ESPECIFICADO	69
2	DOLOR EN MIEMBRO	17
3	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	15
4	EPICONDILITIS LATERAL	11

Cindy Vargas Toro
Gerente

5	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	9
6	RADICULOPATIA	7
7	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	6
8	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	4
9	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	3
10	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	3

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas reflejan la variedad de condiciones atendidas en nuestras consultas externas de Fisiatría, evidenciando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada en proporcionar una atención integral para la rehabilitación y mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

En el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha identificado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Gastroenterología:

Tabla 36. Primeras 10 causas de Consulta externa Gastroenterología HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	133
2	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	32
3	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	30
4	HEMORROIDES DE SEGUNDO GRADO	14
5	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	8
6	POLIPO DEL COLON	7
7	DIARREA FUNCIONAL	5
8	HEMORROIDES DE TERCER GRADO	4
9	DISPEPSIA	3
10	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	2

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas principales causas reflejan la diversidad de condiciones atendidas en nuestras consultas externas de Gastroenterología, destacando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada en brindar una atención especializada para mejorar la salud digestiva y general de nuestros pacientes.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Durante el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha registrado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Neurocirugía:

Tabla 37. Primeras 10 causas de Consulta externa Neurocirugía HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	268
2	LUMBAGO CON CIÁTICA	55
3	CERVICALGIA	28
4	CEFALEA	27
5	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA	27
6	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	22
7	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	21
8	ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA	19
9	HEMORRAGIA EPIDURAL	19
10	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	17

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas destacan la variedad de condiciones tratadas en nuestras consultas externas de Neurocirugía, evidenciando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada en proporcionar atención especializada y eficaz para problemas neurológicos complejos.

En el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha registrado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Psiquiatría:

Tabla 38. Primeras 10 causas de Consulta externa Psiquiatría HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	39
2	OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO	37
3	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	32
4	TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO	23
5	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15
6	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	15
7	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	12
8	HISTORIA PERSONAL DE LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE SUICIDIO	11

Cindy Vargas Toro
Gerente

9	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	10
10	EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	9

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Durante el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha identificado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Nutrición:

Tabla 39. Primeras 10 causas de Consulta externa Nutrición HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6
2	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	6
3	DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA	6
4	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	5
5	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	5
6	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	5
7	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	4
8	EMBARAZO CONFIRMADO	3
9	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	3
10	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	2

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas causas destacan la variedad de situaciones que se abordan en nuestras consultas externas de Nutrición, reflejando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada en proporcionar una atención integral y personalizada para mejorar la salud y el bienestar de nuestros pacientes a través de una alimentación adecuada.

En el año 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada ha identificado las siguientes principales causas de consulta externa en el área de Psicología Clínica:

Tabla 40. Primeras 10 causas de Consulta externa Psicología clínica HDMI Año 2023

No.	Descripción Código CIE-10	No. DE CONSULTAS
1	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	159
2	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	114
3	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	64

Cindy Vargas Toro
Gerente

4	EMBARAZO CONFIRMADO	49
5	OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO	44
6	PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA	30
7	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	29
8	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	18
9	CEFALEA	14
10	ABUSO SEXUAL	12

Fuente: Oficina de Sistemas. Mayo 2025

Estas principales causas reflejan la diversidad de condiciones tratadas en nuestras consultas externas de Psicología Clínica, demostrando el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada en proporcionar apoyo integral y efectivo para mejorar la salud mental y emocional de nuestros pacientes.

2.6 Baja Complejidad

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel debe permitir una adecuada accesibilidad a la población, para así realizar una atención oportuna y eficaz.

2.6.1 Centro de Salud Morelia

Es un centro adscrito a la ESE HDMI ESE que presta servicios de atención de primer nivel de complejidad ofreciendo:

1. Consulta Médica General
2. Consulta Y Controles De Enfermería
3. Servicio De Odontología
4. Servicio De Laboratorio Clínico
5. Vacunación

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 41. Población Por Área De Residencia Municipio De Morelia 2023

Municipio	Población Cabecera Municipal		Población resto		Población total
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	
Morelia	2.171	55%	1.734	44.0%	3.905

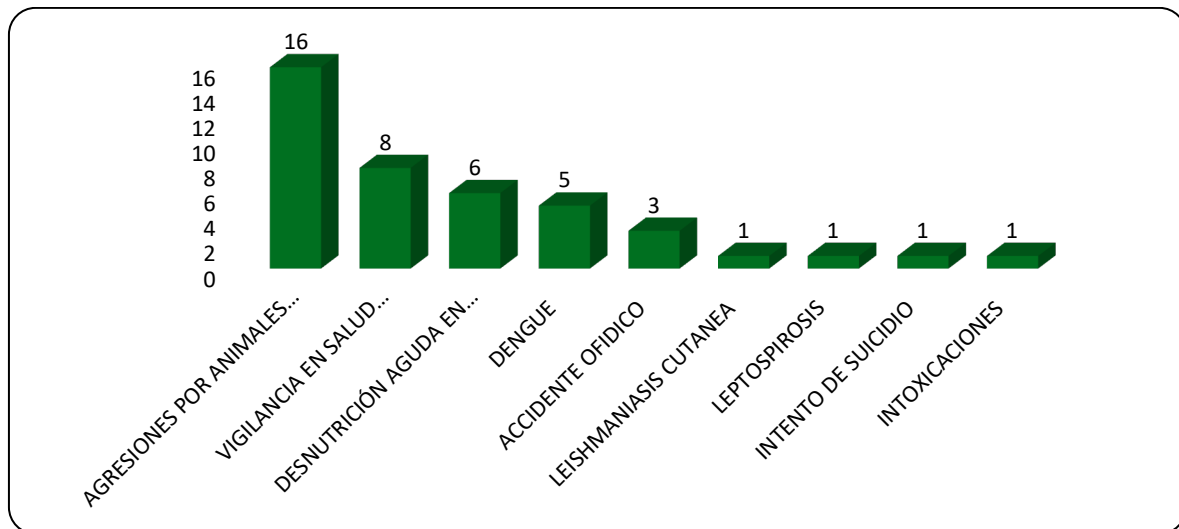
Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2025

Tabla 42. Distribución De La Afiliación Por Régimen De Aseguramiento año 2023

MUNICIPIO	REG CONTRIBUTIVO (BDUA)					REG SUBSIDIADO (BDUA)					Régimen de Excepción FAMAC	población afiliada a salud	POBLACION DANE 2023	% Afiliación	
	EPS002 - SALUD TOTAL	EPS041 - NUEVA EPS - MOV	EPS037 - NUEVA EPS	EPS005 - SANITAS	ESSC62 - ASMET SALUD - MOV	EPSS02 - SALUD TOTAL - MOV	EPSS41 - NUEVA EPS	EPSS37 LA NUEVA EPS - MOV	EPSS05 - SANITAS - MOV	ESS062 - ASMET SALUD					TOTAL BDUA
Morelia		1	170		165	336	29	79		3.322	3.430	107	3.873	3.868	100,1%

Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2025

Gráfica 24. Distribución de los eventos de interés en Salud Pública. Morelia año 2023



Fuente: SIVIGILA 2025 Centro de Salud la Morelia

El evento con mayor incidencia notificado al SIVIGILA es la exposición rábica, seguido de las violencias de género y la Desnutrición aguda, sin modificaciones respecto al año anterior.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 43. Primeras causas de egreso municipio de Morelia. Año 2022

No.	10 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
2	CEFALEA
3	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
4	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
5	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
7	DIABETES MELLITUS TIPO II NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
8	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
10	DOLOR EN ARTICULACION

Fuente: Centro de Salud Morelia. 2023

El mayor porcentaje de diagnóstico de egreso lo presenta la hipertensión esencial primaria, seguida de la cefalea y otros dolores abdominales. El Centro de Salud de Morelia solo certifico un parto ocurrido en casa y atendido por partera para el año 2023.

Tabla 44. Mortalidad por grandes causas y grupo etéreos. C.S Morelia año 2023

GRUPO POBLACIONAL	No. DE CASOS	PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
0 A 1 AÑO	0	N/A
DE 2 A 5 AÑOS	0	N/A
DE 6 A 14 AÑOS	0	N/A
DE 15 A 39 AÑOS	0	N/A
DE 40 A 64 AÑOS	2	➤ INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ➤ APNEA DEL SUEÑO
MAYOR DE 65 AÑOS	3	➤ INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ➤ TUMOR MALIGNO DE PROSTATA ➤ ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Fuente: RUAF año 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.6.2 Centro de Salud La Montañita

Es un centro adscrito a la ESE HDMI ESE que presta servicios de atención de primer nivel de complejidad ofreciendo:

1. Consulta Médica General
2. Consulta Y Controles De Enfermería
3. Servicio De Odontología
4. Servicio De Laboratorio Clínico
5. Vacunación

Tabla 45. Población Por Área De Residencia Municipio De La Montañita 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	
La Montañita	3.004	19%	12.499	81%	15.503

Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2025

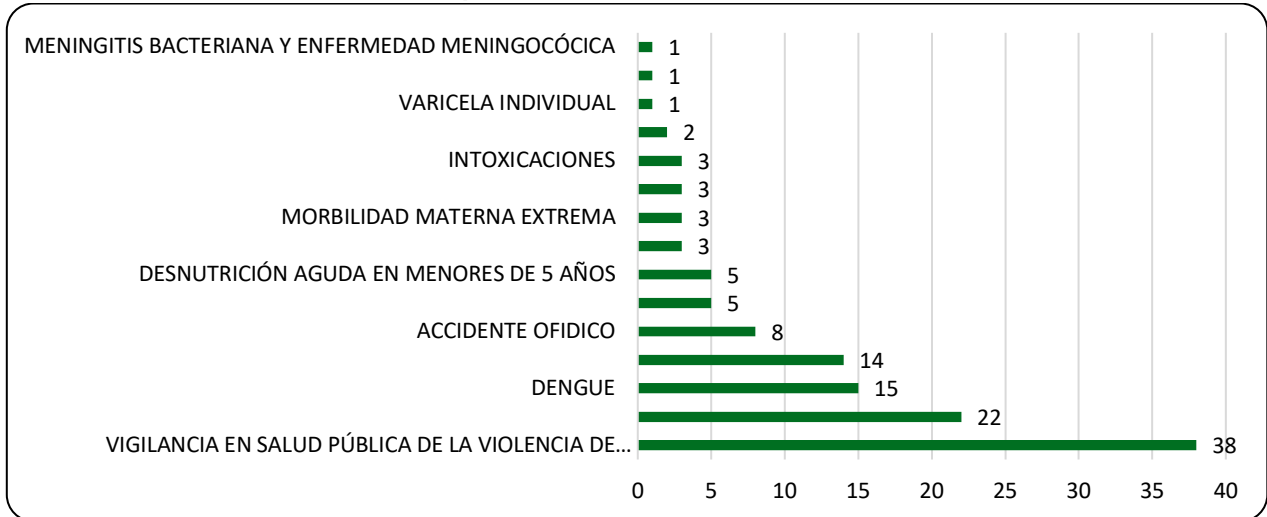
Tabla 46. Distribución De La Afiliación Por Régimen De Aseguramiento a Corte a diciembre de 2023.

MUNICIPIO	REG CONTRIBUTIVO (BDUA)						REG SUBSIDIADO (BDUA)					Régimen de Excepción FAMAC	población afiliada a salud	POBLACION DANE 2023	% Afiliación	
	EPS002 - SALUD TOTAL	EPS041 - NUEVA EPS - MOV	EPS037 - NUEVA EPS	EPS005 - SANITAS	ESSC62 - ASMET SALUD -MOV	TOTAL	EPSS02 - SALUD TOTAL	EPSS41 - NUEVA EPS	EPSS37 LA NUEVA EPS - MOV	EPSS05-SANITAS -MOV	ESS062- ASMET SALUD					TOTAL BDUA
LA MONTAÑITA		3	387		370	760		132	302		12.605	13.039	553	14.352	15.167	94%

Fuente: Oficina de aseguramiento SSDC 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

**Gráfica 25. Distribución de los eventos de interés en Salud Pública notificados al SIVIGILA
Municipio de la Montañita año 2023**



Fuente: SIVIGILA año 2025

Tabla 47. Primeras 10 causas de egreso por grupo etario. Municipio de la Montañita. Año 2022

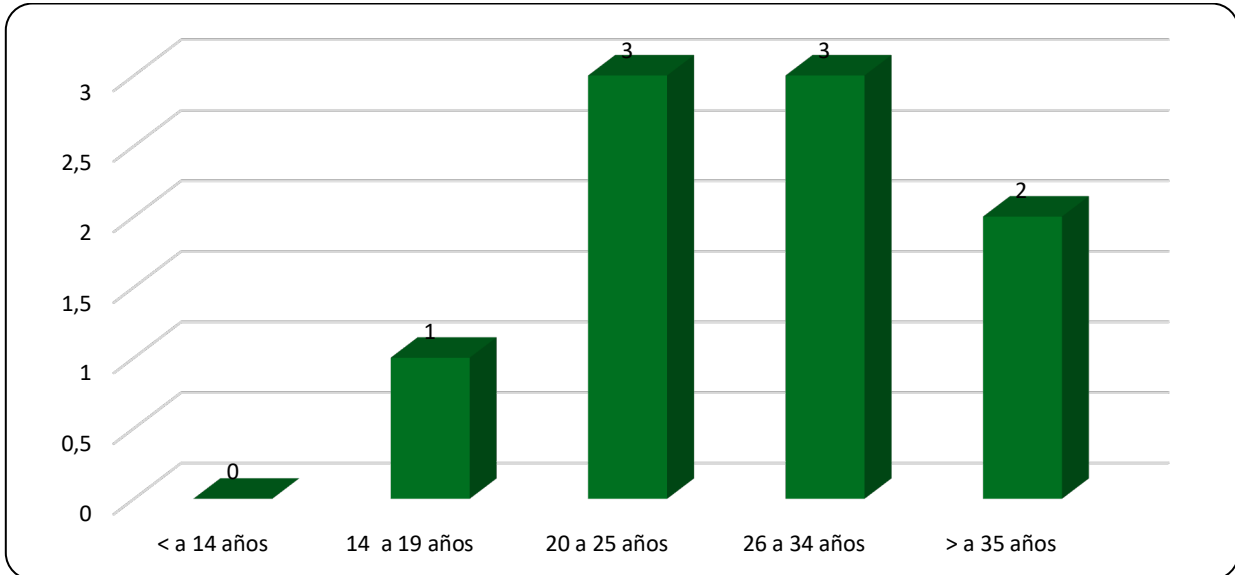
No.	10 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
2	CEFALEA
3	OTROS DOLORES ABDOMINALES NO ESPECIFICADOS
4	DOLOR EN ARTICULACION
5	DIABETES MELLITUS TIPO II NO INSULINODEPENDIENTE SIN MEDICION DE COMPLICACION
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
8	DOLOR PELVICO Y PERINEAL
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNT ORIGEN INFECCIOSO
10	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Fuente: C.S La Montañita año 2023

La hipertensión esencial primaria es el primer motivo de consulta en el C.S de la Montañita seguido por la cefalea y otros dolores abdominales.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 26. Distribución del Número de partos por edad de la madre. C.S Montañita año 2023



Fuente: RUAF año 2025

Como se puede observar en el municipio de Montañita no se atendieron partos en menores de 14 años y el mayor número se atendió en los grupos comprendidos de 20 a 34 años.

