# E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS

# INFORME DE GESTIÓN

01 enero al 31 de diciembre 2024

## ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR
## Gerente

## AIPE - HUILA

24 de febrero 2025

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

# JUNTA DIRECTIVA
# E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

Dr. LUIS ÁNGEL RAMÍREZ VARGAS
**Presidente Junta Directiva**

Dra. ANA MARIA CONDE GARZÓN
**Secretaria de Protección Social**

Sr. JOHN WILLIAN ARIAS ORTIZ
**Representante del Sector Administrativo**

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

# TABLA DE CONTENIDO


INTRODUCCIÓN

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA
1.1. MISIÓN
1.2. VISIÓN
1.3. VALORES INSTITUCIONALES
   1.3.1. Justicia
   1.3.2. Honestidad
   1.3.3. Respeto
   1.3.4. Compromiso
   1.3.5. Diligencia
1.4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES
   1.4.1. Eficiencia
   1.4.2. Eficacia
   1.4.3. Transparencia
   1.4.4. Igualdad
1.5. POLITICAS INSTITUCIONALES
   1.5.1. Política de Calidad
   1.5.2. Política de Seguridad del Paciente
   1.5.3. Política de Humanización de la Atención
   1.5.4. Política Ambiental
   1.5.5. Política de Administración de Riesgos

2. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

3. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO

4. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

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

6. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS

7. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE

8. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS Y USUARIOS.

9. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

10. CONCLUSIONES

# INTRODUCCIÓN

El Informe de Gestión presentado, corresponde a la vigencia 2024, donde se dan a conocer los resultados de la gestión en las diferentes áreas: Dirección- Gerencia, Financiera – Administrativa y Clínica -Asistencial.

Este informe contiene diversos tipos de análisis descriptivos y analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población atendida en la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, incluyendo los determinantes que influyen en su generación; El documento además contiene una serie de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, de determinantes sociales y efectos en la salud de las poblaciones atendidas.

Las fuentes de información para su generación incluyen el Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social y Protección Social -SIHO, la Superintendencia Nacional de Salud – Vigilados, la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud-RIPS, Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, Registro Único de Afiliados-RUAF-ND, informes institucionales de los diferente programas, entre otros (Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno-Perinatal)

**ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR**
Gerente

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

# 1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

## 1.1 MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado, que brinda servicios de salud a usuarios y familiares, basados en la atención primaria en salud.

## 1.2 VISIÓN

Para el año 2028, la ESE Hospital San Carlos de Aipe, será reconocida como una institución de baja complejidad con altos estándares de calidad comprometida con la seguridad del paciente, la atención diferencial y humanizada.

### 1.3 VALORES INSTITUCIONALES

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

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

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

**1.3.4 COMPROMISO:** Mantendré una destacada actitud de servicio frente a los usuarios y sus familiares, buscando siempre mejorar su bienestar, lo que permitirá reflejarse en la satisfacción en la atención.

**1.3.5 DILIGENCIA:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor forma posible, con atención, premura, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

## 1.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

**1.4.1 Eficiencia:** Mayor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

**1.4.2 Eficacia:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados por la institución.

**1.4.3 Transparencia:** Hacer visible la gestión de la entidad, a través de la rendición de cuentas.

**1.4.4 Igualdad:** Trato idéntico que se debe brindar a todas las personas, sin que medie ningún tipo de discriminación por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia estimable de diferencia.

## 1.5 POLITICAS INSTITUCIONALES

### 1.5.1 Política de Calidad

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Calidad está orientada al cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, donde se busca identificar y satisfacer las necesidades en salud de los usuarios y sus familias, a través del mejoramiento continuo.

### 1.5.2 Política de Seguridad del Paciente

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Seguridad del Paciente está orientada a garantizar la cultura de prácticas seguras en la prestación de los servicios de salud, evitando al usuario y familiares, riesgos derivados por la atención.

### 1.5.3 Política de Humanización en la Atención

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Atención Humanización está orientada a personalizar la atención al paciente, a fortalecer las actitudes y prácticas del personal que brinda la atención, que permitan ofrecer un trato digno, cortés, amable y respetuoso a los usuarios y sus familias, logrando la satisfacción en la atención y la fidelización en los servicios prestados.

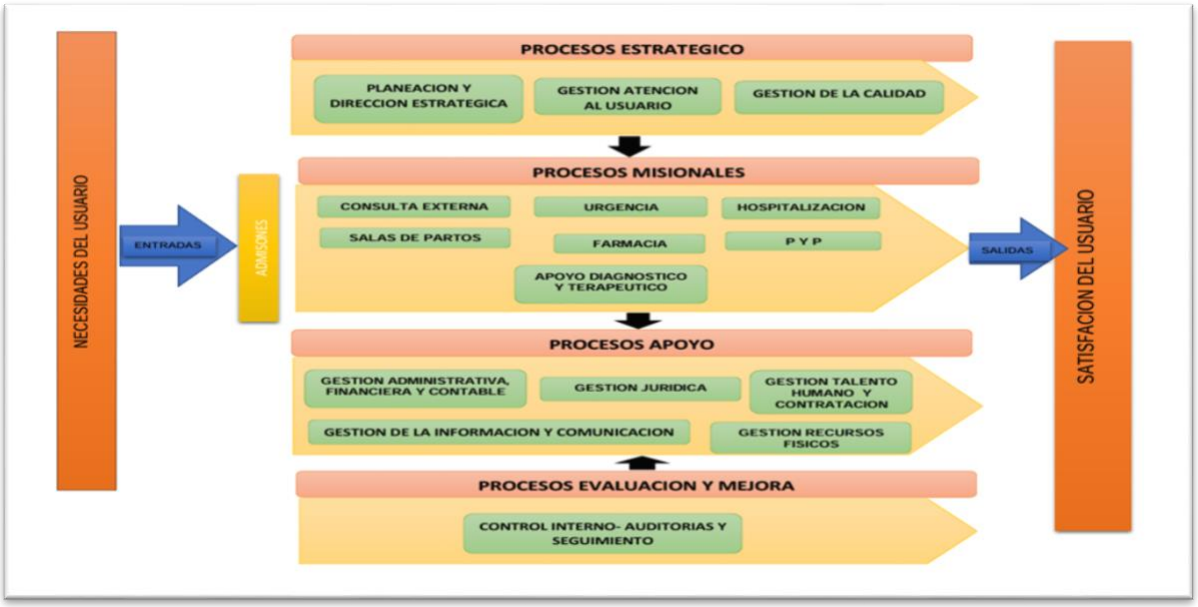
### 1.5.4 Política Ambiental

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política Ambiental busca fortalecer la gestión interna en los procesos de manejo de residuos hospitalarios y similares, demostrando un desempeño ambiental responsable y controlando con el uso racional de los productos y servicios, interesados en minimizar los impactos ambientales producidos por la generación de residuos hospitalarios, contribuyendo en la protección y conservación del medio ambiente.

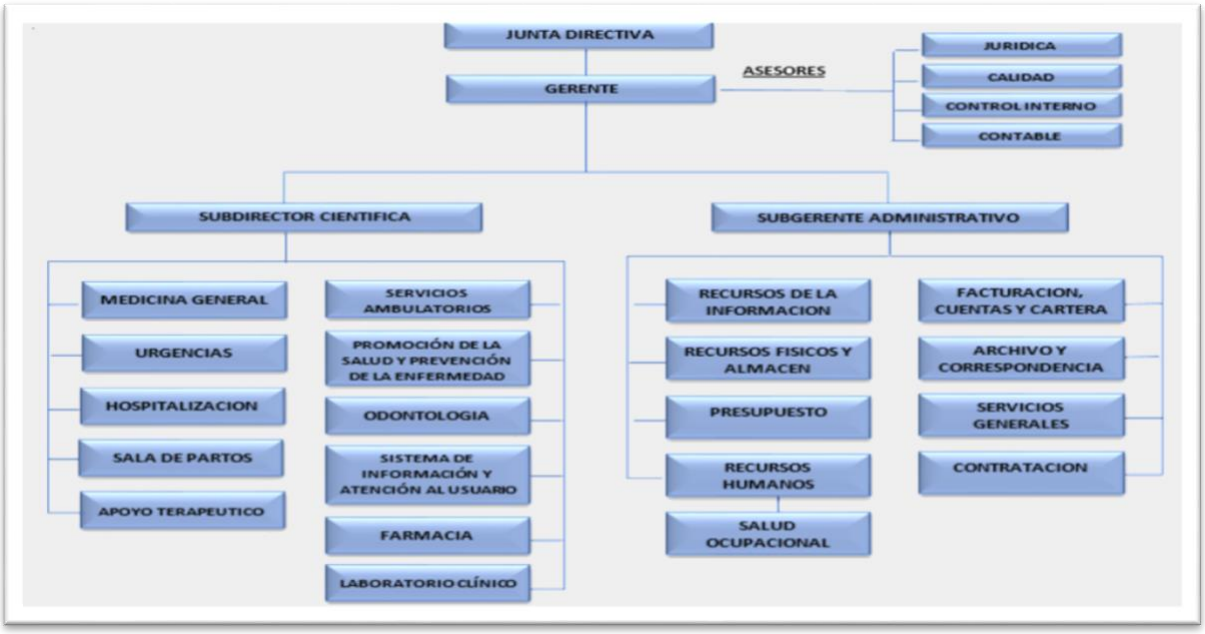
### 1.5.5 Política de Administración del Riesgo.

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Administración del Riesgo, busca proteger los recursos con una adecuada administración ante los posibles riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente.

## MAPA DE PROCESOS




## ORGANIGRAMA




| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

## 2. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

En el presente análisis podemos evidenciar el comportamiento financiero de la ESE Hospital San Carlos de Aipe Huila, correspondiente a la vigencia 2024 comparado con la vigencia 2023.

De acuerdo a la Ley 1438 de 2011 le corresponde al Ministerio de Salud y Protección social categorizar las Empresas Sociales del Estado en Sin Riesgo, Riesgo Bajo, Riesgo Medio o Riesgo Alto con base en la Información Financiera reportada y las ESE que resulten categorizadas en Riesgo Medio o Riesgo Alto deberán adoptar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. A continuación, se relaciona la categorización de la ESE, de acuerdo a las diferentes Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social, es importante aclarar que la Resolución la expiden a más tardar el 30 de mayo de cada año y se basa en la información financiera con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Se presenta la información del año 2012 al 2019 y el año 2023 y 2024, según las Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2020, 2021 y 2022, el Ministerio de Salud y Protección social expide la Resolución 856 del 29 de mayo de 2020, mediante la cual suspende los términos administrativos y jurisdiccionales como consecuencia de la emergencia sanitaria por COVID 19, es así como en su artículo 6to presenta suspensión del plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado.

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

**Fuente**: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social

## ANALISIS FINANCIERO

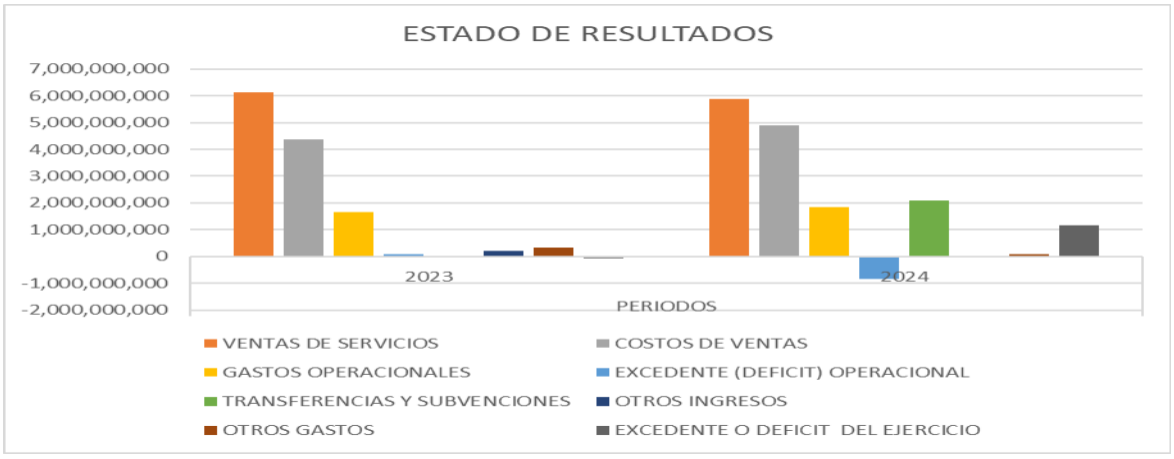
La información financiera, económica y social de la ESE Hospital San Carlos de Aipe Huila, presentada en los Estados Financieros, se elaboró conforme a las Políticas Contables de la ESE, al Régimen de Contabilidad Pública, al Catálogo General de Cuentas expedido por la Contaduría General de la Nación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

### ESTADO DE RESULTADO DEL PERIODO Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES

| CONCEPTO | PERIODOS | | VARIACION | |
|---|---|---|---|---|
| | 2023 | 2024 | ABSOLUTA | % |
| **INGRESOS OPERACIONALES** | **6,111,451,923** | **5,879,149,476** | **-232,302,447** | **-3.80%** |
| VENTAS DE SERVICIOS | 6,111,451,923 | 5,879,149,476 | -232,302,447 | -3.80% |
| **COSTOS DE VENTAS** | **4,371,485,452** | **4,879,025,547** | **507,540,095** | **11.61%** |
| **GASTOS OPERACIONALES** | **1,658,753,975** | **1,832,094,820** | **173,340,845** | **10.45%** |
| **EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIO** | **81,212,496** | **-831,970,891** | **-913,183,387** | **-1124.44%** |
| TRANSFERENCIAS Y SUBVENC | 0 | 2,091,732,014 | 2,091,732,014 | 100.00% |
| OTROS INGRESOS | 201,475,129 | 14,174,021 | -187,301,108 | -92.96% |
| OTROS GASTOS | 338,253,220 | 97,119,339 | -241,133,881 | -71.29% |
| **EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO** | **-55,565,595** | **1,176,815,805** | **1,232,381,400** | **2217.89%** |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |

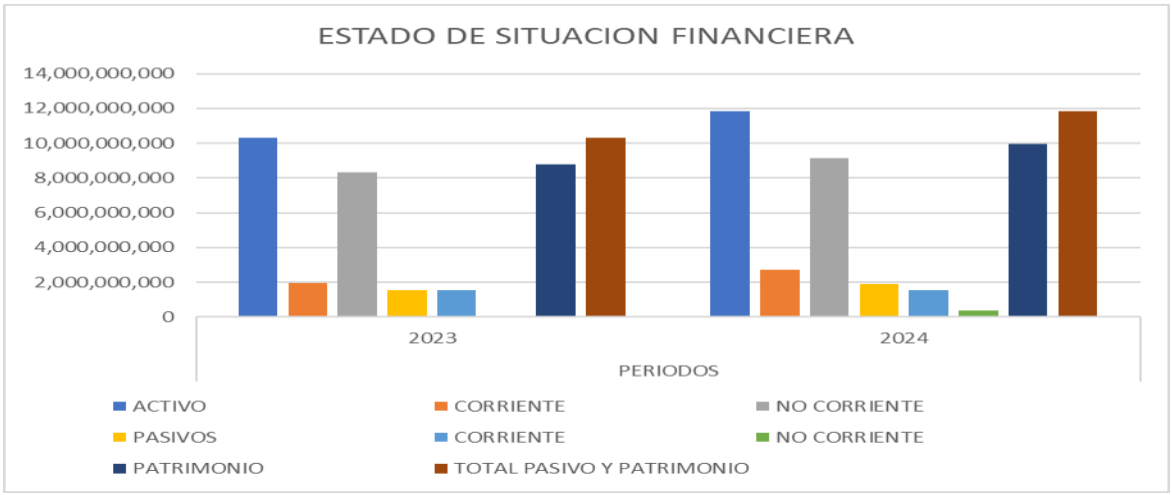
Con respecto al Estado de Resultado del Periodo y Otros Resultados Integrales y realizando el comparativo entre los años 2024 y 2023, tenemos un excedente del ejercicio en 2024 de $1.176.815.805. y en 2023 se registra un déficit de $55.565.595., es decir un incremento de $1.232.381.400. en términos porcentuales del 2217.89%, este incremento básicamente se debe a los recursos que llegaron como subvención a la ESE, como son equipos básicos, subsidio a la oferta y los demás recursos que llegaron para inversión de la ESE. Es importante aclarar con respecto a los Equipos Básicos y Subsidio a la Oferta que los ingresos se llevan de acuerdo a las directrices, como Subvención, es decir no son ingresos operacionales, pero los gastos que se generan por estos conceptos si se llevan como Gastos de Funcionamiento, ósea gastos operacionales lo que genera un déficit operacional. Con respecto a la venta de servicios tenemos que disminuyen en 3.80%, los Otros Ingresos en 92.96% y los Otros Gastos en 71.29%, presentan incremento los costos de ventas en 11.61%, los gastos operacionales en 10.45%, teniendo en cuenta que por estos item se

incluyen los gastos de equipos básicos y subsidio a la oferta y las transferencias y subvenciones se incrementan en 100%.




## ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Con respecto al Estado de Situación Financiera tenemos que comparando la vigencia 2024 con la vigencia 2023, los Activos se incrementan en 15.16%, donde el Activo Corriente se incrementa en 38.55%, y el Activo No Corriente se incrementa en 9.61%. En cuanto a los Pasivos presentan un incremento del 25.63%, dentro de los cuales los Pasivos Corrientes se incrementan en 0.40% y se clasifican pasivos no corrientes que se incrementan en 100%, por cuanto en el año anterior no se presentan. Dentro de los pasivos se presentan provisiones por valor de $41.299.322.




| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

| CONCEPTO | PERIODOS | | VARIACION | |
|---|---|---|---|---|
| | 2023 | 2024 | ABSOLUTA | % |
| **ACTIVO** | **10,300,618,024** | **11,862,022,225** | **1,561,404,201** | **15.16%** |
| **CORRIENTE** | **1,975,539,615** | **2,737,173,105** | **761,633,490** | **38.55%** |
| Efectivo | 161,598,632 | 463,927,444 | 302,328,812 | 187.09% |
| Cuentas por Cobrar | 1,267,712,819 | 1,201,574,584 | -66,138,235 | -5.22% |
| Inventarios | 546,228,164 | 771,639,521 | 225,411,357 | 41.27% |
| Otros Activos | 0 | 300,031,556 | 300,031,556 | 100.00% |
| **NO CORRIENTE** | **8,325,078,409** | **9,124,849,120** | **799,770,711** | **9.61%** |
| Inversiones | 190,634,581 | 190,634,581 | 0 | 0.00% |
| Cuentas por Cobrar | 440,606,645 | 992,688,540 | 552,081,895 | 125.30% |
| Propiedades, Planta y Equipo | 7,693,263,183 | 7,890,038,666 | 196,775,483 | 2.56% |
| Otros Activos | 574,000 | 51,487,333 | 50,913,333 | 8869.92% |
| **PASIVOS** | **1,533,768,298** | **1,926,915,633** | **393,147,335** | **25.63%** |
| **CORRIENTE** | **1,533,768,298** | **1,539,847,206** | **6,078,908** | **0.40%** |
| Cuentas por Pagar | 1,235,588,838 | 1,388,753,833 | 153,164,995 | 12.40% |
| Beneficios a los Empleados | 242,329,462 | 147,841,929 | -94,487,533 | -38.99% |
| Provisiones | 55,849,998 | 3,251,444 | -52,598,554 | -94.18% |
| **NO CORRIENTE** | **0** | **387,068,427** | **387,068,427** | **100.00%** |
| Cuentas por Pagar | 0 | 345,769,105 | 345,769,105 | 100% |
| Provisiones | 0 | 41,299,322 | 41,299,322 | 100% |
| **PATRIMONIO** | **8,766,849,726** | **9,935,106,592** | **1,168,256,866** | **13.33%** |
| **TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO** | **10,300,618,024** | **11,862,022,225** | **1,561,404,201** | **15.16%** |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |

## ANALISIS PRESUPUESTAL

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

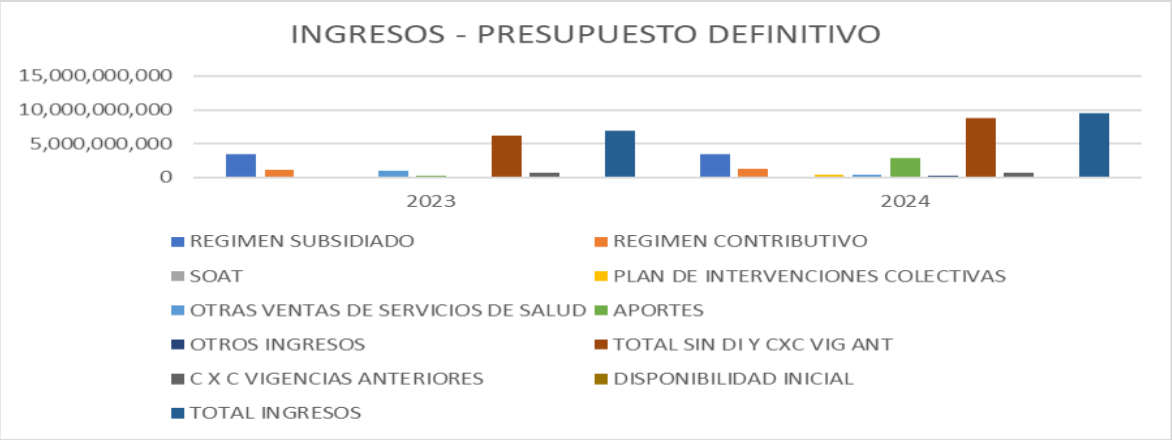
### EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ESE

### INGRESOS – PRESUPUESTO DEFINITIVO

Analizando la información presupuestal de Ingresos – Presupuesto Definitivo se puede observar que los ingresos en el año 2024 ascendieron a $9.568.946.889. y en 2023 sumaron $6.863.805.267., es decir un incremento del 39.41%. Revisando cada ítem

tenemos que el Régimen Subsidiado disminuye en 0.91% y las otras ventas de servicios de salud en 51.18%, incrementan el Régimen Contributivo en 7.01%, el SOAT en 75.97%, el Plan de Intervenciones Colectivas en 124.68%, los Aportes en 1203.89%, los otros Ingresos en 46.67%, las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 1.54% y la disponibilidad inicial en 538.48%, el incremento del presupuesto se debe básicamente a los aportes o subvenciones.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION $ | VARIACION % |
|---|---|---|---|---|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 3,450,198,000 | 3,418,711,890 | -31,486,110 | -0.91% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 1,172,479,000 | 1,254,625,704 | 82,146,704 | 7.01% |
| SOAT | 45,125,000 | 79,405,050 | 34,280,050 | 75.97% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 171,296,924 | 384,866,068 | 213,569,144 | 124.68% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 956,876,224 | 467,111,817 | -489,764,407 | -51.18% |
| APORTES | 221,818,546 | 2,892,267,728 | 2,670,449,182 | 1203.89% |
| OTROS INGRESOS | 170,701,696 | 250,360,000 | 79,658,304 | 46.67% |
| **TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT** | **6,188,495,390** | **8,747,348,257** | **2,558,852,867** | 41.35% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 650,000,000 | 660,000,000 | 10,000,000 | 1.54% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 25,309,877 | 161,598,632 | 136,288,755 | 538.48% |
| **TOTAL INGRESOS** | **6,863,805,267** | **9,568,946,889** | **2,705,141,622** | 39.41% |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |




## INGRESOS – RECONOCIMIENTOS

Con respecto a los Ingresos reconocidos, se puede observar un incremento del 25.41% y el ítem de mayor incremento son los aportes - Subvenciones con 717.41%, revisando cada ítem tenemos que se aumentan el Régimen Subsidiado en 15.69%, el Plan de Intervenciones Colectivas en 99.17%, las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 46.23% y la disponibilidad inicial en 538.48%, disminuyen el Régimen Contributivo en

29.55%, el SOAT en 32.19%, las otras ventas de servicios de salud en 49.16% y los otros ingresos en 100%.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION $ | VARIACION % |
|---|---|---|---|---|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 3,380,997,724 | 3,911,517,725 | 530,520,001 | 15.69% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 1,372,174,579 | 966,650,349 | -405,524,230 | -29.55% |
| SOAT | 140,230,200 | 95,086,710 | -45,143,490 | -32.19% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 193,239,429 | 384,866,068 | 191,626,639 | 99.17% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 1,024,809,991 | 521,028,624 | -503,781,367 | -49.16% |
| APORTES | 255,897,118 | 2,091,732,014 | 1,835,834,896 | 717.41% |
| OTROS INGRESOS | 170,699,596 | 0 | -170,699,596 | -100.00% |
| **TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT** | **6,538,048,637** | **7,970,881,490** | **1,432,832,853** | 21.92% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 475,100,027 | 694,722,924 | 219,622,897 | 46.23% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 25,309,877 | 161,598,632 | 136,288,755 | 538.48% |
| **TOTAL INGRESOS** | **7,038,458,541** | **8,827,203,046** | **1,788,744,505** | 25.41% |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |




## INGRESOS – RECAUDOS

Los Recaudos de la vigencia 2024 presentan un incremento del 32.47% con respecto a 2023 analizando cada ítem tenemos que el Régimen Subsidiado se incrementa en 9.92%, el Plan de Intervenciones Colectivas en 162.75%, los aportes – Subvenciones en 711.83%, las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 46.23% y la disponibilidad inicial en 538.48%, disminuyen el Régimen Contributivo en 12.23%, el SOAT en 42.32%, las otras ventas por servicios de salud en 57.09% y los otros ingresos en 100%.

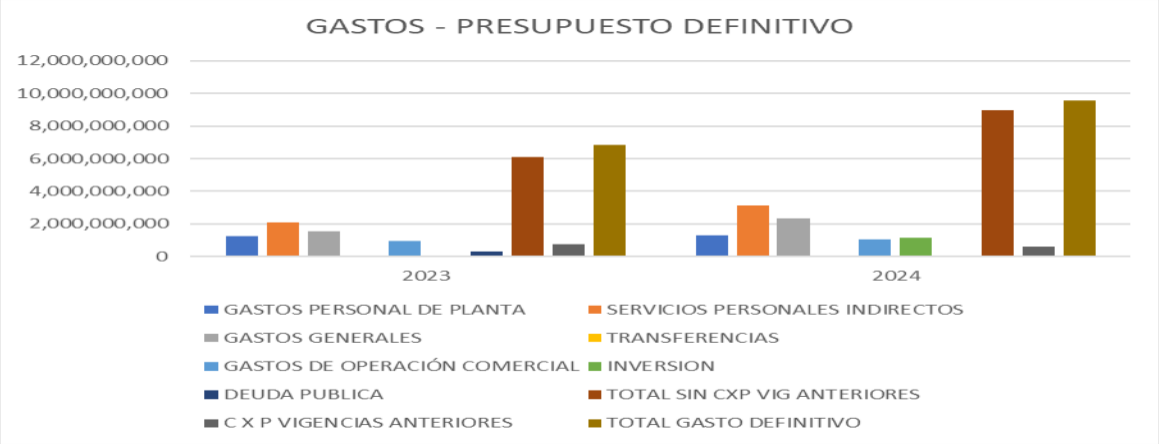
| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION $ | VARIACION % |
|---|---|---|---|---|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 2,835,124,911 | 3,116,361,877 | 281,236,966 | 9.92% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 809,153,553 | 710,168,828 | -98,984,725 | -12.23% |
| SOAT | 38,983,262 | 22,483,923 | -16,499,339 | -42.32% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 146,478,027 | 384,866,068 | 238,388,041 | 162.75% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 967,237,949 | 414,994,092 | -552,243,857 | -57.09% |
| APORTES | 255,897,118 | 2,077,438,077 | 1,821,540,959 | 711.83% |
| OTROS INGRESOS | 170,699,595 | 0 | -170,699,595 | -100.00% |
| **TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT** | 5,223,574,415 | 6,726,312,865 | 1,502,738,450 | 28.77% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 475,100,027 | 694,722,924 | 219,622,897 | 46.23% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 25,309,877 | 161,598,632 | 136,288,755 | 538.48% |
| **TOTAL INGRESOS** | **5,723,984,319** | **7,582,634,421** | **1,858,650,102** | 32.47% |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |




## GASTOS – PRESUPUESTO DEFINITIVO

Respecto al presupuesto de Gastos definitivo, al igual que el presupuesto definitivo de ingresos presenta un incremento del 39.41%, donde podemos observar por item, incremento en los Gastos de Personal de Planta en 4.44%, Servicios Personales Indirectos en 52.15%, los Gastos Generales en 49.61%, los gastos de operación comercial en 10.17% y la Inversión en 100%, disminuyen Deuda Pública en 100% y las cuentas por pagar de vigencias anteriores en 19.68%.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION $ | VARIACION % |
|---|---|---|---|---|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,227,990,708 | 1,282,504,609 | 54,513,901 | 4.44% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 2,071,228,445 | 3,151,443,073 | 1,080,214,628 | 52.15% |
| GASTOS GENERALES | 1,557,483,806 | 2,330,084,904 | 772,601,098 | 49.61% |
| TRANSFERENCIAS | 0 | 0 | 0 | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 953,631,396 | 1,050,579,870 | 96,948,474 | 10.17% |
| INVERSION | 0 | 1,142,650,950 | 1,142,650,950 | 100.00% |
| DEUDA PUBLICA | 291,890,863 | 0 | -291,890,863 | -100.00% |
| **TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES** | **6,102,225,218** | **8,957,263,406** | **2,855,038,188** | 46.79% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 761,580,049 | 611,683,483 | -149,896,566 | -19.68% |
| **TOTAL GASTOS** | **6,863,805,267** | **9,568,946,889** | **2,705,141,622** | 39.41% |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |

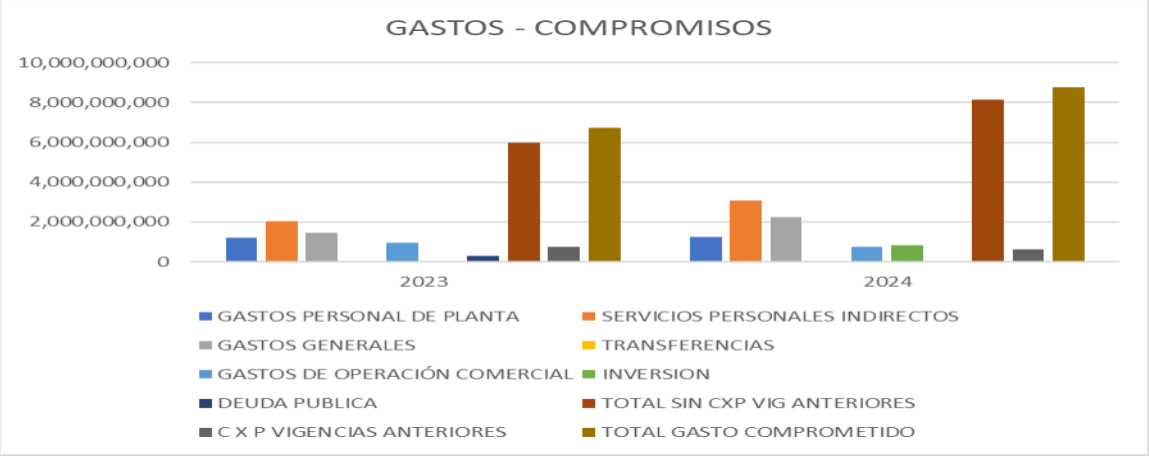



## GASTOS – COMPROMISOS

Respecto a los Gastos Comprometidos, podemos observar que en el 2024 con respecto al año 2023, los compromisos se aumentan en un 30.30%, presentando incremento en gastos personal de planta en 1.15%, servicios personales indirectos en 49.96%, los gastos generales en 54.22% y la inversión en 100%, disminuyen los gastos de operación comercial en 19.08%, la deuda pública en 100% y las cuentas por pagar de vigencias anteriores en 19.68%.

