



**2020 -2024**

## PLAN DE DESARROLLO “LA SALUD UN COMPROMISO DE TODOS”



**CARLOS ARMANDO CUELLAR BARRETO**

*Gerente*

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA**

**ANDRES FABIAN HURTADO BARRERA**

Alcalde de Ibagué

**JOHANA XIMENA ARANDA RIVERA**

Secretaria de Salud Municipal

**LUIS HUMBERTO GARCIA MORENO**

Representante de los profesionales administrativos

**DORA CARDOZO**

Representante de los profesionales asistenciales

**HECTOR GONZALEZ CARVAJAL**

Representante de la Comunidad

**CARLOS ARMANDO CUELLAR BARRETO**

Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué

Colaboradores

**SANDRA MILENA PEÑON TOVAR**

Profesional Universitario Planeación USI

**JUAN CAMILO MORENO BETANCOURTH**

Profesional Universitario Planeación USI

## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción.....   | 8  |
| 2. Marco normativo .....   | 9  |
| 3. Plataforma Estratégica de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE .....  | 13 |
| 3.1. Misión.....   | 13 |
| 3.2. Visión .....  | 13 |
| 3.3. Valores .....   | 13 |
| 3.5. Objetivo general .....  | 17 |
| 3.6. Objetivos específicos .....   | 18 |
| 3.7. Mapa de procesos.....   | 19 |
| 3.8. Estructura organizacional.....  | 20 |
| 4. Análisis del contexto situacional actual.....   | 21 |
| 4.1. Descripción del municipio.....  | 21 |
| 4.2. Reseña histórica de la Unidad de Salud de Ibagué .....  | 21 |
| 4.3. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las de las ESEs del departamento 2014. .... | 23 |
| 4.4. Análisis poblacional de Ibagué.....   | 25 |
| 4.7. Análisis del mercado .....  | 46 |
| 4.8. Portafolio de servicios .....   | 49 |
| 4.9. Análisis de indicadores de gestión hospitalaria.....  | 51 |
| 4.10. Análisis de la matriz DOFA .....   | 55 |
| 5. Planeación estratégica de la Unidad de Salud de Ibagué.....   | 62 |
| 5.1. Misión.....   | 62 |
| 5.2. Visión .....  | 62 |
| 5.3. Objetivo general .....  | 62 |
| 5.3.1. Objetivos específicos.....  | 62 |
| 5.4. Líneas estratégicas .....   | 64 |

|   |    |
|---|----|
| 5.4.1. Cultura de la calidad y humanización en la prestación de servicios de salud al usuario, familia y comunidad..... | 64 |
| 5.4.2. Capital humano y cultura organizacional .....  | 64 |
| 5.4.3. Infraestructura, tecnología, gestión documental y gestión ambiental  | 65 |
| 5.4.4. Gestión jurídica, financiera y contractual .....   | 66 |
| 5.4.5. Marketing y mercadeo institucional.....  | 66 |
| 5.5. Definición de metas de resultado y Metas de producto.....  | 67 |
| 5.6. Proyección financiera .....  | 73 |
| 5.7. Evaluación del plan de desarrollo.....   | 74 |
| 5.8. Socialización del plan de Desarrollo.....  | 74 |
| Referencia bibliográfica .....  | 75 |