Tabla 48. Muertes certificadas en la IPS del municipio de la Montañita. Año 2023

GRUPO POBLACIONAL	No. DE CASOS	PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
0 A 1 AÑO	0	
DE 2 A 5 AÑOS	0	
DE 6 A 14 AÑOS	0	
DE 15 A 39 AÑOS	1	➤ LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA
DE 40 A 64 AÑOS	2	➤ TUMOR MALIGNO DE COLON ➤ LINFOMA NO HODKING
MAYOR DE 65 AÑOS	7	➤ INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (3 casos) ➤ SHOCK SEPTICO ABDOMINAL ➤ ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA AGUDIZADA. ➤ SENILIDAD. ➤ EPILEPSIA

Fuente: RUAF año 2025

Cindy Vargas Toro
Gerente

2.7 INDICADORES HOSPITALARIOS Y DE GESTION

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE elabora su informe de prestación de servicios de salud basándose en cuatro aspectos fundamentales: indicadores del Decreto 2193 de 1994, indicadores de gestión gerencial, indicadores de la Resolución 256 de 2016 (efectividad, seguridad, experiencia de la atención) y RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud).

El procesamiento de la información comienza con los datos generados y reportados en el aplicativo SIHO, conforme al Decreto 2193 de 2004, correspondientes al consolidado de 2019. Posteriormente, se integra la información de RIPS obtenida a través de SISPRO y al Hospital, la cual proporciona datos oportunos, suficientes y estandarizados para la toma de decisiones en el sector salud y protección social. Estos sistemas incluyen bases de datos e información sobre la oferta y demanda de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento y promoción social.

Estos aplicativos permiten a la institución obtener y analizar estadísticas cruciales a lo largo del proceso de atención a los usuarios, clasificándolas por periodos.

A continuación, se presenta el resultado del procesamiento consolidado de las vigencias 2020-2023:

Tabla 49. Producción de Servicios

Variable	2020	2021	2022	2023
Camas de hospitalización	178	198	201	201
Total de egresos	13.044	16.859	16.789	14.052
Porcentaje Ocupacional	77,42	80,82	76,87	104,52
Promedio Días Estancia	3,57	3,65	3,82	4,56
Giro Cama	73,28	85,15	83,53	69,91
Consultas Electivas	28.740	50.659	51.828	32.055
Consultas de medicina general urgentes realizadas	40.631	43.462	52.187	56.257
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	48.866	76.679	100.791	216.527

Cindy Vargas Toro
Gerente

Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	12.011	18.417	38.727	28.176
Número de partos	2.844	3.425	3.225	2.854
% Partos por cesárea	42,83	46,66	49,98	55,19
Exámenes de laboratorio	207.516	301.970	380.997	395.708
Número de imágenes diagnósticas tomadas	38.114	60.419	61.083	59.097
Dosis de biológico aplicadas	8.602	3.610	7.385	6.819
Citologías cervicovaginales tomadas	174	292	205	181
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	734	2.098	1.929	2.227
Producción Equivalente UVR	4.642.158,40	6.859.943,44	9.959.928,78	9.234.634,83

Fuente: SIHO 2193/2004

Tabla 50. Calidad De Atención (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2020	2021	2022	2023
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	1,383	1,737	1,295	0,507
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0	0,001	0	0
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	2,389	2,536	1,903	0,597
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,024	0,025	0,019	0,006
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,001	1,005	1,459	1,001
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	1	1	1,403	1
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	6,576	9,841	10,827	8,873
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	6,422	5,419	4,384	2,388
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,417	5,869	3,481	6,971
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	5,915	6,503	3,121	6,66

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	5,874	9,253	9,508	9,94
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	18,15	14,534	16,348	19,212
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,904	0,937	0,935	0,938

Fuente: SIHO 2193/2004

Tabla 51. Planta de Personal

Variable	2020	2021	2022	2023
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	387	421	478	473
Empleados Públicos	334	367	423	419
Trabajadores Oficiales	36	36	41	41
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	17	18	14	13
Planta Temporal	0	0	0	0

2.7 SITUACION FINANCIERA

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, según la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y protección social a través del SIHO, a 31 de diciembre de 2023, No presenta riesgo financiero.

Los gastos comprometidos son aquellos gastos que la institución ha adquirido y que están obligados a ser atendidos en un futuro cercano. Estos gastos son esenciales para la operación continua del hospital y para cumplir con sus responsabilidades financieras y operativas, de acuerdo con lo expuesto se detalla el comportamiento de la siguiente manera:

Tabla 52. Gastos comprometidos (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	63.516.638,96	88.142.039,15	103.035.381,85	116.986.415,52
Gasto de Funcionamiento	49.695.280,75	65.499.287,26	80.875.197,87	94.011.417,22
Gastos de Personal	39.966.331,71	54.122.039,47	63.976.785,67	75.429.433,42
Gasto de Personal de Planta	23.372.689,95	27.054.263,99	30.032.216,47	36.993.509,95
Servicios Personales Indirectos	16.593.641,77	27.067.775,49	33.944.569,20	38.435.923,47
Gasto de Sueldos	11.503.588,62	13.207.098,75	14.799.364,40	18.021.046,40
Gastos Generales	9.575.355,66	10.820.079,71	16.059.847,24	15.876.975,93

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gastos de Operación y Prestación de Servicios	11.628.382,13	18.822.600,25	21.351.104,51	21.271.008,60
Otros Gastos	2.346.569,45	4.377.319,72	1.647.644,43	4.408.997,56
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	12.776.672,85	9.965.889,87	15.834.027,40	16.423.074,24
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	76.293.311,81	98.107.929,02	118.869.409,25	133.409.489,76

Fuente: SIHO 2193/2004

Cabe resaltar que los gastos comprometidos representan una parte vital de la planificación financiera y operativa del Hospital Departamental María Inmaculada. Su adecuada gestión es esencial para asegurar la continuidad del servicio y la estabilidad financiera de la institución.

Por otra parte, es importante resaltar que los ingresos reconocidos se refieren a los fondos que la institución ha validado como recibidos y que han sido oficialmente anotados en sus registros contables. Estos ingresos son esenciales para el funcionamiento y la estabilidad financiera del hospital, ya que posibilitan la financiación de los servicios médicos, las operaciones diarias y los proyectos de desarrollo institucional, de acuerdo con lo expuesto se detalla el comportamiento de la siguiente manera:

Tabla 53. Ingresos Reconocidos (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	76.004.491,82	122.660.636,67	133.387.116,69	151.534.651,12
Total Venta de Servicios	62.152.337,07	107.931.221,61	129.879.863,21	145.732.445,88
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.492.668,58	1.519.370,35	3.445.017,35	740.722,30
.....Régimen Subsidiado	40.094.797,51	71.047.614,99	87.422.648,11	101.760.586,65
.....Régimen Contributivo	9.716.635,42	20.704.484,54	22.402.319,48	20.117.383,63
Otras ventas de servicios	10.848.235,55	14.659.751,72	16.609.878,27	23.113.753,30
Aportes	11.492.693,30	5.733.608,27	1.393.211,72	2.411.413,76
Otros Ingresos	2.359.461,45	8.995.806,79	2.114.041,76	3.390.791,48
Cuentas por cobrar Otras vigencias	18.406.047,52	15.369.818	30.843.120,94	55.130.068,28
Ingreso Total Reconocido	94.410.539,35	138.030.454,67	164.230.237,63	206.664.719,40

Fuente: SIHO 2193/2004

Los ingresos recaudados son fundamentales para el funcionamiento del Hospital Departamental María Inmaculada. Una gestión eficiente de estos

Cindy Vargas Toro
Gerente

recursos garantiza que la institución pueda seguir ofreciendo servicios de salud de excelente calidad y progresar en sus metas de desarrollo institucional.

Tabla 54. Ingresos Recaudados (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	57.980.856,21	68.784.793,95	75.863.612,88	64.430.022,44
Total Venta de Servicios	44.176.701,45	54.699.760,04	72.356.359,40	59.315.192,96
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	118.478,43	22.961,86	849.018,84	380.527,48
.....Régimen Subsidiado	33.849.594,43	34.128.747,80	45.666.988,41	37.006.518,69
.....Régimen Contributivo	5.544.702,46	13.512.235,78	15.335.051,30	14.234.601,28
Otras ventas de servicios	4.663.926,13	7.035.814,61	10.505.300,85	7.693.545,51
Aportes	11.444.693,30	5.089.227,12	1.393.211,72	1.724.038
Otros Ingresos	2.359.461,45	8.995.806,79	2.114.041,76	3.390.791,48
Cuentas por cobrar Otras vigencias	18.406.047,52	15.369.818	30.843.120,94	55.130.068,28
Ingreso Total Recaudado	76.386.903,73	84.154.611,95	106.706.733,82	119.560.090,72

Fuente: SIHO 2193/2004

De la misma manera en el Hospital Departamental María Inmaculada, los recaudos -reconocimiento se refieren a diferentes aspectos de la gestión financiera que son cruciales para el funcionamiento y la sostenibilidad de la institución, de acuerdo con lo expuesto se detalla el comportamiento de la siguiente manera:

Tabla 55. Recaudados / Reconocimiento

Variable	2020	2021	2022	2023
% de recaudos / reconocimientos	76,29	56,08	56,87	42,52
Total Venta de Servicios	71,08	50,68	55,71	40,7
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	7,94	1,51	24,64	51,37
.....Régimen Subsidiado	84,42	48,04	52,24	36,37
.....Régimen Contributivo	57,06	65,26	68,45	70,76
Otras ventas de servicios	42,99	47,99	63,25	33,29
Aportes	99,58	88,76	100	71,49
Otros Ingresos	100	100	100	100
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100

Fuente: SIHO 2193/2004

Cindy Vargas Toro
Gerente

Para el Hospital Departamental María Inmaculada, mantener el equilibrio y la eficiencia es esencial para asegurar un funcionamiento óptimo y brindar servicios de salud de alta calidad. Estos dos conceptos son pilares fundamentales en la gestión de la institución y en la consecución de sus objetivos estratégicos, de acuerdo con lo expuesto se detalla el comportamiento de la siguiente manera:

Tabla 56. Equilibrio y Eficiencia

Variable	2020	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,24	1,41	1,38	1,55
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1	0,86	0,9	0,9
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,2	1,39	1,29	1,3
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,91	0,78	0,74	0,55
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	13.388,67	15.733,54	13.040,24	15.781,07
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	13.210,16	12.291,92	10.263,76	12.483,70
Gasto de personal por UVR (\$)	8.609,43	7.889,58	6.423,42	8.168,10

Fuente: SIHO 2193/2004

El equilibrio financiero y la eficiencia operativa son esenciales para el éxito del Hospital Departamental María Inmaculada. La gestión efectiva de estos aspectos asegura la estabilidad de la institución y la calidad en la atención médica, permitiendo al hospital cumplir con su misión de manera efectiva y sostenible.