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

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION $ | VARIACION % |
|---|---|---|---|---|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,221,895,825 | 1,235,911,515 | 14,015,690 | 1.15% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 2,054,809,243 | 3,081,323,199 | 1,026,513,956 | 49.96% |
| GASTOS GENERALES | 1,447,864,597 | 2,232,830,451 | 784,965,854 | 54.22% |
| TRANSFERENCIAS | 0 | 0 | 0 | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 949,796,042 | 768,618,770 | -181,177,272 | -19.08% |
| INVERSION | 0 | 835,845,873 | 835,845,873 | 100.00% |
| DEUDA PUBLICA | 291,890,862 | 0 | -291,890,862 | -100.00% |
| **TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES** | **5,966,256,569** | **8,154,529,808** | **2,188,273,239** | 36.68% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 761,536,844 | 611,683,483 | -149,853,361 | -19.68% |
| **TOTAL GASTO COMPROMETIDO** | **6,727,793,413** | **8,766,213,291** | **2,038,419,878** | 30.30% |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |




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

| INDICADORES | 2023 | 2024 |
|---|---|---|
| % Reconocimientos frente a Compromisos | 1.05 | 1.01 |
| | | |
| % Recaudos frente a Compromisos | 0.85 | 0.86 |

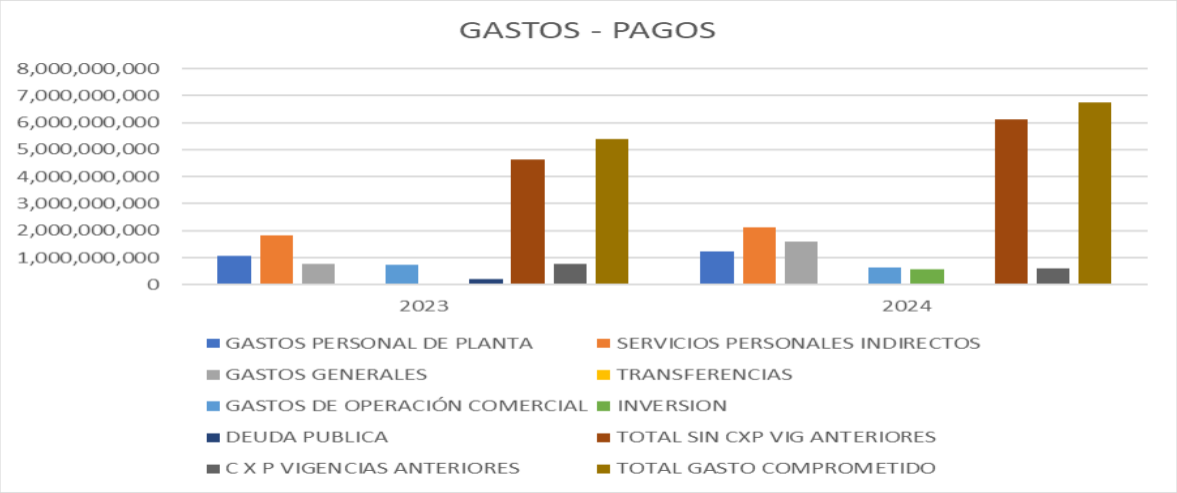
Con respecto al indicador de Reconocimientos frente a compromisos tenemos indicadores de 1,01% en 2024 y 1,05% en 2023, cumpliendo el indicador, en la Matriz de Riesgo para determinar la Categorización de la ESE, este indicador es importante porque si los Reconocimientos no son superiores a los Compromisos la Entidad se clasifica de inmediato como Riesgo Alto. Con respecto al indicador de Recaudos vs. Compromisos tenemos que

en el año 2024 el indicador es de 0,86% y en 2023 en 0,85%, debido a que las EPS no pagan los servicios prestados oportunamente.

## GASTOS - PAGOS

Con respecto a la ejecución presupuestal de Gastos pagados en 2024 tenemos que se incrementan en 25.53% con respecto al año 2023, aquí nuevamente hay que tener en cuenta los recursos que han llegado para programas y para inversión.

| CONCEPTO | 2023 | 2024 | VARIACION $ | VARIACION % |
|---|---|---|---|---|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,060,284,439 | 1,225,432,713 | 165,148,274 | 15.58% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 1,836,874,698 | 2,112,519,460 | 275,644,762 | 15.01% |
| GASTOS GENERALES | 767,134,140 | 1,593,793,939 | 826,659,799 | 107.76% |
| TRANSFERENCIAS | 0 | 0 | 0 | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 742,842,292 | 629,788,188 | -113,054,104 | -15.22% |
| INVERSION | 0 | 560,057,618 | 560,057,618 | 100.00% |
| DEUDA PUBLICA | 208,208,290 | 0 | -208,208,290 | -100.00% |
| **TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES** | **4,615,343,859** | **6,121,591,918** | **1,506,248,059** | 32.64% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 761,536,842 | 611,683,483 | -149,853,359 | -19.68% |
| **TOTAL GASTO PAGADO** | **5,376,880,701** | **6,733,275,401** | **1,356,394,700** | 25.23% |
| **Cifras en pesos** | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | |




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

| CONCEPTO | PTO DEFINITIVO | RECONOCIM | % RECON VS DEFINITIVO | RECAUDOS | % RECAUDOS VS RECONOCIM |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIMEN SUBSIDIADO | 3,418,711,890 | 3,911,517,725 | 114.41% | 3,116,361,877 | 79.67% |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO | 1,254,625,704 | 966,650,349 | 77.05% | 710,168,828 | 73.47% |
| SOAT | 79,405,050 | 95,086,710 | 119.75% | 22,483,923 | 23.65% |
| PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 384,866,068 | 384,866,068 | 100.00% | 384,866,068 | 100.00% |
| OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 467,111,817 | 521,028,624 | 111.54% | 414,994,092 | 79.65% |
| APORTES | 2,892,267,728 | 2,091,732,014 | 72.32% | 2,077,438,077 | 99.32% |
| OTROS INGRESOS | 250,360,000 | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| **TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT** | 8,747,348,257 | 7,970,881,490 | 91.12% | 6,726,312,865 | 84.39% |
| C X C VIGENCIAS ANTERIORES | 660,000,000 | 694,722,924 | 105.26% | 694,722,924 | 100.00% |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 161,598,632 | 161,598,632 | 100.00% | 161,598,632 | 100.00% |
| **TOTAL INGRESOS** | **9,568,946,889** | **8,827,203,046** | 92.25% | **7,582,634,421** | 85.90% |
| **Cifras en pesos** | | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | | |

| CONCEPTO | PTO DEFINITIVO | COMPROM | % COMP VS DEFINITIVO | PAGOS | % PAGOS VS COMPROM |
|---|---|---|---|---|---|
| GASTOS PERSONAL DE PLANTA | 1,282,504,609 | 1,235,911,515 | 96.37% | 1,225,432,713 | 99.15% |
| SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | 3,151,443,073 | 3,081,323,199 | 97.77% | 2,112,519,460 | 68.56% |
| GASTOS GENERALES | 2,330,084,904 | 2,232,830,451 | 95.83% | 1,593,793,939 | 71.38% |
| TRANSFERENCIAS | 0 | 0 | | 0 | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 1,050,579,870 | 768,618,770 | 73.16% | 629,788,188 | 81.94% |
| INVERSION | 1,142,650,950 | 835,845,873 | 73.15% | 560,057,618 | 67.00% |
| DEUDA PUBLICA | 0 | 0 | | 0 | |
| **TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES** | **8,957,263,406** | **8,154,529,808** | 91.04% | **6,121,591,918** | 75.07% |
| C X P VIGENCIAS ANTERIORES | 611,683,483 | 611,683,483 | 100.00% | 611,683,483 | 100.00% |
| **TOTAL GASTO** | **9,568,946,889** | **8,766,213,291** | 91.61% | **6,733,275,401** | 76.81% |
| **Cifras en pesos** | | | | | |
| **FUENTE: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social** | | | | | |

En la ejecución presupuestal de ingresos tenemos que se reconoció el 92.25% con respecto al presupuesto definitivo y se recaudó el 85.90% con respecto a los reconocimientos; en cuanto a la ejecución presupuestal de gastos tenemos que se comprometió el 91.61% con respecto al presupuesto definitivo y se pagó el 76.81% con respecto a los compromisos del periodo.

# INDICADORES FINANCIEROS

| INDICADOR | FORMULA DE CALCULO | RESULTADO | | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|---|
| | | 2024 | 2023 | |
| capital de trabajo (fondo de maniobra) | Activo corriente - pasivo corriente | 1,197,325,899 | 441,771,317 | Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para la empresa continúe funcionando fluidamente. |
| Razón corriente (de solvencia - LIQUIDEZ FINANCIERA) | Activo corriente / pasivo corriente | 1.78 | 1.29 | Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes |
| Solidez | Activo Total / Pasivo total | 6.16 | 6.72 | Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera |
| Endeudamiento total % | (Pasivo total * 100) / Activo total | 16.24 | 14.89 | Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa |
| Rotación de cartera | Ventas a crédito en el periodo / Cuentas por cobrar corriente<br>Período promedio de cobro: 365 días / Rotación de cartera | 4.85<br>75.25 | 4.79<br>76.25 | Número de veces que las CxC giran en promedio en un período de tiempo, generalmente un año<br>Mide cuántos días en promedio tarda la empresa en recuperar su cartera. Este índice debe evaluarse de acuerdo con las políticas de crédito de la institución |
| Ejecución de presupuesto de ingresos % | Reconocimientos del periodo / presupuesto definitivo del periodo | 92.25 | 102.54 | Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de ingresos de cada vigencia |
| Ejecución de presupuesto de gastos % | compromisos del periodo / presupuesto definitivo del periodo | 91.61 | 98.02 | Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de gastos de cada vigencia |
| Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento | Ingresos Reconocidos en el periodo / compromisos del periodo | 1.01 | 1.05 | Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos reconocidos del periodo |

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Recaudos del periodo/ compromisos del periodo | 0.86 | 0.85 | Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos recaudados del periodo |

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

## 3. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO

De acuerdo al Plan de Gestión Gerencial aprobado por la Junta Directiva de la ESE Hospital San Carlos de Aipe; durante la vigencia se desarrollaron, planes de acción, los cuales fueron articulados con cada una de las áreas de: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica o Asistencial, donde se definieron cada una de las acciones a desarrollar, tiempos y responsables; Los respectivos seguimientos, se realizaron por parte del asesor de Control Interno, donde se evaluaron las ejecuciones de las actividades de manera sistemática, garantizando la continuidad de las mismas.

| AREA DE GESTION | No. | TIPO DE ESE | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR PARA CADA AÑO | FUENTE DE INFORMACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dirección y Gerencia 20%** | 1 | Nivel I,II y III | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditas con autoevaluación en la vigencia anterior | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada **/** Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior | ≥ 1.20 | Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior |
| | 2 | Nivel I,II y III | Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud | Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC | ≥ 0.90 | Superintendencia Nacional de Salud |
| | 3 | Nivel I,II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | Informe del responsable de planeación en la ESE, de lo contrario, informe de control interno |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SÍ/NO); y el cálculo del indicador |
| **Financiera y Administrativa 40%** | 4 | Nivel I,II y III | Riesgo fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizados en riesgo medio o alto |
| | 5 | Nivel I,II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1) | [(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)] | < 0.90 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Financiera y Administrativa 40%** | 6 | Nivel I,II y III | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada | ≥ 0.7 | Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: 1.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); 2.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra<br><br>3.Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada<br><br>4.Aplicación de la fórmula del indicador |
| | 7 | Nivel I,II y III | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y | Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de | Cero (0) o variación negativa | Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | variación del monto frente a la vigencia anterior | diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior) | | revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador |
| | 8 | Nivel I,II y III | Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. | 4 | Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe |
| | 9 | Nivel I,II y III | Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) | ≥ 1 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | Nivel I,II y III | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Superintendencia Nacional de Salud |
| | 11 | Nivel I,II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Ministerio de Salud y Protección Social |
| **Gestión Clínica o Asistencial 40%** | 12 (*21) | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.85 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador |
| | 13 (*22) | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación | 0 casos | a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | existencia de casos.<br><br>b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado |
| | 14 (*23) | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador |
| | 15 (*24) | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en | ≥ 0.80 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | | la fórmula del indicador |
| | 16 (*25) | Nivel I | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 0.03 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |
| | 17 (*26) | Nivel I | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 3 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |

## 4. ROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

Esta gerencia durante la vigencia 2024, como parte de la gestión, presento siete (7) proyectos, de los cuales cinco (5) fueron aprobados, tal como se describen a continuación:

| PERIODO | MUNICIPIO | ENTIDAD | PROYECTO | ENTIDAD | POBLACIÓN | VALOR | APROBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Reposición de Equipo Biomédico para los servicios de urgencias, laboratorio clínico | Secretaria de Salud Departamental - Ministerio de Salud y Protección Social | 17064 habitantes | 514.388.210 | No |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Innovación Tecnológica Para el Suministro de Energía Alternativa de la E.S.E Hospital San Carlos del Municipio de Aipe Huila | FENOGE | 17064 habitantes | Sin Cuantía | SI |
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Adquisición de una ambulancia de Trasporte Asistencial Básico TAB para la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe. | Ministerio de Salud y Protección Social | 17064 habitantes | 356.005.648 | NO |
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Mejoramiento de la cubierta para el proyecto Innovación Tecnológica Para el Suministro de Energía Alternativa de la E.S.E Hospital San Carlos del Municipio de Aipe Huila. | Secretaria de Salud Departamental | 17547 habitantes | 635.371.898 | SI |
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Adquisición vehículo automotor para el apoyo logístico a las actividades extramurales | Ministerio de Salud y Protección Social | 17064 habitantes | 300.535.714 | SI |
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Fortalecimiento del Servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila | Ministerio de Salud y Protección Social | 17547 habitantes | 500.000.000 | SI |
| **2024** | AIPE | ESE HOSPITAL SAN CARLOS | Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la E.S.E. Hospital San Carlos del Municipio de Aipe Huila | Ministerio de Salud y Protección Social | 17547 habitantes | 877.881.600 | SI |

**FUENTE:** AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ESE SAN CARLOS DE AIPE 2024

## 5. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA

La Gerencia junto al equipo administrativo, financiero y asistencial, realizo periódicamente los diferentes comités administrativos y asistenciales, donde se realizó seguimiento a los indicadores:

| NDICADORES FINANCIEROS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **INDICADOR** | **FORMULA DE CALCULO** | **RESULTADO** | | **INTERPRETACION** |
| | | **2024** | **2023** | |
| **capital de trabajo (fondo de maniobra)** | Activo corriente - pasivo corriente | 1,197,325,899 | 441,771,317 | Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para la empresa continúe funcionando fluidamente. |
| **Razón corriente (de solvencia - LIQUIDEZ FINANCIERA)** | Activo corriente / pasivo corriente | 1.78 | 1.29 | Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes |
| **Solidez** | Activo Total / Pasivo total | 6.16 | 6.72 | Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera |
| **Endeudamiento total %** | (Pasivo total * 100) / Activo total | 16.24 | 14.89 | Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa |
| **Rotación de cartera** | Ventas a crédito en el periodo / Cuentas por cobrar corriente | 4.85 | 4.79 | Número de veces que las CxC giran en promedio en un período de tiempo, generalmente un año |
| | Período promedio de cobro: 365 días / Rotación de cartera | 75.25 | 76.25 | Mide cuántos días en promedio tarda la empresa en recuperar su cartera. Este índice debe evaluarse de acuerdo con las políticas de crédito de la institución |
| **Ejecución de presupuesto de ingresos %** | Reconocimientos del periodo / presupuesto definitivo del periodo | 92.25 | 102.54 | Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de ingresos de cada vigencia |
| **Ejecución de presupuesto de gastos %** | compromisos del periodo / presupuesto definitivo del periodo | 91.61 | 98.02 | Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de gastos de cada vigencia |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento** | Ingresos Reconocidos en el periodo / compromisos del periodo | 1.01 | 1.05 | Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos reconocidos del periodo |
| **Equilibrio Presupuestal con Recaudo** | Recaudos del periodo/ compromisos del periodo | 0.86 | 0.85 | Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos recaudados del periodo |

Fuente: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social

## INDICADORES DE CALIDAD COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Vs 2024

### INDICADORES DE SEGURIDAD

| VARIABLE | CANTIDAD 2023 | INDICADOR 2023 | CANTIDAD 2024 | INDICADOR 2024 |
|---|---|---|---|---|
| P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. | 232 | | 351 | |
| P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso. | 171 | 0,019 | 169 | 0,018 |
| P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido. | 8826 | | 9320 | |
| P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo. | 101 | | 147 | |

### INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

| VARIABLE | CANTIDAD 2023 | INDICADOR 2023 | CANTIDAD 2024 | INDICADOR 2024 |
|---|---|---|---|---|
| P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. | 11144 | 0,567 | 5535 | 0,690 |
| P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas. | 19654 | | 8021 | |
| P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. | 2603 | 0,384 | 3530 | 0,898 |
| P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas. | 6785 | | 3931 | |
| P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. | 3115 | 10,349 | 13723 | 20,730 |
| P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado. | 301 | | 662 | |
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron? muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? | 2324 | 0,968 | 2379 | 0,991 |
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta. | 2400 | | 2400 | |

| INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | |
|---|---|---|
| **VARIABLE** | **CANTIDAD 2023** | **CANTIDAD 2024** |
| No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario | 6917 | 7416 |
| No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores | 1569 | 1416 |
| No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores | 117 | 53 |

Fuente: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social- Calidad

Durante la vigencia 2024, los indicadores de calidad se encontraron entre los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que permitió evidenciar, que el número de pacientes que reingresaron al servicio de urgencias antes de las 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso fue de 0,018, siendo menor a 0.03, según meta establecida por el Ministerio; El tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general de primera vez fue de 0,690 días y odontología general de primera vez fue de 0,898 días; siendo menor a 3 días; el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 fue de 20.730 minutos, menor a la meta máxima propuesta que corresponde a 30 minutos y la experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos por los usuarios a través de la E.S.E. fue de 0,991, cumpliéndose la meta propuesta la cual se estableció en igual o mayor al 0.90.

Los indicadores de Referencia y Contrarreferencia, durante la vigencia 2024, demuestran que se remitieron a niveles superiores 7.416 pacientes desde servicio ambulatorio y hospitalario; 1.416 pacientes desde el servicio de urgencias y 53 gestantes para manejo y atención del parto, lo que infiere a que se dio una mayor resolutividad y adherencia a las guías de práctica clínica en el servicio de urgencias.

A continuación, se presenta el comparativo de los Indicadores de Producción de las vigencias 2023 Vs 2024:

| INDICADORES DE PRODUCCION COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 Vs 2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VARIABLE** | **TOTAL AÑO 2023** | **TOTAL AÑO 2024** | **Diferencia en Cantidad Año 2023 Vs 2024** | **Diferencia en Porcentaje Año 2023 Vs 2024** |
| Dosis de biológico aplicadas | 7.682 | 7.137 | **-545** | **-7,09%** |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 1.682 | 1.650 | **-32** | **-1,90%** |
| Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 2.642 | 3.039 | **397** | **15,03%** |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 965 | 728 | **-237** | **-24,56%** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Consultas de medicina general electivas realizadas | 20.739 | 23.615 | **2.876** | **13,87%** |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 8.826 | 9.319 | **493** | **5,59%** |
| Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, y otras) | 3.156 | 3.331 | **175** | **5,54%** |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 6.145 | 6.230 | **85** | **1,38%** |
| Número de sesiones de odontología realizadas | 7.892 | 8.494 | **602** | **7,63%** |
| Total de tratamientos terminados (Paciente terminado) | 823 | 1.444 | **621** | **75,46%** |
| Sellantes aplicados | 8.849 | 9.073 | **224** | **2,53%** |
| Superficies obturadas (cualquier material) | 8.023 | 6.461 | **-1.562** | **-19,47%** |
| Exodoncias (cualquier tipo) | 560 | 590 | **30** | **5,36%** |
| Partos vaginales | 10 | 10 | **0** | **0,00%** |
| Total de egresos | 101 | 148 | **47** | **46,53%** |
| Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 10 | 10 | **0** | **0,00%** |
| Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos) | 91 | 138 | **47** | **51,65%** |
| Pacientes en Observación | 273 | 452 | **179** | **65,57%** |
| Total de días estancia de los egresos | 235 | 354 | **119** | **50,64%** |
| Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos) | 10 | 10 | **0** | **0,00%** |
| Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos) | 225 | 344 | **119** | **52,89%** |
| Total de días cama ocupados | 2.057 | 354 | **-1.703** | **-82,79%** |
| Total de días cama disponibles | 2.920 | 2.928 | **8** | **0,27%** |
| Exámenes de laboratorio | 38.881 | 45.110 | **6.229** | **16,02%** |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 1.929 | 2.368 | **439** | **22,76%** |
| Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas | 156 | 464 | **308** | **197,44%** |
| Número de sesiones de terapias físicas realizadas | 4.229 | 3.026 | **-1.203** | **-28,45%** |
| Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- | 973 | 411 | **-562** | **-57,76%** |
| Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- | 9.704 | 12.534 | **2.830** | **29,16%** |
| **UVR Unidades de Valor Relativo** | **230.077,26** | **255.935,97** | **25.859** | **11,24%** |

Fuente: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social- Producción

Al comparar la producción del año 2024 con el año inmediatamente anterior, se evidencia un incremento en la producción del 11,24 %, lo que representa un aumento en UVR de 25.859. Los indicadores que mayor incremento presentaron para el año 2024 fueron las actividades de la resolución 3280 de 2018 (Otros controles de enfermería de PyP Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo); además se incrementaron las consultas de medicina general, tratamientos terminados en odontología, egresos (hospitalizaciones), Observaciones, días de estancia, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, terapias respiratorias, sesiones de talleres colectivos del PIC y actividades desarrolladas por los equipos básicos de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

**Nota Aclaratoria**: A la fecha de presentación del informe, el Ministerio de Salud y Protección Social, no ha realizado la expedición de la ficha técnica del SIHO 2024, donde se reportan las UVR para la vigencia; El resultado presentado en la tabla anterior para el 2024, se realizó con la matriz de la vigencia anterior.

## 6. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS

| AREA DE GESTION | No. | TIPO DE ESE | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR PARA CADA AÑO | FUENTE DE INFORMACION | RESULTADO AÑO 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dirección y Gerencia 20%** | 1 | Nivel I,II y III | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditas con autoevaluación en la vigencia anterior | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada **/** Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior | ≥ 1.20 | Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior | 1.85 / 2.72 |
| | 2 | Nivel I,II y III | Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud | Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC | ≥ 0.90 | Superintendencia Nacional de Salud | 1.00<br><br>A la fecha de la presentación del informe, la SUPERSALUD no ha certificado el cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud |
| | 3 | Nivel I,II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | Informe del responsable de planeación en la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SÍ/NO); y el cálculo del indicador | 0.95 |
| **Financiera y Administrativa 40%** | 4 | Nivel I,II y III | Riesgo fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero | Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizados en riesgo medio o alto | Sin Riesgo, Resolución 980 del 2024 (con información cierre año 2023) |
| | 5 | Nivel I,II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1) | [(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios | < 0.90 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social | A la fecha de presentación del Informe no se ha expedido la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)] | | | |
| **Financiera y Administrativa 40%** | 6 | Nivel I,II y III | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:<br>Compras conjuntas<br>Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado<br>Compras a través de mecanismos electrónicos | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos:<br>(a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada | ≥ 0.7 | Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:<br>1.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c);<br>2.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra<br><br>3.Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada<br><br>4.Aplicación de la fórmula del indicador | 0 |
| | 7 | Nivel I,II y III | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior | Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior) | Cero (0) o variación negativa | Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador | -0.68 |
| | 8 | Nivel I,II y III | Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las | 4 | Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe | 4 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | frecuencias de uso de los servicios. | | | |
| | 9 | Nivel I,II y III | Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) | ≥ 1 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social | A la fecha de presentación del Informe no se ha expedido la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |
| | 10 | Nivel I,II y III | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Superintendencia Nacional de Salud | A la fecha de la presentación del informe, la SUPERSALUD no ha certificado el cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud |
| | 11 | Nivel I,II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Ministerio de Salud y Protección Social | A la fecha de la presentación del informe, El Ministerio de Salud y Protección Social no ha certificado el cumplimiento en la entrega del reporte de información por parte de las instituciones del estado |
| **Gestión Clínica o Asistencial 40%** | 12 (*21) | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.85 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador | 0.76,82 |
| | 13 (*22) | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación | 0 casos | a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.<br><br>b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado | 0 |

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14 (*23) | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.90 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador | 0.91,30 |
| | 15 (*24) | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.80 | Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador | 0.97,50 |
| | 16 (*25) | Nivel I | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 0.03 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social | 0.018<br><br>A la fecha de presentación del Informe no se ha expedido la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |
| | 17 (*26) | Nivel I | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación. | ≤ 3 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social | 0.690<br><br>A la fecha de presentación del Informe no se ha expedido la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |

**FUENTE:** SIHO - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 2024 / SUPERSALUD/ INFORMES CONTROL INTERNO/ COMITÉ H.C/ ESTADISTICAS/ SUBGERENCIA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

El seguimiento realizado por esta gerencia, a las metas propuestas, se hizo teniendo como soportes la fuente de información establecida en los indicadores y estándares por área de gestión de la Resolución No. 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

## 7. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE

| CONTRATO No. | OBJETO | VALOR | CONTRATISTA O PROVEEDOR |
|---|---|---|---|
| **95-2024** | Mantenimiento, Adecuación y Construcción de obras necesarias requeridas para el mejoramiento de la Infraestructura | 149.971.686 | CONSTRUVILLARREAL S.A.S. |
| **138-2024** | Adquisición de ambulancia tipo T.A.B. 4 X 2 , nueva dotada para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de la E.S.E. Hospital San Carlos del municipio de Aipe Huila según Anexo Técnico adjunto | 278.000.000 | CARROCERIAS INNOVA S.A.S |
| **404-2024** | Mejoramiento de la cubierta para el proyecto Innovación Tecnológica para el Suministro Energía Alternativa de la E.S.E. Hospital San Carlos del municipio de Aipe | 593.805.512 | MOLE INGENIERIA S.A.S |

**FUENTE:** AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ESE SAN CARLOS DE AIPE 2024

La inversión de la vigencia según ejecución presupuestal alcanzó la suma de $1.021.777.198 millones de pesos, destacándose que está en gran proporción, se realizó para mejorar las condiciones de infraestructura de la ESE, la cual permitirá mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios.

## 8. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS Y USUARIOS.

### 8.1 Contexto poblacional y demográfico

### 8.1.1 Población

Según datos proyectados por el DANE, la población total estimada es de 17.715 habitantes, de los cuales 8.970 (el 50,63%) son mujeres y 8.745 (el 49,36%) son hombres. Con un comportamiento similar en proporción por género respecto al año anterior.

### 8.1.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Aipe tiene un área de 862 kilómetros cuadrados con una densidad de población municipal aproximada de 20,54 habitantes por km², siendo un municipio no muy poblado.

### 8.1.3 Población por área de residencia urbano/rural y grado de urbanización

La población total estimada para es de 17.715 habitantes, su distribución por zonas es del 64,7% de la población en el área urbana y el 35,3% en centros poblados y rural disperso.

**Tabla 1. Población por área de residencia, Aipe**

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total | Grado de urbanización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | |
| **Aipe** | 11.466 | 64,7% | 6.249 | 35,3% | 17.715 | 0,64 |

Fuente: Población censada Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

### 8.1.4 Número de viviendas y hogares

El Municipio de Aipe según el censo DANE del año 2018, cuenta con un total de 4.221 viviendas, de las cuales 2.844 se encuentran en la cabecera municipal y 1,377 en la zona rural, 4.604 hogares en total y 34.009 personas, con una distribución de 3,4 personas por hogar.

**Tabla 2. Número de viviendas, hogares, personas Municipio de Aipe**

| ÁREA | UNIDADES DE VIVIENDA | HOGARES | PERSONAS | PERSONAS POR HOGAR |
|---|---|---|---|---|
| **Cabecera Municipal** | 2.844 | 3.130 | 10.018 | 3.2 |
| **Centros Poblados y Rural Disperso** | 1.377 | 1.474 | 23.991 | 16.28 |
| **Total** | **4.221** | **4.604** | **34.009** | **7,39** |

Fuente: Población censada Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

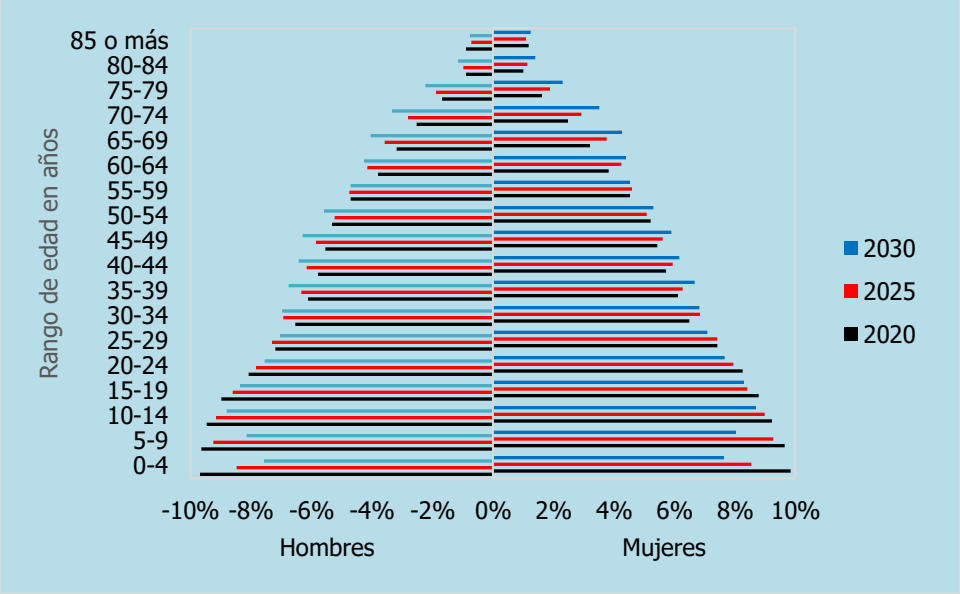
### 8.1.5 Población por pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Según censo DANE 2018, la proyección de población étnica en el municipio de Aipe es de 9 ciudadanos indígenas, de los cuales 8 se encuentran ubicados en centro poblado y rural disperso, 2 raizales en cabecera municipal y 30 negros o mulatos, de los cuales 26 se encuentran ubicados en la cabecera municipal.

Según el Geo portal DANE la ubicación de estos pueblos indígenas en el departamento del Huila se encuentran ubicados en los Municipios de Villavieja, Palermo, La Plata, Nátaga, La Argentina, Pitalito, San Agustín, Rivera y Neiva, por tal razón no hay pueblos indígenas caracterizados en información oficial del municipio de Aipe.

## 8.2 Estructura Demográfica

**Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Aipe 2020-2025-2030**




Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

La pirámide poblacional para el Municipio de Aipe, muestra un descenso en la fecundidad y natalidad comparada con el año 2020, con una mayor proporción de población de 5 a 9 años de edad y una menor proporción en los grupos de edad de 80 años en adelante. Se proyecta para el año 2030 que la base de la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población adulta mayor.

### 8.2.1 Población por Cursos de Vida

**Tabla 3. Población por cursos de vida, Aipe 2020-2025-2030**

| Curso de vida | 2020 | | 2025 | | 2030 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | N | % | n | % |
| ***Primera Infancia*** | ***1.956*** | ***11,71*** | ***1.834*** | ***10,35*** | ***1.702*** | ***9,17*** |
| **Hombres** | 962 | 5,76 | 902 | 5,09 | 838 | 4,52 |
| **Mujeres** | 994 | 5,95 | 932 | 5,26 | 864 | 4,66 |
| ***Infancia*** | ***1.918*** | ***11,48*** | ***1.965*** | ***11,09*** | ***1.862*** | ***10,03*** |
| **Hombres** | 955 | 5,72 | 971 | 5,48 | 925 | 4,98 |
| **Mujeres** | 963 | 5,77 | 994 | 5,61 | 937 | 5,05 |
| ***Adolescencia*** | ***1.836*** | ***10,99*** | ***1.879*** | ***10,61*** | ***1.921*** | ***10,35*** |
| **Hombres** | 924 | 5,53 | 940 | 5,31 | 955 | 5,15 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mujeres** | 912 | 5,46 | 939 | 5,30 | 966 | 5,20 |
| ***Juventud*** | ***3.047*** | ***18,24*** | ***3.161*** | ***17,84*** | ***3.063*** | ***16,50*** |
| **Hombres** | 1.436 | 8,60 | 1.488 | 8,40 | 1.505 | 8,11 |
| **Mujeres** | 1.611 | 9,64 | 1.673 | 9,44 | 1.558 | 8,39 |
| ***Adultez*** | ***5.752*** | ***34,44*** | ***6.291*** | ***35,51*** | ***6.953*** | ***37,46*** |
| **Hombres** | 2.928 | 17,53 | 3.210 | 18,12 | 3.494 | 18,83 |
| **Mujeres** | 2.824 | 16,91 | 3.081 | 17,39 | 3.459 | 18,64 |
| ***Vejez*** | ***2.194*** | ***13,14*** | ***2.585*** | ***14,59*** | ***3.059*** | ***16,48*** |
| **Hombres** | 1.073 | 6,42 | 1.234 | 6,97 | 1.447 | 7,80 |
| **Mujeres** | 1.121 | 6,71 | 1.351 | 7,63 | 1.612 | 8,69 |
| ***TOTAL*** | ***16.703*** | ***100*** | ***17.715*** | ***100*** | ***18.560*** | ***100*** |

Fuente: Proyecciones de población Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

La tabla anterior nos muestra las proyecciones de población para el Municipio de Aipe por los diferentes cursos de vida, observando diferencias en el comportamiento de los grupos etáreos en los diferentes periodos censales. Para la primera infancia se observa un descenso para el año 2025 y se espera el mismo comportamiento para el 2030. En el curso de vida de infancia, se observa un incremento del año 2020 al 2025, pero una disminución en la proporción de esta población para el año 2030. La adolescencia presenta un incremento para el año 2025 y 2030. El curso de vida de juventud presenta la misma tendencia de la infancia. Los cursos de vida de adultez y vejez, presentan un incremento en los diferentes periodos censales. Lo que nos permite concluir que la proyección nos indica un probable descenso en los nacimientos y un aumento de la población adulta mayor a lo largo del tiempo.