## INDICE DE ILUSTRACIONES

|  |    |
|--|----|
| Ilustración 1. Mapa de procesos Unidad de Salud de Ibagué .....  | 19 |
| Ilustración 2 . Organigrama Unidad de Salud de Ibagué, Tolima .....  | 20 |
| Ilustración 3. Estructuración del modelo de red del Departamento del Tolima.....   | 23 |
| Ilustración 4. Pirámide poblacional del municipio de Ibagué, Tolima, 2005, 2019,<br>2020 .....   | 25 |
| Ilustración 5. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, Ibagué,<br>Tolima .....  | 27 |
| Ilustración 6. Población por sexo y curso de vida del municipio Ibagué, Tolima,<br>2019 .....  | 28 |
| Ilustración 7. Comparación entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad, del<br>municipio de Ibagué y departamento del Tolima, 2005 - 2017 ..... | 32 |
| Ilustración 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad Ibagué,.....   | 33 |
| Ilustración 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Ibagué,<br>Tolima, 2005 – 2017.....  | 33 |
| Ilustración 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Ibagué,<br>Tolima, 2005 – 2017.....   | 34 |
| Ilustración 11. Tasas de AVPP por grandes causas lista 6/67, Ibagué, Tolima,<br>2005 – 2017 .....  | 35 |
| Ilustración 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del<br>sistema circulatorio, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017 .....            | 36 |
| Ilustración 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, .....  | 37 |
| Ilustración 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades<br>transmisibles, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017 .....                       | 37 |
| Ilustración 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas,<br>Ibagué, Tolima, 2005 – 2017.....                                   | 38 |
| Ilustración 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas,<br>Ibagué, Tolima, 2005 – 2017.....                                      | 39 |
| Ilustración 17. Tasa de mortalidad infantil, Ibagué, Tolima, 2005 - 2017 .....   | 41 |
| Ilustración 18. Tasa de mortalidad en la niñez (Menores de 5 años), Ibagué, .....  | 42 |
| Ilustración 19. Razón de mortalidad materna, municipio de Ibagué, .....  | 43 |
| Ilustración 20. Tasa de mortalidad neonatal, Ibagué, Tolima, 2005 - 2017 .....   | 43 |
| Ilustración 21. Tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda en menores de<br>5 años, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017 .....                       | 44 |

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 22. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017 ..... | 44 |
| Ilustración 23. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017 .....               | 45 |
| Ilustración 24. Distribución de ambulancias en la ciudad de Ibagué .....  | 46 |
| Ilustración 25. Distribución de sillas de hemodiálisis y quimioterapia en la ciudad de Ibagué .....                       | 47 |
| Ilustración 26. Distribución de salas en la ciudad de Ibagué .....  | 47 |
| Ilustración 27. Distribución de aseguramiento de la ciudad de Ibagué.....   | 49 |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de regiones del modelo de red departamental.....   | 24 |
| Tabla 2. Distribución de población por grupos quinquenales y por sexo, Ibagué, Tolima, 2015 – 2019 - 2020..... | 26 |
| Tabla 3. Proporción de la población por curso de vida, Ibagué, Tolima, 2005, 2019 y 2020 .....                 | 26 |
| Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Ibagué, Tolima, 2005, 2019, 2020.....       | 31 |
| Tabla 5. Capacidad instalada en la ciudad de Ibagué.....   | 46 |
| Tabla 6. Servicios ofertados .....   | 48 |
| Tabla 7. Portafolio de servicios USI .....   | 50 |
| Tabla 8. Categorización del Riesgo Financiero .....  | 51 |
| Tabla 9. Producción de servicios.....  | 51 |
| Tabla 10. Calidad de atención.....   | 52 |
| Tabla 11. Planta de personal de la ESE.....  | 52 |
| Tabla 12. . Ingresos Reconocidos .....   | 53 |
| Tabla 13. Ingresos recaudados .....  | 53 |
| Tabla 14. Gasto comprometido .....   | 54 |
| Tabla 15. Cartera de Deudores .....  | 54 |
| Tabla 16. Matriz DOFA de la Unidad de Salud de Ibagué.....   | 55 |

## 1. Introducción

La planeación estratégica en salud es una herramienta de gestión gerencial que busca establecer el que hacer y el horizonte que deben recorrer las organizaciones o Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, para alcanzar las metas previstas, teniendo en cuenta los cambios y demandas que impone el entorno. En este sentido, es una herramienta fundamental para la toma de decisiones al interior de cualquier entidad, incluyendo las Empresas Sociales del Estado.

No obstante, la Planeación Estratégica, es un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos, metas de resultado y metas de producto, que componen los planes de acción que conducirán a alcanzar los logros de las entidades. (Roncancio, 2018)

Por consiguiente, en el contexto en el que se desarrolla actualmente la atención en salud; la Unidad de Salud de Ibagué, se enfrenta a una serie de retos y discrepancias relacionadas con contratación y pago de las EAPB, reducción de la inversión en salud, déficit de talento humano, tecnología insuficiente para responder a las necesidades en salud, entre otras, que permitan dar cumplimiento a la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para asumir los nuevos retos que se dan en el contexto actual del SGSSS, la alta gerencia de la ESE basa su accionar en la planeación estratégica, plasmado en su plan de desarrollo 2020 - 2023 “*Ibagué Vibra*”; en el marco los compromisos y acción es que deben adelantar los actores que intervienen en la ESE, buscando la interacción con todos los niveles de orden nacional, departamental y municipal.