La gestión de la cartera de deudores es una función crítica para mantener la estabilidad financiera y asegurar la continuidad de los servicios médicos. La cartera de deudores incluye todas las cuentas por cobrar de pacientes, seguros y otras entidades que aún no han sido saldadas. La adecuada administración de esta cartera es esencial para el buen funcionamiento del hospital, de acuerdo con lo expuesto se detalla el comportamiento de la siguiente manera:

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 57. Cartera Deudores

Variable	2020	2021	2022	2023
Total Cartera	55.128.040,62	88.570.881,27	119.039.328,15	124.325.643,37
< 60 días	9.402.667,31	15.649.186,73	21.365.965,59	17.871.389,24
61 a 360 días	14.569.918,56	41.105.750,28	58.389.841,21	54.004.248,80
> 360 días	31.155.454,75	31.815.944,26	39.283.521,35	52.450.005,32
Régimen Subsidiado	20.771.528,71	41.311.092,31	62.861.788	67.403.536
< 60 días	4.949.492,86	11.269.248,21	15.351.571,44	13.064.922,12
61 a 360 días	4.128.762,49	18.979.643,39	34.081.691,58	36.917.420,68
> 360 días	11.693.273,36	11.062.200,71	13.428.524,97	17.421.193,20
Población Pobre No Asegurada	3.217.798,06	2.631.075,98	3.718.185,44	3.773.449,86
< 60 días	134.447,06	226.825,98	484.246,75	418.866,65
61 a 360 días	1.087.877,11	925.801,35	2.221.842,32	545.916,41
> 360 días	1.995.473,89	1.478.448,66	1.012.096,37	2.808.666,80
Régimen Contributivo	13.409.548,16	21.759.584,34	30.202.193,94	26.354.508,56
< 60 días	1.937.251,77	2.426.386,30	3.332.909,85	2.660.248,11
61 a 360 días	5.453.426,41	12.646.407,11	15.625.263,01	7.890.635,81
> 360 días	6.018.869,98	6.686.790,93	11.244.021,08	15.803.624,64
SOAT ECAT	12.303.513,36	15.054.845,69	16.845.022,23	19.510.412,86
< 60 días	574.960,20	639.227,52	881.854,34	805.091,25
61 a 360 días	1.349.000,48	4.130.070,55	4.158.110,90	3.834.086,30
> 360 días	10.379.552,68	10.285.547,62	11.805.056,99	14.871.235,32
Otros Deudores	5.425.652,33	7.814.282,95	5.412.138,54	7.283.736,09
< 60 días	1.806.515,42	1.087.498,73	1.315.383,21	922.261,12
61 a 360 días	2.550.852,07	4.423.827,88	2.302.933,40	4.816.189,60
> 360 días	1.068.284,84	2.302.956,34	1.793.821,93	1.545.285,37

Fuente: SIHO 2193/2004

La correcta administración de la cartera de deudores es fundamental para el Hospital Departamental María Inmaculada, él tiene un enfoque eficaz en la gestión de cuentas por cobrar asegura la estabilidad financiera, mejora la planificación y permite al hospital mantener la calidad y continuidad en la prestación de servicios médicos. Con estrategias adecuadas y un seguimiento constante, el hospital puede gestionar sus recursos de manera óptima y continuar ofreciendo atención de excelencia a la comunidad.

2.8 FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO

El Hospital Departamental María Inmaculada está comprometido con la formalización laboral este siendo un factor clave para garantizar la estabilidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud prestados por el Hospital. Tiene como objetivo presentar un análisis de la situación actual de la formalización

Cindy Vargas Toro
Gerente

laboral en la institución, los retos y las estrategias propuestas para su inclusión en el Plan de Desarrollo 2025-2028, en concordancia con las directrices nacionales de empleo digno y meritocrático. La formalización del empleo en el sector salud es un compromiso con la dignificación de los trabajadores y un factor determinante para el fortalecimiento de la red hospitalaria, en línea con las políticas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida".

El **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida"** promueve la formalización del empleo público bajo criterios de meritocracia, especialmente en el sector salud, para garantizar condiciones laborales dignas. El **Artículo 82** del plan asigna al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) la responsabilidad de liderar la implementación de un plan para proveer cargos vacantes en las entidades estatales, evitando el uso indebido de contratos de prestación de servicios para funciones permanentes.

Para orientar este proceso, el DAFP ha emitido circulares clave, como la **Circular Conjunta 100-011 de 2023**, que ofrece una guía para el rediseño organizacional y la formalización laboral en la Rama Ejecutiva, y la **Circular 100-001 de 2024**, que establece la obligación de publicar el Plan Estratégico del Talento Humano antes del 31 de enero de 2024.

Estas iniciativas buscan fortalecer el acceso y la calidad en los servicios públicos, promoviendo estabilidad y equidad en el empleo estatal conforme a las políticas del Plan Nacional de Desarrollo.

Situación Actual de la Formalización Laboral

Actualmente, el hospital cuenta con un porcentaje significativo de trabajadores vinculados mediante contratos de prestación de servicios, lo que genera inestabilidad laboral y afecta la continuidad del servicio. Algunos de los problemas identificados son:

- Alta rotación de personal, que impacta la calidad del servicio.

Cindy Vargas Toro
Gerente

- Falta de estabilidad en la contratación, lo que desincentiva el compromiso a largo plazo.
- Inequidad en las condiciones laborales, generando desmotivación entre el personal.
- Dificultad para retener talento humano especializado debido a la falta de garantías.

2.8.1. Argumentación de la Formalización Laboral

2.8.1.1. Contexto y Antecedentes

El Hospital Departamental María Inmaculada realizó un estudio técnico de cargas laborales con el fin de evaluar la eficiencia operativa y la distribución del personal en las distintas áreas de la institución. Este estudio es una herramienta clave para la toma de decisiones en cuanto a la optimización del talento humano y la mejora en la calidad del servicio prestado.

El análisis incluyó la evaluación de actividades diarias, tiempos promedio de ejecución y la identificación de posibles sobrecargas o subutilización del recurso humano, cumpliendo con la normativa vigente en materia de gestión pública y talento humano (Ley 909 de 2004 y Decreto 1227 de 2005).

2.8.1.2. Justificación para la Ampliación de la Planta de Personal

Basado en los resultados del estudio, la ampliación de la planta de personal en el Hospital Departamental María Inmaculada es una necesidad estratégica por las siguientes razones:

1. **Sostenibilidad del servicio:** La falta de personal suficiente en áreas críticas podría comprometer la calidad de la atención en salud y la satisfacción del usuario.
2. **Cumplimiento normativo:** De acuerdo con el Decreto 1227 de 2005, las modificaciones en la planta de personal deben basarse en estudios técnicos que demuestren la necesidad del servicio, como lo evidencia el presente análisis.

Cindy Vargas Toro
Gerente

3. **Eficiencia operativa:** La redistribución y adición de personal permitirán una mejor gestión de los tiempos de atención y procesos administrativos, reduciendo demoras e incrementando la productividad.
4. **Reducción de riesgos laborales:** La sobrecarga de trabajo actual incrementa el riesgo de errores en la prestación del servicio y el agotamiento del personal, afectando el clima organizacional.
5. **Optimización de recursos financieros:** La formalización de contratos por prestación de servicios a empleos de planta puede generar ahorros a mediano y largo plazo, garantizando estabilidad y continuidad en los procesos misionales.

La propuesta de formalización laboral del hospital debe ser analizada desde un enfoque integral que abarque tanto su viabilidad financiera como el cumplimiento de las obligaciones legales y éticas en la gestión de los recursos públicos. Para ello, es fundamental evaluar la disponibilidad presupuestal del hospital, considerando los ingresos actuales, las proyecciones futuras y las restricciones impuestas por el marco fiscal vigente. Esto implica determinar si los recursos ordinarios son suficientes para financiar la ampliación o si será necesario recurrir a fuentes alternativas.

Asimismo, las políticas de austeridad en el gasto público exigen un uso racional y eficiente de los recursos, priorizando proyectos que generen un impacto significativo en la población. Estas políticas buscan evitar compromisos financieros insostenibles que puedan comprometer la operación del hospital a largo plazo. Por ello, cualquier propuesta debe justificar no solo su viabilidad técnica y operativa, sino también su alineación estratégica con las necesidades prioritarias de la comunidad y el sistema de salud.

De igual forma debe incluir una evaluación costo-beneficio que garantice su sostenibilidad en términos de operación, mantenimiento y personal. Esto implica proyectar los gastos recurrentes asociados, como salarios, insumos médicos y servicios públicos, así como definir fuentes de financiamiento que aseguren su

Cindy Vargas Toro
Gerente

sostenibilidad en el tiempo. Desde la perspectiva financiera, es imprescindible realizar un estudio de impacto presupuestal que contemple no solo los costos iniciales, sino también los gastos recurrentes relacionados con la contratación de personal, prestaciones sociales, seguridad social, capacitación continua y otros beneficios laborales.

Desde un enfoque ético, se debe garantizar que las inversiones en infraestructura se traduzcan en mejoras concretas en la calidad de atención a los pacientes, que para ello es importante contar con personal calificado.

En última instancia, el éxito de esta propuesta dependerá de un análisis riguroso. Este proceso permitirá evaluar los beneficios esperados frente a las limitaciones presupuestales y los lineamientos de austeridad, asegurando así una gestión responsable de los recursos públicos y fortaleciendo la confianza de la comunidad en las decisiones adoptadas por el hospital y las autoridades de salud.

La implementación de estas recomendaciones permitirá un mejor desempeño del hospital, asegurando una atención de calidad para la comunidad y una mejor gestión de los recursos humanos.

La formalización laboral en el hospital contribuirá significativamente a mejorar la prestación de los servicios de salud, ya que:

- **Mejora de la calidad asistencial:** La estabilidad laboral favorece la retención de personal capacitado, reduciendo la curva de aprendizaje y mejorando la atención al paciente.
- **Eficiencia operativa:** La reducción de la rotación permite consolidar equipos de trabajo estables y eficientes.
- **Incremento del bienestar laboral:** La seguridad en el empleo promueve la motivación y el compromiso de los empleados.

La formalización laboral es un compromiso clave para la sostenibilidad del hospital y la calidad del servicio. Se recomienda que esta iniciativa sea incluida

Cindy Vargas Toro
Gerente

en el Plan de Desarrollo 2025-2028 del HDMI, alineada con las políticas nacionales y departamentales. Además, se sugiere la creación de un comité de seguimiento que garantice la implementación efectiva de las estrategias propuestas y el cumplimiento de los objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo.

CAPÍTULO III: DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

DIRECCIONAMIENTO EXTRATEGICO

3.1 ANALISIS ESTRATEGICO

Para la elaboración de este documento se utilizó la Metodología Balanced Scorecard(BSC), siendo esta una herramienta de gestión estratégica que permite a las organizaciones traducir su visión y estrategia en un conjunto de objetivos estratégicos y medidas balanceadas en cuatro perspectivas claves: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento. Aquí te doy un análisis estratégico del BSC:

1. Perspectiva Financiera:

- **Objetivo:** Centrada en los resultados financieros que la organización quiere lograr.
- **Medidas:** Indicadores financieros como ingresos, rentabilidad, retorno sobre la inversión (ROI), etc.
- **Análisis:** Permite evaluar si las estrategias están contribuyendo a los resultados financieros deseados y si la organización está creando valor para los accionistas.

2. Perspectiva del Cliente:

- **Objetivo:** Se enfoca en cómo la organización es percibida por sus clientes y en la creación de valor para ellos.
- **Medidas:** Indicadores como satisfacción del cliente, lealtad, cuota de mercado, etc.
- **Análisis:** Ayuda a entender si la organización está cumpliendo con las expectativas de sus clientes y si está mejorando su posición competitiva en el mercado.

Cindy Vargas Toro
Gerente

3. Perspectiva de Procesos Internos:

- **Objetivo:** Se concentra en los procesos internos críticos que la organización debe ejecutar para satisfacer tanto a clientes como a accionistas.
- **Medidas:** Indicadores de eficiencia operativa, calidad, tiempos de ciclo, etc.
- **Análisis:** Evalúa si los procesos internos están alineados con las metas estratégicas y si están contribuyendo a mejorar el desempeño organizacional de manera eficiente.

4. Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento:

- **Objetivo:** Se refiere a las capacidades y competencias que la organización necesita desarrollar para mantener su ventaja competitiva a largo plazo.
- **Medidas:** Indicadores de capacitación y desarrollo de empleados, innovación, clima organizacional, etc.
- **Análisis:** Permite determinar si la organización está mejorando continuamente, aprendiendo y creciendo para adaptarse a cambios en el entorno y aprovechar nuevas oportunidades.

Análisis Estratégico Global del BSC:

- **Ventajas:** Permite una visión equilibrada de la estrategia organizacional, al considerar no solo los resultados financieros, sino también los factores que los impulsan. Facilita la comunicación y alineación estratégica dentro de la organización.
- **Desafíos:** Requiere un compromiso significativo de recursos y tiempo para implementarlo adecuadamente. La selección de medidas y objetivos puede ser subjetiva y debe revisarse periódicamente para asegurar su relevancia.
- **Aplicación Práctica:** Es fundamental adaptar el BSC a las necesidades específicas de cada organización y revisarlo periódicamente para asegurar su alineación con los cambios en el entorno y las estrategias organizacionales.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Gráfica 27. VISIÓN Y ESTRATEGIA



Figura 5. Análisis estratégico HMI

Estas cuatro perspectivas se interrelacionan, y el BSC proporciona un marco para alinear las actividades diarias con la visión y la estrategia a largo plazo de la organización. Adicional para la gestión estratégica, proporciona una estructura clara que traduce la visión y estrategia en acciones concretas y medibles en todas las áreas clave de la organización. El proceso de creación del Balanced Scorecard involucra una secuencia de pasos esenciales, cada uno enfocado en las 5 perspectivas principales que se resumen así:

1. Formular una visión clara del futuro.
2. Establecer objetivos estratégicos concretos.
3. Reconocer los factores críticos de éxito.
4. Elegir indicadores para evaluar y supervisar el desempeño.
5. Definir metas, elaborar planes de acción y ejecutar iniciativas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Después de un intenso trabajo colaborativo que involucró a todos los líderes de proceso del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, cumpliendo con la fase inicial de recolectar y consolidar los datos esenciales para el diagnóstico estratégico, ahora se implementa la Metodología de Planeación Estratégica adoptada por la institución.