## Tabla 4. Otros Indicadores de Estructura Demográfica

| **Índice demográfico** | **Años** | | |
|---|---|---|---|
| | **2020** | **2025** | **2030** |
| **Población total** | 16.703 | 17.715 | 18.560 |
| **Población masculina** | 8.287 | 8.745 | 9.164 |
| **Población femenina** | 8.425 | 8.970 | 9.396 |
| **Relación hombre: mujer** | 98,25 | 97,49 | 97,53 |
| **Razón niños: mujer** | 40,12 | 34,70 | 30,89 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Índice de infancia** | 9,76 | 8,51 | 7,60 |
| **Índice de juventud** | 17,04 | 16,40 | 15,94 |
| **Índice de vejez** | 8,64 | 9,60 | 11,30 |
| **Índice de envejecimiento** | 30,04 | 35,77 | 46,22 |
| **Índice demográfico de dependencia** | 59,73 | 57,34 | 55,63 |
| **Índice de dependencia infantil** | 45,93 | 42,23 | 38,04 |
| **Índice de dependencia mayores** | 13,80 | 15,11 | 17,58 |
| **Índice de Friz** | 157,62 | 141,51 | 126,14 |

Fuente: Proyecciones de población Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Como se evidencia en la tabla anterior, las proyecciones de población según censo DANE 2018, la población del Municipio de Aipe presentó un incremento del año 2020 a 2025 de 1.012 personas y se espera un incremento de aproximadamente 845 personas para el año 2030. La distribución por sexo no muestra grandes diferencias, siendo levemente mayor la población femenina a lo largo del tiempo.

### 8.2.2 Dinámica Demográfica

A continuación, se describen algunos de los indicadores de dinámica demográfica para el Municipio de Aipe, lo que permite identificar el comportamiento a lo largo del tiempo de la natalidad, mortalidad y tasa de crecimiento natural:

- Tasa de Crecimiento Natural: Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones. En el municipio de Aipe para el año 2024 se registra una tasa de 5.97, lo que muestra una tasa de crecimiento natural positiva, lo que sugiere una población estable con un crecimiento demográfico moderado.

**Figura 2. Tasa bruta de natalidad Aipe, 2005-2024**




Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU)

La tasa de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población. En la gráfica anterior podemos observar una tendencia similar para el Municipio de Aipe, respecto al comportamiento departamental del indicador, ambos sobre la tasa nacional. La tendencia a lo largo del tiempo es decreciente, con una tasa de 24,3*1.000 habitantes para el año 2005 y una tasa de 11,8 *1.000 habitantes para el año 2023, y una reducción de 8,3*1.000 habitantes en los últimos 10 años. La tasa para el año 2024 es preliminar con 5,6 *1.000 habitantes.

- Natalidad

**Figura 3. Distribución de Nacidos Vivos por Sexo, Aipe 2020-2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

Para el año 2024, el Municipio de Aipe reportó un total de 180 partos, observando una disminución en la natalidad a lo largo del tiempo, con una reducción de 64 nacimientos de 2021 a 2024. Estos efectos pueden ser influenciados por los programas de planificación familiar, educación en salud sexual y reproductiva y cambios en procesos culturales y educativos.

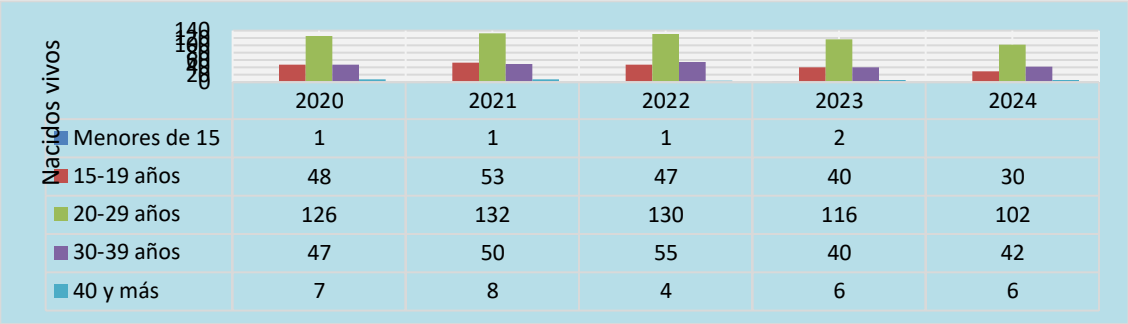
**Tabla 5. Proporción de partos atendidos en la ESE Hospital San Carlos, Aipe 2020-2024**

| NACIDOS VIVOS | Año 2020 | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 | Año 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Residentes Aipe** | 229 | 244 | 237 | 204 | 180 |
| **Atendidos en Aipe** | 24 | 28 | 22 | 12 | 10 |
| **% partos en la ESE** | ***10,48*** | ***11,48*** | ***9,28*** | ***5,88*** | ***5,56*** |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

De los 180 partos que se registraron en el Municipio de Aipe sólo 10, es decir el 5,6% fueron atendidos en la ESE Hospital San Carlos, con una reducción en el porcentaje de partos atendidos dentro de la institución respecto al número de partos atendidos en centros de mayor complejidad. Este resultado se genera dado los múltiples factores que generan un embarazo de alto riesgo y por ende las posibilidades de complicaciones maternas y perinatales para la atención de parto dentro de una institución de baja complejidad.

**Figura 4. Distribución de nacidos vivos por grupo de edad de la madre, Aipe 2020-2024**

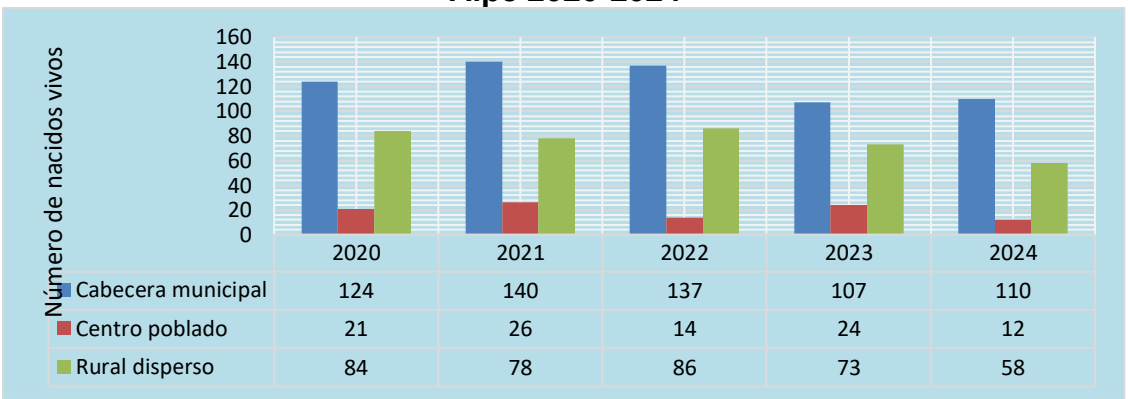



| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Menores de 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 15-19 años | 48 | 53 | 47 | 40 | 30 |
| 20-29 años | 126 | 132 | 130 | 116 | 102 |
| 30-39 años | 47 | 50 | 55 | 40 | 42 |
| 40 y más | 7 | 8 | 4 | 6 | 6 |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

Como se muestra en la gráfica anterior, la mayor proporción de madres de los nacidos vivos se encontraban en los rangos de edad de 20 a 29 años al momento del parto, este comportamiento se mantiene a lo largo d ellos últimos años. Es importante mencionar la proporción de gestantes adolescentes especialmente menores de 15 años y madres añosas que se registran y se consideran factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones maternas y perinatales. Por este motivo resulta fundamental, fortalecer los programas de consulta preconcepcional y planificación familiar para controlar factores de riesgo modificables o evitar embarazos en estos grupos de edad.

**Figura 5. Distribución de nacidos vivos por área de residencia de la madre, Aipe 2020-2024**



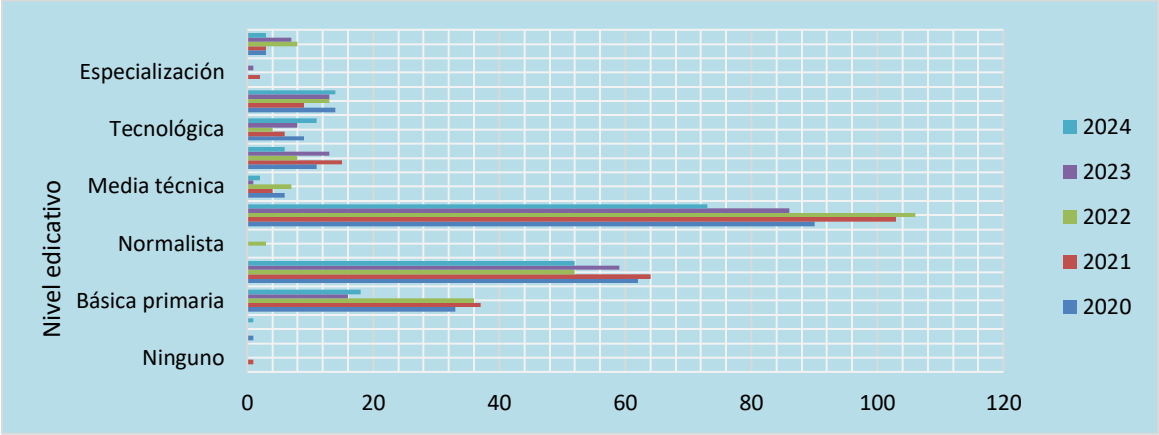

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cabecera municipal | 124 | 140 | 137 | 107 | 110 |
| Centro poblado | 21 | 26 | 14 | 24 | 12 |
| Rural disperso | 84 | 78 | 86 | 73 | 58 |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

La mayor distribución de las madres de los nacidos vivos del Municipio de Aipe para el año 2024, se encuentran ubicados en la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa, lo que es concordante con la distribución de la población dentro del municipio.

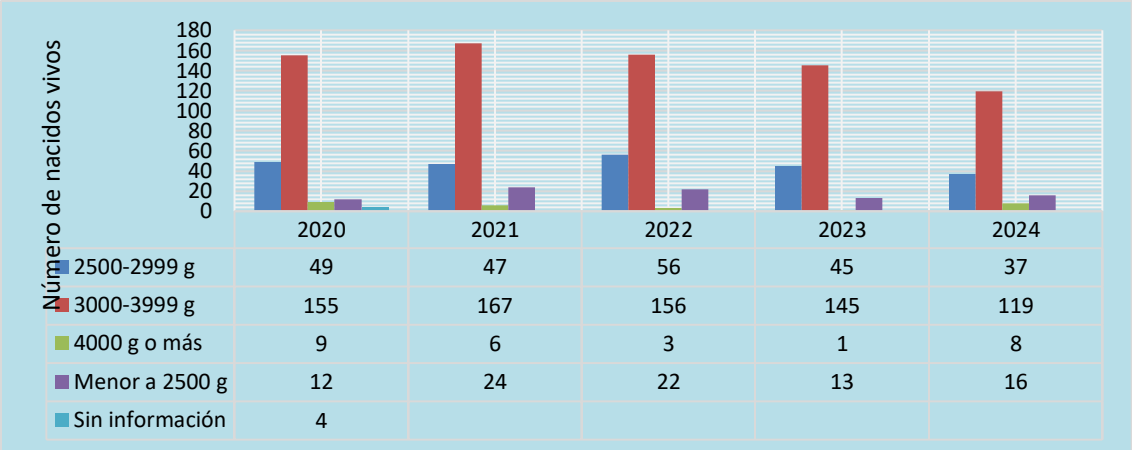
**Figura 6. Distribución de nacidos vivos por nivel educativo de la madre, Aipe 2020-2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

La variable de nivel educativo de las madres de los nacidos vivos presenta un comportamiento similar en los últimos 4 años, siendo la media académica el nivel educativo predominante de las gestantes, seguido de la básica secundaria y básica primaria.

**Figura 1. Distribución de Nacidos Vivos por Peso al Nacer, Aipe 2020-2024**




| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2500-2999 g | 49 | 47 | 56 | 45 | 37 |
| 3000-3999 g | 155 | 167 | 156 | 145 | 119 |
| 4000 g o más | 9 | 6 | 3 | 1 | 8 |
| Menor a 2500 g | 12 | 24 | 22 | 13 | 16 |
| Sin información | 4 | | | | |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

Para el año 2024, el Municipio de Aipe, presentó un 8,9% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, con un incremento del 2,5% respecto al año 2023; sin embargo, menor a la proporción reportada para el año 2021 y 2022.

**Figura 2. Tasa Bruta de Mortalidad General Aipe, 2005-2024**

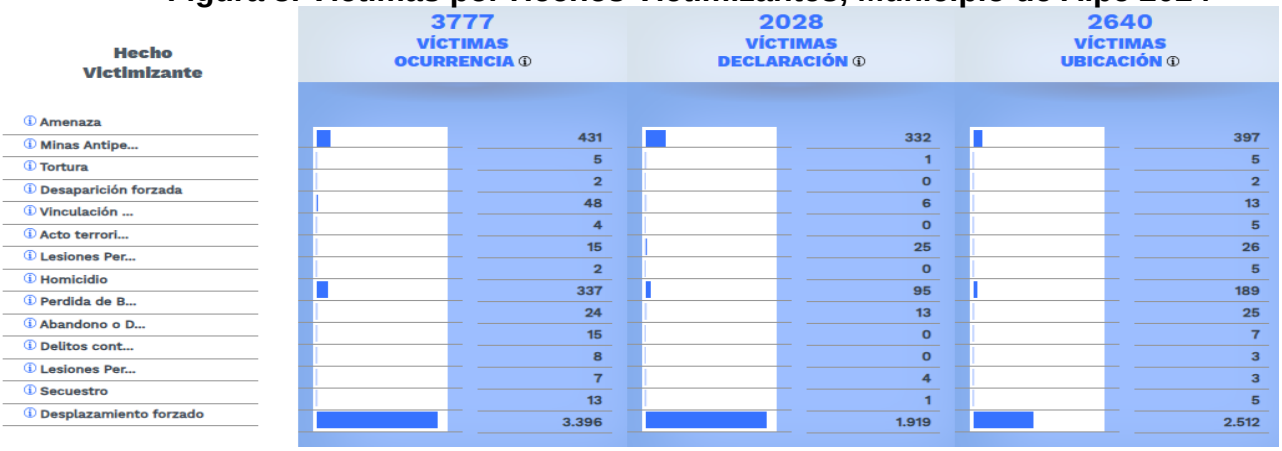



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU)

La tasa de mortalidad general mide el riesgo de morir al que está expuesta la población. En la gráfica anterior podemos observar una tendencia ligeramente estable en los últimos años para el Municipio de Aipe, con incremento leve para el año 2022 (612,82*100.000 habitantes), respecto al comportamiento del indicador para el 2023 donde cerró con una tasa de 583,1*100.000 habitantes. Respecto al comportamiento departamental del indicador, se observa una tendencia similar en los últimos años, a excepción del 2021, donde el indicador departamental y nacional estuvo muy por encima del indicador municipal. La tasa para el año 2024 es preliminar con 410,3 *100.000 habitantes.

## 8.2.3 Movilidad Forzada

**Figura 3. Victimas por Hechos Victimizantes, Municipio de Aipe 2024**




Fuente: SISPRO-Registro único de víctimas 2024

Para el año 2024, se presentaron víctimas por conflicto armado, lo que genera desplazamiento forzado de la población, con un registro de 1.919 víctimas de desplazamiento forzado que declararon el hecho victimizante en el Municipio de Aipe.

### 8.2.4 Población LGBTIQ+

El Municipio de Aipe, no cuenta con caracterización de población LGBTIQ+ para el año 2024.

### 8.2.5 Población migrante

El Municipio de Aipe, reporta presencia de población migrante, principalmente de origen venezolano de la cual, 92 usuarios se encontraban caracterizados para el año 2024. A continuación, se muestra la descripción por estatus migratorio, sexo y grupo etáreo de esta población en el Municipio:

**Tabla 1. Número de Migrantes Venezolanos en Aipe, según estatus Migratorio. 2024**

| Estatus migratorio (autorizado) | Personas | % |
|---|---|---|
| Autorizado | 82 | 89,13% |
| En Proceso | 6 | 6,52% |
| Irregulares | 2 | 2,17% |
| IRREGULARES SIN AUTORIZACIÓN | 2 | 2,17% |
| **Total** | **92** | **100,00%** |

Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud

La mayor proporción de migrantes venezolanos residentes en el Municipio de Aipe, se encuentran con estatus migratorio autorizado, un porcentaje cercano al 90%, con más del 6% que se encuentran realizando el proceso para lograr su estancia su estado regular dentro del municipio.

**Tabla 2. Número de Migrantes Venezolanos en Aipe, según Sexo y Edad. 2024**

| Sexo | Femenino | | Masculino | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO_ETARIO | Personas | % | Personas | % | Personas | % |
| 50 a 59 años | 3 | 3,26% | 3 | 3,26% | **6** | **6,52%** |
| 40 a 49 años | 8 | 8,70% | 5 | 5,43% | **13** | **14,13%** |
| 30 a 39 años | 5 | 5,43% | 8 | 8,70% | **13** | **14,13%** |
| 18 a 29 años | 13 | 14,13% | 15 | 16,30% | **28** | **30,43%** |
| 5 a 17 años | 10 | 10,87% | 14 | 15,22% | **24** | **26,09%** |
| 0 a 4 años | 4 | 4,35% | 3 | 3,26% | **7** | **7,61%** |
| | 1 | 1,09% | | | **1** | **1,09%** |
| **Total** | **44** | **47,83%** | **48** | **52,17%** | **92** | **100,00%** |

Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud

La mayor proporción de migrantes venezolanos cuentan con 18 a 29 años de edad, seguidos de infantes y adolescentes de 5 a 17 años de edad. La proporción de población

de 30 a 39 años de edad y 40 a 49 años de edad, presentan el mismo comportamiento, con un 14% respecto al total de venezolanos residentes en el Municipio.

### 8.2.6 Población campesina

El Municipio de Aipe, no cuenta con caracterización de población campesina para el año 2024.

## 8.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

### 8.3.2 Contexto institucional

El Municipio de Aipe cuenta con una única IPS pública, la ESE Hospital San Carlos, ubicada en la Avenida Nuevo Milenio No. 12ª-13. Presta los servicios de Urgencias, Transporte Asistencial, Atención Prehospitalaria, Hospitalización, Laboratorio Clínico y Farmacia 24 horas y Consulta Externa de Medicina General, Odontología, Promoción y Mantenimiento, Terapia Física y Psicología en los horarios de atención son de lunes a viernes de 7 am a 12 del mediodía y de 2 a 6 pm.

### 8.3.3 Servicios habilitados

La ESE Hospital San Carlos, cuenta con los siguientes servicios habilitados ante el Registro Especial de Prestadores REPS, los cuales aportan al desarrollo de actividades para el diagnóstico, tratamiento, prevención y seguimiento de los diferentes usuarios del Municipio de Aipe:

**Tabla 3. Servicios habilitados, ESE Hospital San Carlos. Aipe**

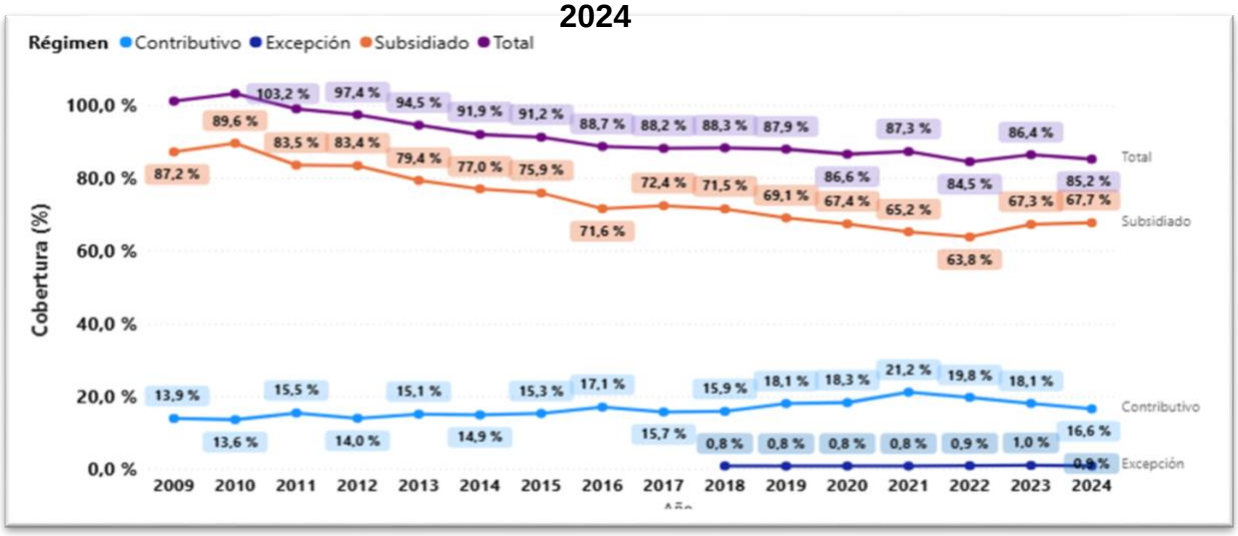
| SERVICIO | DISTINTIVO |
|---|---|
| **129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS** | DHSS0084425 |
| **130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA** | DHSS0084426 |
| **312 -ENFERMERÍA** | DHSS0084427 |
| **328 -MEDICINA GENERAL** | DHSS0084429 |
| **334 -ODONTOLOGÍA GENERAL** | DHSS0084430 |
| **344 -PSICOLOGÍA** | DHSS0084431 |
| **420 -VACUNACIÓN** | DHSS0084432 |
| **706 -LABORATORIO CLÍNICO** | DHSS0084433 |
| **712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | DHSS0084434 |
| **714 -SERVICIO FARMACÉUTICO** | DHSS0084435 |
| **729 -TERAPIA RESPIRATORIA** | DHSS0084436 |

| | |
|---|---|
| **739 -FISIOTERAPIA** | DHSS0084437 |
| **745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES** | DHSS0339134 |
| **749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS** | DHSS0084438 |
| **1101-ATENCIÓN DEL PARTO** | DHSS0084439 |
| **1102-URGENCIAS** | DHSS0084440 |
| **1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO** | DHSS0084441 |
| **1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA** | DHSS0084442 |

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

## 8.3.4 Cobertura de Afiliación

**Figura 4. Cobertura de aseguramiento por régimen de afiliación, Aipe 2009-2024**




Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU)

El porcentaje de cobertura de aseguramiento para el año 2024 en el Municipio de Aipe es de 85%, siendo el régimen subsidiado la mayor proporción de régimen presente a nivel municipal. Se observa un comportamiento relativamente estable en los últimos años, con un leve descenso respecto al año 2023.

## 8.4 DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

## 8.4.1 Análisis de Morbilidad

Para el desarrollo del análisis de morbilidad se toma como fuentes de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para el análisis de la morbilidad agrupada y de los eventos de notificación obligatoria.

### 8.4.2 Principales Causas y Subcausas de Morbilidad

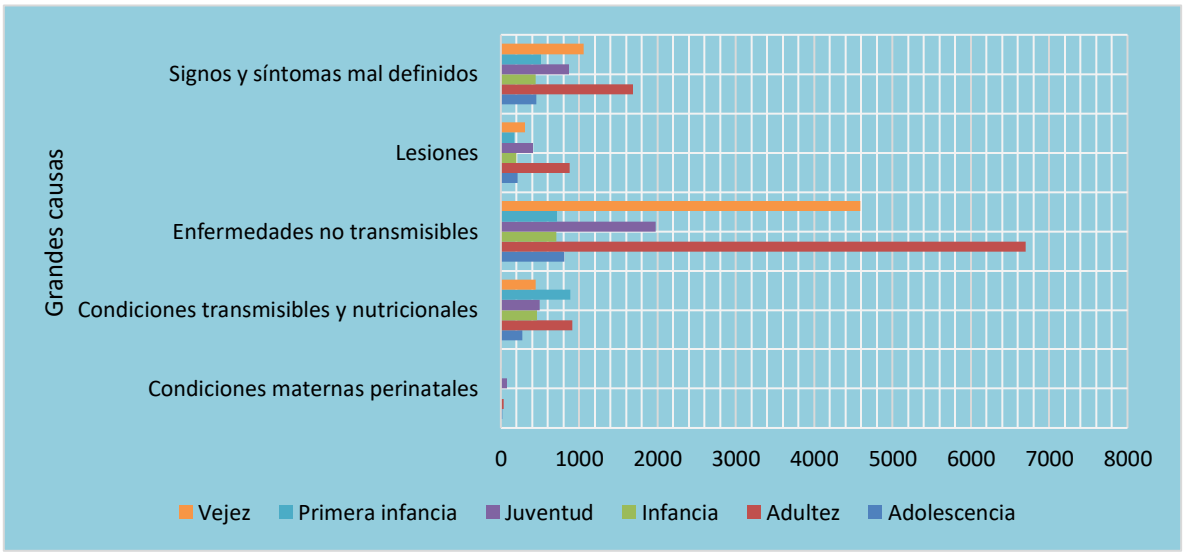
Para agrupar las principales causas y subcausas de morbilidad, se realiza uso del listado del estudio mundial de carga de las enfermedades agrupada por códigos CIE-10 adaptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite identificar las siguientes categorías:

- Condiciones transmisibles y nutricionales
- Condiciones maternas perinatales
- Enfermedades no transmisibles
- Lesiones
- Signos y síntomas mal definidos.

A continuación, se describen las principales causas de morbilidad por grandes causas y subcausas en los diferentes cursos de vida y en los diferentes servicios de la ESE Hospital San Carlos:

### 8.4.3 Morbilidad por grandes causas y cursos de vida

**Figura 5. Morbilidad por Grandes Causas y Cursos de Vida, ESE Hospital San Carlos. 2024**

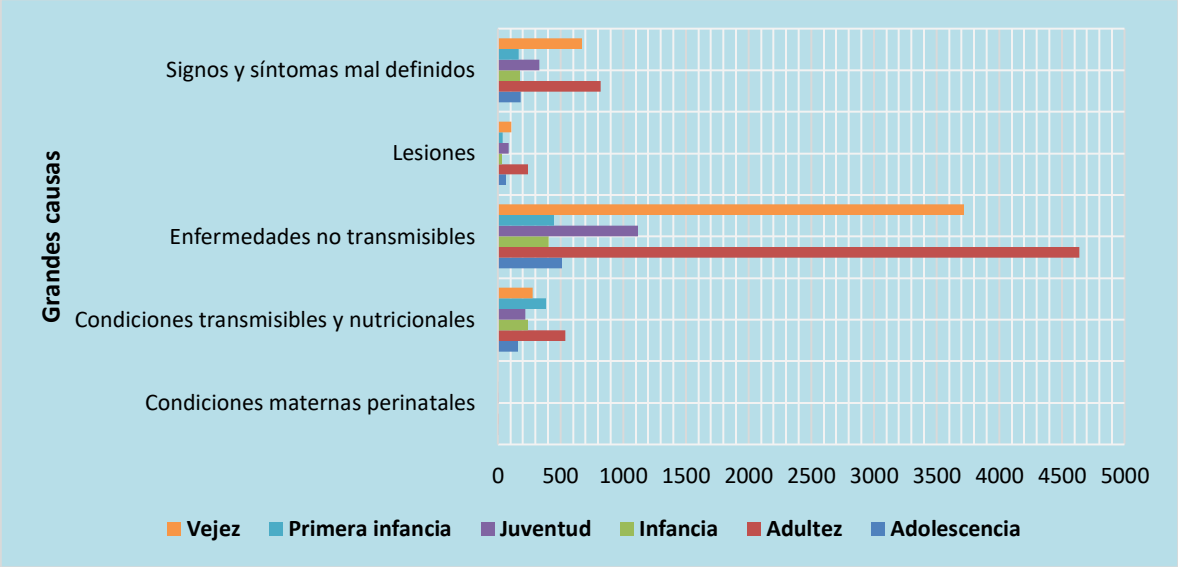



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Las principales causas de morbilidad para el año 2024 en la ESE Hospital San Carlos, son las enfermedades no transmisibles con un 58,82%, con una prevalencia mayor en los cursos de vida de adultez y vejez. La segunda causa son los signos y síntomas mal definidos con un 19,1%, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales con 13,2%, lesiones 8,32% y condiciones maternas y perinatales con 0,56%. En la primera infancia la primera causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el curso de vida de infancia, adolescencia y juventud las enfermedades no transmisibles.

### 8.4.4 Morbilidad Específica por Subgrupo en Consulta Externa

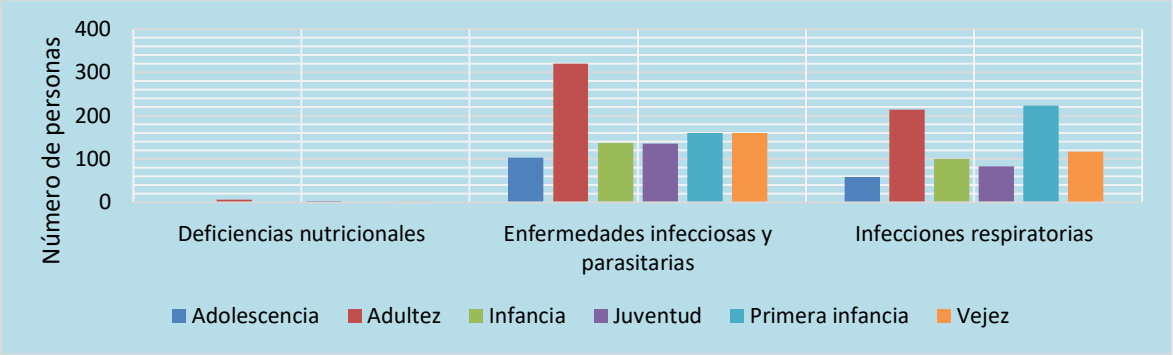
**Figura 6. Morbilidad por grandes causas y cursos de vida. Servicio de Consulta Externa, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el año 2024 en el servicio de consulta externa, la primera causa de morbilidad por grandes causas corresponde a las enfermedades no transmisibles con un 69,4%, seguido por signos y síntomas mal definidos con 15%, condiciones transmisibles y nutricionales con 11,7%, lesiones con 3,7% y condiciones maternas y perinatales con 0,14%. El comportamiento por cursos de vida muestra que la principal causa de morbilidad es la misma para todos los cursos de vida. La mayor prevalencia corresponde a los cursos de vida de adultez y vejez en esta grande causa.

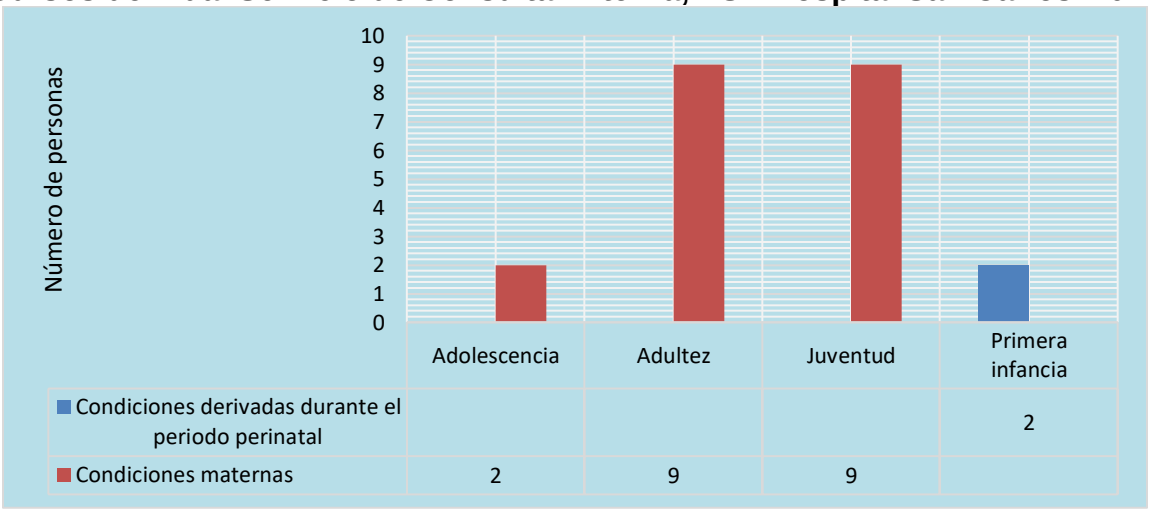
**Figura 7. Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales y cursos de vida. Servicio de Consulta Externa, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el grupo específico de condiciones transmisibles y nutricionales en el servicio de consulta externa, se identifica como principal causa las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 55,7%, seguidas de las infecciones respiratorias con un 43,7%. Para el curso de vida de primera infancia la principal causa corresponde a infecciones respiratorias. En la infancia las enfermedades infecciosas y parasitarias. En la adolescencia las enfermedades respiratorias, para la juventud las infecciosas y parasitarias, así como para la adultez y vejez.