El presente plan de desarrollo hace alusión al conjunto de programas, planes y proyectos que son desarrollados por cada uno de los procesos y políticas de la entidad, que buscan tener como pilares fundamentales la calidad, la

humanización, la oportunidad, eficacia y eficiencia, e integra los conceptos normativos sobre la autogestión, autorregulación y autocontrol propuesta por la Función Pública como instrumentos claves para la eficiencia y eficacia Institucional.

## 2. Marco normativo

| Marco general  |
|--|
| <b>Constitución Política de Colombia:</b> norma de normas para el País, define derechos y deberes fundamentales donde se encuentra explícitamente la salud para algunos grupos poblacionales, o implícitamente por su conexión con el derecho a la vida, tal y como lo ha hecho constar la Corte Constitucional en varios de sus fallos. |
| <b>Ley 9 de 1979.</b> Establece el Código Sanitario Nacional.  |
| <b>Ley 10 de 1.990:</b> La descentralización administrativa que reorganiza el Sistema de Salud asignándole a los municipios la responsabilidad de la dirección local de dicho sistema. El decreto 1762 de 1.990 que reglamenta la parcialmente esta ley en su artículo 6 (organización de servicios de salud de primer nivel).           |
| <b>Ley 100 de 1.993:</b> creadora del Sistema de Seguridad Social Integral, uno de cuyos ítems es el Sistema General de Seguridad Social en Salud que, con sus decretos reglamentarios, definen un nuevo orden en el sector salud.   |
| <b>Decreto 1876 de 1994:</b> Por el cual se regula la estructura y el funcionamiento de la Junta Directiva de las E.S.E.   |
| <b>Ley 152 de 1994:</b> Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.   |
| <b>Decreto 1757 de 1994:</b> Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud.   |

**Ley 715 de 2001:** (Modificada parcialmente por el Decreto 126 de 2010) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

**Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 710 de 2012:** Por la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

**Ley 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

**Ley 1797 de 2016:** Ley de fortalecimiento institucional del Sector Salud

**Resolución 429 de 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de atención integral en salud.

**Resolución 256 de 2016:** Indicadores del Sistema de Información para la Calidad.

**Circular 15 de 2016:** Lineamientos para incorporar la Política de atención integral en salud.

**Resolución 2626 del 27 de septiembre del 2019:** Se adopta el Modelo de Acción

Integral Territorial

**Circular 012 de 2016:** Reportes anuales del PAMEC y deroga los indicadores de alerta temprana y otras circulares.

### Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS

**Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Resolución 0123 de 2012:** Por la cual se modifica el artículo 2º de la Resolución 1445 de 2006 (Derogada salvo su anexo técnico por la Resolución 2082 de 2014 artículo 14 de Ministerio de Salud y Protección Social).

**Decreto 903 de 2014:** Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

**Resolución 3100 del 2019** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**Resolución 256 de 2016** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

| Otras normas   |
|--|
| <p><b>Ley 489 de 1998:</b> Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.</p> |
| <p><b>Ley 1474 de 2011:</b> Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</p>  |
| <p><b>Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013</b> Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.</p>  |
| <p><b>Ley 1712 de 2014</b> Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras</p>  |
| <p><b>Decreto 1499 de 2017</b> Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG</p>   |
| <p><b>Ley 1955 del 2019.</b> Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 Pacto por Colombia<br/>Pacto por la Equidad</p>   |
| <p><b>Ordenanza.</b> Plan de Desarrollo del Tolima 2020 - 2023 El Tolima nos Une</p>   |
| <p><b>Acuerdo 007 de junio de 2020.</b> Plan de Desarrollo Ibagué 2020 - 2023 IBAGUE<br/>VIBRA</p>   |

### 3. Plataforma Estratégica de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE

#### 3.1. Misión

Somos una Empresa Social del Estado con una extensa red de servicios en el área rural y urbana. Ofrecemos atención integral, humanizada, con calidad y seguridad; fortalecidos en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud; contribuyendo a mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad; contando con talento humano altamente capacitado, comprometido y propiciando espacios para la articulación de la docencia e investigación en los servicios de salud.

#### 3.2. Visión

Como prestador público del componente primario en el Municipio de Ibagué, para el año 2025 proyectamos alcanzar una cobertura del 80% de las necesidades en salud de nuestros usuarios, centrados en lograr la atención integral en salud, de la persona, la familia y la comunidad, fortalecidos con procesos de responsabilidad social, docencia e investigación.