Se realizó el análisis institucional mediante la DOFA en la que se efectuó una revisión detallada de los factores internos (debilidades y fortalezas) y externos (oportunidades y amenazas), los cuales se presentan de manera detallada en la tabla siguiente:

3.1.1 Factores Externos (Oportunidades y Amenazas)- MEFE

Tabla 58. Factores Externos / Oportunidades

Perspectiva	Factores claves de éxito (Oportunidades)	Ponderación	Calificación	Resultado Ponderado	% Oportunidades
Factor Político	Formación de alianzas estratégicas con entidades gubernamentales para recibir apoyo en la implementación de programas de salud pública y prevención de enfermedades	0,02	3	0,06	16%
	Acceso a fondos y subsidios gubernamentales destinados a la mejora de infraestructura, adquisición de equipos médicos y capacitación del personal.	0,03	3	0,09	
	Aprovechamiento de políticas de salud nacionales y regionales que prioricen la atención en hospitales de mediana y/o alta complejidad, asegurando recursos adicionales y mejoras en los servicios.	0,02	4	0,08	
	Implementar políticas de atención integral que promuevan una atención coordinada y continua, contando con el respaldo de iniciativas gubernamentales para su financiamiento y desarrollo.	0,02	4	0,08	
Factor Competitivo	Desarrollo y promoción de servicios especializados que no estén ampliamente disponibles en otros hospitales de la región, atrayendo a pacientes que requieren atención específica.	0,023	4	0,092	23%
	Fortalecimiento de la reputación del hospital mediante la implementación de estándares de	0,025	4	0,1	

Cindy Vargas Toro
Gerente



	calidad y certificaciones, diferenciándose por la excelencia en la atención médica.				
	Inversión en tecnología médica avanzada y sistemas de información hospitalaria modernos para ofrecer diagnósticos y tratamientos más precisos y eficientes.	0,019	4	0,076	
	Establecimiento de alianzas estratégicas con aseguradoras y Entidades Promotoras de Salud (EPS) para atraer más pacientes asegurados y garantizar un flujo constante de ingresos.	0,043	4	0,172	
Factor Geográfico	Aprovechamiento de la posición de ser la única IPS pública de mediana y/o alta complejidad en Florencia para atraer a pacientes de toda la región que requieren servicios especializados.	0,029	4	0,116	10%
	Promoción de incentivos para atraer profesionales de la salud especializados a Florencia, destacando la oportunidad de vivir y trabajar en una región con belleza natural y un entorno menos congestionado que las grandes ciudades.	0,001	3	0,003	
	Mejora en el acceso a servicios de salud para las poblaciones rurales y aisladas del Caquetá, utilizando unidades móviles de salud y telemedicina, lo que puede atraer a pacientes que de otro modo no tendrían acceso fácil a atención médica.	0,02	4	0,08	
Factor Económico	Solicitar y gestionar fondos y subvenciones disponibles a nivel nacional e internacional para mejorar la infraestructura, adquirir equipos médicos y capacitar al personal.	0,03	4	0,12	23%
	Ampliar y fortalecer las relaciones contractuales con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), aseguradoras y otros proveedores de servicios de salud para asegurar un flujo constante de ingresos y ampliar el portafolio de servicios.	0,05	4	0,2	
	Identificar y desarrollar servicios de salud que sean altamente demandados y rentables, como cirugías especializadas, tratamientos de enfermedades crónicas y servicios de diagnóstico avanzado	0,03	4	0,12	

Cindy Vargas Toro
Gerente

Factor Legal	Implementar un sistema de gestión para asegurar el cumplimiento y la adaptación continua a las normativas de salud vigentes, lo que puede evitar sanciones y mejorar la calidad de los servicios.	0,03	4	0,12	12%
	Participar en programas de incentivos gubernamentales que premian el cumplimiento de estándares de calidad y la implementación de mejoras en la atención médica, obteniendo recursos adicionales y reconocimiento.	0,015	4	0,06	
	Desarrollar y fortalecer políticas internas de gestión de riesgos legales para mitigar posibles conflictos y garantizar la protección jurídica del hospital y sus empleados.	0,015	4	0,06	
Factor Social	Desarrollar programas de educación y prevención en salud dirigidos a la comunidad, abordando temas como la nutrición, la prevención de enfermedades crónicas y la salud mental, para mejorar la salud general de la población.	0,021	4	0,084	16%
	Fortalecer la relación con la comunidad a través de la participación en actividades locales, jornadas de salud y programas de voluntariado, generando confianza y aumentando la utilización de los servicios del hospital	0,028	4	0,112	
	Promover la inclusión y la diversidad en la atención médica, asegurando que los servicios del hospital sean accesibles y culturalmente apropiados para todas las poblaciones, incluyendo minorías étnicas y grupos vulnerables.	0,031	4	0,124	
Subtotal		0,5	77	1,949	100%

Tabla 59. Factores Externos / Amenazas

Perspectiva	Factores claves de éxito (Amenazas)	Ponderación	Calificación	Resultado Ponderado	% Amenazas
Factor Político	Los cambios frecuentes en las políticas de salud y en la administración gubernamental pueden afectar la continuidad y el financiamiento de los programas de salud, generando incertidumbre y dificultades para la planificación a largo plazo.	0,03	2	0,06	25%

Cindy Vargas Toro
Gerente



	La reducción de presupuestos destinados a la salud pública a nivel nacional o regional puede limitar los recursos disponibles para el hospital, afectando su capacidad para ofrecer servicios de calidad y mantener su infraestructura	0,04	1	0,04	
	La intervención excesiva de intereses políticos en la gestión hospitalaria puede generar decisiones no basadas en criterios técnicos o profesionales, afectando la eficiencia y la calidad de los servicios.	0,018	1	0,018	
	La falta de generación de políticas gubernamentales que se adapten a las características propias del departamento y en especial al perfil epidemiológico de la región.	0,022	2	0,044	
Factor Competitivo	La apertura de nuevos hospitales o clínicas con mejores tecnologías y servicios puede atraer a los pacientes, disminuyendo la demanda de servicios en el hospital de mediana y/o alta complejidad.	0,009	2	0,018	8%
	Los hospitales y clínicas competidoras que ofrecen mejores condiciones laborales y salarios pueden atraer a los profesionales de salud más calificados, debilitando la capacidad del hospital para mantener un personal competente	0,03	1	0,03	
	Si otros centros de salud en la región comienzan a ofrecer servicios de alta complejidad, puede haber una disminución en la referencia de pacientes hacia el hospital de mediana y/o alta complejidad, afectando su flujo de ingresos y su relevancia en la comunidad.	0,001	2	0,002	
	Las barreras geográficas y la falta de infraestructura de transporte pueden dificultar el acceso de pacientes de áreas rurales al hospital, limitando su capacidad para atender a toda la población de la región.	0,02	2	0,04	
	La región puede estar sujeta a desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra o condiciones climáticas extremas que pueden interrumpir los servicios hospitalarios y dificultar el acceso a atención médica.	0,006	2	0,012	
Factor Geográfico	La migración de personas desde áreas rurales hacia las ciudades puede cambiar la distribución de la población y la demanda de servicios de salud,	0,03	2	0,06	23%

Cindy Vargas Toro
Gerente



Factor Económico	afectando la planificación y la operación del hospital				
	La escasez de profesionales especializados, ocasionada por la falta de programas académicos en la región y sus alrededores, resulta en la ausencia de mano de obra local y la necesidad de contratar especialistas de otros departamentos.	0,034	1	0,034	
	Una crisis económica puede reducir los presupuestos de salud y los recursos disponibles, así como afectar la capacidad de pago de los pacientes, lo que puede llevar a una disminución en los ingresos del hospital.	0,05	1	0,05	
	El aumento en los costos de insumos médicos, equipos y medicamentos puede generar dificultades financieras para el hospital, afectando su capacidad para mantener servicios de calidad y adquirir nuevas tecnologías.	0,03	1	0,03	19%
	La falta de recursos económicos puede limitar la capacidad del hospital para invertir en mejoras de infraestructura y tecnología, impidiéndole mantenerse competitivo y ofrecer servicios avanzados.	0,04	1	0,04	
Factor Legal	Los cambios constantes en las regulaciones y normativas del sector salud pueden generar incertidumbre y dificultades para el cumplimiento, afectando la operación y los costos del hospital.	0,01	2	0,02	
	La posibilidad de enfrentar litigios y demandas legales por parte de pacientes o empleados puede generar costos significativos y dañar la reputación del hospital.	0,04	1	0,04	15%
	La falta de claridad y consistencia en las políticas de vinculación laboral y contratación de personal puede generar conflictos y problemas de gestión del talento humano.	0,02	2	0,04	
Factor Social	La desinformación y la desconfianza en la comunidad respecto a los servicios del hospital pueden llevar a una disminución en la utilización de sus servicios y afectar su reputación.	0,02	1	0,02	
	El aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y no transmisibles puede sobrecargar los servicios del hospital, especialmente si no cuenta con los recursos necesarios para atender a un mayor número de pacientes con condiciones complejas	0,03	1	0,03	11%

Cindy Vargas Toro
Gerente

	Cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de la población, como el envejecimiento de la población o el surgimiento de nuevas enfermedades, pueden generar desafíos adicionales para la planificación y provisión de servicios de salud adecuados.	0,01	1	0,01	
	La vulnerabilidad a ataques de ciberseguridad afectando la protección de nuestros datos y sistemas internos que puede resultar en interrupciones operativas, pérdida de información sensible y daños a nuestra infraestructura tecnológica	0,01	1	0,01	
Subtotal		0,5	30	0,648	100%
TOTAL		1	107	2,597	

La matriz de evaluación de factores externos presenta un resultado de 2.59, superior al umbral de 1.99, lo que indica que las amenazas están disminuyendo. Por lo tanto, debemos aprovechar al máximo las oportunidades disponibles para asegurar una buena posición de la entidad en el mercado y desarrollar estrategias para superar las amenazas que aún persisten.

Tabla 60. Consolidado por factores y porcentaje de participación

FACTORES POAM	%	OPORTUNIDAD	AMENAZAS
Factor Político	18	4	4
Factor Competitivo	19	4	3
Factor Geográfico	13	3	4
Factor Económico	22	3	3
Factor Legal	13	3	3
Factor Social	15	3	4
TOTAL	100	20	21

También es crucial examinar los factores económico, político y competitivo, ya que tienen un gran impacto en las decisiones del gobierno Nacional, Departamental, la Secretaría de Salud, el ERP y los organismos de control en relación con el Hospital Departamental María Inmaculada ESE. Estos factores tienen un peso porcentual significativo y, por lo tanto, una mayor influencia en el entorno externo del hospital.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 61. Ponderado MEFE

	Fuerte 3 a 4	Promedio 2 a 2,99	Débil 1 a 1,99
Alto 3 a 4			
Media 2 a 2,99		2,59	
bajo 1 a 1,99			

INTERPRETACIÓN CLASIFICACIÓN

COLOR	ESTRATEGIA
	Crecer y construir
	Retener y Mantener
	Cosechar o desinvertir

El resultado ponderado de la MEFE del Hospital Departamental María Inmaculada es de 2.59, lo que sugiere que los procesos deben mantenerse y mejorarse.

3.1.2 Factores Internos (Fortalezas Y Debilidades)-MEFI

El Hospital ha enfocado sus esfuerzos en la implementación de altos estándares de calidad, como la acreditación en salud, poniendo especial énfasis en la atención al paciente y su familia. Esta transformación cultural se evidencia en el compromiso de los colaboradores con la mejora continua, en brindar servicios de salud con la máxima seguridad, en evitar riesgos innecesarios para los pacientes y en respetar la dignidad de las personas. Estos valores sustentan la eficiencia necesaria para alcanzar los objetivos y funciones destinados al mejoramiento continuo, crecimiento y desarrollo.

No obstante, la institución enfrenta problemas internos, donde hay deficiencias o falta de recursos necesarios para abordarlos de manera eficiente. Si no se solucionan, estas limitaciones dificultarán el logro de los objetivos y podrían restringir o impedir el éxito del hospital.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Tabla 62. Factores Internos/Fortalezas

Perspectiva	factores claves de éxito (Fortalezas)	Ponderación	Calificación	Resultado Ponderado	% Fortalezas
Capacidad Directiva	Equipo de dirección con vasta experiencia y formación en la administración hospitalaria, capacitado para tomar decisiones informadas y estratégicas.	0,01	3	0,03	19%
	Una visión y misión claramente establecidas que orientan las actividades del hospital y alinean a todo el personal con los objetivos estratégicos.	0,04	3	0,12	
	Aplicación de políticas que promueven la transparencia y el buen gobierno, estableciendo confianza tanto entre los empleados como entre los pacientes y la comunidad.	0,05	3	0,15	
Capacidad Financiera	Eficientes prácticas de administración financiera que facilitan el uso óptimo de los recursos disponibles, reduciendo gastos y aumentando el rendimiento de las inversiones.	0,03	4	0,12	23%
	Variación en las fuentes de ingresos, que abarcan acuerdos con múltiples aseguradoras, fondos gubernamentales y servicios privados, asegurando así una mayor estabilidad en el flujo de ingresos.	0,04	3	0,12	
	Alianzas estratégicas con otras instituciones médicas y educativas que permiten el intercambio de conocimientos, recursos y personal especializado.	0,03	4	0,12	
Capacidad Competitiva o de Mercado	Una reputación sólida y favorable en la comunidad local, construida a lo largo de años de servicio confiable y de alta calidad.	0,04	3	0,12	19%
	Fomento de colaboraciones estratégicas con instituciones médicas y educativas para facilitar el intercambio de conocimientos, recursos y especialistas.	0,03	3	0,09	
Capacidad tecnológica / Procesos	Uso de tecnologías avanzadas de información hospitalaria para mejorar la gestión de datos, optimizar la eficiencia operativa y elevar la calidad de la atención al paciente.	0,03	3	0,09	19%
	Disponibilidad de equipos médicos de última generación y tecnologías avanzadas que facilitan diagnósticos precisos y tratamientos de vanguardia.	0,03	3	0,09	
	Sistemas administrativos bien organizados y eficaces que reducen los tiempos de espera, optimizan el uso de recursos y mejoran la experiencia del paciente.	0,04	3	0,12	

Cindy Vargas Toro
Gerente



Capacidad de Talento Humano	Un grupo de expertos en salud altamente capacitados y con extensa experiencia, reconocidos por su habilidad y compromiso.	0,03	4	0,12	21%
	Una cultura organizacional que promueve la colaboración, la adherencia a procesos y procedimientos, el trabajo en equipo y el compromiso con la mejora continua.	0,05	3	0,15	
	Puesta en marcha de programas de formación y desarrollo profesional continuos con el fin de mantener al personal actualizado y motivado.	0,02	3	0,06	
Subtotal		0,5	48	1,59	100%