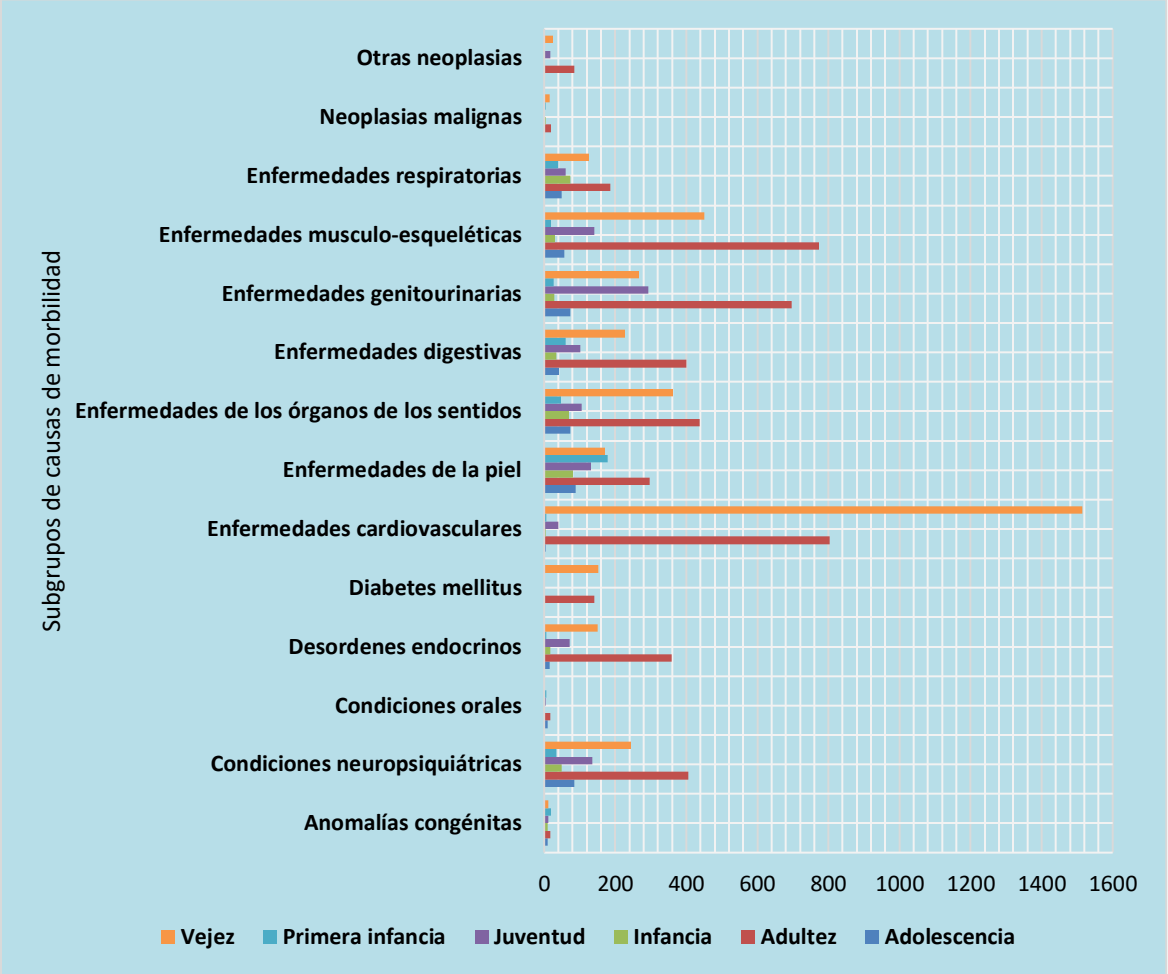
**Figura 8. Morbilidad Específica por Condiciones Maternas Perinatales y Cursos de Vida. Servicio de Consulta Externa, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el subgrupo de condiciones maternas perinatales en el servicio de consulta externa las principales causas son las condiciones maternas con 90,9%. El curso de vida que más aporta para esta causa son el grupo de juventud y adultez con un total de 18 personas.

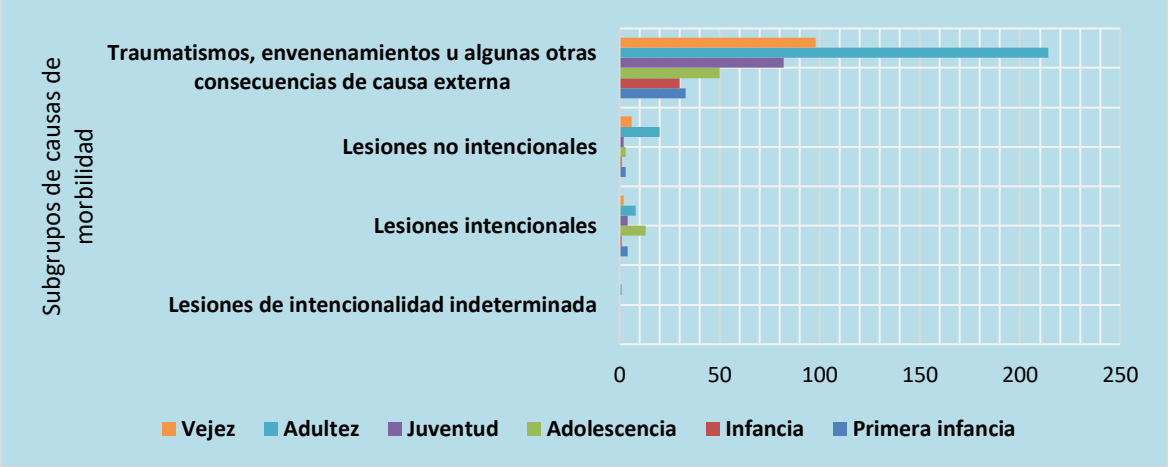
**Figura 9. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles y Cursos de Vida. Servicio de Consulta Externa, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el año 2024, en el servicio de consulta externa en el subgrupo de enfermedades no transmisibles, la primera causa corresponde a las enfermedades cardiovasculares con un 21,9%, seguido de enfermedades musculo-esqueléticas con un 13,6% y enfermedades genitourinarias con un 12,8%. El comportamiento por cursos de vida, para primera infancia, infancia y adolescencia como primera causa enfermedades de la piel, para juventud enfermedades genitourinarias y enfermedades cardiovasculares para la población de adultez y vejez.

**Figura 10. Morbilidad Específica por Lesiones y Cursos de Vida. Servicio de Consulta Externa, ESE Hospital San Carlos. 2024**

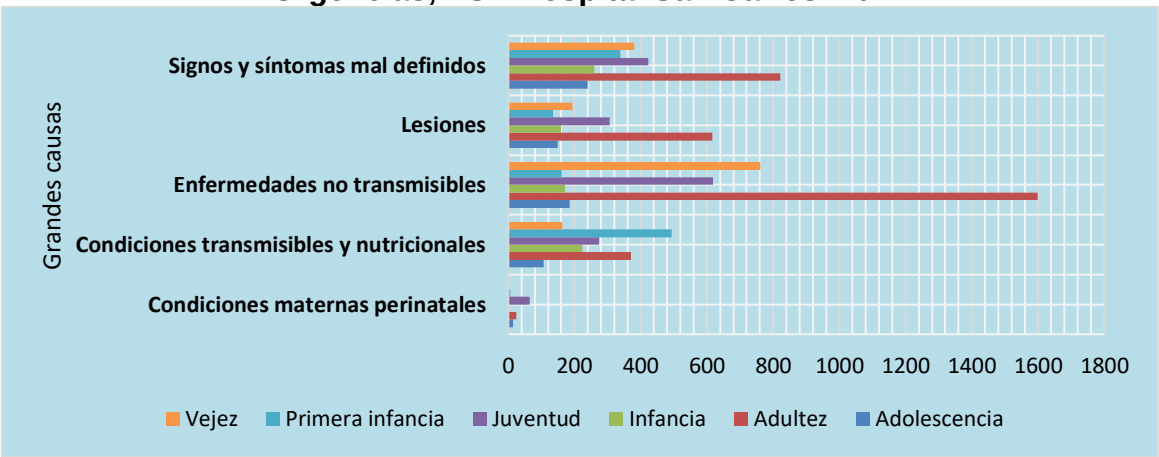



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

En la morbilidad específica por lesiones la principal causa corresponde a traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causa externa con un 88,2%, seguido de lesiones no intencionales con un 6,1% y lesiones intensionales con un 5,6%. Al verificar el comportamiento por cursos de vida, se identifica que todos los grupos de edad cuentan con la misma subcausa como primera causa de morbilidad para el servicio de consulta externa.

## 8.4.5 Morbilidad Específica por Subgrupo en Urgencias

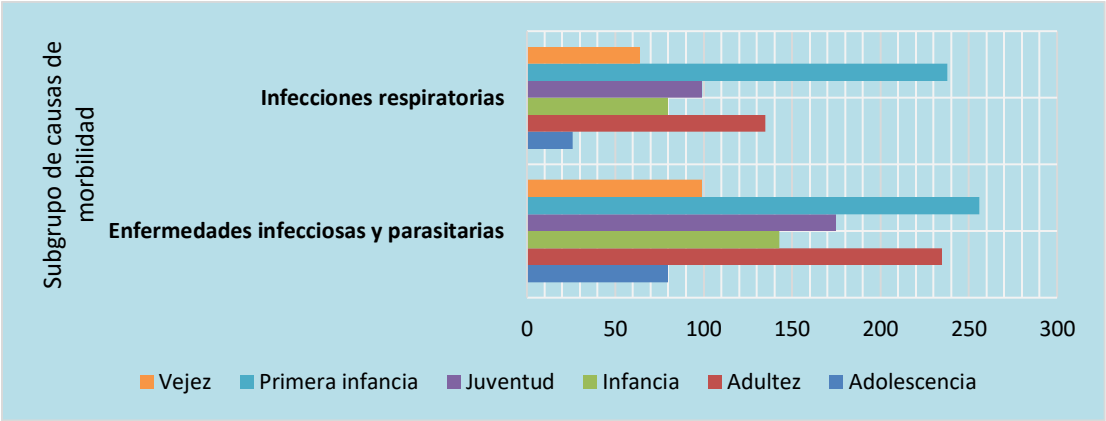
**Figura 11. Morbilidad por Grandes Causas y Cursos de Vida. Servicio de Urgencias, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el servicio de urgencias la primera causa corresponde a las enfermedades no transmisibles con un 37,8%, seguido de signos y síntomas mal definidos con un 26,6% y condiciones transmisibles y nutricionales con un 17,6%. Para el curso de vida de primera infancia la primera causa corresponde a las condiciones transmisibles y nutricionales, para infancia y adolescencia signos y síntomas mal definidos, para juventud, adultez y vejez la primera causa corresponde a las enfermedades no transmisibles.

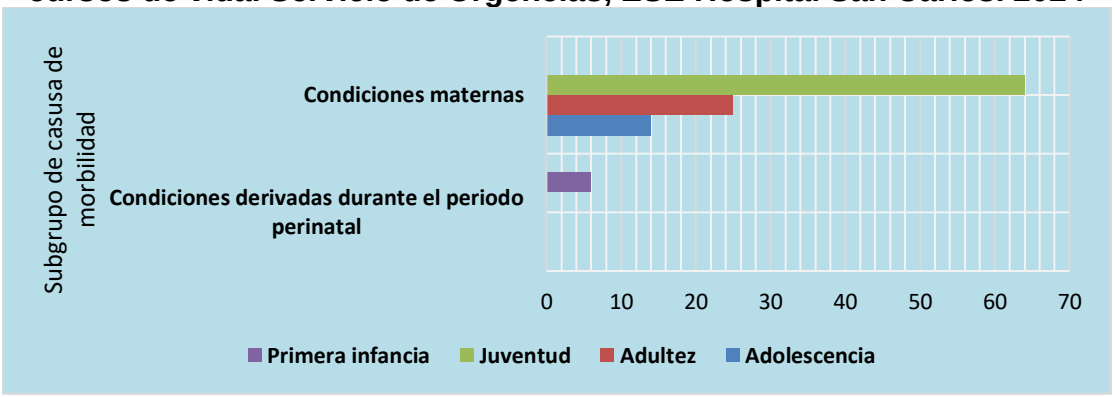
**Figura 12. Morbilidad Específica Por Condiciones Transmisibles y Nutricionales y Cursos de Vida. Servicio de Urgencias, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el subgrupo de causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales la primera causa corresponde a enfermedades infecciosas y parasitarias con un 60,6%, seguido de infecciones respiratorias con un 39,4%. El curso de vida de primera infancia es el grupo de edad con mayor prevalencia para ambas causas.

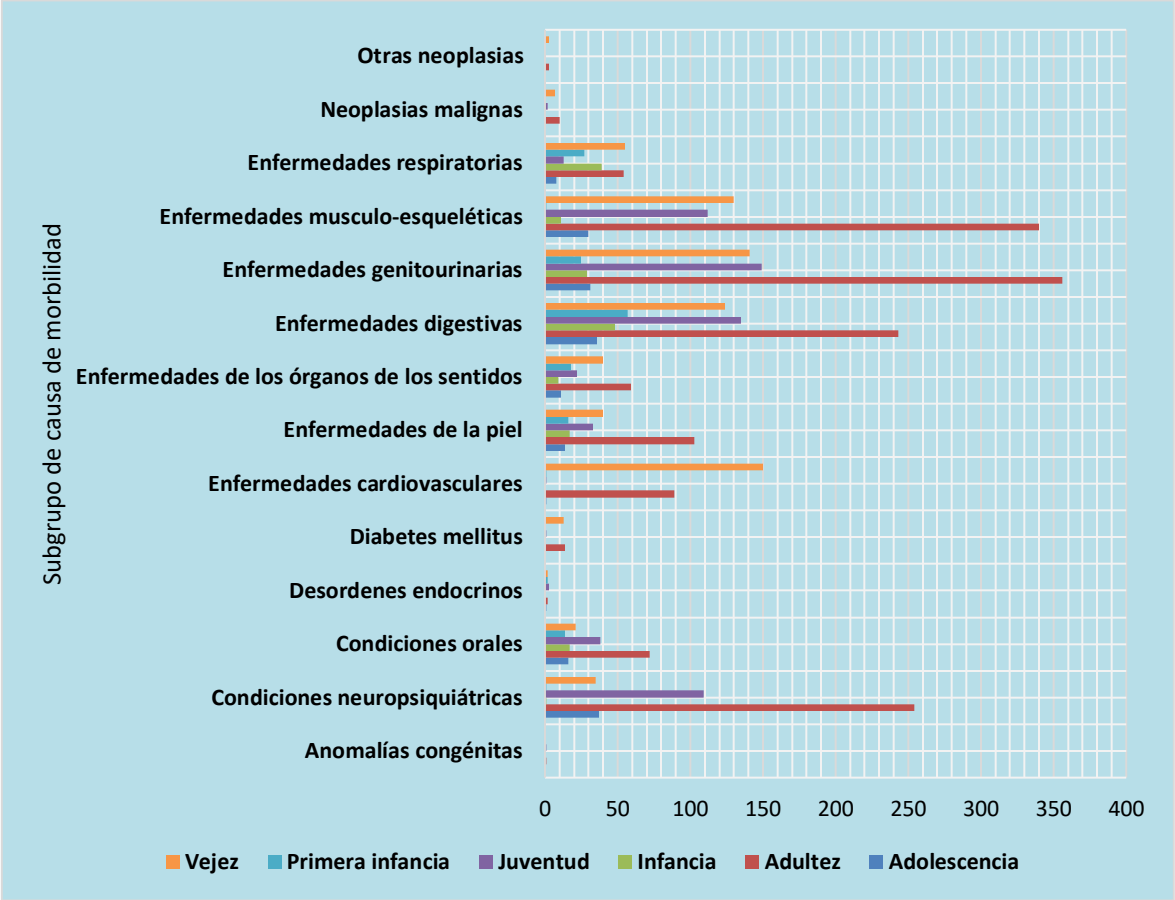
**Figura 13. Morbilidad específica por condiciones maternas perinatales y cursos de vida. Servicio de Urgencias, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el subgrupo de condiciones maternas y perinatales para el servicio de urgencias, la primera causa corresponde a condiciones maternas con un 94,5%, siendo el curso de vida de juventud el de mayor prevalencia. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una proporción del 5,5%.

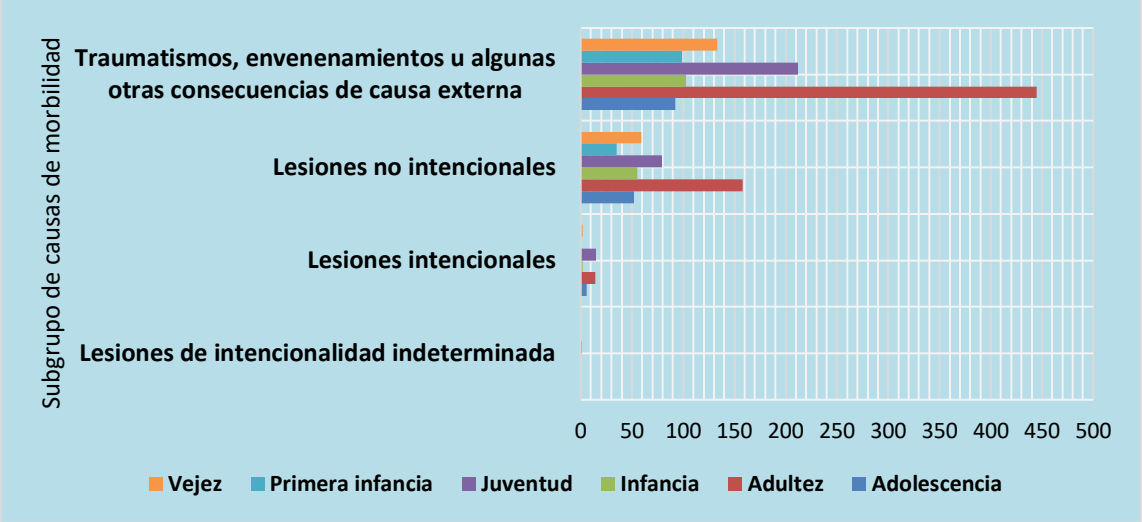
**Figura 14. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles y Cursos de Vida. Servicio de Urgencias, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles enfermedades genitourinarias, 20,9%, enfermedades digestivas 18,4% y enfermedades musculo-esqueléticas del 17,8%. El comportamiento por cursos de vida muestra que para la primera infancia, infancia y adolescencia la primera causa corresponde a enfermedades digestivas, para el curso de vida de juventud corresponde a enfermedades genitourinarias.

**Figura 15. Morbilidad Específica por Lesiones y Cursos de Vida. Servicio de Urgencias, ESE Hospital San Carlos. 2024**

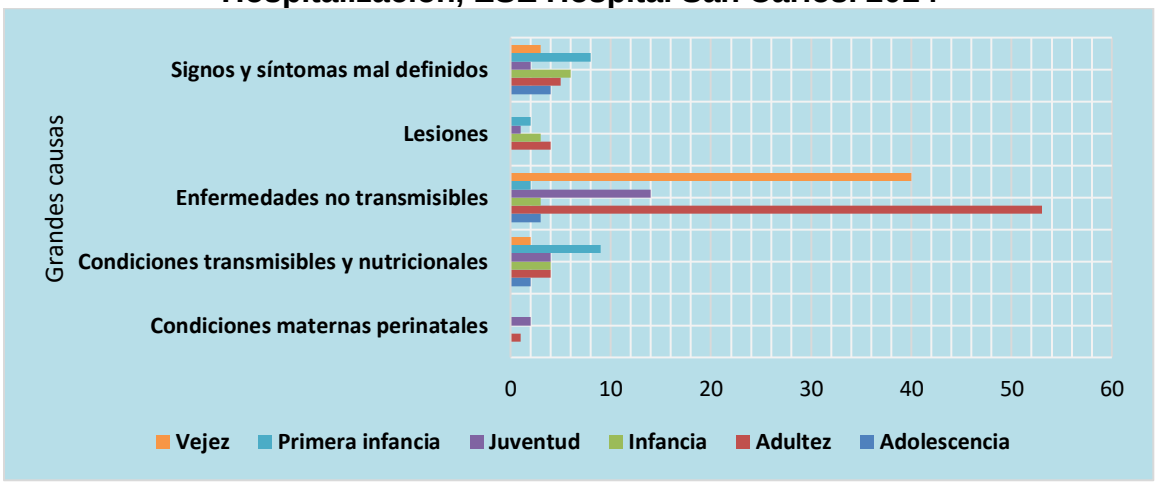



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el subgrupo de morbilidad por lesiones en el servicio de urgencias la primera causa corresponde a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa con un 69,4% y como segunda causa las lesiones no intencionales con un 28,04%. Para todos los cursos de vida el comportamiento fue el mismo, siendo la primera causa el trauma y otras consecuencias de causa externa.

## 8.4.6 Morbilidad Específica por Subgrupo en Hospitalización

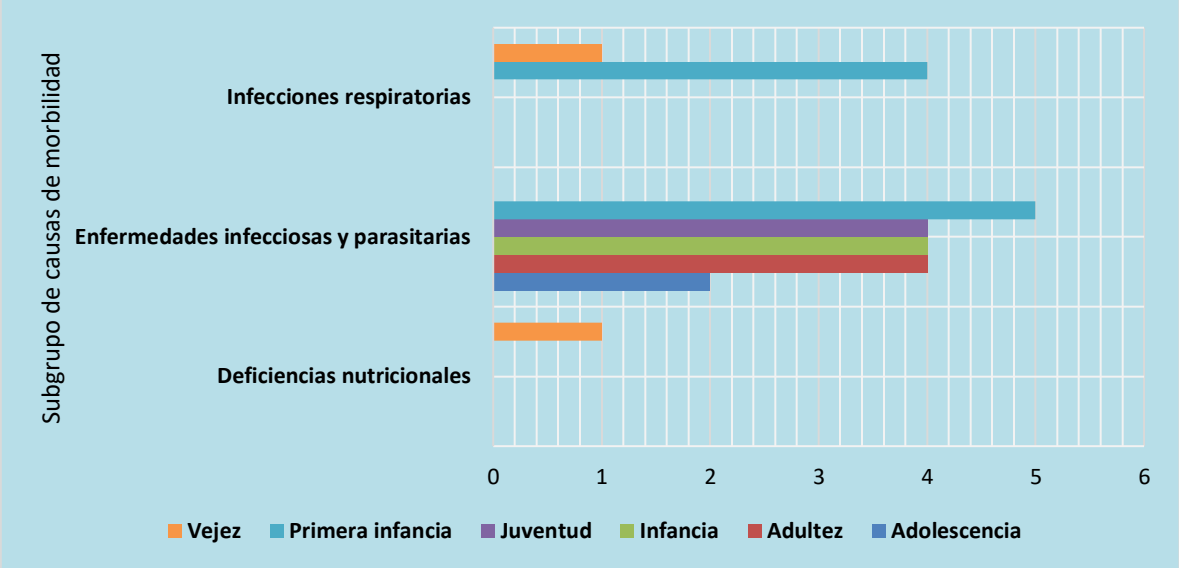
**Figura 16. Morbilidad por Grandes Causas y Cursos de Vida. Servicio de Hospitalización, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el servicio de hospitalización la primera grande causa corresponde a enfermedades no transmisibles con un 63,5%, la segunda causa corresponde a signos y síntomas mal definidos con un 15,5%, seguido de enfermedades transmisibles y nutricionales con 13,8%. Primera infancia condiciones transmisibles y nutricionales, infancia signos y síntomas mal definidos, adolescencia condiciones transmisibles y nutricionales, juventud enfermedades no transmisibles y enfermedades no transmisibles los cursos de vida de adultez y vejez.

**Figura 17. Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales. Servicio de Hospitalización, ESE Hospital San Carlos. 2024**

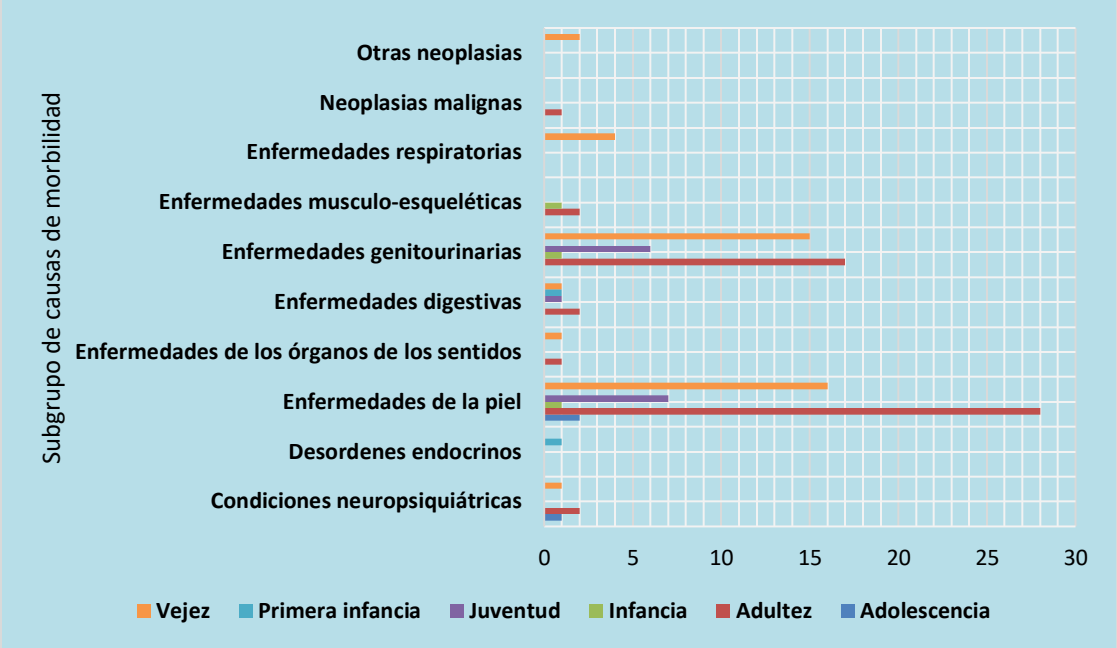



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales para el servicio de hospitalización, la primera causa agrupada corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 76% y en segundo lugar las infecciones respiratorias con el 20%. En los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez se encuentra como primer causa enfermedades infecciosas y parasitarias, para el grupo de vejez las infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales presentan el mismo comportamiento con principal causa de morbilidad con requerimiento de hospitalización.

- Morbilidad específica por condiciones maternas perinatales. Servicio de Hospitalización, ESE Hospital San Carlos. 2024: Para el subgrupo de condiciones maternas perinatales se presentan 3 casos de condiciones maternas constituyéndose la principal causa de hospitalización, 1 para el curso de vida de adultez y 2 de juventud.

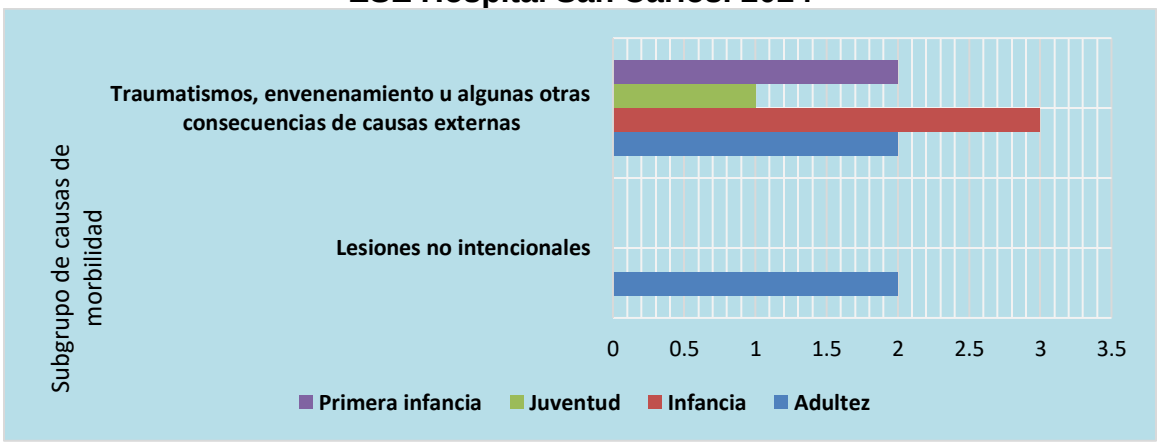
**Figura 18. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles. Servicio de Hospitalización, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el subgrupo de enfermedades no transmisibles se identifica como primera causa las enfermedades de la piel con 48,2% y en segundo lugar las enfermedades genitourinarias con un 34,8%. Para la primera infancia la primera causa de hospitalización corresponde a enfermedades digestivas, en la infancia se tiene el mismo comportamiento para 3 causas: enfermedades de la piel, genitourinarias y musculoesqueléticas, en adolescencia, juventud, adultez y vejez las enfermedades de la piel.

**Figura 19. Morbilidad Específica por Lesiones. Servicio de Hospitalización, ESE Hospital San Carlos. 2024**



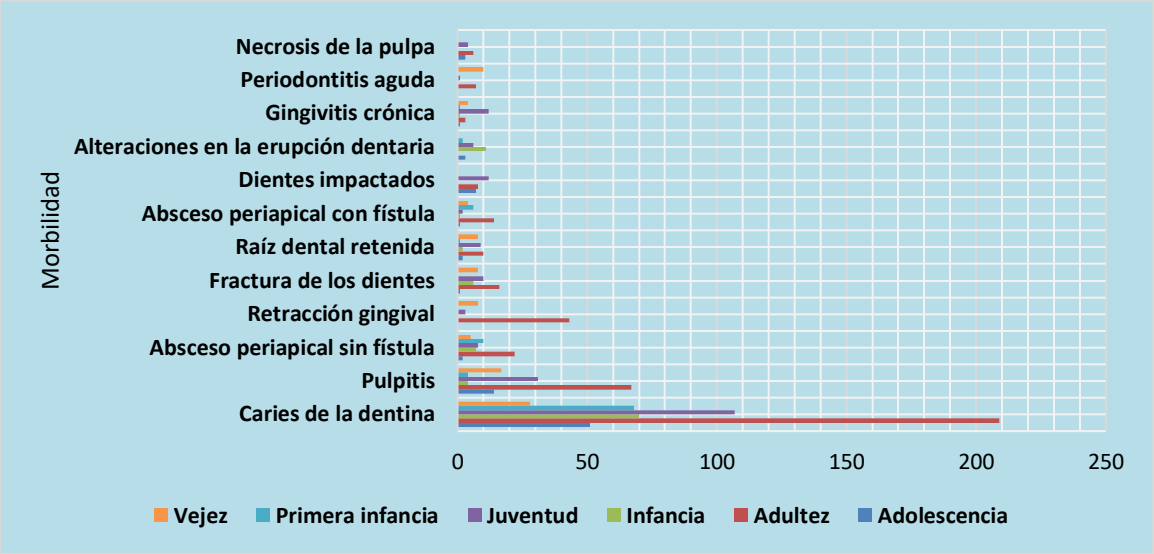

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

Para el subgrupo de causas de morbilidad por lesiones la primera causa corresponde a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa, con un 80%, siendo la primera causa para los cursos de vida de primera infancia, infancia, juventud y adultez.

## 8.4.7 Morbilidad por Salud Oral

**Figura 20. Morbilidad Específica en Consulta Odontológica, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el servicio de odontología, la primera causa de morbilidad en el año 2024, corresponde a caries de la dentina con 50,2% en el total de consultas de odontología general realizadas, en segundo lugar, la pulpitis con 12,9% y en tercer lugar el absceso periapical y la retracción gingival con 5,1% cada una. Al verificar el comportamiento por cursos de vida, se observa en la gráfica anterior, que todos los cursos de vida tienen como primera causa la caries de la dentina.

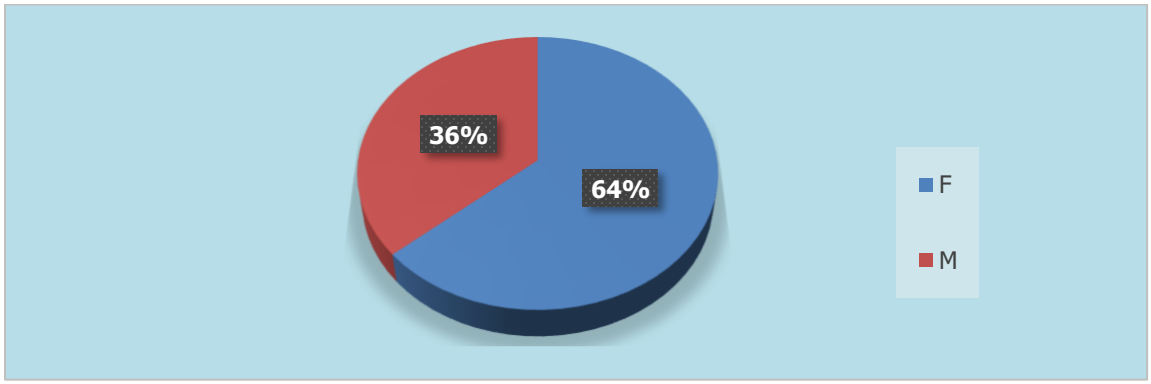
## 8.4.8 Morbilidad de Eventos de Alto Costo y Precursores

La ESE Hospital San Carlos, cuenta con la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro-vascular-metabólicas manifiestas, que se divide en 2 grupos dentro del programa:

- Riesgo cardiovascular

- Control de factores de riesgo cardiometabólico

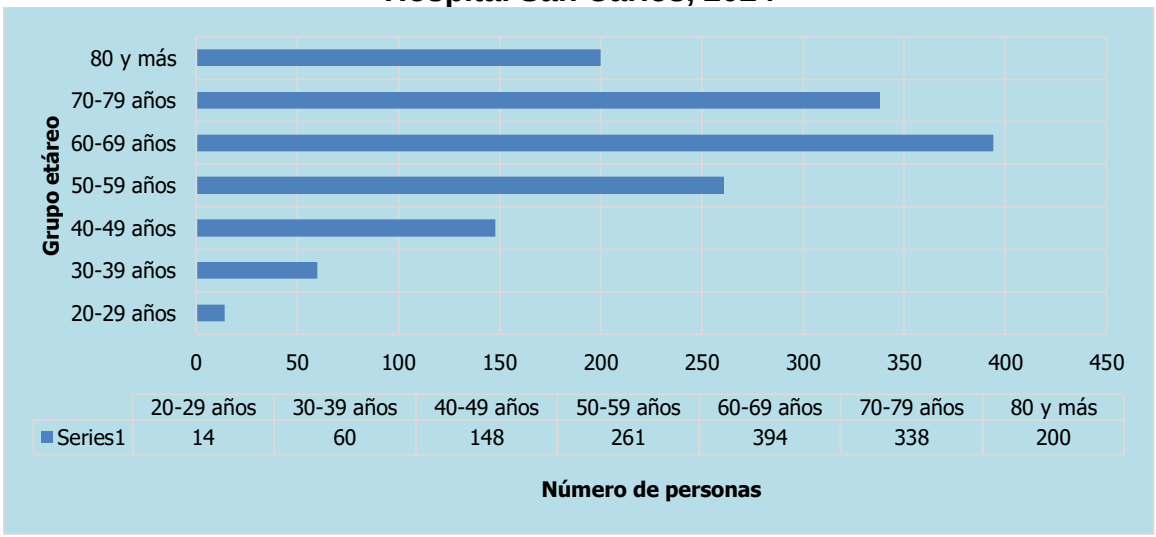
**Figura 21. Distribución por Género, usuarios Programa RCV, ESE Hospital San Carlos**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

Para el programa de riesgo cardiovascular, la ESE cuenta con 1415 usuarios para el año 2024, de los cuales la mayor proporción son del género femenino con más del 60% del total de los casos, que corresponde a 906 usuarias y un 36% corresponde al género masculino con 509 usuarios.