#### 3.3. Valores

**3.3.1. Honestidad:** ser honrado y recto al actuar, comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad frente al paciente y/o usuario

**3.3.2. Responsabilidad:** capacidad para responder por sus actos, los empleados, contratistas, asociados y proveedores acción aran con responsabilidad hacia el paciente evitando ocasionarle un daño

**3.3.3. Tolerancia:** Es asumir la libertad, dignidad y diversidad de los usuarios, asumiendo que tenemos creencias, estilos de vida y opiniones diferentes.

**3.3.4. Respeto:** los empleados deberán tratar al paciente y/o usuario con amabilidad, sonreír, saludar, apoyar, acompañar y direccionar al usuario y/o paciente con claridad, puntualidad y sentido de servicio

**3.3.5. Lealtad:** es más que agradecimiento; es decir todos los empleados, contratistas, asociados, deberán ser leales al hospital, sin hacer comentarios deshonestos de la institución ni de los usuarios y/o pacientes

### **3.4. Políticas**

#### **3.4.1. Política de Calidad**

Todos los servidores públicos que ejerzan funciones en la institución, darán cumplimiento a las políticas establecidas en materia de calidad, respetando los principios de enfoque hacia el cliente, liderazgo, participación activa de los funcionarios públicos, enfoque basado en procesos, enfoque del sistema para la gestión, mejoramiento continuo, enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, relaciones mutuamente beneficiosas, transparencia, coordinación, cooperación, y articulación, exigiendo la apropiación de estos principios en sus funcionarios para que puedan tomar decisiones efectivas que generen cambios estructurales en la U.S.I. E.S.E. y en su cultura organizacional. En cumplimiento a esta política, NUESTRO COMPROMISO, es con el usuario y su grupo familiar que requiera la atención en salud, propendiendo por ofrecer unos excelentes servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas, para lo cual procuraremos el desarrollo de la más alta calidad técnica científica y dispondremos del mejor recurso humano, manteniéndonos actualizados en procesos y equipos, según las

necesidades de atención de nuestra población, garantizando así un mejoramiento continuo de la calidad en la USI – E.S.E.; comprometiéndonos a:

- 3.4.1.1.** Ofrecer servicios de salud del primer nivel de atención con excelente calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad, pertinencia y seguridad para el paciente y su grupo familiar.
- 3.4.1.2.** Consolidar la USI-ESE, como el mejor centro de atención del primer nivel en el municipio de Ibagué y demás municipios del departamento.
- 3.4.1.3.** Contribuir al desarrollo del Talento Humano, requerido por la USI-ESE de acuerdo con las necesidades de atención de nuestros usuarios.
- 3.4.1.4.** Imponer como política de calidad el establecimiento de los procesos de mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario.
- 3.4.1.5.** Posibilitar que el usuario tenga accesibilidad a los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 3.4.1.6.** Permitir una óptima oportunidad de atención, al obtener los servicios que requiere el usuario, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- 3.4.1.7.** Brindar seguridad al usuario, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente probadas, que propendan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- 3.4.1.8.** Garantizar la pertinencia de los servicios ofertados al usuario, de acuerdo con la evidencia científica, y que sus efectos secundarios sean menores que los beneficios potenciales.
- 3.4.1.9.** Lograr que el usuario reciba continuidad en las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

**3.4.1.10.** Crear una cultura organizacional con vocación de servicio. El comité de calidad se creó mediante resolución N 0270 de diciembre del 2007 se integra y se establecen las funciones del comité de calidad de la U.S.I.E.S.E. Esta resolución se modifica mediante la resolución N 016 de enero 8 del 2012 donde se establece como invitados permanentes al comité quienes realicen actividades de apoyo al proceso de calidad.

### **3.4.2. Política de Seguridad del paciente**

La política de Seguridad del paciente de la USI - ESE, incentiva las prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación de los servicios de salud, protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de los procesos de atención. Nuestro objetivo es contar con procesos institucionales y asistenciales seguros involucrando al paciente y su familia en su seguridad. Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de usuarios y familias. El comité de seguridad del paciente se creó mediante la resolución N 707 del 18 de diciembre del 2017 por la cual se reglamenta el comité de seguridad y eventos adversos. En el mes de mayo del 2020 se actualiza la política de seguridad del paciente mediante resolución N 177.