Tabla 63. Factores Internos/Debilidades

Perspectiva	Factores claves de éxito (Debilidades)	Ponderación	Calificación	Resultado Ponderado	% Debilidades
Capacidad Directiva	La falta de un liderazgo fuerte y efectivo puede llevar a una ausencia de dirección clara y a una gestión ineficiente de los recursos del hospital.	0,03	1	0,03	16%
	La falta de planificación estratégica limita la capacidad del hospital para adaptarse a cambios en el entorno, como avances tecnológicos, cambios en las políticas de salud, fluctuaciones en el financiamiento y las expectativas de los pacientes. Esto, a su vez, puede inhibir el crecimiento del hospital y su capacidad para mejorar continuamente la calidad de la atención que ofrece.	0,02	1	0,02	
	La falta de una comunicación fluida puede reducir la eficiencia operativa del hospital, sin una adecuada transferencia de información, los recursos pueden no ser utilizados de manera óptima, lo que generaría el aumento de los costos operativos y en una disminución de la calidad del servicio prestado	0,05	1	0,05	
Capacidad Financiera	La restricción de los recursos financieros puede dificultar la inversión en infraestructura, tecnología y capacitación, afectando la calidad y la ampliación de los servicios.	0,04	2	0,08	27%
	Una alta dependencia de fondos gubernamentales y subvenciones puede hacer que el hospital sea vulnerable a cambios en las políticas de financiamiento y a retrasos en los desembolsos.	0,03	2	0,06	
	La demora y las dificultades en la gestión de cobranzas, incluyendo la facturación y el cobro a aseguradoras, pueden afectar negativamente el flujo de caja del hospital.	0,03	1	0,03	

Cindy Vargas Toro
Gerente



Capacidad Competitiva o de Mercado	La falta de servicios médicos especializados puede reducir la capacidad del hospital para atraer pacientes que necesitan tratamientos específicos y avanzados.	0,04	1	0,04	16%
	La ausencia de tácticas eficaces de promoción y marketing puede llevar a una reducida visibilidad del hospital y a menos atracción de pacientes y personal médico.	0,04	1	0,04	
	La falta de capacidad para destacarse claramente de otros proveedores de salud en cuanto a calidad, servicio o especialización puede perjudicar la competitividad del hospital.	0,02	1	0,02	
Capacidad tecnológica / Procesos	Utilizar sistemas de información desactualizados o sin integración puede ocasionar problemas en la administración de datos, obstáculos en la toma de decisiones y una disminución en la eficacia operativa.	0,02	1	0,02	19%
	La falta de optimización de los procesos administrativos puede generar demoras, duplicación de esfuerzos y una menor capacidad para responder rápidamente a las necesidades de los pacientes.	0,06	1	0,06	
	La gestión inadecuada de inventarios de insumos médicos y medicamentos puede llevar a la escasez o al exceso de stock, afectando la calidad de la atención y los costos operativos.	0,02	2	0,04	
Capacidad de Talento Humano	La frecuente rotación de empleados impacta negativamente la continuidad del servicio e incrementa los gastos en formación, además de potencialmente mermar el ánimo del equipo, generando un ciclo que puede ser dañino para la organización en su totalidad.	0,03	2	0,06	23%
	La ausencia de iniciativas para la formación continua y el desarrollo profesional puede restringir el avance y la renovación de las habilidades del equipo, lo cual repercute en la calidad del servicio ofrecido.	0,05	1	0,05	
	La falta de motivación y compromiso del personal puede llevar a una reducción en la calidad del cuidado, incrementar las ausencias y disminuir la satisfacción de los pacientes.	0,02	2	0,04	
Subtotal		0,5	20	0,64	100%
TOTAL		1,0	68	2,23	

El resultado ponderado total de 2.23 indica que el Hospital Departamental María Inmaculada ESE se encuentra en un nivel promedio en términos de su posición estratégica interna. Resultados superiores a 3 indican una fuerte posición interna, mientras que los inferiores a 3 reflejan debilidades internas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Con una ponderación de 2.23, se deduce que las estrategias implementadas hasta ahora han sido parcialmente adecuadas y necesitan ser reestructuradas. Aunque estas estrategias han cumplido con las necesidades de la organización y han mostrado un buen desempeño, es necesario realizar mejoras para reducir las debilidades y optimizar las fortalezas y recursos disponibles. Es fundamental continuar con las estrategias que capitalicen las fortalezas internas y mitiguen las debilidades para lograr mejores resultados.

Tabla 64. Ponderado de factores internos

FACTORES POAM	%	FORTALEZA	DEBILIDAD
Capacidad Directiva	17	3	3
Capacidad Financiera	24	3	3
Capacidad Competitiva o de Mercado	18	3	3
Capacidad Tecnológica/Procesos	19	3	3
Capacidad De Talento Humano	22	3	3
TOTAL	100	15	15

Es esencial identificar las áreas de mayor debilidad, como la tecnología/procesos y la capacidad del talento humano, ya que estas reflejan una falta de compromiso y responsabilidad de los colaboradores para cumplir con las tareas y metas establecidas por la organización.

Es importante comparar el peso ponderado total de las fortalezas con el de las debilidades para evaluar si las fuerzas internas de la institución son favorables o desfavorables. En el caso del HDMI, las fuerzas internas son favorables, con un peso ponderado total de 1.59 frente a 0.64 para las debilidades, lo que indica que tiene más fortalezas que debilidades.

No obstante, un valor total inferior a 2.5 sugiere que, en general, la empresa es débil en el factor interno.

Tabla 65. Ponderado MEFI

	Fuerte 3 a 4	Promedio 2 a 2,99	Débil 1 a 1,99
Alto 3 a 4			
Media 2 a 2,99		2,23	
bajo 1 a 1,99			

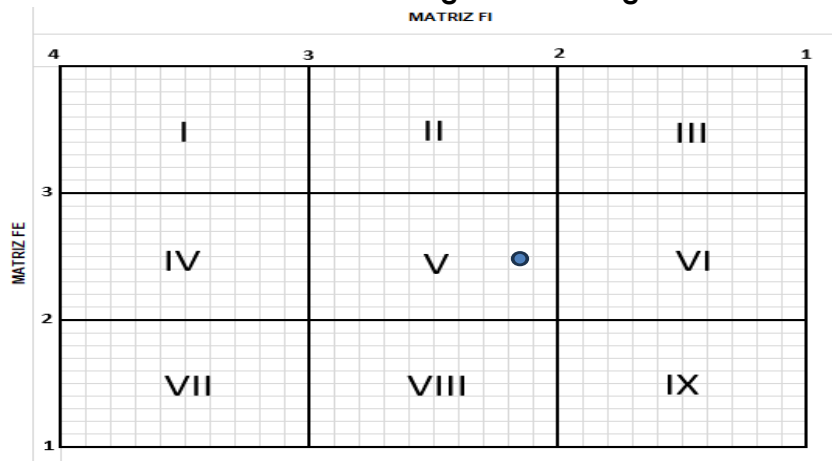
Cindy Vargas Toro
Gerente

Interpretación clasificación:

COLOR	ESTRATEGIA
	Crecer y construir
	Retener y Mantener
	Cosechar o desinvertir

Al implementar la Metodología de Planeación Estratégica Participativa y después de calcular los totales de la evaluación de factores externos e internos, se integraron los resultados en la Matriz de Regiones Estratégicas. Se concluyó que la institución se encuentra en los cuadrantes III, V y VII, lo que sugiere que la estrategia debe centrarse en el mantenimiento, consolidación y resistencia. Es fundamental identificar y gestionar los costos, maximizar la productividad, promover la mejora continua y fortalecer tanto la infraestructura como el equipamiento, además de ampliar los servicios de salud.

Gráfica 28. Matriz de regiones estratégicas



3.2 ESTRATEGIAS

3.2.1 Estrategias FO (MAXIMIZAR – MAXI)

Se cruzan las fortalezas internas con las oportunidades externas, para obtener las **estrategias FO**, las cuales se clasifican como estrategias ofensivas, ya que obtiene el máximo provecho de una situación favorable del entorno en uso de las fortalezas internas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Se maximizan tanto fortalezas como oportunidades.

FO MAXIMIZAR -ESTRATEGIAS OFENSIVAS
Utilizar la tecnología avanzada disponible para implementar y promover servicios de telemedicina y consultas virtuales, mejorando así el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso
Expandir la oferta de especialidades y servicios médicos para satisfacer la creciente demanda de la población, posicionando al hospital como el centro de salud integral en la región.
Aprovechar las iniciativas gubernamentales para mejorar la infraestructura y servicios de salud mediante la formación de alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y educativas para acceder a recursos y apoyo adicionales.
Invertir en programas de capacitación y formación continua para el personal médico y administrativo, manteniendo así el alto nivel de calidad y actualizando conocimientos y habilidades según los últimos avances médicos y tecnológicos.
Desarrollar e implementar programas de prevención y promoción de la salud, utilizando la reputación y el reconocimiento del hospital para aumentar la participación comunitaria y posicionarse como líder en la promoción de la salud y el bienestar en la región.
Modernizar el sistema de información del hospital mediante la integración de nuevas tecnologías, mejorando así la eficiencia administrativa y la calidad del servicio al paciente.
Acceder a fondos y programas gubernamentales para financiar mejoras en infraestructura y equipamiento, mitigando las limitaciones presupuestarias y aumentando la capacidad del hospital para ofrecer servicios de alta calidad.
Aprovechar las alianzas estratégicas con instituciones educativas y de salud para ofrecer programas de formación continua y especialización para el personal, asegurando así una atención médica de vanguardia y competitiva.

3.2.2 Estrategias DO (MINIMIZAR – MAXI)

La estrategia debilidades vs. Oportunidades, intenta minimizar debilidades y maximizar oportunidades.

El Hospital presenta oportunidades en el medio externo, pero tiene debilidades institucionales que le evitan aprovechar las ventajas del mercado. Las estrategias propuestas contribuyen a la integración y fortalecimiento de la empresa. Se implementan Estrategias de retroalimentación, pues tratan de aprovechar una situación positiva del entorno para corregir procesos internos.

Cindy Vargas Toro
Gerente

DO MINIMIZAR - MAXIMIZAR (ESTRATEGIAS DE RETROALIMENTACION O ADAPTACION)

Implementar sistemas de información y tecnología de la información modernos para mejorar la eficiencia operativa y la calidad de la atención médica. Esto incluye la digitalización de registros médicos y la implementación de plataformas de gestión hospitalaria.

Aprovechar el crecimiento demográfico para justificar y obtener fondos y apoyo para la expansión de la infraestructura hospitalaria, aumentando así la capacidad de atención y mejorando las instalaciones existentes.

Acceder a programas y fondos gubernamentales destinados a la mejora de la infraestructura y servicios de salud para mitigar las limitaciones financieras y realizar inversiones necesarias en el hospital.

Implementar programas de capacitación y formación continua para el personal existente, así como desarrollar estrategias de reclutamiento para atraer y retener talento en áreas especializadas.

Desarrollar e implementar programas de prevención y promoción de la salud que incluyan la simplificación y mejora de los procesos administrativos, permitiendo una atención más eficiente y centrada en el paciente.

Utilizar tecnologías innovadoras para automatizar y optimizar procesos administrativos, reduciendo la burocracia y mejorando la rapidez y eficiencia en la atención al paciente.

Colaborar con las autoridades gubernamentales para obtener financiamiento y apoyo en la expansión y mejora de la infraestructura hospitalaria, alineando los proyectos con las prioridades de desarrollo regional y nacional.

Desarrollar programas de formación y especialización para el personal local, así como estrategias de reclutamiento dirigidas a cubrir las áreas clave que se verán más demandadas por el crecimiento poblacional.

Buscar alianzas con instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales para ofrecer programas de formación continua y capacitación al personal hospitalario, aprovechando subsidios y recursos externos para financiar estas iniciativas.

Implementar sistemas de información modernos que faciliten la gestión y seguimiento de programas de prevención y promoción de la salud, mejorando la eficiencia y efectividad de estos programas.

3.2.3 Estrategias FA (MIXIMIZAR – MINIMIZAR)

Se basa en las fortalezas que pueden contrarrestar las amenazas del medio ambiente externo. Su objetivo es el de maximizar las primeras, mientras minimiza las segundas, se implementan estrategias defensivas, para tratar de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas.

FA MAXIMIZAR - MINIMIZAR ESTRATEGIAS DEFENSIVAS

Implementar programas de comunicación y formación continua para empleados sobre procedimientos legales y éticos, asegurando el cumplimiento de normativas y reduciendo la probabilidad de litigios. Además, fortalecer los canales de quejas y sugerencias para abordar problemas antes de que se conviertan en conflictos legales.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Diversificar aún más las fuentes de ingresos mediante la creación de alianzas estratégicas con instituciones académicas y de investigación, así como la oferta de servicios de consultoría y formación especializada para generar ingresos adicionales en tiempos de crisis económica.

Utilizar la reputación sólida del hospital para atraer y retener talento a través de programas de reconocimiento y desarrollo profesional, así como establecer convenios con universidades para ofrecer pasantías y programas de formación que vinculen a los estudiantes con el hospital desde etapas tempranas.

Implementar un sistema de monitoreo y análisis de datos de la población para anticipar cambios en la demanda de servicios de salud, permitiendo ajustar rápidamente la planificación y la operación del hospital en función de la distribución de la población.

Fomentar programas de desarrollo interno y capacitación continua para el personal existente, promoviendo la adquisición de nuevas competencias y habilidades especializadas. Además, establecer programas de mentoría para que profesionales experimentados puedan transferir conocimientos a nuevos empleados y garantizar un flujo constante de talento capacitado dentro del hospital.

3.2.4 Estrategias DA (MINIMIZAR – MINIMIZAR)

El objetivo de la estrategia es la de minimizar debilidades internas y amenazas externas. Se implementan estrategias de supervivencia, las cuales están destinadas a eludir los efectos de las situaciones negativas del entorno y disminuir debilidades.

DA MINIMIZAR, ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA

Implementar un sistema integral de gestión de la comunicación interna, incluyendo capacitaciones en manejo de conflictos y protocolos claros para la transferencia de información. Esto ayudará a reducir la posibilidad de malentendidos y errores que puedan derivar en demandas legales.