**Figura 22. Distribución por Grupo Etáreo, usuarios programa RCV, ESE Hospital San Carlos, 2024**

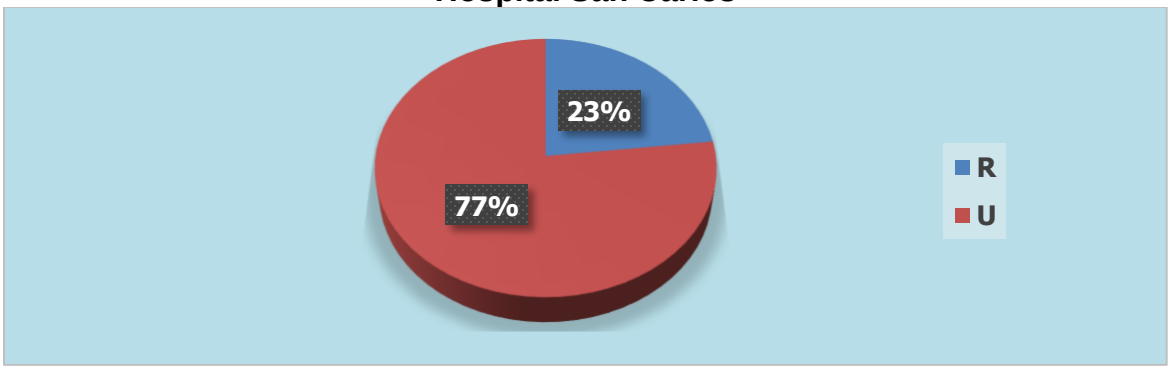



Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

La mayor proporción de usuarios pertenecientes al programa de riesgo cardiovascular corresponde al grupo de edad de 60 a 69 años, que representa el 28% del total de usuarios, seguido del grupo de 70 a 79 años con 24% del total. La menor proporción corresponde a 14 usuarios de 20 a 29 años, aunque no es un porcentaje importante para el total de pacientes del programa, es importante mencionar la necesidad del control en este tipo de pacientes que pueden presentar un mayor factor de riesgo para complicaciones dado el tiempo de progresión de su patología de base.

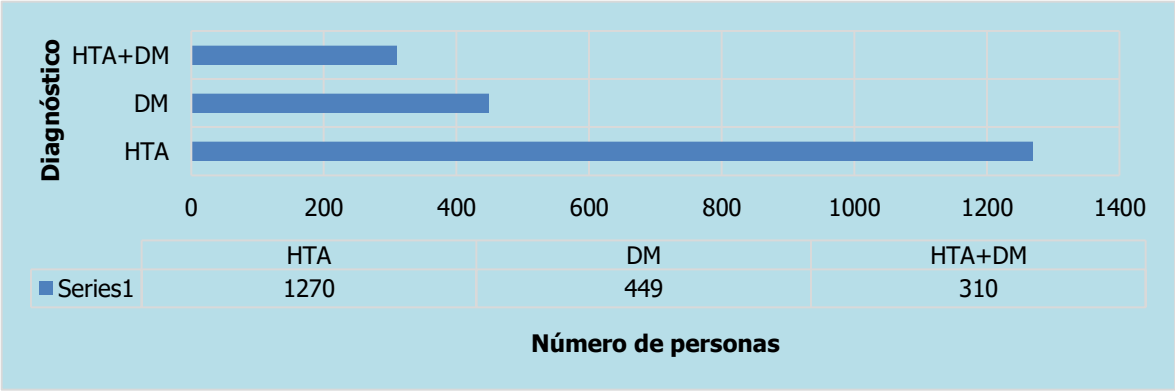
**Figura 23. Distribución por área de residencia, usuarios programa RCV, ESE Hospital San Carlos**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

La mayor proporción de usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus residen en el casco urbano del Municipio de Aipe.

**Figura 24. Distribución por diagnóstico, usuarios programa RCV, ESE Hospital San Carlos**

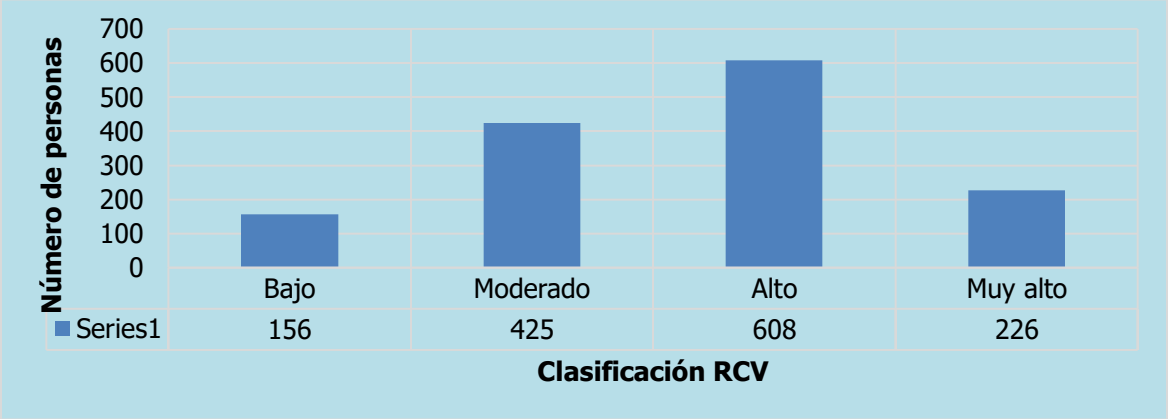



Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

El 89,7% de los usuarios pertenecientes al programa cuentan con el diagnóstico de hipertensión arterial, el 31,7% con diabetes mellitus y 21,9% de los casos presentan ambos diagnósticos.

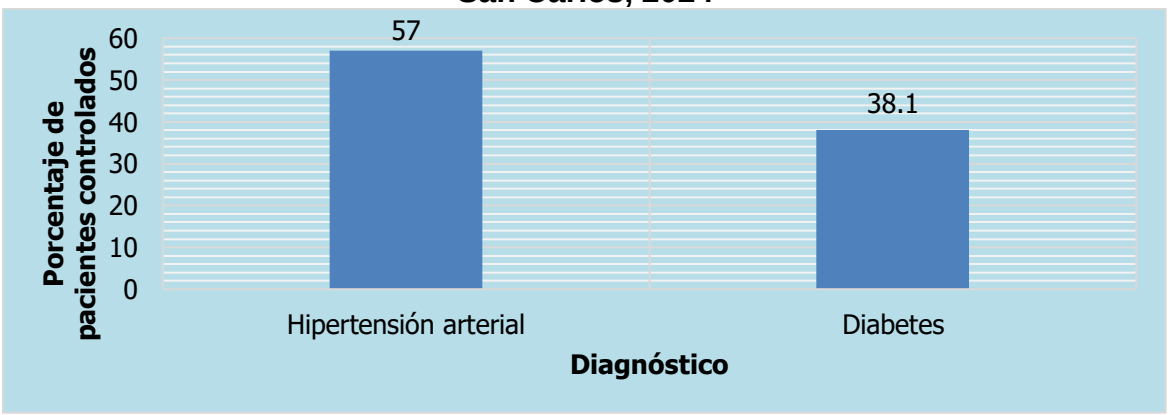
**Figura 25. Distribución por clasificación de RCV, usuarios programa RCV, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

El 42,9% son usuarios con riesgo cardiovascular muy alto, quienes se direccionan para manejo terapéutico liderado por especialista, pero cuentan con seguimiento por parte de la ESE junto con los usuarios de muy alto riesgo cardiovascular, el 30% corresponde a usuarios con riesgo cardiovascular moderado, 15,9% de riesgo muy alto y 11% de bajo riesgo.

**Figura 26. Porcentaje de pacientes controlados Programa RCV ESE Hospital San Carlos, 2024**



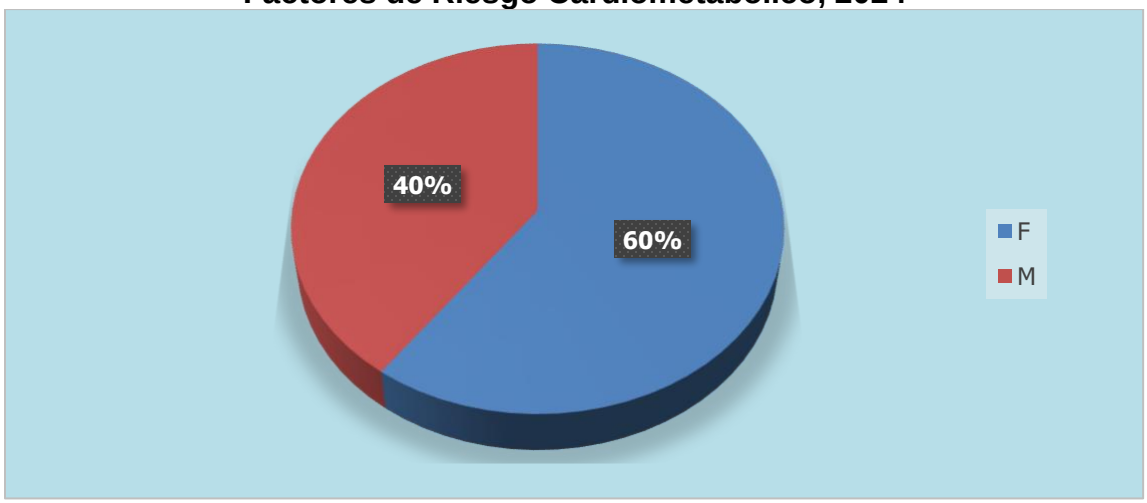

Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

Del total de casos con diagnóstico de hipertensión arterial, el 57% se encuentran controlados, es decir, cuentan con cifras tensionales inferiores a 140/90 mmHg. Para los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus el 38,1% se consideran casos controlados. Es importante aclarar que, para estos casos, se tomó como parámetro los usuarios con glicemia menor a 130 mg/dl, dado que no todos los casos cuentan con reportes de hemoglobina glicosilada.

*Control de factores de riesgo cardiometabólico*

Durante el año 2024, la ESE Hospital San Carlos realizó la implementación del programa de control de factores de riesgo cardiometabólico anclado a la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro-vascular-metabólicas manifiestas. A continuación, se describen las principales características de la población que se logró canalizar a este programa:

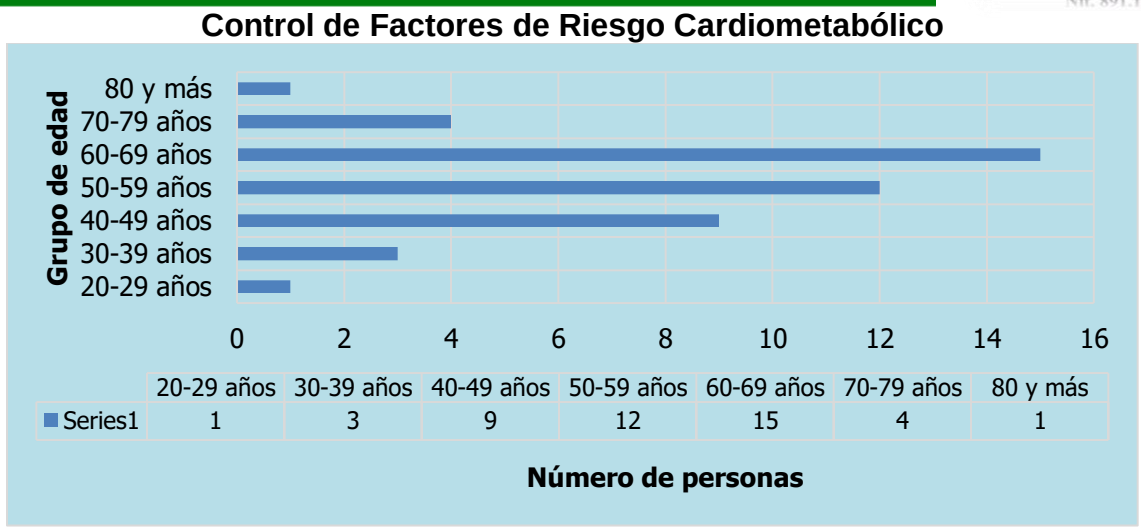
**Figura 27. Distribución por Género, Usuarios Atendidos Programa Control de Factores de Riesgo Cardiometabólico, 2024**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

La mayor proporción de usuarios canalizados al programa de control de factores de riesgo cardiometabólico corresponden al género femenino. Una distribución similar a los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus.

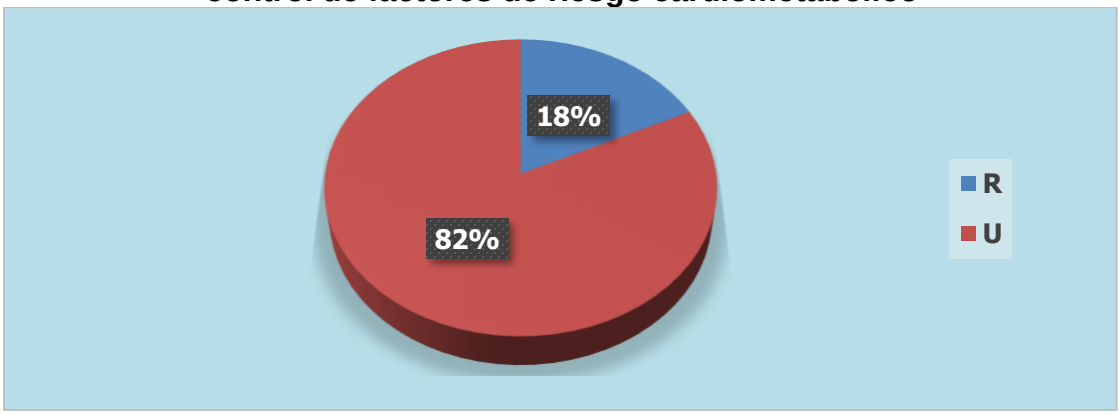
**Figura 28. Distribución por Grupo Etáreo Usuarios Atendidos Programa de**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

El total de usuarios que se ingresaron al programa durante el último trimestre del año 2024, son 45 pacientes, de los cuales el 33,3% es decir 15 personas tienen entre 60 a 69 años de edad, seguido del grupo de edad de 50 a 59 años de edad, que corresponde a 26,7%.

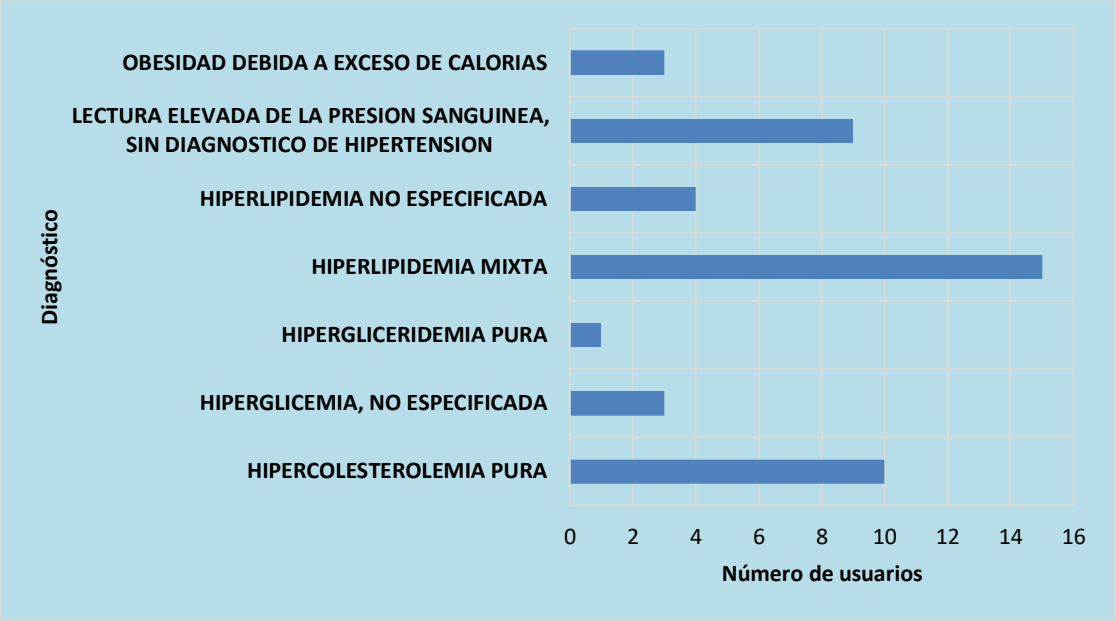
**Figura 29. Distribución por área de residencia, usuarios atendidos programa control de factores de riesgo cardiometabólico**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

Del total de usuarios que ingresaron al programa la mayor proporción corresponde a usuarios residentes en el área urbana con 82% del total de los casos. La distribución para los usuarios de área rural es de 18%.

**Figura 30. Distribución por Diagnóstico Usuarios Atendidos Programa de Control de Factores de Riesgo Cardiometabólico**




Fuente: Programa de riesgo cardiovascular y control de factores de riesgo cardiometabólico. ESE Hospital San Carlos, 2024

El 26,7% de los casos que se canalizaron al programa cuentan con factor de riesgo por hiperlipidemia mixta, seguido de hipercolesterolemia pura, seguido de usuarios canalizados por lectura elevada de presión sanguínea sin diagnóstico de hipertensión arterial. Estos usuarios son citados para seguimiento periódico que permita canalizarlos de manera oportuna al programa de control de patologías de base.

### 8.4.9 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Para identificar eventos de interés en salud pública se utiliza como fuente de información el SIVIGILA. A continuación, se realiza una descripción del comportamiento de los eventos notificados durante el año 2024:

**Tabla 4. Eventos notificados por la ESE Hospital San Carlos, Municipio de Aipe. 2024**

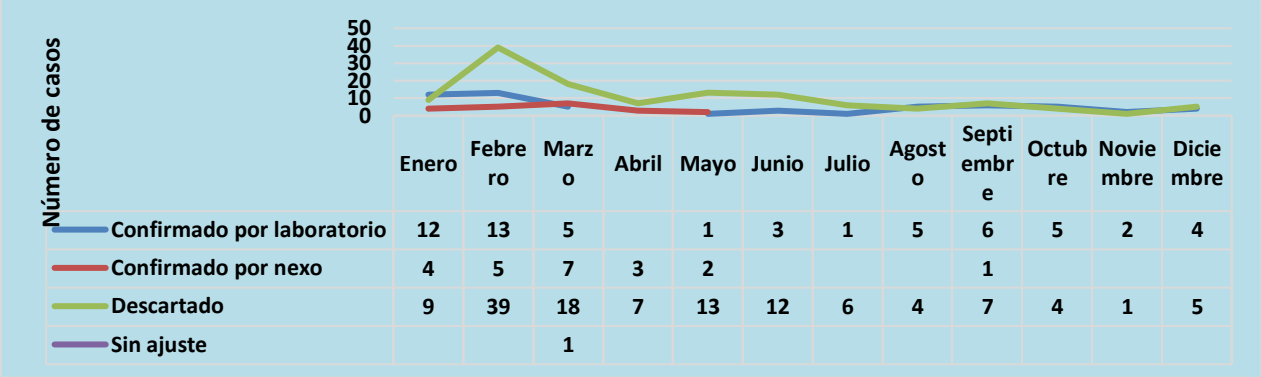
| EVENTOS NOTIFICADOS | 2023 | 2024 | Tendencia 2023-2024 |
|---|---|---|---|
| DENGUE | 277 | 205 | ↓ |
| VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR | 100 | 111 | ↑ |
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 110 | 133 | ↓ |
| DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | 10 | 12 | ↑ |
| ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA) | 38 | 9 | ↓ |
| ACCIDENTE OFIDICO | 6 | 3 | ↓ |
| DENGUE GRAVE | 2 | 1 | ↓ |
| INTENTO DE SUICIDIO | 18 | 7 | ↓ |
| LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) | 0 | 1 | ↑ |
| PAROTIDITIS | 2 | 1 | ↓ |
| VARICELA INDIVIDUAL | 3 | 1 | ↓ |
| VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 0 | 3 | ↑ |
| INTOXICACIONES | 10 | 6 | ↓ |
| BAJO PESO AL NACER | 1 | 0 | ↓ |
| DEFECTOS CONGENITOS | 1 | 3 | ↑ |
| INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUI | 1 | 0 | ↓ |
| LEPRA | 1 | 0 | ↓ |
| MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 6 | 0 | ↓ |
| VIGILANCIA MUERTES MENORES DE CINCO AÑOS IRA,EDA Y/O DESNUTRICIÓN | 1 | 0 | ↓ |
| SIFILIS GESTACIONAL | 0 | 2 | ↑ |
| SARAMPION | 0 | 1 | ↑ |
| TUBERCULOSIS | 0 | 1 | ↑ |
| ZIKA | 1 | 0 | ↓ |
| MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA | 1 | 0 | ↓ |
| **TOTAL EVENTOS** | **589** | **500** | → |

Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos, 2024

A continuación, se realiza una descripción de los eventos con mayor proporción de notificación para el año 2024:

- *Dengue:*

**Figura 31. Distribución de casos de Dengue por meses y ajustes, ESE Hospital San Carlos. 2024**

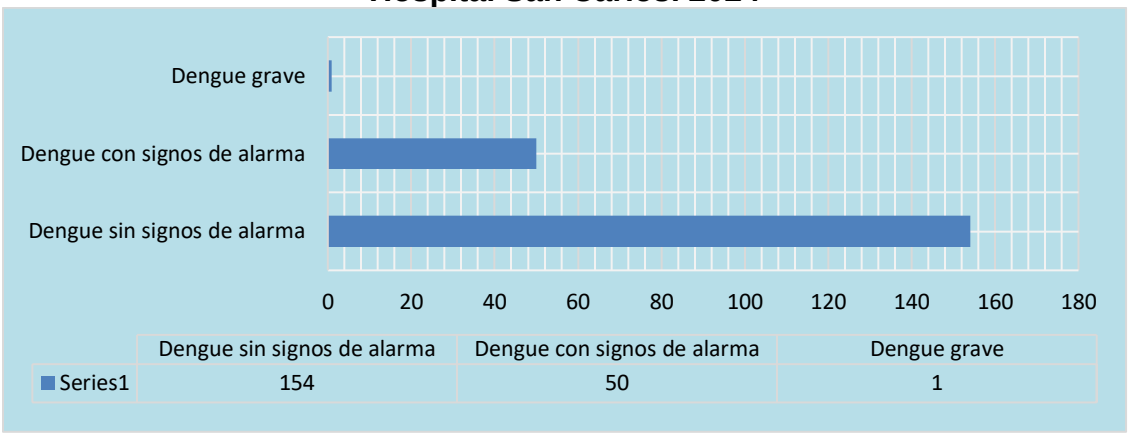



| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Confirmado por laboratorio | 12 | 13 | 5 | | 1 | 3 | 1 | 5 | 6 | 5 | 2 | 4 |
| Confirmado por nexo | 4 | 5 | 7 | 3 | 2 | | | | 1 | | | |
| Descartado | 9 | 39 | 18 | 7 | 13 | 12 | 6 | 4 | 7 | 4 | 1 | 5 |
| Sin ajuste | | | 1 | | | | | | | | | |

Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

Durante el año 2024 se notificaron un total de 205 casos de dengue, de los cuales el 61% se descartaron por reportes negativos de laboratorio, el 27,8% confirmados por laboratorio, el 10,7% confirmados por nexo epidemiológico. El mes de febrero, es el mes con mayor número de casos reportados.

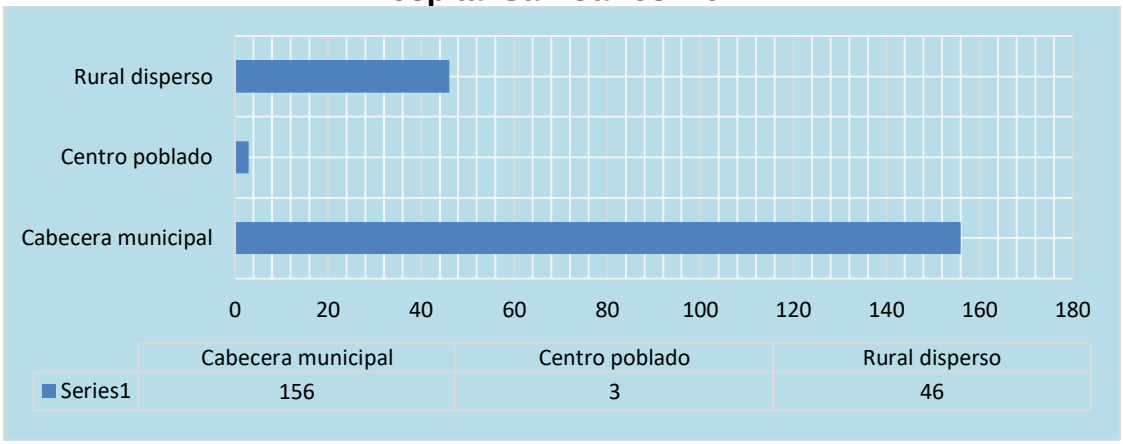
**Figura 32. Distribución de casos de dengue por meses y ajustes, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 75% del total de casos notificados corresponden a dengue sin signos de alarma, el 24,4% a dengue con signos de alarma y el 0,5% con dengue grave que corresponde a 1 caso presentado.

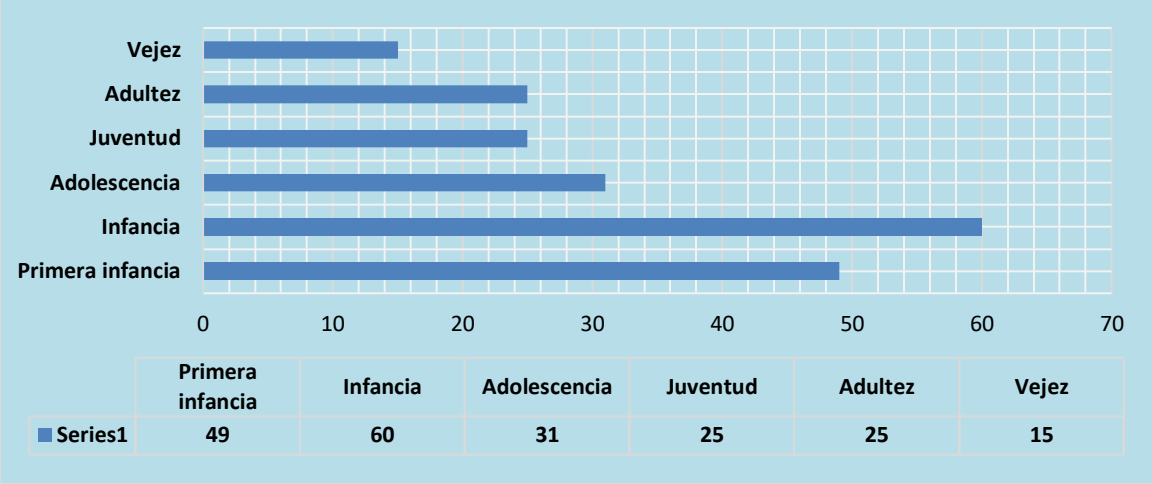
**Figura 33. Distribución de casos de dengue por área de residencia, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 75,1% de los casos diagnosticados con dengue son residentes de la cabecera municipal, el 24,4% del área rural dispersa y el 0,5% centro poblado.

**Figura 34. Distribución de casos de dengue por cursos de vida, ESE Hospital San Carlos. 2024**

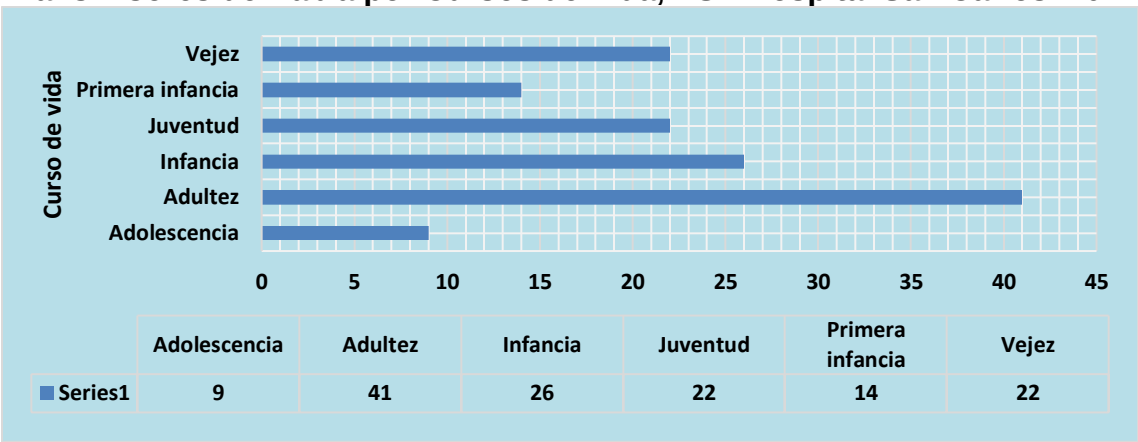



Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

La mayor proporción de usuarios con diagnóstico de dengue corresponden al curso de vida de infancia con un 29,3%, el 23,9% corresponde al curso de vida de primera infancia, el 15,1% al curso de vida de adolescencia, seguido del curso de vida de juventud y adultez con un 12,1% y finalmente el 7,3% corresponde al curso de vida de vejez.

- *Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia*

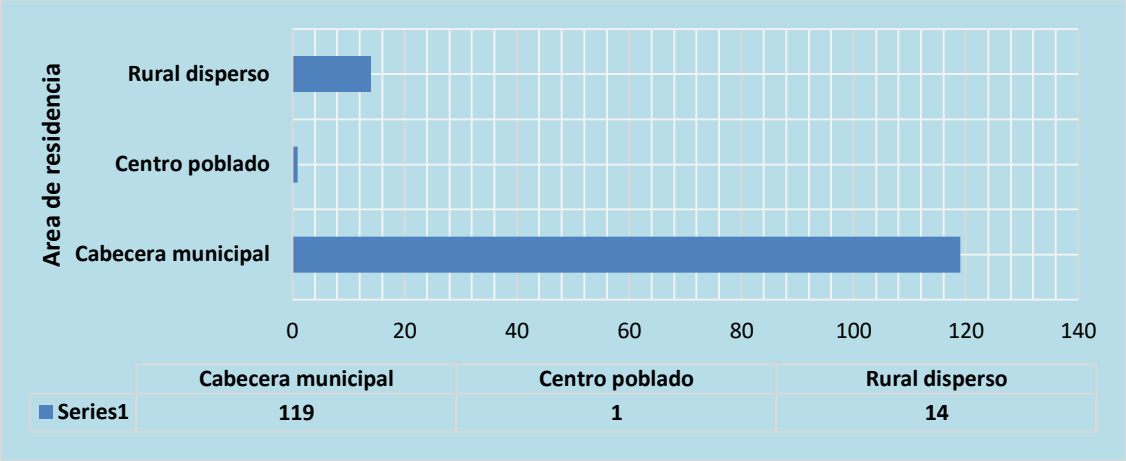
**Figura 35. Distribución De Casos de Agresión por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por Cursos de Vida, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 30,6% de los casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia corresponden al curso de vida de adultez, el 19,4% al curso de vida de infancia, seguido de juventud y vejez con 16,4% cada uno.