### **3.4.3. Política de Humanización**

La USI – E.S.E. se compromete en brindar una atención de calidad humanizada con respecto, dignidad y empatía con los usuarios internos como externos, realizando los aportes necesarios para cumplir con la promesa de valor realizada en esta. (Adoptada por la Gerencia de la USI – E.S.E. mediante Resolución 750 del 31 de octubre de 2019).

#### **3.4.4. Política de Gestión Documental**

La Política de Gestión documental de la USI-E.S.E se compromete a establecer procesos claros sobre la producción, uso y acceso a la información creada en soportes físicos o electrónicos, definiendo estándares para su debida administración, con la creación de instrumentos archivísticos que permitan valorar de manera continua dicha información. Igualmente será de uso permanente por parte de todos sus usuarios internos y externos, quienes ayudarán a su desarrollo e implementación.

La Política de Gestión Documental estará orientada a los procesos de modernización tecnológica, manejo y seguridad de la información y gestión de los documentos, garantizando su autenticidad, fiabilidad y usabilidad; capaces de dar soporte a las funciones y actividades durante todo el tiempo requerido, definiendo la estructura, características y componentes necesarios para evidenciar la utilidad de la información dentro de la Entidad, esta política cuenta con resolución N 023 del 19 de enero del 2018

#### **3.5. Objetivo general**

Contribuir al desarrollo del municipio, mejorando la calidad de vida de la población y reduciendo la morbilidad, mortalidad e incapacidad de la población de su área de influencia, mediante la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, para lo cual adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, definidos por los planes obligatorios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

### **3.6. Objetivos específicos**

- 3.6.1.** Contribuir al desarrollo social del país en general y del municipio de Ibagué en particular, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, acorde a sus recursos disponibles.
- 3.6.2.** Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas para tal fin.
- 3.6.3.** Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- 3.6.4.** Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- 3.6.5.** Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás personas naturales y jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- 3.6.6.** Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- 3.6.7.** Garantizar los mecanismos de participación social, ciudadana y comunitaria, establecidos por la Ley y los reglamentos.
- 3.6.8.** Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población, con relación a la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- 3.6.9.** Propender por la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria, a través de acciones organizativas, técnicas, científicas y administrativas.

- 3.6.10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa, mediante la ampliación de principios, técnicas gerenciales, que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.
- 3.6.11. Contribuir a la formación del recurso humano de la empresa.
- 3.6.12. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación, para mejorar la calidad en los servicios y la gestión.
- 3.6.13. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial, que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.
- 3.6.14. Todas los demás que se asignen por Ley, Decretos, Reglamentos, Acuerdos expedidos por la Junta Directiva.