Establecer alianzas estratégicas con entidades privadas y ONGs para obtener financiamiento adicional y diversificar las fuentes de ingresos. Además, buscar subsidios y fondos específicos para el sector salud que permitan mantener la inversión en infraestructura y tecnología, incluso en tiempos de crisis económica.

Crear convenios con universidades y centros de formación médica para atraer y formar a profesionales especializados, ofreciendo becas y programas de residencia. También, desarrollar programas de telemedicina que permitan acceder a especialistas de otras regiones sin la necesidad de desplazamiento.

Desarrollar una campaña de marketing integral que destaque los valores y ventajas del hospital, como la calidad del servicio y la atención al paciente. Además, implementar programas de fidelización para el personal médico, ofreciendo incentivos y oportunidades de desarrollo profesional.

Adoptar tecnologías de gestión administrativa y automatización de procesos para mejorar la eficiencia y reducir tiempos de espera. Implementar un sistema de gestión de pacientes que permita una planificación más efectiva de los recursos y servicios, adaptándose mejor a las necesidades cambiantes derivadas del aumento de enfermedades crónicas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Capítulo IV: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

Los objetivos del Hospital María Inmaculada se centran en mejorar la calidad de la atención al paciente, optimizar la gestión de recursos y ampliar la oferta de servicios

4.1 MAPA ESTRATEGICO

A continuación, se exponen los 17 objetivos estratégicos establecidos para el Plan de Desarrollo 2025-2028. Estos objetivos surgieron de un proceso participativo que se basó en un análisis exhaustivo tanto interno como externo de la institución, y que incluyen las estrategias, actividades y políticas correspondientes.



Figura 6. Mapa estratégico del HMI ESE

Cindy Vargas Toro
Gerente

El mapa estratégico del Hospital Departamental María Inmaculada ESE utiliza un modelo de cinco perspectivas, que se representan de la siguiente manera:

1. Aprendizaje y Desarrollo
2. Responsabilidad Social y Corporativa
3. Procesos Internos
4. Clientes
5. Financiera

En el gráfico, las perspectivas están representadas por rectángulos, dentro de los cuales se encuentran los 17 objetivos estratégicos, señalados con óvalos. El mapa estratégico muestra cómo estas perspectivas están interconectadas mediante relaciones de causa y efecto entre los objetivos estratégicos, proporcionando una visión integral de cómo los diversos componentes de la estrategia se influyen entre sí.

Es esencial interpretar el mapa de abajo hacia arriba: primero, se debe fortalecer el aprendizaje y desarrollo organizacional, así como optimizar los procesos internos, para lograr los resultados institucionales deseados. Estos logros contribuirán al cumplimiento de la Misión y Visión del hospital. En consecuencia, el gráfico debe considerarse como una representación del progreso ascendente en el desempeño.

Este enfoque sistémico facilita la comunicación entre los líderes del hospital y mejora la comprensión general entre todos los colaboradores, asegurando que los procesos estén alineados con los objetivos institucionales más amplios, de acuerdo con las recomendaciones de Kaplan y Norton.

A continuación, se presentarán los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico, junto con las estrategias, actividades y políticas asociadas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

4.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

4.2.1 Perspectiva financiera

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	POLITICA
Asegurar la Rentabilidad Operativa de la Empresa	Optimizar la Gestión de Costos e Ingresos	Maximizar la productividad de la capacidad instalada, para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución.	1. Política de control y austeridad en el gasto. 2. Políticas contables.
		Realizar evaluaciones de costo-beneficio antes de invertir en nuevas tecnologías, Servicios Y/O equipamiento, asegurando que las inversiones generen un retorno positivo.	
		Mejorar las estrategias de negociación con las EAPB, con el fin de buscar el equilibrio financiero y social de la E.S.E.	
Consolidar la Sostenibilidad Financiera a largo Plazo de la Entidad.	Gestión de recursos suficientes que garanticen la liquidez de la ESE.	Mejorar los procesos de contratación y mercadeo optimizando la gestión administrativa y financiera.	
		Ofrecer servicios médicos especializados y de alta demanda que puedan atraer a más pacientes y generar ingresos adicionales.	
		Optimizar los procesos de cobros de cartera, con el propósito de lograr un mayor flujo de recursos que permitan el cumplimiento de los compromisos adquiridos.	
		Establecer alianzas con otras instituciones de salud, universidades y empresas para desarrollar proyectos conjuntos que puedan generar ingresos adicionales.	
		Realizar un análisis exhaustivo de los costos operativos para identificar áreas de posible reducción sin comprometer la calidad de la atención.	
		Implementar un sistema de gestión de inventarios eficiente para reducir el desperdicio y optimizar el uso de suministros médicos.	
		Revisar regularmente los gastos administrativos y operativos para identificar y eliminar gastos innecesarios.	
Establecer un control riguroso del presupuesto anual y realizar ajustes según sea necesario para mantener el equilibrio financiero.			

Cindy Vargas Toro
Gerente

4.2.2 Perspectiva cliente

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	POLITICA
Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.	Implementación Integral de la Gestión de Relación con las Partes Interesadas	Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, con oportunidad, seguridad y trato humanizado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política del sistema integrado de gestión 2. Política pública de participación social en salud. 3. Seguridad de la información, lineamientos de uso y manejo. 4. Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI. 5. Política de comunicaciones.
		Mejora de la Experiencia del Paciente y su familia con programas de atención personalizada que consideren las necesidades y preferencias individuales de los pacientes.	
	Pago oportuno a contratistas y proveedores.	Mejorar la rotación de las cuentas por pagar a contratistas y proveedores.	
Mejorar la Eficiencia y Eficacia en los Procesos de Atención	Evaluación y Optimización de los Procesos de Atención a través de la Mejora Continua	Evaluar la adherencia a guías y protocolos.	
		Fortalecimiento de competencias técnicas al personal asistencial.	
		Programas de Educación para la Salud: Ofrecer programas educativos sobre prevención de enfermedades, manejo de condiciones crónicas y promoción de la salud, tanto en el hospital como en la comunidad.	
		Realizar seguimiento a la efectividad clínica de los egresos hospitalarios.	
		Atención Integral y Coordinada para abordar todas las necesidades del paciente, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación.	
Optimizar la Gestión de Recursos Físicos y Logísticos	Implementar un Sistema Eficiente de Gestión e inversión de Recursos físicos y Logística	Construcción, remodelación, adecuación del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá. Acorde a las necesidades de servicios planteadas.	
		Gestión para la Adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento de servicios del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá.	
		Fortalecimiento del servicio de hemodinámica, incluido la operación del Angiógrafo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	
		Gestión para la reposición del Tomógrafo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	
		Gestión para la adquisición de (3) ambulancias de Transporte Asistencial Medicalizada, para el Hospital Departamental María Inmaculada.	
		Gestión para la Adquisición y dotación de los equipos de simulación en educación medica para la ESE Hospital Departamental Maria Inmaculada de Florencia - Caquetá	
		Mejoramiento de la infraestructura física de los servicios asistenciales y áreas administrativas de la Torre actual y Centros de salud.	

Cindy Vargas Toro
Gerente



		Gestión del proyecto para la adquisición de la Unidad Móvil, para la captación de sangre, de HDMI.	
		Gestión para la adquisición del sistema de llamado de enfermería audible y visible, para el HDMI.	
		Implementación del servicio de ONCOLOGIA, con su CENTRAL DE MEZCLAS, del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	
		Suministro e Instalación de Ascensor Camero para la sede principal del HDMI.	
		Mejoramiento de la infraestructura de red de datos del Hospital María Inmaculada y sus centros de salud.	
		Gestión de proyectos para el mejoramiento de la infraestructura de los Centros y Puestos de Salud Adscritos al HDMI.	
		Adquisición y reposición de tecnologías de la información (equipos de cómputo, servidores, almacenamiento, licenciamientos, impresoras entre otros).	
		Gestión para la Adquisición de equipamiento para el banco de leche humana del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E del Departamento del Caquetá.	
		Gestión para la Dotación hospitalaria de la segunda torre del Hospital Departamental Maria Inmaculada ESE.	
		Gestión para Reordenamiento Hospitalario de la infraestructura actual del Hospital Departamental Maria Inmaculada ESE de Florencia Caquetá	
		Gestión para Construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR del Hospital Departamental Maria Inmaculada	
		Gestión para Construcción y adecuación de la central eléctrica del Hospital Departamental Maria Inmaculada E.S.E.	
		Construcción del nuevo Centro de Salud sede la UNION PENEYA del Municipio de la Montañita, Hospital Departamental Maria Inmaculada ESE	
		Gestión de la Construcción del nuevo centro de salud sede La Montañita del Municipio de la Montañita, ESE Hospital Departamental Maria Inmaculada	
		Gestión de la CONSTRUCCION DEL PUESTO DE SALUD DE AGUA BONITA - MUNICIPIO LA MONTAÑITA, ETCR AGUA BONITA	
		Remodelación PUESTO DE SALUD DE BOLIVIA - MUNICIPIO DE MORELIA	
		Gestión para la Adecuación , dotación e instalación del servicio de telemedicina y renovación tecnológica	
		Gestión para adquisición del parque automotor administrativo del Hospital Departamental Maria Inmaculada ESE.	

Cindy Vargas Toro
Gerente



		Gestión para Adquisición e instalación de paneles solares en el Hospital Departamental María Inmaculada	
		Adecuación, mantenimiento y Certificación de BPM (Buenas Prácticas de manufactura) de gases medicinales (oxígeno y aire comprimido), del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	
		Certificación en BPM y Operación de la planta productora de Oxígeno medicinal en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	
		Unificación y Actualización del Sistema de Información Software Administrativo, Financiero y Asistencial (Historia Clínica) del Hospital Departamental María Inmaculada y sus centros de salud.	
Expandir el Portafolio de Servicios Especializados a Alta Complejidad	Desarrollar, mejorar e Implementar un Plan de Expansión de Servicios Especializados.	Ofertar nuevos servicios de mediana y alta complejidad que demande la población y/o Usuarios	

4.2.3 Perspectiva procesos internos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	POLITICA
Fortalecer las medidas de Seguridad del Paciente	Fortalecimiento de la cultura de seguridad.	Seguimiento a los eventos que vulneren la seguridad del paciente y medición de adherencia a protocolos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política del sistema integrado de gestión 2. Política de comunicaciones. 3. Política de la Humanización.
		Fortalecer la gestión asistencial mediante estrategias que optimicen la resolutivez clínica y la seguridad del paciente.	
		Implementar programas de aprendizaje a partir de los incidentes para educar al personal sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas.	
		Realizar búsquedas activas de acciones inseguras en la prestación de servicios, mediante la realización de rondas de seguridad.	
Asegurar y Optimizar la Mejora Continua en los Procesos Internos	Mantener el Sistema integrado de gestión y Adoptar un Enfoque de Gestión de Calidad Basado en la calidad del Dato	Implementar el sistema integrado de gestión en los Centros de Salud adscritos al HDMI, Morelia, Montañita.	
		Mejorar el cumplimiento de los estándares de habilitación, con la normatividad vigente.	
		Diseñar y ejecutar el plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad.	
		Seguimiento a los planes de mejora y comités institucionales.	

Cindy Vargas Toro
Gerente



		Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación cumpliendo con la Resolución 5095 del 2018.	
optimizar la eficiencia, eficacia y productividad de los procesos administrativos y asistenciales.	Implementar Soluciones Tecnológicas y Metodológicas para la Optimización, fortalecimiento de la planta de personal, áreas y optimizar el Talento Humano.	Rediseñar y/o actualizar los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la eficiencia y reducir el tiempo de espera para los pacientes.	
		Realizar, adoptar e implementar cambios en la Estructura Organizacional, de acuerdo al Nivel Jerárquico y responsabilidades establecidas, facultando a la gerencia para realizar la gestión integral.	
		Introducir sistemas de gestión hospitalaria, para automatizar procesos administrativos como la programación de citas, Historia Clínica, facturación, gestión de inventarios y otros.	
		Mapear y analizar los flujos de trabajo actuales para identificar cuellos de botella y redundancias.	
Gestionar y Mitigar los Riesgos en los Procesos	Establecer un Sistema y/o Proceso Integral de Gestión de Riesgos	Desarrollar mapas de riesgos que identifiquen las áreas de mayor vulnerabilidad y permitan la implementación de medidas preventivas.	
		Diseñar el programa de capacitación al personal en la identificación y manejo de riesgos, promoviendo una cultura de prevención y proactividad.	
		Desarrollar e implementar planes de mitigación para los riesgos identificados, asignando responsabilidades claras para su gestión.	
		Establecer una herramienta de monitoreo continuo para detectar nuevos riesgos y evaluar la efectividad de las medidas de mitigación implementadas.	
	establecer un comité de gestión de riesgos encargado de supervisar el proceso de identificación, evaluación y mitigación de riesgos, asegurando una respuesta rápida y efectiva.		
	Fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente, con una gestión administrativa eficiente.	Diseñar e implementar el procedimiento de actualización y despliegue institucional de la normatividad del Sistema de Salud y Seguridad Social en Colombia.	