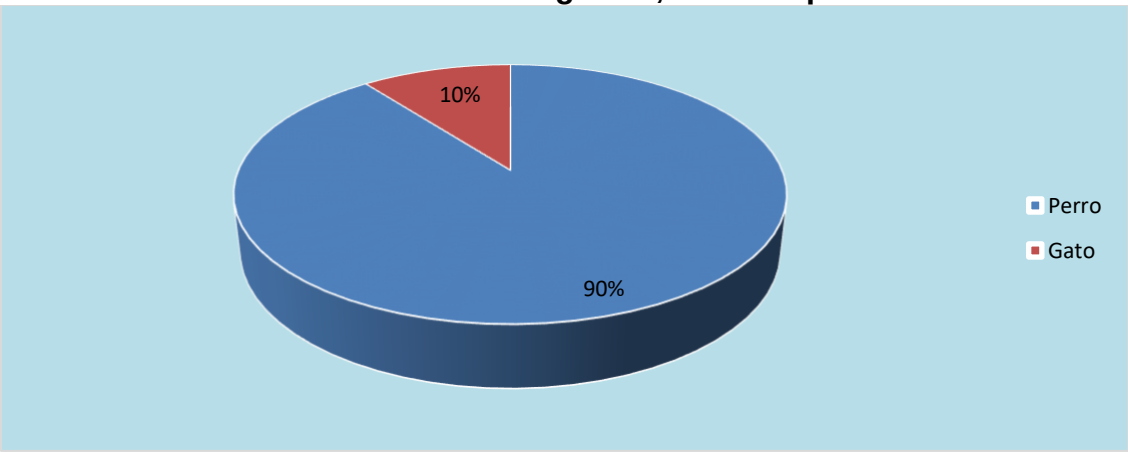
**Figura 36. Distribución de casos de Agresión por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por Área de Residencia, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 88,8% de los casos notificados son usuarios residentes en el casco urbano del municipio, y un 10,4% en el área rural disperso.

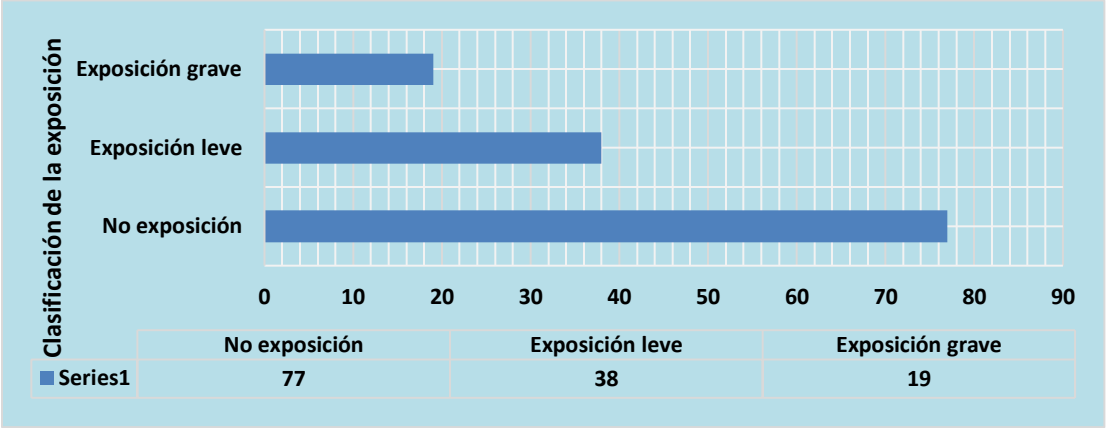
**Figura 37. Distribución de Casos de Agresión Por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia Por Animal Agresor, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

La mayor parte de los casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, son producidos por perros en un 90% de los casos, el 10% corresponde a gatos. No se presentaron agresiones por animales silvestres que constituyen exposiciones graves.

**Figura 38. Distribución de Casos de Agresión por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por clasificación de la exposición, ESE Hospital San Carlos. 2024**

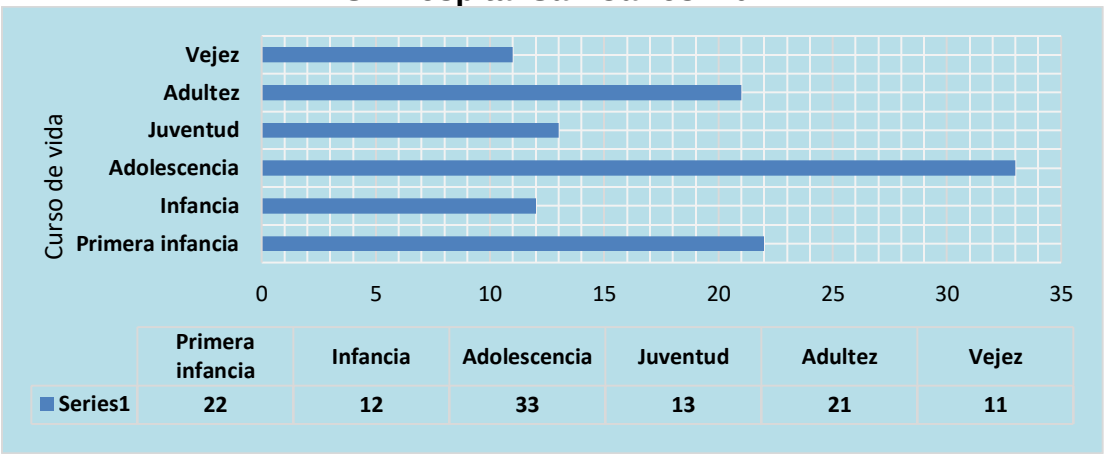



Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 57,5% de los casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia corresponde a casos de no exposición, teniendo en cuenta que en su mayoría fueron generados por animales observables. El 28,3% de los casos a exposiciones leves y sólo el 14,2% exposiciones graves.

- *Violencias de género:*

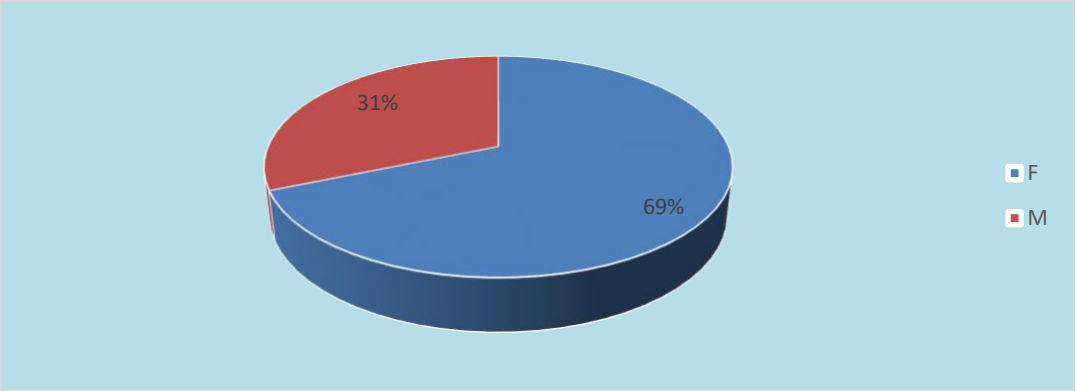
**Figura 39. Distribución de casos de violencia de género por curso de vida, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

Durante el año 2024, se presentaron un total de 112 casos de violencia de género, de los cuales el 29,5% corresponden al curso de vida de adolescencia, seguido de un 19,6% del curso de vida de primera infancia. La menor proporción se presentó en el curso de vida de vejez con un 9,8% del total de casos, especialmente correspondiente a casos de negligencia y abandono.

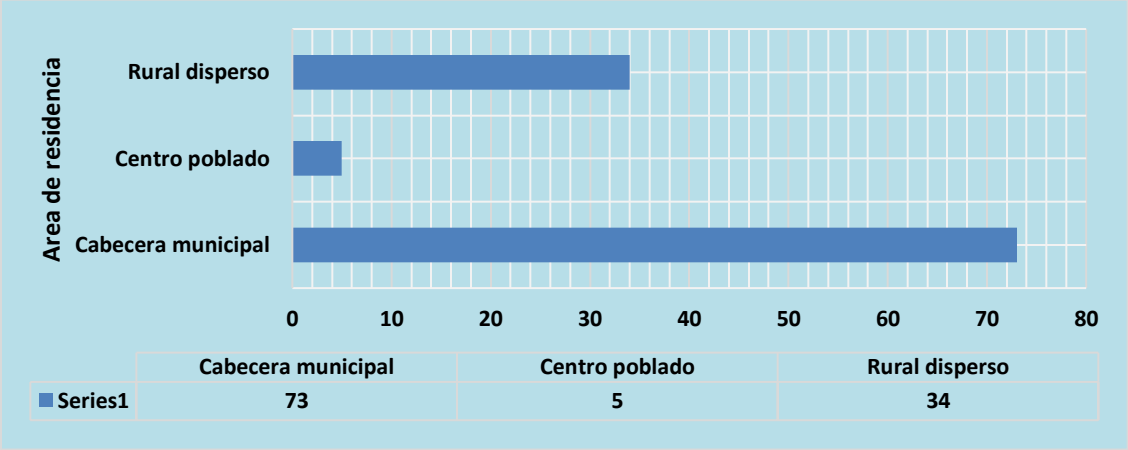
**Figura 40. Distribución de casos de violencia de género por sexo, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 69% de los casos presentados de violencia de género afectan a las mujeres, sin embargo, un porcentaje importante (31%) son hombres, especialmente por casos de negligencia y abandono.

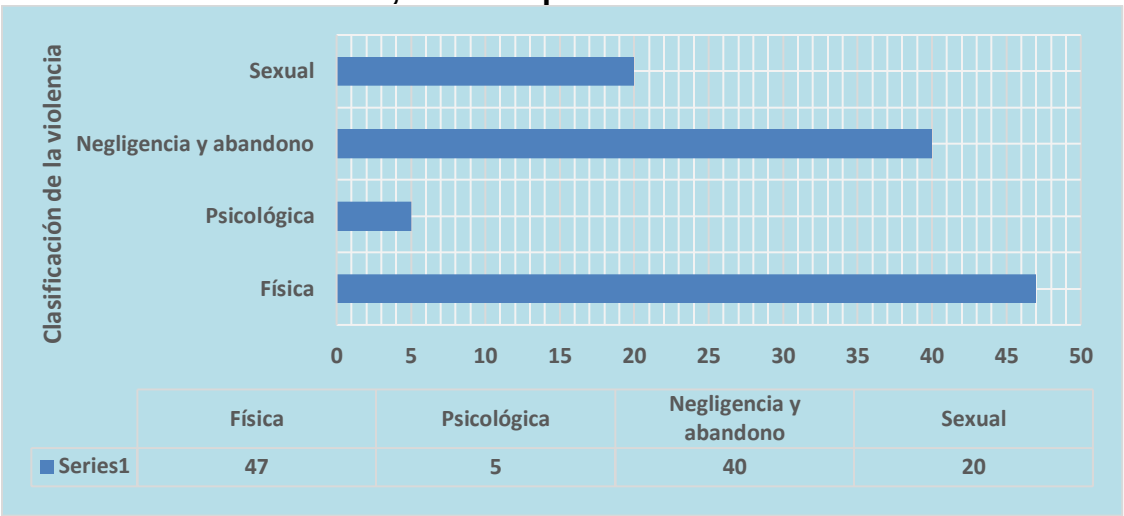
**Figura 41. Distribución de casos de violencia de género por área de residencia, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 65% de los usuarios que fueron notificados por violencias de género, tienen como residencia la cabecera municipal, el 30% en área rural dispersa y el 4,5% en centros poblados del municipio.

**Figura 42. Distribución de casos de violencia de género por clasificación de violencia, ESE Hospital San Carlos. 2024**

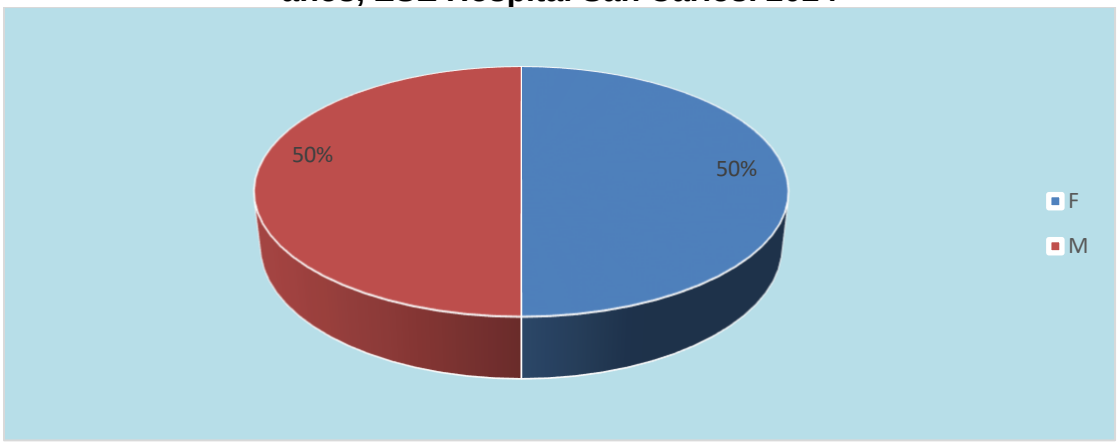



Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 42% de los casos de violencia de género reportados, corresponden a violencia física, seguido de negligencia y abandono que representa el 35,7% de los casos. El 17,8% de los casos son violencias sexuales y sólo 4,5% violencia psicológica.

- *Desnutrición Aguda en menores de 5 años*

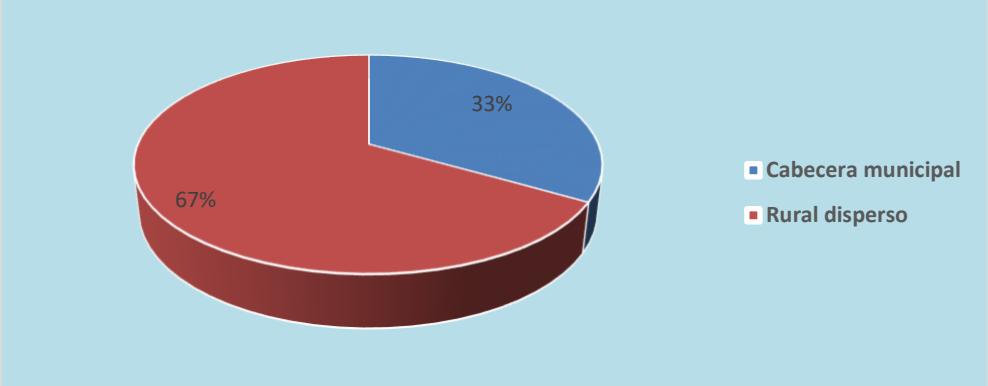
**Figura 43. Distribución de casos de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años, ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

Para el año 2024, se presentaron un total de 12 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años. La distribución de casos por sexo es homogénea para ambos sexos, con 6 casos para cada uno.

**Figura 44. Distribución de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Por Área de Residencia ESE Hospital San Carlos. 2024**




Fuente: SIVIGILA ESE Hospital San Carlos. 2024

El 67% de los casos son niños residentes en zona rural dispersa, siendo un factor de riesgo adicional para favorecer el seguimiento de los casos y lograr la adherencia a las actividades contempladas en la ruta de seguimiento a los casos.

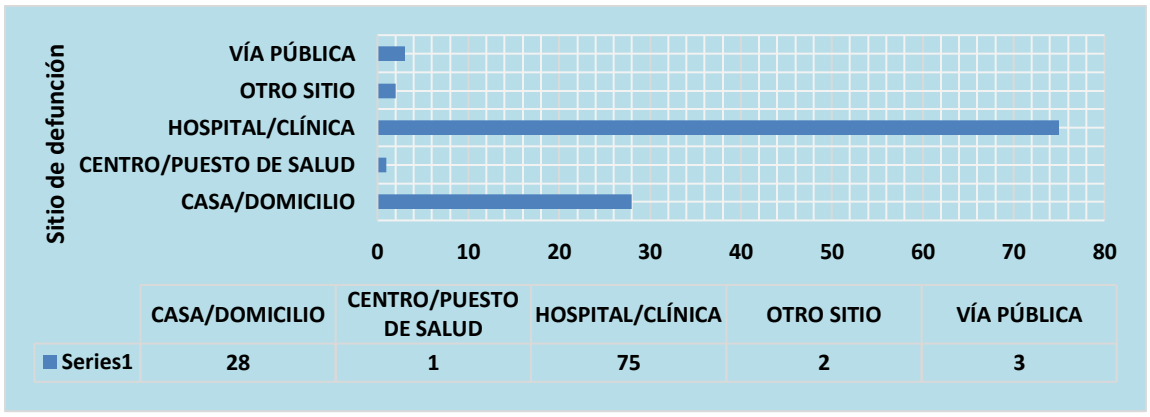
Más del 80% de los casos notificados, lograron recibir tratamiento ambulatorio sin requerimiento de hospitalización y remisión a niveles de mayor complejidad.

## 8.5 Análisis de la Mortalidad

### 8.5.1 Mortalidad General

De acuerdo con la base de estadísticas vitales RUAF-ND, el total de defunciones para el año 2024 con municipio de residencia Aipe corresponde a 109 muertes. A continuación, se realiza una descripción de las principales variables correspondientes a este hecho vital:

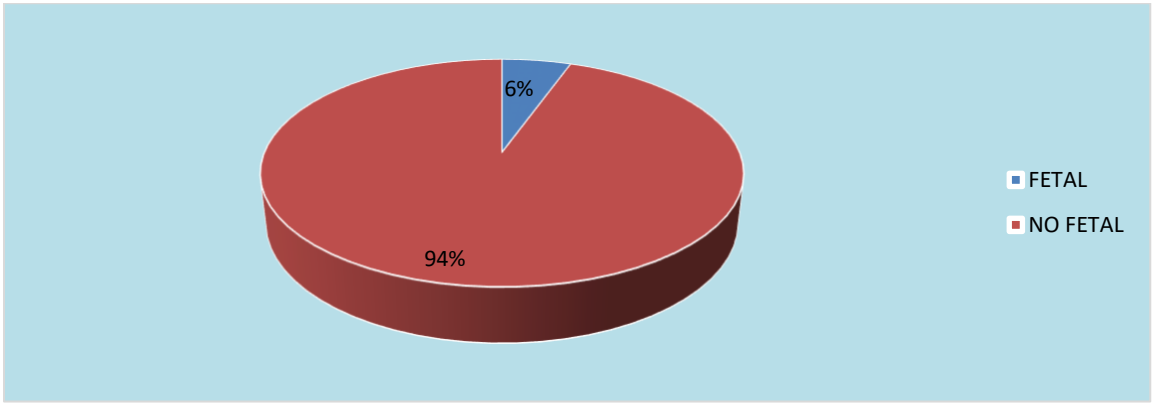
**Figura 45. Distribución de casos de Mortalidad por Sitios de Defunción, Aipe. 2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El total de defunciones certificadas para el año 2024 para el municipio de Aipe corresponde a 109 defunciones, de las cuales el 68,8% presentaron como sitio de defunción una institución de salud, el 25,7% de las muertes se registraron en el domicilio de los casos y sólo 2,7% en una vía pública.

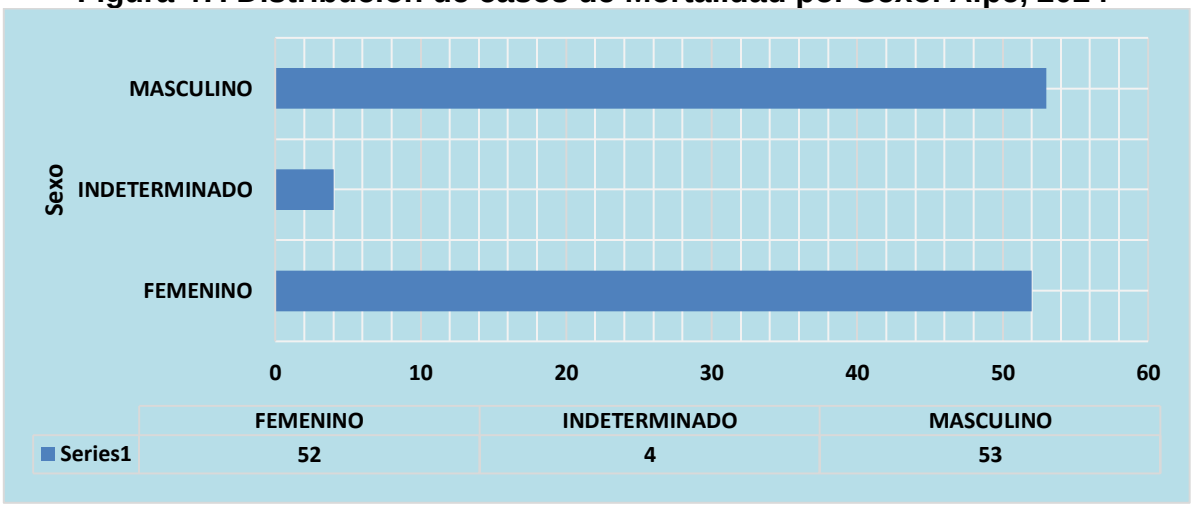
**Figura 46. Distribución de casos de Mortalidad por Tipos de Defunción. Aipe, 2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

La mayor proporción de muertes certificadas corresponden a defunciones no fetales, con un total de 103 casos, sólo 6 casos corresponden a muertes fetales.

**Figura 47. Distribución de casos de Mortalidad por Sexo. Aipe, 2024**

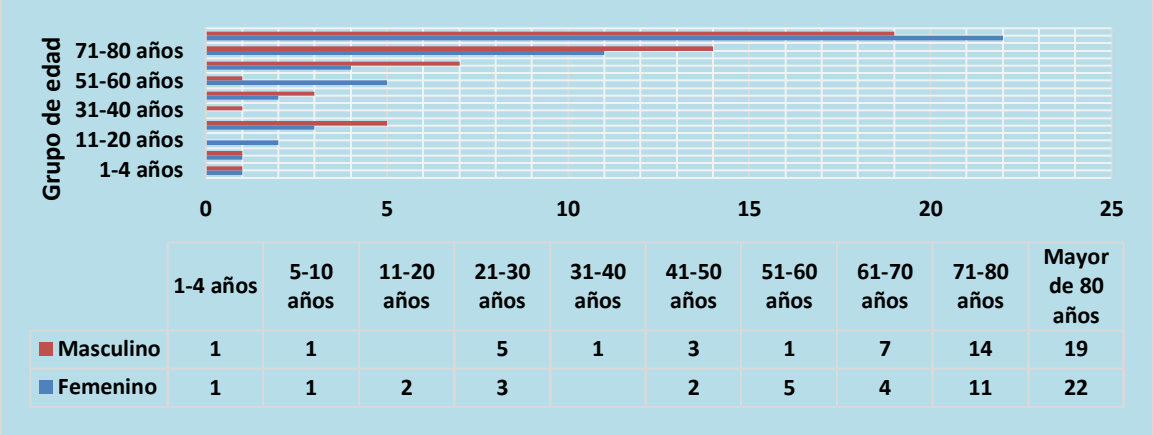



Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

La distribución de casos de mortalidad presentados para el Municipio de Aipe en el año 2024, no muestra grandes diferencias por sexo, el 48,6% corresponde al género masculino, el 47,7% al género femenino. Un 3,7% se registran como sexo indeterminado, que corresponden a casos de muertes fetales donde no fue posible determinar el sexo.

**Figura 48. Distribución de casos de mortalidad por grupo de edad y sexo. Aipe, 2024**

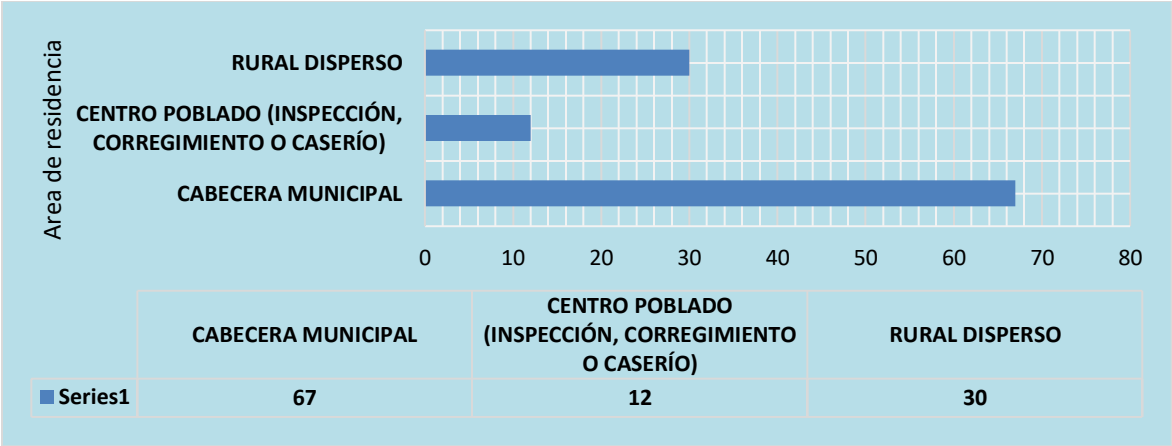



| | 1-4 años | 5-10 años | 11-20 años | 21-30 años | 31-40 años | 41-50 años | 51-60 años | 61-70 años | 71-80 años | Mayor de 80 años |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 1 | 1 | | 5 | 1 | 3 | 1 | 7 | 14 | 19 |
| Femenino | 1 | 1 | 2 | 3 | | 2 | 5 | 4 | 11 | 22 |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El 37,6% de los casos de mortalidad corresponden a mayores de 80 años de edad, seguido del grupo de 71 a 80 años con un 22,9%. La menor proporción de casos por grupo etáreo corresponde a la población de 31 a 40 años de edad, con sólo 0,9% del total reportado. En la población mayor de 80 años de edad predominan las mujeres y en la población de 71 a 80 años los hombres.

**Figura 49. Distribución de casos de Mortalidad por Área de Residencia. Aipe, 2024**

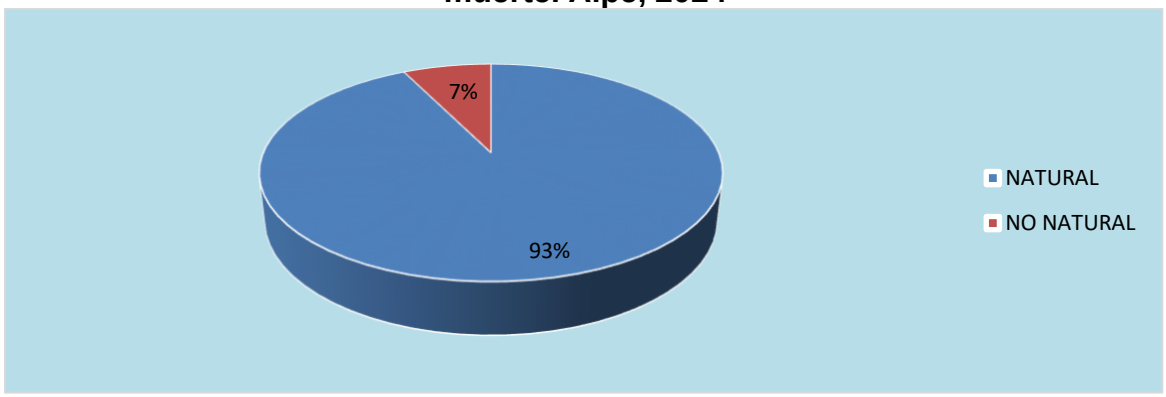



| | CABECERA MUNICIPAL | CENTRO POBLADO (INSPECCIÓN, CORREGIMIENTO O CASERÍO) | RURAL DISPERSO |
|---|---|---|---|
| Series1 | 67 | 12 | 30 |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

La mayor proporción de defunciones presentadas para el año 2024, corresponden a usuarios residentes en la cabecera municipal con un 61,5% del total, lo anterior es concordante con la distribución de población por área de residencia a nivel municipal. El 27,5% de la las defunciones corresponden a usuarios residentes en área rural dispersa.

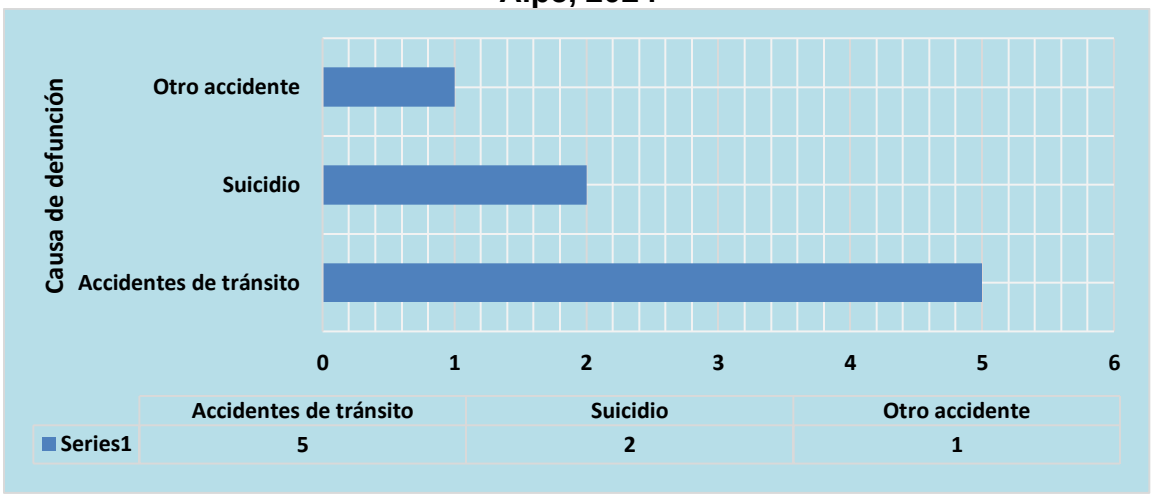
**Figura 50. Distribución de casos de mortalidad por probable manera de muerte. Aipe, 2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El 92,7% del total de las defunciones presentadas para el año 2024 corresponde a muertes naturales, es decir 101 casos, sólo se reportaron 8 casos de muertes no naturales.

**Figura 51. Distribución de casos de muertes violentas por causas externas. Aipe, 2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El 62,5% del total de muertes violentas se registraron por ocasión de accidentes de tránsito, seguido del 25% correspondiente a casos de suicidio para el Municipio de Aipe.

***Mortalidad por grandes causas***

Para el análisis de mortalidad se realiza una agrupación por grandes causas, definida por la Organización Panamericana de la salud, de la siguiente manera:

-Enfermedades del sistema circulatorio

- Enfermedades transmisibles

- Neoplasias

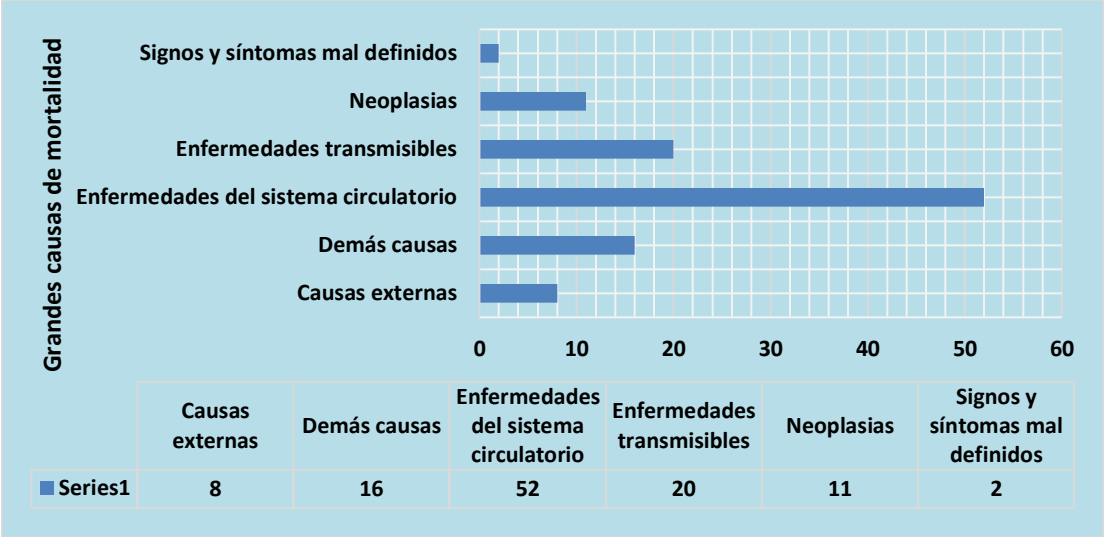
- Las demás causas

- Causas externas

- Signos y síntomas mal definidos

A continuación, se describen las agrupaciones por grandes causas para el Municipio de Aipe:

**Figura 52. Distribución de la mortalidad por grandes causas. Aipe, 2024**



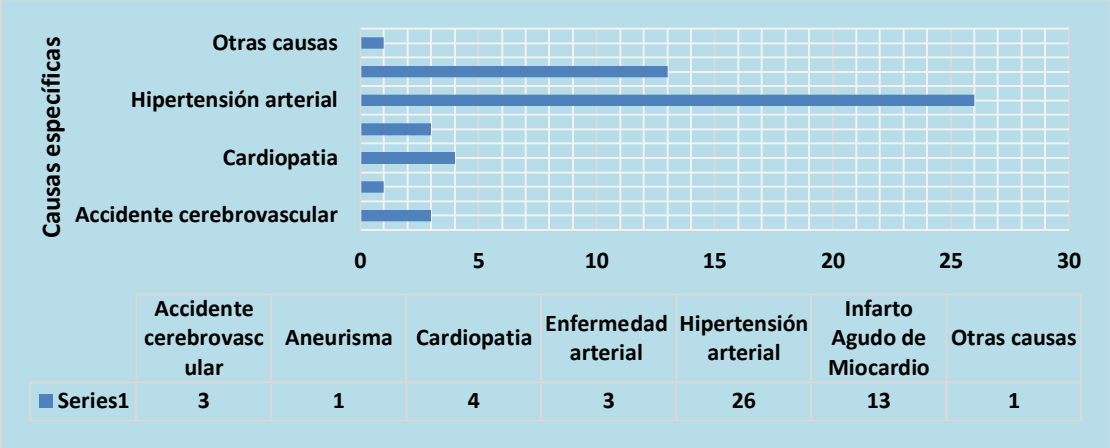

| | Causas externas | Demás causas | Enfermedades del sistema circulatorio | Enfermedades transmisibles | Neoplasias | Signos y síntomas mal definidos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Series1 | 8 | 16 | 52 | 20 | 11 | 2 |

Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

La primera grande causa de mortalidad registrada para el Municipio de Aipe corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con un 47,7%, como segundo lugar encontramos las enfermedades transmisibles con 18,3% del total de defunciones. Las neoplasias representan el 10,1% del total de muertes para el municipio.