Cindy Vargas Toro
Gerente

4.2.4 Perspectiva responsabilidad social y corporativa

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	POLITICA
Fomentar Relaciones Laborales Saludables y Motivadoras con los Colaboradores y sus Familias	Desarrollo Humano y bienestar laboral.	Implementar aula de aprendizaje virtual para beneficio de los convenios docente asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política del sistema Integrado de gestión 2. Política Plan estratégico de seguridad vial. 3. Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas. 4. Política de comunicaciones.
		Fortalecer el funcionamiento del sistema de gestión para la salud y la seguridad en el trabajo.	
		Desarrollar las olimpiadas Intrahospitalarias 2025-2028	
Promover Prácticas Sostenibles para la Conservación Ambiental	Plan de Sostenibilidad Ambiental Integrado	Implementación de procesos amigables con el medio ambiente, siendo un hospital responsable con la sociedad.	
		Vincular la institución a programas de reforestación.	
		Fortalecer el programa integral de gestión de residuos que incluya la separación, reciclaje y disposición adecuada de desechos.	
		Participar en iniciativas y certificaciones ambientales que demuestren el compromiso del hospital con la protección del medio ambiente.	
		campañas de sensibilización y educación ambiental para el personal y la comunidad, fomentando prácticas sostenibles tanto en el ámbito laboral como personal.	
Desarrollar políticas internas de sostenibilidad, como el uso de productos eco-friendly y la reducción de plásticos de un solo uso.			
Impulsar el Desarrollo Sostenible de la Comunidad	Generación de Alianzas Comunitarias para el Desarrollo Social	Promover proyectos de manufactura para generación de ingresos de grupos desfavorecidos mediante la compra de su producción.	
		Implementar programas de capacitación y desarrollo profesional para miembros de la comunidad, enfocándose en áreas de salud y cuidado.	
		Colaborar con instituciones de educación local para ofrecer pasantías, prácticas profesionales y talleres para estudiantes interesados en carreras de salud.	
		Colaborar con organizaciones no gubernamentales y entidades públicas en iniciativas de desarrollo social y bienestar comunitario.	

Cindy Vargas Toro
Gerente

4.2.5 Perspectiva aprendizaje y desarrollo

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	POLITICA
Potenciar el Compromiso, habilidades y Desarrollo de Competencias del Personal	Fortalecer e Implementar un Programa Integral de Desarrollo y Motivación del Personal para la formación integral en el lugar de trabajo.	Gestionar con universidades o instituciones Públicas convenios para mejorar las competencias del talento humano a través de formación continua.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política de Humanización 2. Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI. 3. Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI. 4. Sistema de gestión documental. 5. Política de comunicaciones.
		capacitación continua que aborden tanto las habilidades técnicas como las competencias blandas, con el objetivo de mejorar el desempeño y la satisfacción laboral.	
		Fortalecer los convenios docencia servicio e incluir otras profesiones de la salud.	
Promover una Cultura Organizacional Focalizada en la Seguridad y la atención humanizada	Gestión del talento humano con énfasis en la Cultura de Seguridad y Atención Humanizada	Promover activamente los valores de seguridad y humanización a través de actividades y campañas internas que refuercen la importancia de estos principios en la cultura organizacional.	
		Realizar rondas de seguridad del ambiente físico.	
		Desarrollar y comunicar un programa y/o estrategia sobre prácticas seguras y humanizadas en el entorno de trabajo, asegurando que todos los colaboradores estén informados y comprometidos.	
		programas de formación específicos sobre atención humanizada y prácticas de seguridad para todo el personal, asegurando que todos comprendan la importancia y la aplicación de estos conceptos	
		Realizar las acciones correctivas y sancionatorias de actos donde los colaboradores vulneren los principios de humanización y seguridad.	
Garantizar el Uso de Tecnología Biomédica Segura y Enfocada en el Paciente	Fortalecer el Plan Integral y/o estrategia de Adquisición y Gestión de Tecnología Biomédica	Mantener y disponer de equipamiento para la prestación de servicios de salud seguros, en la sede principal y centros de salud.	
		Implementar el modelo de gestión de la tecnología que establezca su ciclo de vida, es decir que contemple la planeación, adquisición, instalación, capacitación, operación y disposición final de la tecnología.	
		evaluaciones exhaustivas de los equipos biomédicos disponibles en el mercado para asegurar que cumplan con los estándares de seguridad y humanización necesarios para su uso en el entorno hospitalario.	

Cindy Vargas Toro
Gerente



		<p>Implementar un programa de mantenimiento regular y actualización tecnológica para asegurar que todos los equipos biomédicos estén en óptimas condiciones y cuenten con las últimas mejoras en seguridad y funcionalidad.</p> <p>Formular, calcular y analizar los indicadores de gestión de la tecnología en lo relacionado con el plan de mejora. Mantenimiento preventivo, así mismo formular e implementar las acciones</p>	
<p>Optimizar Tecnologías para Asegurar la Integridad y Oportunidad de la Información</p>	<p>Implementar una Estrategia y/o Programa de Gestión de Datos y Tecnologías de Información para Garantizar datos validos que se traduzcan en información confiable que permita generar conocimiento para tomar decisiones</p>	<p>Fortalecer la interface y parametrización del sistema de información hospitalaria y demás registros asistenciales y administrativos, con el fin de mejorar la calidad del dato.</p> <p>Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la producción de información confiables en la sede principal y centros de salud.</p> <p>Desarrollar e implementar sistemas de gestión de información que aseguren la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos, calidad del dato, mejorando la confiabilidad y la oportunidad de la información.</p> <p>Fortalecer la monitorización de los procesos de calidad.</p> <p>Diseñar y aplicar un proceso de análisis y validación de los resultados de los indicadores.</p> <p>Identificar las fuentes de información para el cálculo de los indicadores de gestión y proceder con su desarrollo e implementación.</p> <p>auditorías periódicas y evaluaciones de los sistemas de tecnología de la información para identificar vulnerabilidades y áreas de mejora en la gestión de datos.</p>	

Cindy Vargas Toro
Gerente

Capítulo V: PROYECTOS 2025-2028

En el presente capítulo de los proyectos del Hospital Departamental María Inmaculada para el período 2025-2028 presenta una serie de iniciativas estratégicas diseñadas para fortalecer y expandir los servicios de salud, mejorar la infraestructura hospitalaria y optimizar la gestión operativa. Estos proyectos reflejan el compromiso continuo del hospital con la excelencia en la atención médica y la adaptación a las necesidades cambiantes de la comunidad.

Destacando proyectos ambiciosos para el Hospital Departamental María Inmaculada para los próximos años, con el objetivo de ofrecer una atención de salud de alta calidad, adaptarse a las necesidades emergentes y garantizar una gestión eficiente y sostenible.

5.1 EVALUACIÓN DEL ESTADO DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE

El Hospital Departamental María Inmaculada es una institución de mediana y alta complejidad que ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados. Sin embargo, enfrenta varios desafíos en términos de infraestructura física, que afectan su capacidad para proporcionar atención de alta calidad. A continuación, se presenta un diagnóstico detallado de las áreas críticas de infraestructura, basado en una evaluación exhaustiva de las instalaciones actuales, en los cuales se destacan los siguientes retos en la infraestructura hospitalaria:

- 1. Espacios Insuficientes y Obsoletos:** el Hospital departamental María Inmaculada con miras en convertirse en un hospital de alta complejidad, frecuentemente enfrentan el reto de operar en instalaciones que no fueron diseñadas para la demanda actual de servicios de salud. Esto se traduce en áreas congestionadas, donde la falta de espacio adecuado para pacientes y equipos dificulta la prestación de un servicio eficiente y seguro. La necesidad de modernizar y ampliar estas instalaciones es crítica para mejorar la atención al paciente.

Cindy Vargas Toro
Gerente



- 2. Expansión Física:** La creciente demanda de servicios médicos requiere una expansión significativa de las instalaciones. Esto incluye la construcción de nuevas unidades de cuidados intensivos como la pediátrica para completar la oferta de unidad de cuidado crítico, quirófanos y áreas de hospitalización. La expansión debe planificarse cuidadosamente para no interrumpir los servicios actuales.
- 3. Incorporación de Tecnología Avanzada:** La evolución rápida de la tecnología médica exige que nuestro hospital se adapte constantemente para incorporar nuevos equipos y sistemas para estar a la vanguardia. Sin embargo, la infraestructura existente a menudo no soporta la integración de estas tecnologías avanzadas, lo que requiere inversiones significativas en actualizaciones y remodelaciones estructurales. Además, la formación del personal en el uso de nuevas tecnologías añade una capa adicional de complejidad.
- 4. Sostenibilidad y Eficiencia Energética:** La sostenibilidad es un desafío importante para el Hospital Departamental María Inmaculada, que operan con altos consumos de energía y recursos; lo cual propone un reto de transición hacia infraestructuras más eficientes energéticamente, siendo necesario no solo la reducción de los costos operativos, sino también para cumplir con regulaciones ambientales cada vez más estrictas. Implementar sistemas de energía renovable, mejorar el aislamiento térmico y optimizar el uso del agua son algunos de los retos que nuestro hospital deberá abordar en los próximos años en sus proyectos de infraestructura.
- 5. Cumplimiento de Normativas y Estándares:** Las regulaciones en el sector salud son cada vez más estrictas, especialmente en relación con la infraestructura hospitalaria. Los hospitales deben asegurarse de que sus instalaciones cumplan con las normativas actuales en términos de seguridad, accesibilidad, sostenibilidad y eficiencia energética. Esto requiere inversiones financieras significativas y una actualización constante del conocimiento y las prácticas del personal encargado de la gestión y operación de la infraestructura.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Adicional a los retos ya descritos, actualmente un reto que deberá consolidarse en los próximos 4 años en el marco de este plan de desarrollo será la construcción de la nueva Torre que permitirá a la comunidad acceder a nuevos servicios teniendo en cuenta el modelo de atención médica asistencial y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, pero una vez finalizado dicho proceso y cumpliendo los estándares y la normatividad vigente (Res.4445/1996 –Res.3100/2019) para su habilitación tendrá como un gran reto la adecuación de espacios existentes en la torre actual que permitirá la optimización de la prestación de servicios de salud y afrontar los nuevos retos de servicios siendo un desafío crucial.

La reconfiguración de áreas internas para maximizar el uso del espacio disponible, la ampliación de la capacidad instaladas implica una planificación meticulosa para minimizar la interrupción de los servicios actuales mientras se realizan las modificaciones. Además, se requiere una coordinación estrecha entre arquitectos, ingenieros y personal médico para asegurar que los nuevos diseños no solo cumplan con los estándares de calidad y seguridad, sino que también mejoren la eficiencia operativa y la experiencia del paciente. La integración de soluciones innovadoras, como áreas modulares y flexibles, puede ayudar a adaptarse a las cambiantes necesidades del hospital y sus pacientes.

5.1.1 Capacidad Proyectada del HDMI Consulta externa

La apertura de nuevos servicios y consultorios en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, es un paso crucial para satisfacer la creciente demanda de atención médica especializada. Sin embargo, esta expansión debe abordarse con una planificación meticulosa y una gestión eficiente de los recursos para superar los desafíos asociados. Al optimizar la infraestructura existente y con la puesta en marcha una vez construida la nueva torre, asegurar el cumplimiento normativo y garantizar la disponibilidad de recursos financieros y humanos adecuados, el hospital podrá mejorar significativamente su capacidad instalada y la calidad de atención ofrecida a los pacientes.

A continuación, se presenta un diagnóstico detallado de la capacidad instalada del hospital, enfocado en la apertura de nuevos servicios y consultorios, así como los retos asociados.

Cindy Vargas Toro
Gerente

CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL

- 1. Evaluación de Espacios Existentes:** Las actuales áreas de consulta externa están operando a máxima capacidad lo cual requiere una ampliación del número de consultorios existentes, actualmente en funcionamiento se tienen 12 consultorios especializados, pero con el objetivo de ser un Hospital de alta complejidad se requerirían 20 para la apertura de nuevos servicios.
- 2. Unidades de Atención Especializada:** Las unidades como neumología, oncología, entre otras están limitadas por la falta de consultorios y espacios adecuados para la atención de un mayor número de pacientes.

Para que el Hospital Departamental María Inmaculada pueda expandir su capacidad instalada y optimizar la atención al paciente, adicionalmente, es crucial identificar y priorizar la apertura de nuevos servicios que respondan a las necesidades emergentes y la demanda actual de la comunidad. Para lograr este objetivo se hace necesario incorporar a la capacidad instalada de consulta externa los siguientes retos para garantizar la eficiencia y la economía institucional y así tener satisfactoriamente un retorno económico a la institución como lo es:

- 1. Ampliación de Servicios Especializados:** Identificación de las especialidades médicas con mayor demanda para planificar la apertura de nuevos servicios. Ejemplos incluyen endocrinología, nefrología, Urología, Neumología y medicina reproductiva.

Nuevas Unidades de Diagnóstico y Tratamiento: Implementación de unidades para procedimientos ambulatorios avanzados, como

5.1.2 Urgencias medianas y alta complejidad

El Hospital Departamental María Inmaculada, se enfrenta a múltiples desafíos en su área de urgencias debido al creciente número de pacientes y la complejidad de los casos atendidos. Para mejorar la capacidad de respuesta y la calidad de la atención, se propone la apertura de nuevos servicios y

Cindy Vargas Toro
Gerente

consultorios especializados en el área de urgencias. A continuación, se presenta un diagnóstico detallado y los retos asociados con esta expansión.

EVALUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE URGENCIAS

Sobrecarga de Pacientes o Sobreocupación: El área de urgencias está operando por encima de su capacidad, con salas de espera congestionadas y tiempos de espera prolongados para los pacientes.

Espacios Insuficientes: A pesar de los esfuerzos realizados en la adecuación y mejora de las condiciones del área de Urgencias en los últimos años, la falta de consultorios y áreas de tratamiento adecuadas limita la capacidad de atender a un mayor número de pacientes de manera eficiente, incumpliendo estándares de habilitación en infraestructura, interdependencia, manejo de residuos biológicos y rutas de bioseguridad.

Equipamiento Obsoleto: Algunos equipos médicos en el área de urgencias necesitan ser actualizados para cumplir con los estándares modernos de atención.

Distribución Inadecuada: La distribución actual de los espacios no permite un flujo óptimo de pacientes y personal, lo que dificulta la eficiencia operativa.

Recursos Humanos: la Falta de oferta de Personal Especializado o Misional como el personal médico y de apoyo especializado en emergencias y otras especialidades, afectan directamente la capacidad de respuesta y la calidad de la atención.

Infraestructura TI: Adecuación de la infraestructura tecnológica para soportar nuevos sistemas de gestión hospitalaria, historia clínica electrónica y telemedicina.