## 8.5.2 Mortalidad Específica por Subgrupo

**Figura 53. Casos de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio. Aipe, 2024**




| | Accidente cerebrovascular | Aneurisma | Cardiopatia | Enfermedad arterial | Hipertensión arterial | Infarto Agudo de Miocardio | Otras causas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Series1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 26 | 13 | 1 |

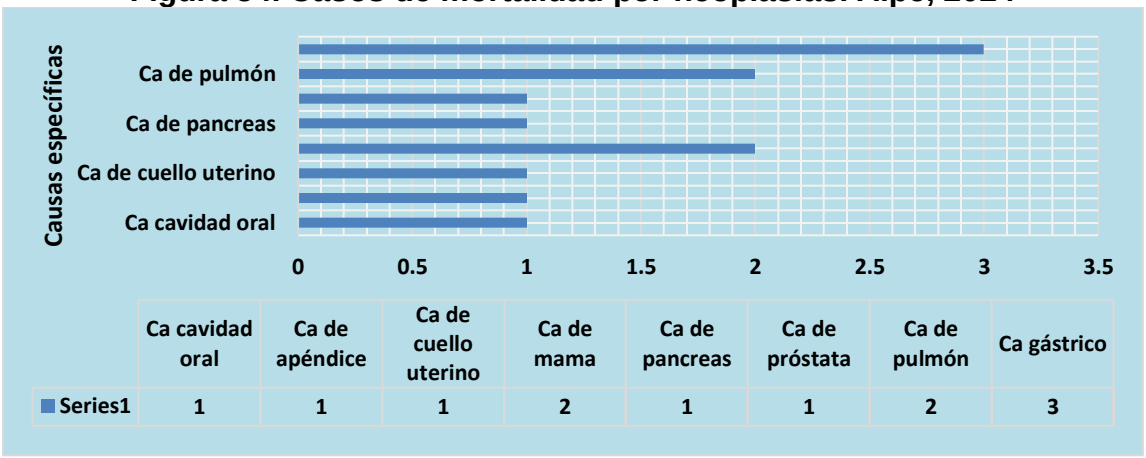
Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El 50% de los casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son atribuidas a complicaciones derivadas de la hipertensión arterial. Es fundamental el fortalecimiento de acciones intersectoriales para el municipio que favorezcan la disminución de la prevalencia de esta patología crónica con intervenciones desde la primera infancia en la población.

- Casos de mortalidad por enfermedades transmisibles

Se reportaron 20 casos de defunciones asociadas a enfermedades transmisibles, las causas específicas para este grupo, corresponden a complicaciones asociadas a infección por influenza, infección por VIH, sepsis de origen pulmonar y biliar, y casos de neumonía.

**Figura 54. Casos de mortalidad por neoplasias. Aipe, 2024**




| | Ca cavidad oral | Ca de apéndice | Ca de cuello uterino | Ca de mama | Ca de pancreas | Ca de próstata | Ca de pulmón | Ca gástrico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Series1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |

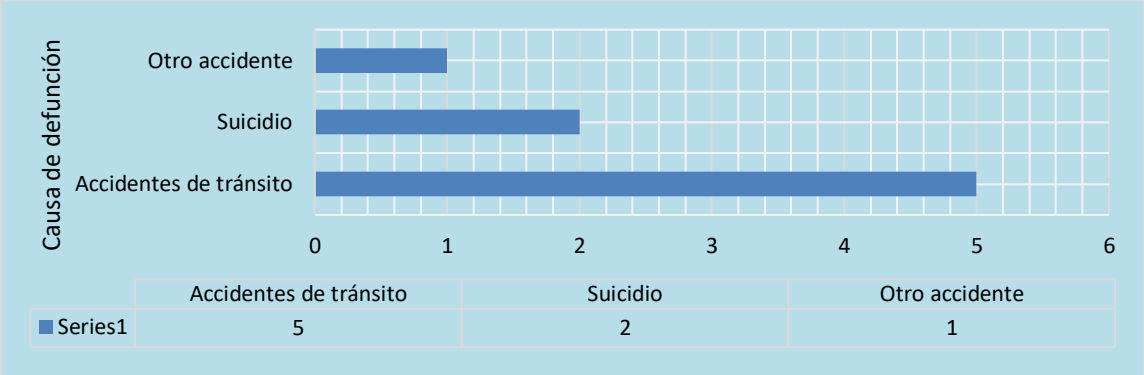
Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El 25% del total de casos reportados de defunciones por neoplasias corresponde a cáncer gástrico, seguido del 16,7% por cáncer de pulmón y cáncer de mama. El total de defunciones por neoplasias para el Municipio de Aipe corresponde a 12 casos.

- Las demás causas

Para el subgrupo de las demás causas, se identifican defunciones por complicaciones derivadas de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirrosis hepática, estrechez uretral y errores del metabolismo.

**Figura 55. Casos de Mortalidad por Causas Externas. Aipe, 2024**




Fuente: Registro Único de Afiliados RUAF-ND Aipe 2020-2024

El 62,5% del total de muertes violentas se registraron por ocasión de accidentes de tránsito, seguido del 25% correspondiente a casos de suicidio para el Municipio de Aipe.

### 8.5.3 Mortalidad Materno-Infantil y en la Niñez

Para el año 2024, el Municipio de Aipe registró 2 casos de muertes en menores de 5 años de edad, un caso con 1 año y el segundo con 3 años de edad, uno de ellos masculino y el otro femenino. Las causas probables de muerte corresponden a sospecha de errores innatos del metabolismo que generó una disfunción miocárdica severa en uno de los casos y el otro por influenza A h3 que desencadenó una falla hepática aguda. Para el año 2023 también se reportaron 2 casos de defunciones en menores de 5 años de edad.

- Mortalidad por EDA

No se reportaron casos asociados con enfermedad diarreica aguda en población infantil para el año 2024.

- Mortalidad por IRA

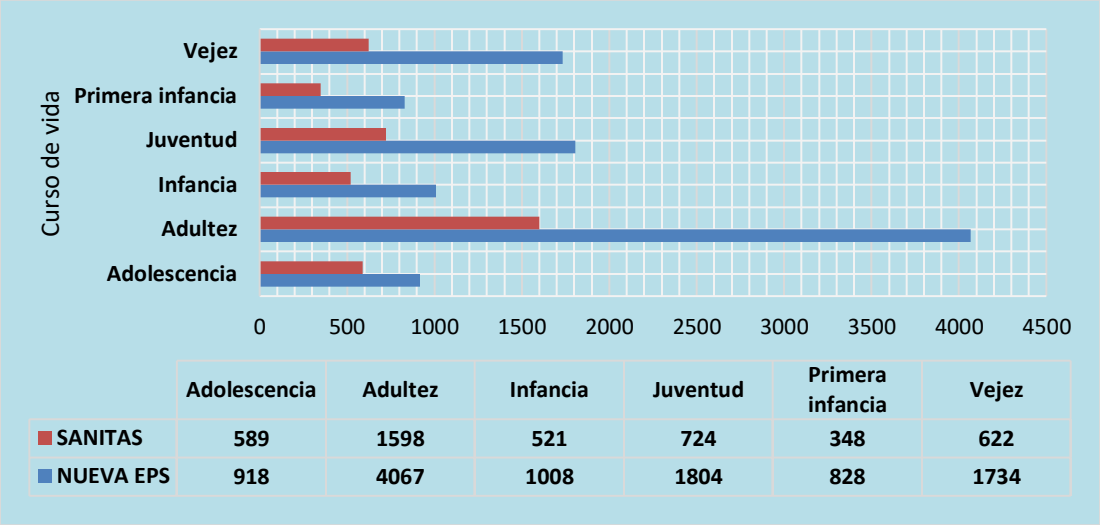
No se reportaron casos asociados con infección respiratoria aguda en población infantil para el año 2024.

## 8.6 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

### 8.6.1 Caracterización por EAPB

La ESE Hospital San Carlos, presta sus servicios con las EAPB Sanitas y Nueva EPS. A continuación, se describen las características de la población de estas dos aseguradoras:

**Figura 56. Distribución de usuarios por EAPB, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**

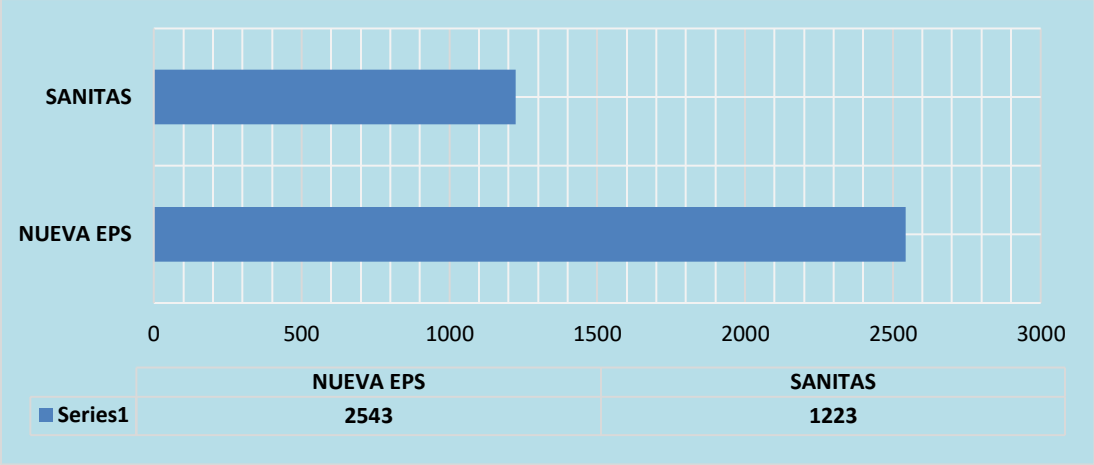



| | Adolescencia | Adultez | Infancia | Juventud | Primera infancia | Vejez |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SANITAS | 589 | 1598 | 521 | 724 | 348 | 622 |
| NUEVA EPS | 918 | 4067 | 1008 | 1804 | 828 | 1734 |

Fuente: Base nominal de afiliados Procex Sigires, Nueva EPS y Sanitas.

El total de usuarios pertenecientes a la ESE Hospital San Carlos del Municipio de Aipe corresponde a 14.761 usuarios, de los cuales el 70,2% pertenecen a la EAPB Nueva EPS, el 29,8% restante a la EAPB Sanitas. Para Nueva EPS la mayor proporción de los usuarios se encuentran en el curso de vida de adultez, seguidos de juventud y vejez. Para sanitas también la mayor distribución de usuarios son adultos de 29 a 59 años de edad.

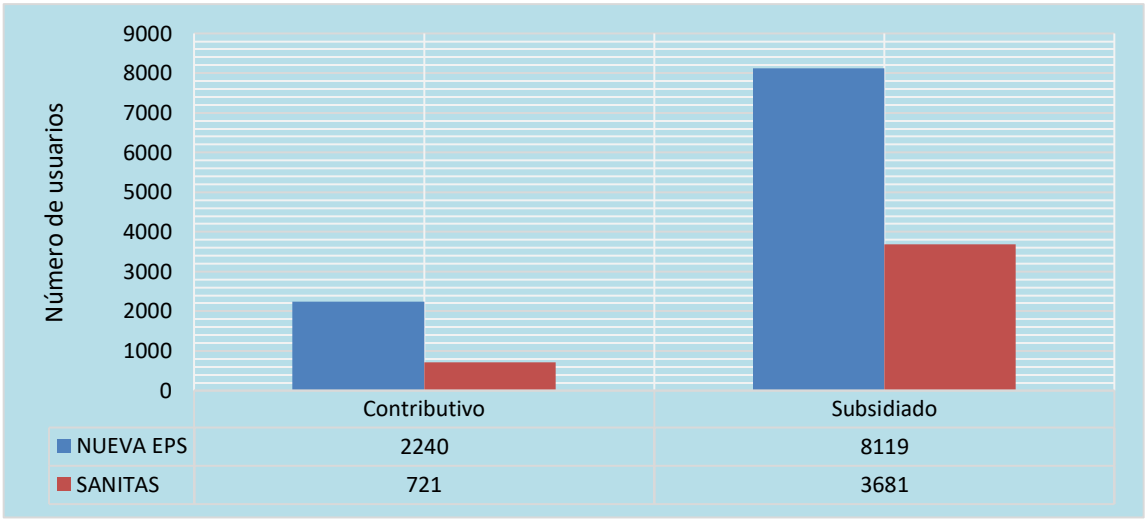
**Figura 57. Distribución Mujeres en Edad Fértil por EAPB, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base nominal de afiliados Procex Sigires, Nueva EPS y Sanitas.

El total de mujeres en edad fértil de la ESE Hospital San Carlos corresponde a 3766, de las cuales 67,5% son de la EAPB Nueva EPS y 32,5% de sanitas. Las mujeres de 25 a 65 años, población objeto para tamizaje de cáncer de cuello uterino son 3748 de las cuales 2601 son de Nueva EPS y 1147 de sanitas.

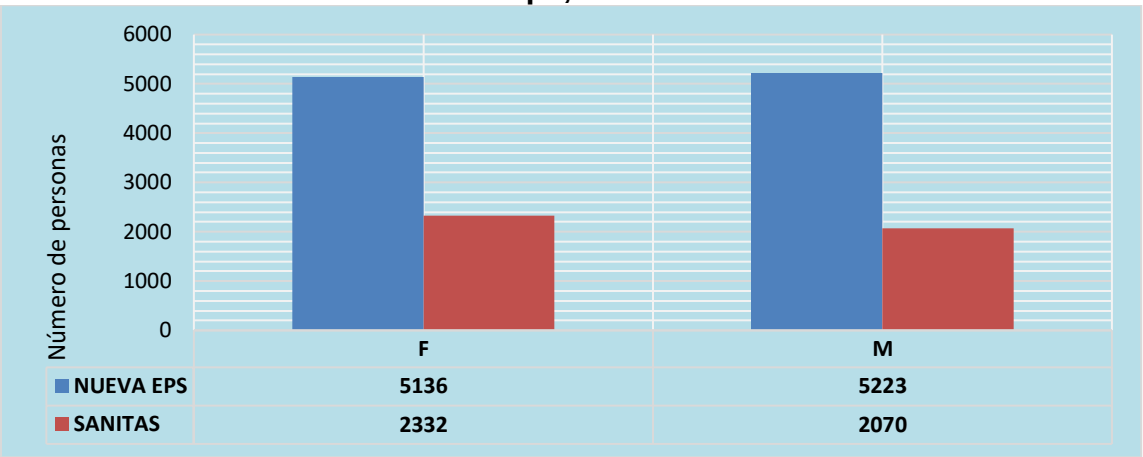
**Figura 58. Distribución régimen de afiliación por EAPB, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base nominal de afiliados Procex Sigires, Nueva EPS y Sanitas.

El 79,9% de los usuarios de la ESE Hospital San Carlos, pertenecen al régimen subsidiado, siendo la mayor proporción pacientes de la EAPB Nueva EPS.

**Figura 59. Distribución por Sexo y EAPB, usuarios ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base nominal de afiliados Procex Sigires, Nueva EPS y Sanitas.

Para ambas EAPB la mayor proporción de usuarios corresponden al género femenino con una proporción del 50,6%, siendo mayor la distribución de usuarias en la EAPB Nueva EPS.

## 8.6.2 Capacidad Instalada

**Tabla 5. Capacidad instalada, ESE Hospital San Carlos. Aipe**

| Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Modalidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | GCW034 | TERRESTRE | 2024 | 10031791680 |
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | OJZ628 | TERRESTRE | 2018 | OJZ628 |
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | OWI590 | TERRESTRE | 2012 | 10002828955 |
| AMBULANCIAS | Básica | 1 | OZI975 | TERRESTRE | 2010 | 10000078119 |
| CAMAS | Pediátrica | 2 | | | | |
| CAMAS | Adultos | 4 | | | | |
| CAMAS | TPR | 2 | | | | |
| CAMILLAS | Observación Pediátrica | 3 | | | | |
| CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 3 | | | | |
| CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 3 | | | | |
| CONSULTORIOS | Urgencias | 1 | | | | |
| CONSULTORIOS | Consulta Externa | 9 | | | | |
| SALAS | Partos | 1 | | | | |
| SALAS | Procedimientos | 2 | | | | |

Fuente: registro especial de prestadores de servicios de salud - REPS

## 8.6.3 Portafolio de Servicios

El Municipio de Aipe cuenta con una única IPS pública, la ESE Hospital San Carlos, ubicada en la Avenida Nuevo Milenio No. 12ª-13. Presta los servicios de:

*Urgencias*, todos los días las 24 horas:

- Consulta de urgencias
- Sala de reanimación
- Sala de procedimientos
- Sala de partos
- Observación adultos
- Observación pediátrica
- Transporte asistencia básico

*Consulta externa*, de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00m y de 2:00 a 6:00 pm:

- Consulta médica general
- Consulta de odontología general
- Consulta de enfermería
- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno-Perinatal: control del recién nacido, control prenatal, tamizaje para cáncer de cuello uterino, planificación familiar, valoraciones por curso de vida, tamizaje visual, vacunación, higiene oral.

*Apoyo Diagnóstico:*

- Laboratorio clínico ambulatorio: toma de muestras de lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 am.
- Laboratorio clínico urgencias: todos los días 24 horas.

*Servicio Farmacéutico:*

Lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 6:00 pm.

*Hospitalización,* todos los días 24 horas:

- Adultos
- Pediatría
- Obstetricia

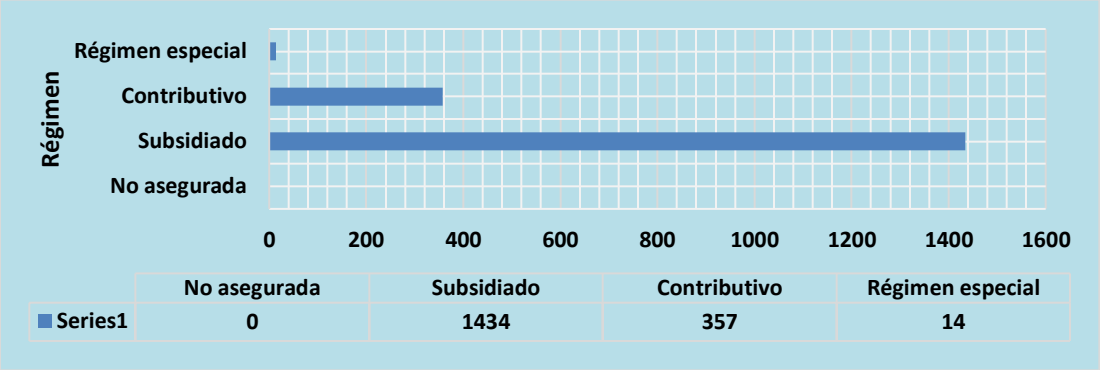
*Servicio de Información y atención al usuario:*

Lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 6:00 pm.

## 8.6.4 Promoción y Mantenimiento de la Salud

### 8.6.4.1 Control de Planificación Familiar

**Figura 60. Mujeres de 15 a 19 años Activas en Programa de Planificación Familiar, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**

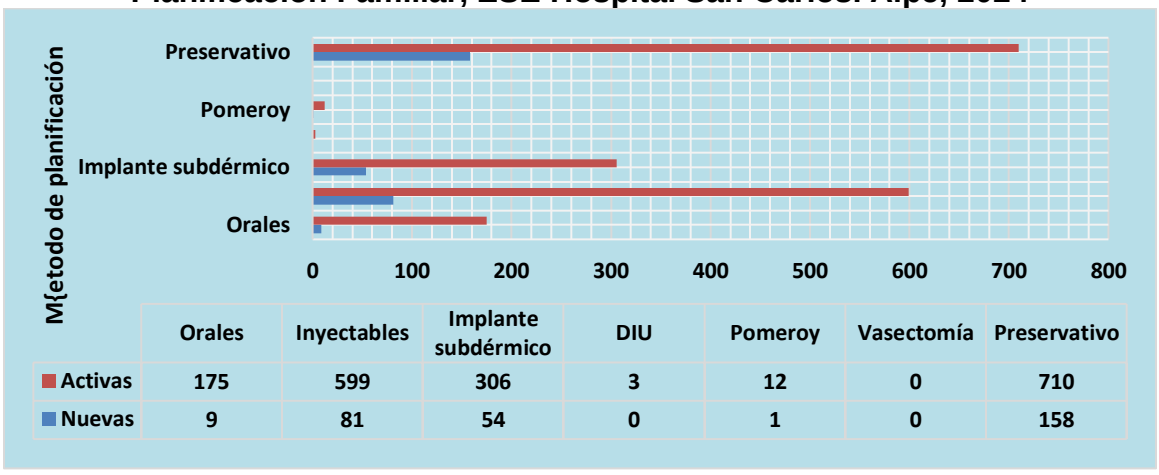



| | No asegurada | Subsidiado | Contributivo | Régimen especial |
|---|---|---|---|---|
| Series1 | 0 | 1434 | 357 | 14 |

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

Un total de 1805 mujeres de 15 a 19 años de edad, se encuentran activas en el programa de planificación familiar, el 79,4% pertenecientes al régimen subsidiado, el 19,8% al régimen contributivo y 0,8% del régimen especial.

**Figura 61. Distribución por Método Usuarias de 15 a 19 años, Programa De Planificación Familiar, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**

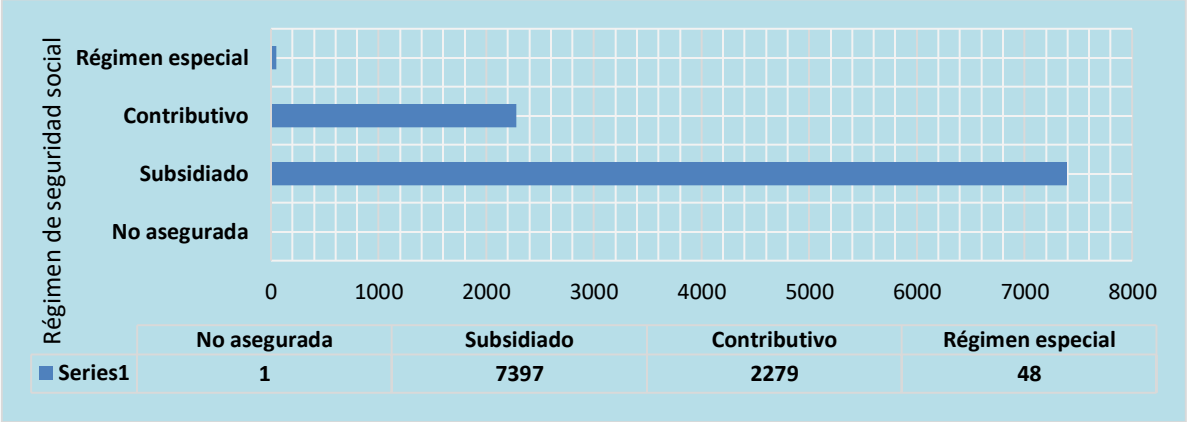



| | Orales | Inyectables | Implante subdérmico | DIU | Pomeroy | Vasectomía | Preservativo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activas | 175 | 599 | 306 | 3 | 12 | 0 | 710 |
| Nuevas | 9 | 81 | 54 | 0 | 1 | 0 | 158 |

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

Un total de 303 usuarias de 15 a 19 años ingresaron como nuevas durante el año 2024 al programa de planificación familiar. La elección de método anticonceptivo, es en mayor proporción con método de barrera tanto en mujeres nuevas como en activas, seguido de inyectables mensuales y trimestrales e implante subdérmico.

**Figura 62. Mujeres de 15 a 49 años Activas en Programa de Planificación Familiar, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**

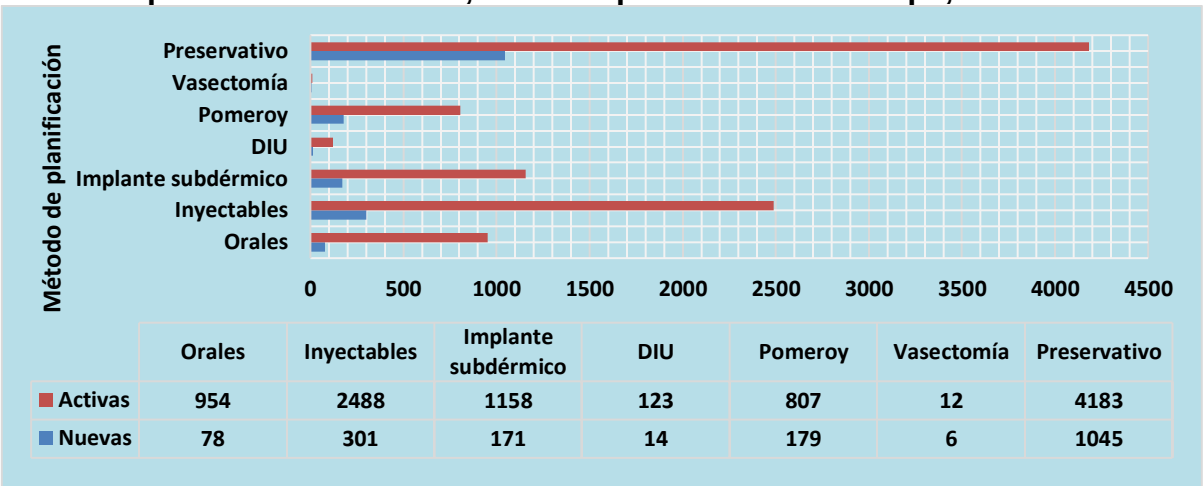



| | No asegurada | Subsidiado | Contributivo | Régimen especial |
|---|---|---|---|---|
| Series1 | 1 | 7397 | 2279 | 48 |

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

Un total de 9725 mujeres de 15 a 49 años de edad, se encuentran activas en el programa de planificación familiar, el 76% pertenecientes al régimen subsidiado, el 23,4% al régimen contributivo y 0,5% del régimen especial.

**Figura 63. Distribución por método usuarias de 15 a 49 años, programa de planificación familiar, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**



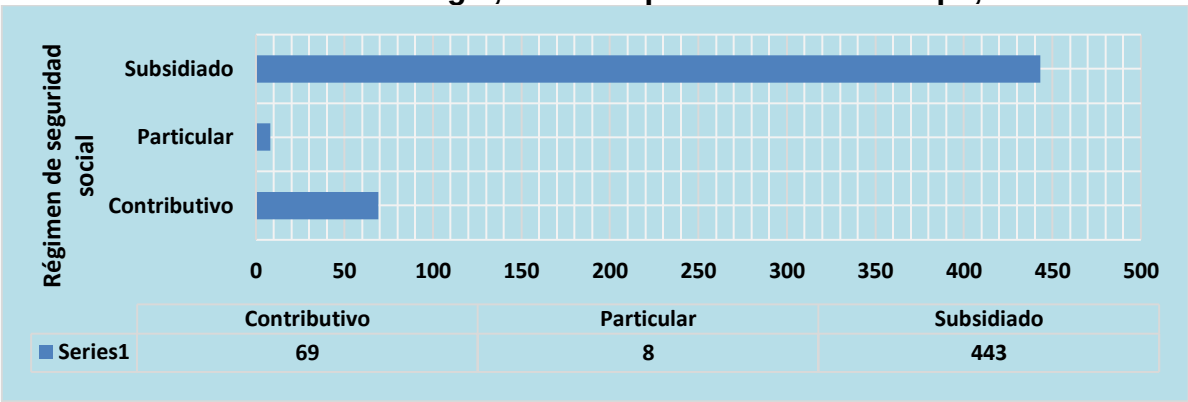

| | Orales | Inyectables | Implante subdérmico | DIU | Pomeroy | Vasectomía | Preservativo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activas | 954 | 2488 | 1158 | 123 | 807 | 12 | 4183 |
| Nuevas | 78 | 301 | 171 | 14 | 179 | 6 | 1045 |

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

Un total de 1794 usuarias de 15 a 49 años ingresaron como nuevas durante el año 2024 al programa de planificación familiar. La elección de método anticonceptivo, es en mayor proporción con método de barrera tanto en mujeres nuevas como en activas, seguido de inyectables mensuales y trimestrales e implante subdérmico.

### 8.6.4.2 Tamizaje para detección de cáncer de cuello cervicouterino

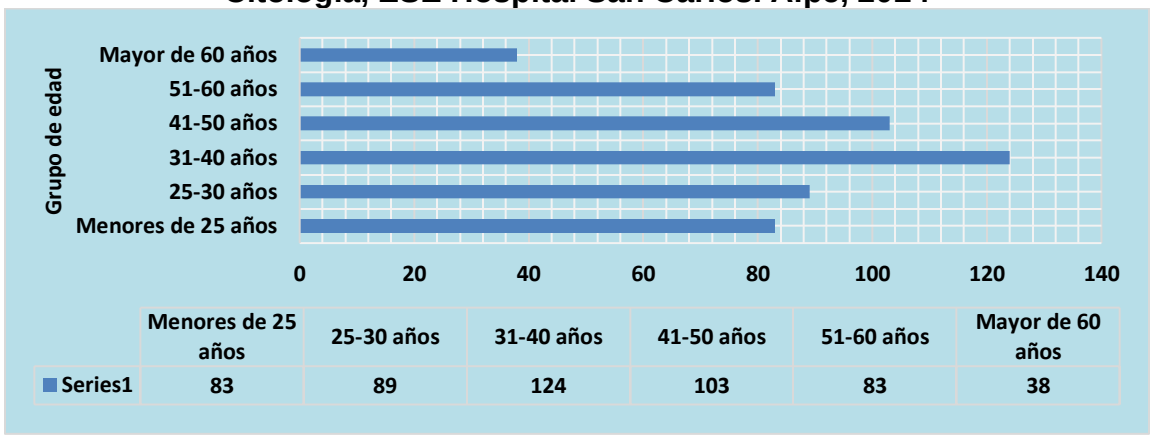
**Figura 64. Distribución por Régimen de Seguridad Social, usuarias Tamizadas con Citología, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base citologías, ESE Hospital San Carlos 2024

Durante el año 2024, el total de usuarias tamizadas para cáncer de cuello cervicouterino con citología cervicouterina es de 520 mujeres, de las cuales la mayor proporción corresponde a usuarias del régimen subsidiado, con una proporción del 85,2%.

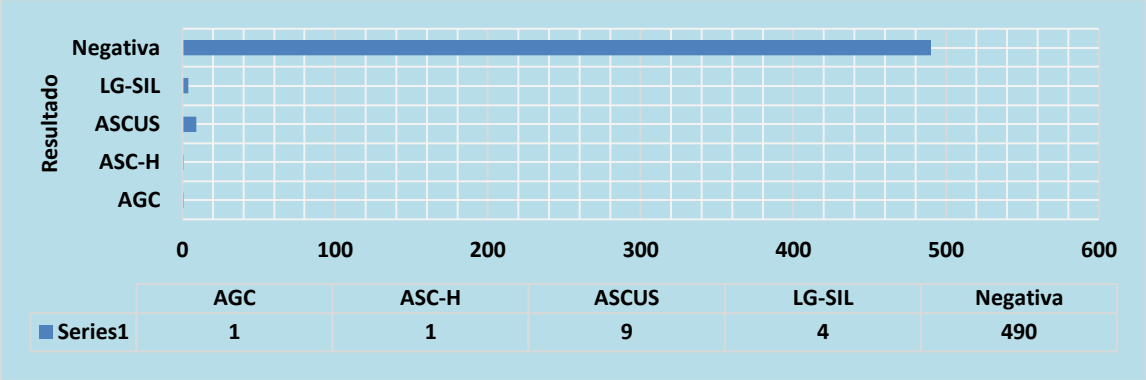
**Figura 65. Distribución por Grupo de Edad, Usuarias Tamizadas con Citología, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base citologías, ESE Hospital San Carlos 2024

De las 520 mujeres tamizadas con citología, la mayor distribución se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años de edad, seguidas de las mujeres de 41 a 50 años. Es importante aclarar, que aunque la citología cervicouterina quedó a través de la resolución 3280 de 2018 como prueba de tamizaje para cáncer cervicouterino para mujeres de 25 a 29 años de edad, en la gráfica anterior observamos mujeres tamizadas en todos los grupos de edad, dado que la EAPB con la que se tiene contratado tamizaje con ADN-VPH es Nueva EPS, con la EAPB Sanitas, todas se tamizan con citología.