Por ende, para abordar los retos en el área de urgencias del hospital Departamental María Inmaculada es necesario la es crucial construir un área nueva de Urgencias dando cumplimiento a estándares de habilitación y la cobertura del aumento de la demanda de servicios asistenciales, para mejorar la capacidad de respuesta y la calidad de la atención, obra que está contenida en la construcción de la nueva torre de nuestra Institución.

Cindy Vargas Toro
Gerente

Sin embargo, esta expansión debe abordarse con una planificación meticulosa y una gestión eficiente de los recursos para superar los desafíos asociados. Al optimizar la infraestructura existente, asegurar el cumplimiento normativo y garantizar la disponibilidad de recursos financieros y humanos adecuados, el hospital podrá mejorar significativamente su capacidad instalada y la calidad de atención ofrecida a los pacientes en situaciones de emergencia.

5.1.3 Unidad obstetricia

La unidad de obstetricia del Hospital Departamental María Inmaculada juega un papel crucial en la atención materna y neonatal. Con la creciente demanda de servicios especializados en salud reproductiva y perinatal, es necesario realizar un diagnóstico detallado de la capacidad instalada de la unidad de obstetricia, enfocado en la apertura de nuevos servicios y consultorios, así como en los retos asociados.

Evaluación Actual de la Unidad de Obstetricia

- Atención de Maternas en La unidad de obstetricia está operando cerca de su capacidad máxima, con habitaciones y áreas de parto frecuentemente saturadas.
- Espacios Insuficientes para el tratamiento adecuadas limita la capacidad de atención eficiente y cómoda para las pacientes y sus familias.
- La Distribución actual de los espacios no permite un flujo óptimo de pacientes y personal, dificultando la eficiencia operativa.

A partir de lo descrito el Hospital Departamental maría Inmaculada afronta el reto en la unidad de obstetricia la implementación de una unidad que promueva el parto humanizado, con espacios diseñados para el confort y la privacidad de las pacientes, permitiendo el acompañamiento familiar y prácticas basadas en la evidencia. Por ende, optimizar la infraestructura existente, asegurar el cumplimiento normativo y garantizar la disponibilidad de recursos financieros y humanos adecuados, en conclusión, el hospital podrá mejorar significativamente su capacidad instalada y la calidad de atención ofrecida a las pacientes y sus recién nacidos.

Cindy Vargas Toro
Gerente

5.1.4 Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

El hospital depende en gran medida de sus servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para ofrecer atención médica de calidad. Con el incremento en la demanda de servicios especializados y la necesidad de diagnósticos rápidos y precisos y de mayor complejidad, es esencial realizar un diagnóstico detallado de la capacidad instalada en estas áreas, enfocado en la apertura de nuevos servicios y consultorios, así como en los retos asociados.

- Algunos equipos diagnósticos y terapéuticos necesitan ser actualizados o reemplazados para mantener la precisión y eficiencia en los resultados entre ellos reviste de gran importancia la reposición por obsolescencia tomógrafo que ha cumplido su ciclo vital y por su tecnología utilizada es necesario pasar de un equipo de 16 cohortes a 64 cohortes mejorando la capacidad diagnóstica institucional.
- La disposición actual de los espacios no permite un flujo óptimo de pacientes y muestras, lo que reduce la eficiencia operativa, la reorganización de estos espacios, el traslado a nueva infraestructura permite una atención humanizada y de calidad conforme a la normatividad vigente.
- La Interoperabilidad puede Asegurar que los nuevos sistemas tecnológicos sean compatibles e interoperables con los sistemas existentes para una gestión eficiente de la información y armonización con la entrega de resultados de nuestros usuarios.

La actualización de tecnología, la optimización de las áreas, la oportuna respuesta medica es de gran importancia en las áreas de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica del hospital siendo un elemento que mejorar la capacidad de respuesta y la calidad de la atención médica

5.1.5 Internación

La unidad de internación, es fundamental para ofrecer atención continua y especializada a los pacientes que requieren hospitalización prolongada, actualmente el Hospital Departamental María Inmaculada cuenta con 3 internaciones que son insuficiente para La creciente demanda de servicios hospitalarios, la complejidad de los casos atendidos y la necesidad de mejorar la eficiencia y calidad de la atención requieren un diagnóstico de la

Cindy Vargas Toro
Gerente

capacidad actual en la unidad de internación, con un enfoque en la apertura de nuevas hospitalizaciones, así como en los retos asociados.

- Las 3 unidades de internación están operando a plena capacidad, con camas ocupadas y un alto volumen de pacientes que genera largas listas de espera, la alta demanda del servicio de urgencias, Quirófano, pediatría y otros hacen que las 150 camas disponible mantenga su ocupación a pleno.
- La falta de habitaciones y áreas de atención adecuadas limita la capacidad para ofrecer una atención individualizada y mejorar el confort de los pacientes por ello se requiere pasar de 3 unidades de hospitalización y/o Internación a 5 unidades permitiendo crecer en aproximadamente 60 camas que permitirán atender la demanda actual del hospital y proyectar su adaptabilidad en atención hacia futuros nuevos servicios.
- Es necesario una planificación detallada para maximizar el uso del espacio disponible con la entrada en marcha de la nueva torre y preparar la reorganización de la torre existente, lo que puede incluir la remodelación de áreas existentes y la construcción de nuevas instalaciones. Asegurando que todos los nuevos espacios y servicios cumplan con las normativas vigentes de salud y seguridad, lo que puede implicar costos adicionales y desafíos en la implementación.

Con este diagnóstico el hospital podrá mejorar significativamente su capacidad instalada y ofrecer una atención de alta calidad a los pacientes que requieren hospitalización prolongada.

5.1.6 Quirúrgicos

El servicio quirúrgico es fundamental para la atención de pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas complejas y especializadas. Con el aumento en la demanda de procedimientos quirúrgicos avanzados y la necesidad de mejorar la eficiencia y calidad de los cuidados post operatorios, es esencial realizar un diagnóstico de la capacidad actual del servicio quirúrgico.

- La disposición actual de los espacios quirúrgicos no permite un flujo óptimo de pacientes y personal, afectando la eficiencia operativa y la

Cindy Vargas Toro
Gerente



calidad del servicio, incumpliendo con estándares de habilitación en infraestructura física, interdependencia de servicios, manejo de residuos biológicos y rutas de bioseguridad.

- Crear quirófanos equipados con tecnología avanzada para procedimientos de alta complejidad, como cirugías mínimamente invasivas. Además, que se requiere aumentar el número de quirófanos debido al aumento de la demanda de servicios por la elevación de la complejidad en la atención, aumento en la complejidad de la atención obstétrica, aumento de procedimientos quirúrgicos que se realizan por contar con UCI adultos, Neonatal y la proyección del servicio de UCI Pediátrica en nuestra institución.
- Establecer quirófanos dedicados a procedimientos de emergencia, con equipos y personal disponibles las 24 horas para atender casos críticos y urgentes.
- Asegurar que los nuevos sistemas tecnológicos sean compatibles e interoperables con los sistemas existentes para una gestión eficiente de la información del paciente.

Al optimizar la infraestructura existente, asegurar el cumplimiento normativo y garantizar la disponibilidad de recursos financieros y humanos adecuados, el hospital podrá mejorar significativamente su capacidad quirúrgica y ofrecer una atención de alta calidad a los pacientes que requieren intervenciones complejas.

Cindy Vargas Toro
Gerente

5.2 PROYECCION FINANCIERA Y FUENTES DE FINANCIACION 2025-2028

No	NOMBRE DEL PROYECTO	TOTAL	FUENTES DE FINANCIACION					
			MINISTERIO DE SALUD	OUTSOURCING	GOBERNACION - REGALIAS	OTROS	HDMI	
			2025-2028					
1	Construcción, remodelación, adecuación del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá. Acorde a las necesidades de servicios planteadas.	\$ 89.226.966.934	\$89.226.966.934					
2	Gestión para la Adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento de servicios del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá.	\$ 2.800.000.000	\$ 2.500.000.000					\$300.000.000
3	Fortalecimiento del servicio de hemodinámica, incluido la operación del Angiógrafo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	\$ 14.000.000.000		\$14.000.000.000				
4	Gestión para la reposición del Tomógrafo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	\$ 5.900.000.000			\$ 5.900.000.000			
5	Gestión para la adquisición de ambulancia de Transporte Asistencial (3) Medicalizada, para el Hospital Departamental María Inmaculada.	\$ 1.600.000.000	\$ 1.600.000.000					
6	Implementación del servicio de ONCOLOGIA, con su CENTRAL DE MEZCLAS, del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	\$ 4.800.000.000		\$ 4.800.000.000				
7	Gestión del proyecto para la adquisición de la Unidad Móvil, para la captación de sangre, de HDMI.	\$ 900.000.000			\$ 900.000.000			
8	Suministro e Instalación de Ascensor Camero para la sede principal del HDMI.	\$ 800.000.000						\$ 800.000.000
9	Gestión para la adquisición del sistema de llamado de enfermería audible y visible, para el HDMI.	\$ 500.000.000				\$ 500.000.000		
10	Gestión de proyectos para el mejoramiento de la infraestructura de los Centros y Puestos de Salud Adscritos al HDMI.	\$ 1.400.000.000	\$ 1.400.000.000					
11	Mejoramiento de la infraestructura física de los servicios asistenciales y áreas administrativas de la torre actual y centros de salud	\$ 2.000.000.000						\$2.000.000.000

Cindy Vargas Toro
Gerente



12	Adquisición y reposición de tecnologías de la información (equipos de cómputo, servidores, almacenamiento, licenciamientos etc.).	\$ 2.000.000.000					\$2.000.000.000
13	Mejoramiento de la infraestructura de red de datos del Hospital María Inmaculada y sus centros de salud.	\$ 500.000.000					\$500.000.000
14	Gestión para la Adquisición y dotación de los equipos de simulación en educación médica para la ESE Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia - Caquetá	\$ 300.000.000				\$300.000.000	
15	Gestión para la Adquisición de equipamiento para el banco de leche humana del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E del Departamento del Caquetá.	\$ 400.000.000				\$400.000.000	
16	Gestión para la Dotación hospitalaria de la segunda torre del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	\$ 41.000.000.000	\$40.000.000.000		\$1.000.000.000		
17	Gestión para Reordenamiento Hospitalario de la infraestructura actual del Hospital Departamental María Inmaculada ESE de Florencia Caquetá	\$ 15.000.000.000	\$15.000.000.000				
18	Gestión para Construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR del Hospital Departamental María Inmaculada	\$ 1.800.000.000			\$1.800.000.000		
19	Gestión para Construcción y adecuación de la central eléctrica del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.	\$ 2.500.000.000				\$2.000.000.000	\$500.000.000
20	Construcción del nuevo centro de salud sede la UNION PENEYA del Municipio de la Montañita, ESE Hospital Departamental María Inmaculada	\$ 3.100.000.000			\$3.000.000.000		\$100.000.000
21	Gestión de la Construcción del nuevo centro de salud sede La Montañita del Municipio de la Montañita, ESE Hospital Departamental María Inmaculada	\$ 3.100.000.000			\$3.000.000.000		\$100.000.000
22	Gestión de la Construcción Del Puesto De Salud De Agua Bonita - Municipio La Montañita, Etr. Agua Bonita	\$ 600.000.000	\$ 600.000.000				
23	Remodelación PUESTO DE SALUD DE BOLIVIA - MUNICIPIO DE MORELIA	\$ 320.000.000	\$ 320.000.000				
24	Gestión para la Adecuación , dotación e instalación del servicio de telemedicina y renovación tecnológica	\$ 300.000.000				\$300.000.000	

Cindy Vargas Toro
Gerente



25	Gestión para adquisición del parque automotor administrativo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE a	\$ 600.000.000	\$ 600.000.000				
26	Gestión para Adquisición e instalación de paneles solares en el Hospital Departamental María Inmaculada	\$3.200.000.000	\$ 1.500.000.000		\$ 900.000.000	\$500.000.000	\$ 300.000.000
27	Adecuación, mantenimiento y Certificación de BPM (Buenas Prácticas de manufactura) de gases medicinales (oxígeno y aire comprimido), del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	\$ 700.000.000					\$ 700.000.000
28	Certificación en BPM y Operación de la planta productora de Oxígeno medicinal en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	\$ 600.000.000					\$ 600.000.000
29	Unificación y Actualización del Sistema de Información Software Administrativo, Financiero y Asistencial (Historia Clínica) del Hospital Departamental María Inmaculada y sus centros de salud.	\$ 810.000.000					\$ 810.000.000
TOTAL PROYECTOS PLAN DE DESARROLLO 2025-2028		\$ 200.956.966.934	\$ 159.546.966.934	\$ 18.800.000.000	\$ 9.700.000.000	\$ 4.200.000.000	\$ 8.710.000.000

Cindy Vargas Toro
Gerente

CINDY TATIANA VARGAS TORO

Gerente Hospital Departamental María Inmaculada

Elaboro. Oficina Asesora de Planeación

Cindy Vargas Toro
Gerente

EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR

Camilo Diaz Cárdenas
Subgerente Científico

Diana Marcela Cuellar Aldana
Subgerente Administrativo y Financiero

Margarita Olmos
Directora Departamento Administrativo de Talento Humano

Luz Stella Gaitán Chavarro
Profesional Especializado Área de Salud - Servicios Ambulatorios

Claudia Marcela Trujillo Barreto
Profesional Especializado Área de Salud - Servicios Hospitalarios

Paola Andrea Rozo Escobar
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

Viviana Patricia Moncayo Cerón
Profesional Especializado de Calidad

Daniela Stefany Ochoa Álvarez
Jefe de Oficina Control Interno Disciplinario

Elsa Edid Calderón Chaux
Jefe de Oficina de Control Interno

Luisa Fernanda Diaz Montealegre
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

Cindy Vargas Toro
Gerente



Hospital departamental
María Inmaculada E.S.E.



PLAN DE DESARROLLO 2025 - 2028