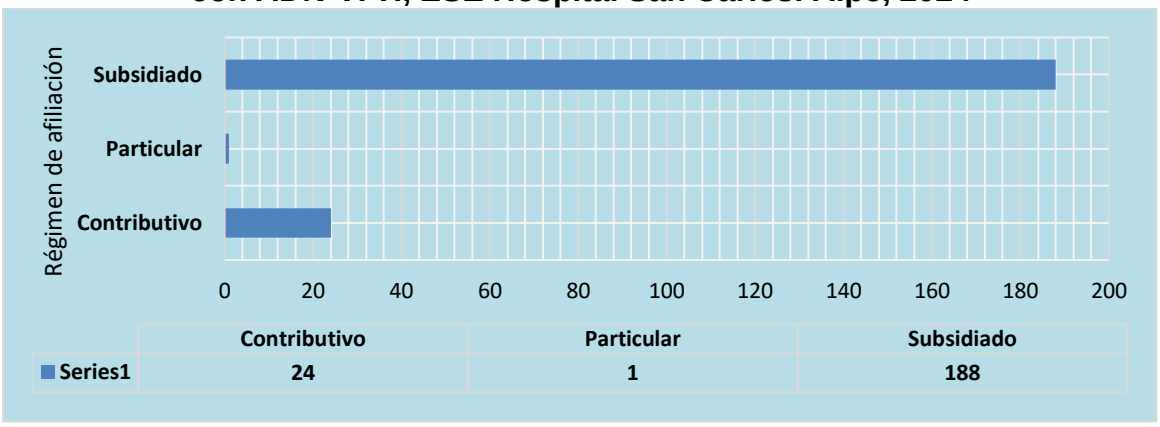
**Figura 66. Distribución por resultados, usuarias Tamizadas con Citología, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base citologías, ESE Hospital San Carlos 2024

El 94,2% de las usuarias con tamizaje para cáncer cervicouterino a través de citología para el año 2024, presentaron un resultado normal. De las 15 que presentaron alteraciones, la mayor proporción presentaron clasificación de ASCUS, es decir el 60% de las alteradas presentan células escamosas atípicas de significado indeterminado.

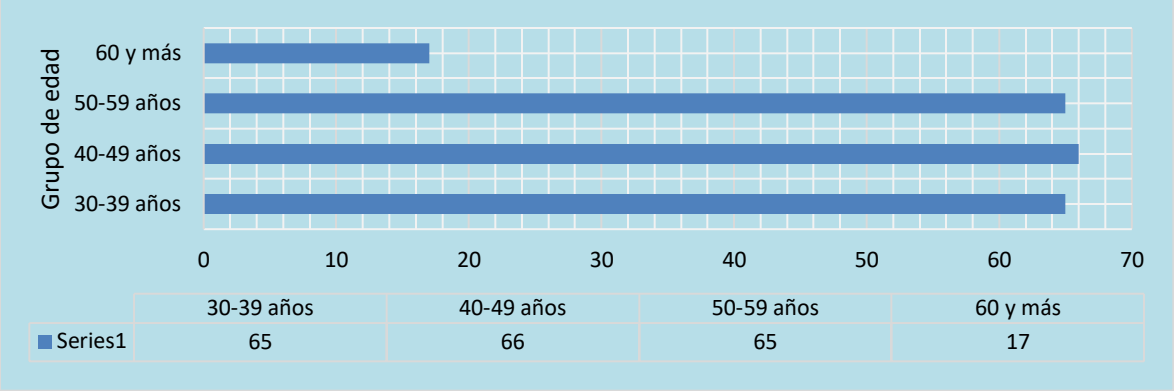
**Figura 67. Distribución por régimen de seguridad social, usuarias tamizadas con ADN-VPH, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base ADN-VPH, ESE Hospital San Carlos 2024

Durante el año 2024, el total de usuarias tamizadas para cáncer de cuello cervicouterino con ADN-VPH es de 213 mujeres, de las cuales la mayor proporción corresponde a usuarias del régimen subsidiado, con una proporción del 88,3%. Todas las usuarias tamizadas con este método corresponden a la EAPB Nueva EPS con quien se tiene contratado este servicio.

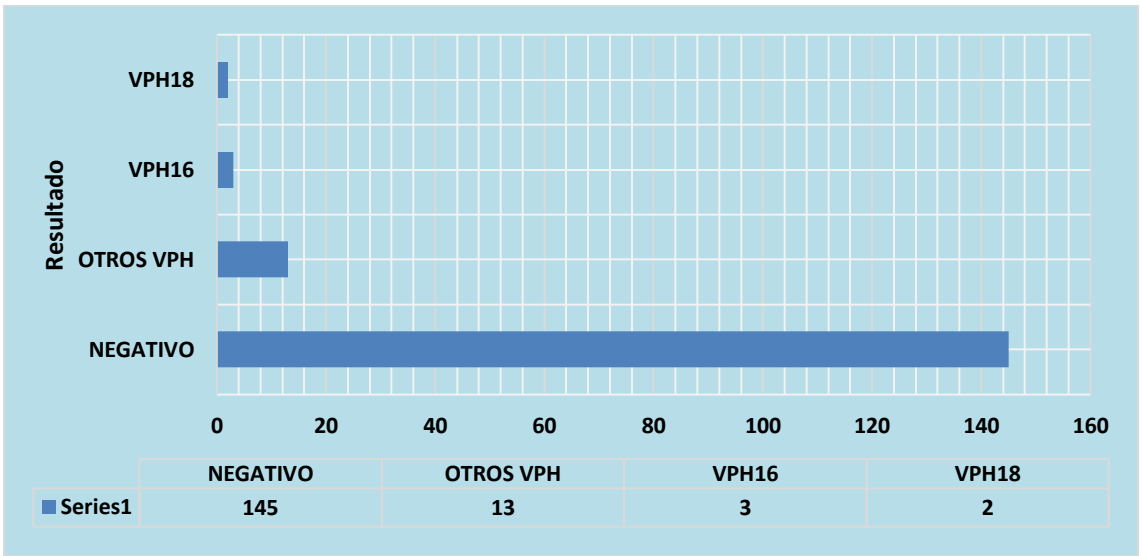
**Figura 68. Distribución por Grupo de Edad, usuarias Tamizadas con ADN-VPH, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base ADN-VPH, ESE Hospital San Carlos 2024

De las 213 mujeres tamizadas con ADN-VPH, la mayor distribución se encuentra en el rango de edad de 40 a 49 años de edad, correspondiente al 30,9%, seguidas de las mujeres de 30 a 39 años y 50 a 59 años con 30,5% cada grupo de edad.

**Figura 69. Distribución por resultados, usuarias tamizadas con ADN-VPH, ESE Hospital San Carlos. Aipe, 2024**




Fuente: Base ADN-VPH, ESE Hospital San Carlos 2024

El 88,9% de las usuarias con tamizaje para cáncer cervicouterino a través de ADN-VPH para el año 2024, presentaron un resultado normal. De las 18 que presentaron alteraciones, la mayor proporción presentaron infección por virus del papiloma humano diferente al 16 y

18, es decir el 72,2% de las alteradas, seguidas de un 16,7% para infección por VPH #16 y 11,1% para VPH#18.

### 8.6.4.3 Programa Ampliado de Inmunizaciones

La secretaría de salud departamental del Huila, realiza seguimiento a las coberturas de vacunación en las poblaciones menores de 1 año, de 1 año y 5 años de edad. A continuación, se describe los resultados de cobertura para el Municipio de Aipe:

**Tabla 6- Cobertura Programa Ampliado de Inmunizaciones en menores de 1 año, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**

| BIOLÓGICO | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dosis programada | % | Dosis programada | % | Dosis programada | % | Dosis programada | % |
| BCG | 262 | 11,1% | 255 | 6,20% | 243 | 71,60% | 224 | 4,91% |
| Hepatitis B | | 9,9% | | 6,20% | | 69,96% | | 4,02% |
| 3 AP | | 95,8% | | 87,10% | | 93,83% | | 91,96% |
| 3 DPT | | 95,4% | | 90,20% | | 94,24% | | 91,96% |
| 2 Rotavirus | | 92,4% | | 92,20% | | 93,83% | | 79,91% |
| 2 Neumococo | | 93,9% | | 93,70% | | 96,71% | | 80,36% |
| 2 Influenza | | 77,9% | | 105,60% | | 88,34% | | 81,55% |

Fuente: Informe de vacunación Secretaría de Salud Departamental 2021-2024

Durante el año 2024, no se logró cobertura útil de vacunación en ninguno de los biológicos de la población menor de 1 año de edad. Comparando la información con el año inmediatamente anterior, para el año 2023 sólo se logró para segunda dosis de neumococo.

**Tabla 7. Cobertura Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños de 1 año, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**

| BIOLÓGICO | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dosis programada | % | Dosis programada | % | Dosis programada | % | Dosis programada | % |
| Triple viral | 27 | 84,1% | 258 | 96,10% | 255 | 101,57% | 232 | 90,52% |
| Fiebre amarilla | | 84,1% | | 78,70% | | 106,10% | | 85,30% |
| Neumococo | | 93,9% | | 91,50% | | 103,92% | | 90,52% |
| HA | | 84,1% | | 95,70% | | 100,39% | | 90,52% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Varicela | | 84,1% | | 91,90% | | 101,18% | | 90,52% |
| 1 RF AP (18-23 m) | | 83,4% | | 86,00% | | 106,87% | | 86,21% |
| 1 RF DPT (18-23 m) | | 83,4% | | 86,00% | | 111,37% | | 86,21% |
| RF TV | | | | | | 108,24% | | 86,21% |

Fuente: Informe de vacunación Secretaría de Salud Departamental 2021-2024

Durante el año 2024, no se logró cobertura útil de vacunación en ninguno de los biológicos de la población de 1 año de edad, contrario a lo ocurrido para el año 2023 donde se logró esta cobertura en la totalidad de los biológicos.

**Tabla 8. Cobertura Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños de 5 años, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**

| BIOLÓGICO | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dosis programada | % | Dosis programada | % | Dosis programada | % | Dosis programada | % |
| 2 RF AP | 305 | 86,4% | 296 | 98,60% | 296 | 102,38% | 258 | 86,82% |
| 2 RF DPT | | 81,7% | | 98,60% | | 88,85% | | 88,76% |
| RF Varicela | | | | | | 99,99% | | 84,88% |

Fuente: Informe de vacunación Secretaría de Salud Departamental 2021-2024

Durante el año 2024, no se logró cobertura útil de vacunación en ninguno de los biológicos de la población de 5 años de edad, para el año 2023 se logró esta cobertura en 2 de los 3 biológicos.

**Tabla 9. Cobertura VPH en Niñas y Niños de 9 años, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**

| Municipio | Población Niñas de 9 años | 1 VPH | % 1 VPH | Población Niños de 9 años | 1 VPH | % 1 VPH |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aipe | 165 | 99 | 60,00 | 163 | 71 | 43,56 |

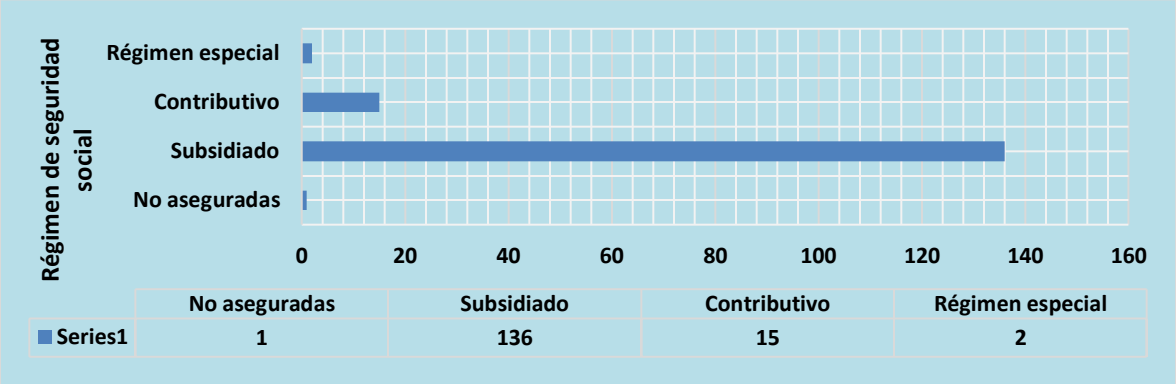
Fuente: Informe de vacunación Secretaría de Salud Departamental 2021-2024

La cobertura para el biológico contra el virus del papiloma humano, alcanzó el 60% en niñas de 9 años, mientras que para la población masculina de la misma edad, la cobertura fue menor con sólo 43,6%.

## 8.7 Ruta Materno-Perinatal

### 8.7.1 Atención para el Cuidado Prenatal

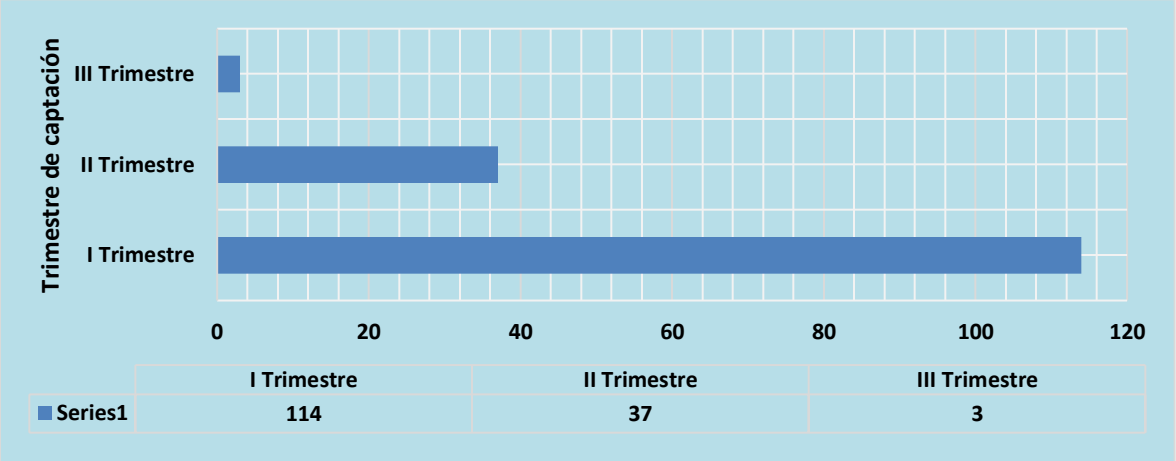
**Figura 70. Distribución por Régimen De Seguridad Social, Gestantes Nuevas, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**




Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

Durante el año 2024, el total de gestantes que ingresaron al programa de atención para el cuidado prenatal corresponde a 154 usuarias, con una proporción mayor pertenecientes al régimen subsidiado (88,3%), el 9,7% del régimen contributivo y 1,3% al régimen especial.

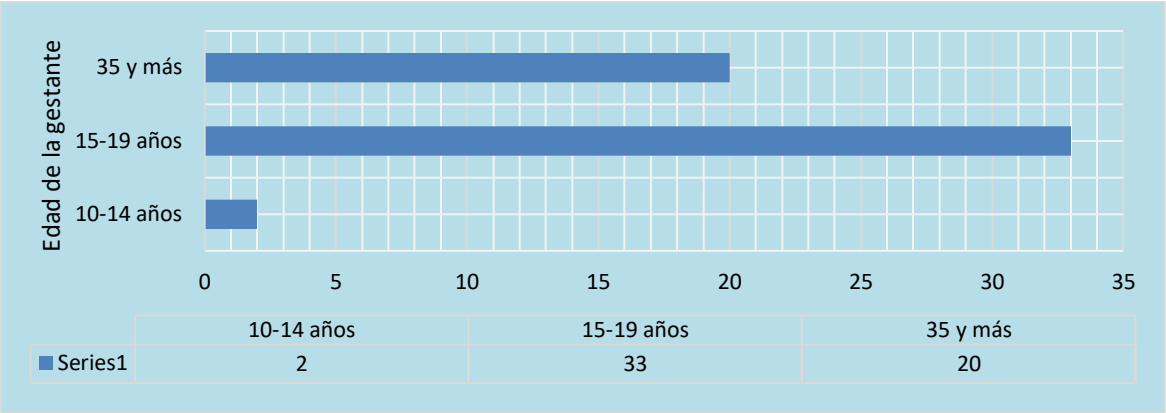
**Figura 71. Distribución por trimestre de captación, gestantes nuevas, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**




Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

El porcentaje de captación temprana para las gestantes que ingresaron durante el año 2024 es de 74%, 24% ingresaron en el segundo trimestre y 1,9% para el tercer trimestre. Es fundamental el fortalecimiento de acciones para lograr identificar oportunamente aquellas mujeres que requieren la realización de pruebas de embarazo por posibilidad de gestación que permita el ingreso oportuno a la ruta materno-perinatal.

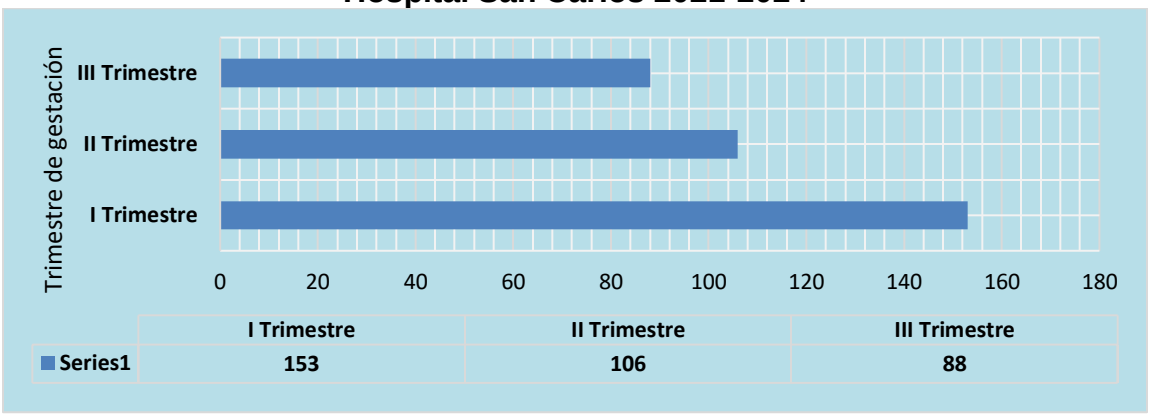
**Figura 72. Distribución por grupos de edad, gestantes nuevas, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**




Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

De las 154 gestantes nuevas que ingresaron para el año 2024 a la ruta, se identifican 21,4% con edades de 15 a 19 años, seguidas de 12,9% con 35 y más años. En menores de 15 años la proporción corresponde a 1,3% del total. Es importante fortalecer el programa de planificación familiar y consulta preconcepcional para orientar a estas usuarias con edades en riesgo para postergar o evitar embarazos que puedan traer consigo complicaciones maternas o perinatales.

**Figura 73. Distribución por Edad Gestacional Gestantes Activas, ESE Hospital San Carlos 2021-2024**

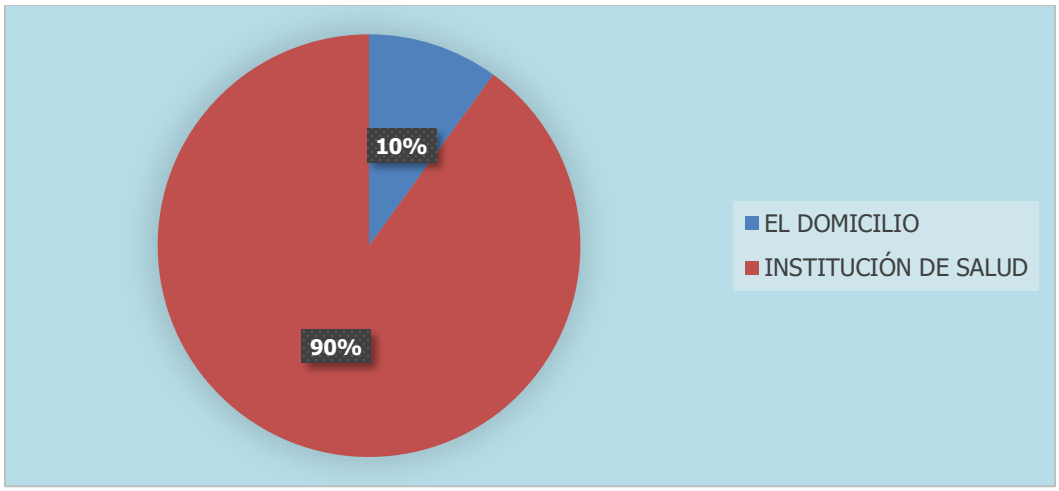



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva, ESE Hospital San Carlos 2024

El total de gestantes activas para el año 2024, es de 347 usuarias, de ellas el 44,1% se encuentran en el primer trimestre de embarazo al finalizar el año, el 30,5% en segundo trimestre y el 25,4% en tercer trimestre.

## 8.7.2 Atención Institucional Del Parto

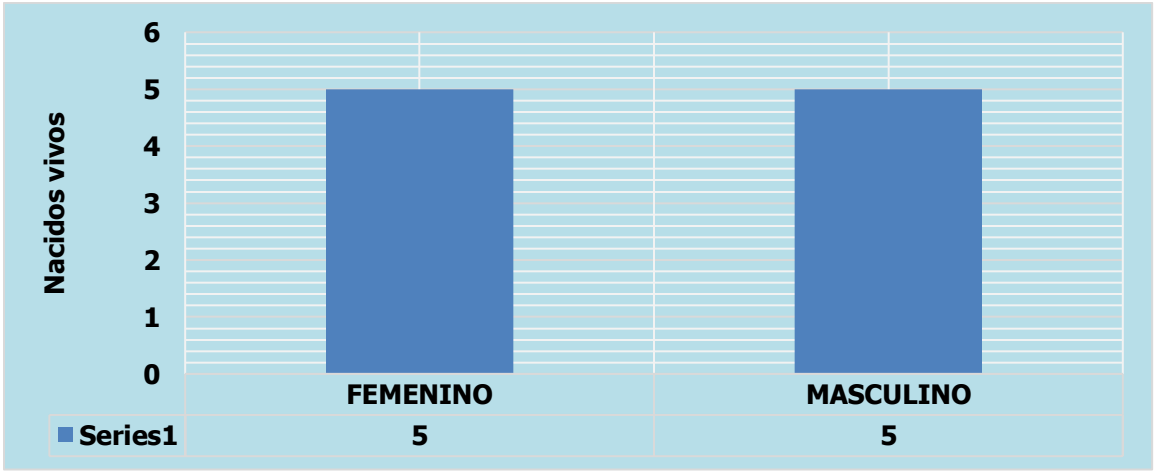
**Figura 74. Distribución de Nacidos Vivos por Sitio de Parto, ESE Hospital San Carlos 2024**




Fuente: Estadísticas vitales, ESE Hospital San Carlos 2024

El total de partos atendidos en la ESE Hospital San Carlos para el año 2024, corresponde a 10 partos. De los cuales 9 fueron partos institucionales y 1 domiciliario.

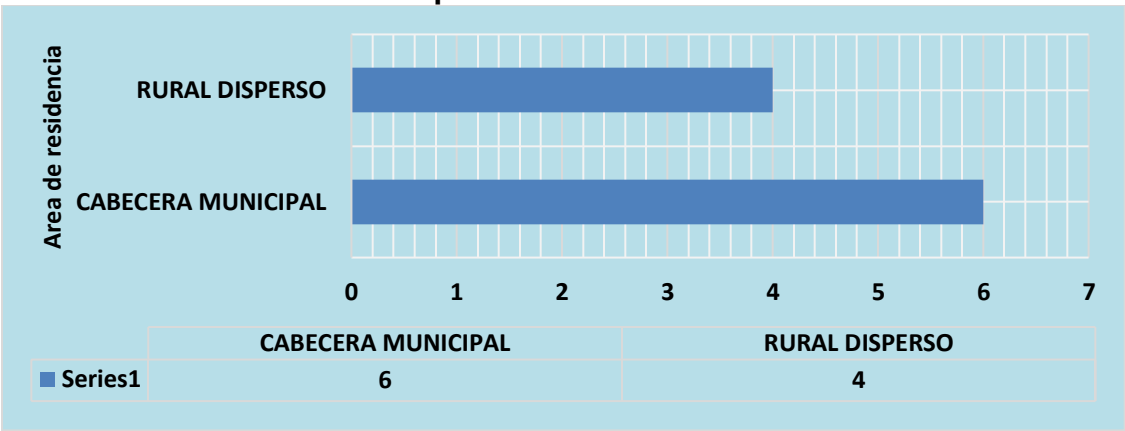
**Figura 75. Distribución de nacidos vivos por sexo, ESE Hospital San Carlos 2024**




Fuente: Estadísticas vitales, ESE Hospital San Carlos 2024

La distribución por sexo para los partos certificados por la ESE Hospital San Carlos en el año 2024, es homogénea con un 50% para cada sexo.

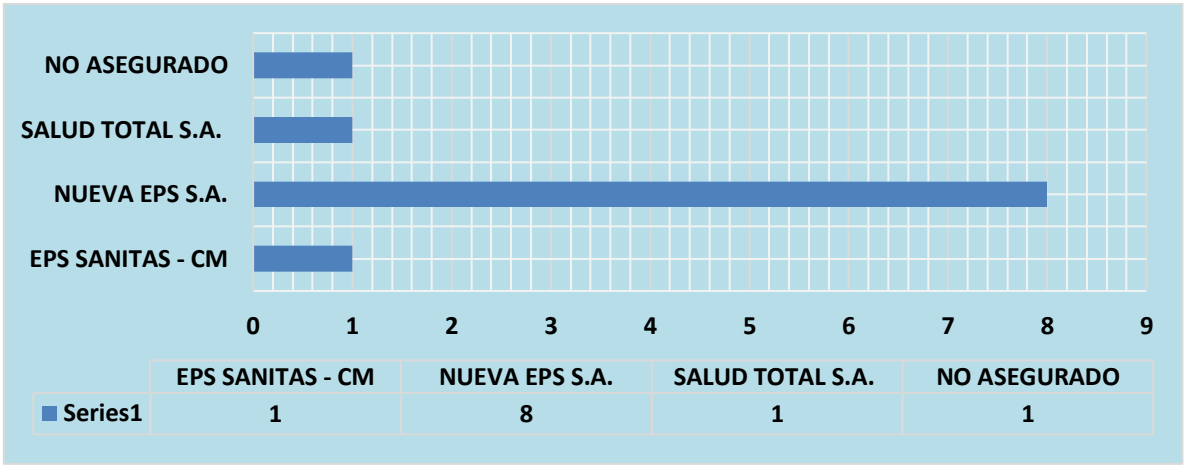
**Figura 76. Distribución de nacidos vivos por área de residencia, ESE Hospital San Carlos 2024**




Fuente: Estadísticas vitales, ESE Hospital San Carlos 2024

El 60% de los partos registrados en la ESE Hospital San Carlos, corresponde a hijos de madres residentes en la cabecera municipal, no se reportaron partos de gestantes residentes en centros poblados del Municipio de Aipe.

**Figura 77. Distribución de Nacidos Vivos por EAPB, ESE Hospital San Carlos 2024**




Fuente: Estadísticas vitales, ESE Hospital San Carlos 2024

EL 80% de las gestantes que tuvieron parto en la ESE Hospital San Carlos durante el año 2024, pertenecen a la EAPB Nueva EPS, siendo la EAPB con mayor proporción de usuarios en la institución.

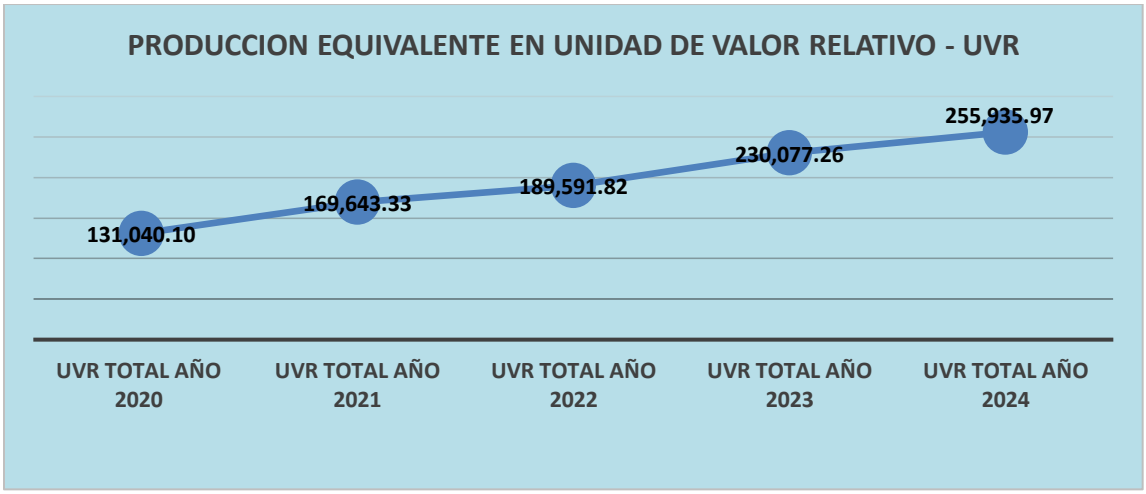
## 9. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las UVR - Unidades de Valor Relativo, permitieron a la ESE Hospital San Carlos, realizar la trazabilidad y comparar las diferentes actividades en salud realizadas en las vigencias 2023 Vs 2024, es así como se puede observar que en el año 2024 alcanzo un total de 255.935,97 UVR frente al año 2023 dónde el total fue de 230.077,26 UVR; evidenciándose un incremento de 25.858,71 UVR, lo que representa un aumento porcentual en la producción del 11,24%; Los servicios que reflejaron un mayor incremento fueron: Otros controles de enfermería de PyP Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo, consultas de medicina general, tratamientos terminados en odontología, egresos (hospitalizaciones), observaciones, días de estancia, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, terapias respiratorias, sesiones de talleres colectivos del PIC y actividades desarrolladas por los equipos básicos de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

### PRODUCCION POR UNIDADES DE VALOR RELATIVO – UVR

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| **UVR total Año 2020** | 131.040,10 |
| **UVR total Año 2021** | 169.643,33 |
| **UVR total Año 2022** | 189.591,82 |
| **UVR total Año 2023** | 230.077,26 |
| **UVR total Año 2024** | 255.935,97 |
| **Diferencia en UVR 2024 Vs 2023** | 25.858,71 |
| **Diferencia en Porcentaje 2024 Vs 2023** | 11,24% |

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social-Años 2020 a 2023 y Año 2024 matriz anterior




**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social-Años 2020 a 2023 y Año 2024 matriz anterior

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |

## 10. CONCLUSIONES

- En la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, las principales causas de morbilidad para el año 2024, fueron las enfermedades no transmisibles con un 58,82%, con una prevalencia mayor en los cursos de vida de adultez y vejez. La segunda causa fue los signos y síntomas mal definidos con un 19,1%, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales con 13,2%, lesiones 8,32% y condiciones maternas y perinatales con 0,56%.

- En el servicio de consulta externa, la primera causa de morbilidad por grandes causas corresponde a las enfermedades no transmisibles con un 69,4%, seguido por signos y síntomas mal definidos con 15%, condiciones transmisibles y nutricionales con 11,7%, lesiones con 3,7% y condiciones maternas y perinatales con 0,14%.

- Para el servicio de urgencias la primera causa corresponde a las enfermedades no transmisibles con un 37,8%, seguido de signos y síntomas mal definidos con un 26,6% y condiciones transmisibles y nutricionales con un 17,6%.

- Para el servicio de hospitalización la primera grande causa corresponde a enfermedades no transmisibles con un 63,5%, la segunda causa corresponde a signos y síntomas mal definidos con un 15,5%, seguido de enfermedades transmisibles y nutricionales con 13,8%.

- Para el servicio de odontología, la primera causa de morbilidad en el año 2024, corresponde a caries de la dentina con 50,2% en el total de consultas de odontología general realizadas, en segundo lugar, la pulpitis con 12,9% y en tercer lugar el absceso periapical y la retracción gingival con 5,1% cada una.

- Los tres primeros eventos de notificación obligatoria que más se reportaron durante el año 2024 corresponde a dengue, agresión por animales potencialmente transmisores de rabia y violencias de género, con un incremento de este último evento respecto año 2023.

- El total de defunciones en el año 2024 para el municipio de Aipe corresponde a 109 defunciones. La primera grande causa de mortalidad registrada para el Municipio de Aipe corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con un 47,7%, como segundo lugar encontramos las enfermedades transmisibles con 18,3% del total de

defunciones. Las neoplasias representan el 10,1% del total de muertes para el municipio.

- Del total de usuarios pertenecientes a la ESE Hospital San Carlos del Municipio de Aipe un 70,2% pertenecen a la EAPB Nueva EPS y un 29,8% restante a la EAPB Sanitas.

- La Producción de la ESE, de acuerdo a las actividades realizadas, presento un incremento en la vigencia 2024 del 11,24%, comparado con la vigencia 2023, siendo de mayor impacto los controles de enfermería, las consultas de medicina general, los tratamientos terminados en odontología, los egresos (hospitalizaciones), las observaciones, los días de estancia, los exámenes de laboratorio, las imágenes diagnósticas, las terapias respiratorias, las sesiones de talleres colectivos del PIC y las actividades desarrolladas por los equipos básicos de la estrategia de Atención Primaria en Salud.



**ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR**
Gerente

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Nombre(s): DORALY GARAVITO AREVALO / EDUARDO MEDINA TRUJILLO | Nombre: ANTONIO GUTIERREZ | Nombre: ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR |
| Cargo(s): ASESORA EXTERNA DE CALIDAD / ASESOR EXTERNO CONTABLE | Cargo: ASESOR DE CONTROL INTERNO | Cargo: GERENTE |