### 3.7. Mapa de procesos

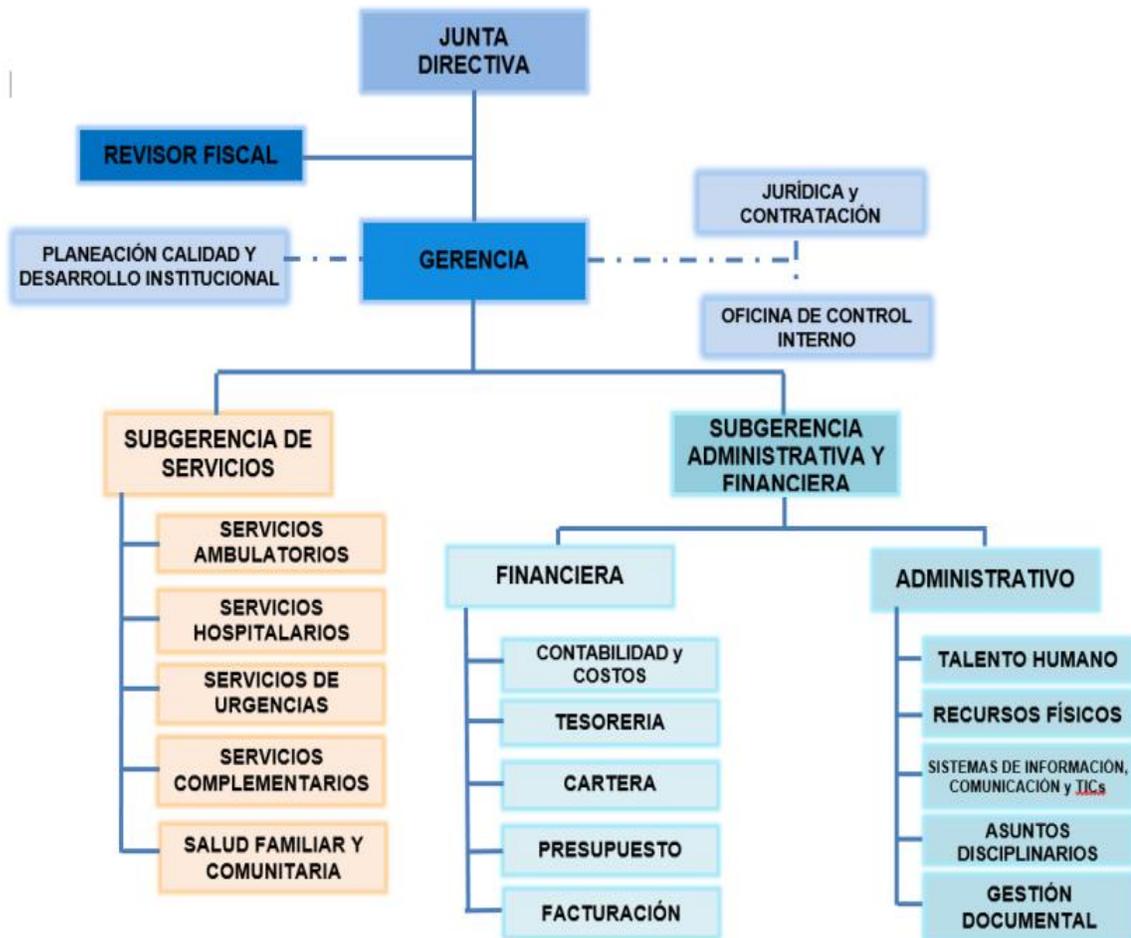
Ilustración 1. Mapa de procesos Unidad de Salud de Ibagué



Fuente: USI ESE

### 3.8. Estructura organizacional

Ilustración 2 . Organigrama Unidad de Salud de Ibagué, Tolima



Fuente: ESE Unidad de Salud de Ibagué

## **4. Análisis del contexto situacional actual**

### **4.1. Descripción del municipio**

Es un municipio ubicado en el centro-occidente de Colombia, sobre la Cordillera Central de los Andes entre el Cañón del Combeima y el Valle del Magdalena, en cercanías del Nevado del Tolima. Es la capital del departamento de Tolima. Se encuentra a una altitud de 1285 msnm; Fue fundada el 14 de octubre de 1550 por el capitán español Andrés López de Galarza, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América. Por ser una ciudad capital, alberga la Gobernación del Tolima, el Palacio de Justicia, el Palacio Municipal, la Asamblea Departamental, la Fiscalía General de la Nación, y es el principal epicentro político, industrial, comercial, cultural, financiero y turístico del departamento.

Es llamada La Capital Musical de Colombia, título que le otorgó el francés Conde de Gabriac en sus crónicas de viaje publicadas en Europa hacia 1886, quien quedó sorprendido con el ambiente musical en la ciudad, sus coloridos murales de los edificios del centro y el Conservatorio del Tolima, considerado como una de las escuelas de música más importantes en el país. Desde 1959 la ciudad es sede del Festival Folclórico Colombiano en el mes de junio, una de las muestras culturales más importantes de Colombia. Monumentos alusivos a la música se encuentran dispersos en la ciudad, plazoletas, eventos, conciertos, teatros, hacen de la ciudad una "Capital Musical".

### **4.2. Reseña histórica de la Unidad de Salud de Ibagué**

La Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. fue creada mediante Acuerdo 077 del 24 de diciembre de 1996, del Concejo Municipal de Ibagué, es una Empresa Social del Estado descentralizada del municipio de Ibagué, conformada por las unidades intermedias, centros y puestos de salud que funcionan en el municipio de Ibagué,

dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrito a la Secretaría de Salud Municipal, sometida al Régimen Jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993. De acuerdo al numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, en materia contractual se rige por las normas del derecho privado, podrá utilizar discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública.

La Unidad de Salud de Ibagué Inicio sus actividades a partir del 1 de septiembre de 1997.

A partir de la expedición del Acuerdo No. 009 de agosto 11 de 2017, proferido por el Concejo Municipal de Ibagué, en el que se facultó al Alcalde Municipal para realizar la fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden Municipal, la entidad viene afrontando una serie de transformaciones en cada una de sus áreas que requieren inmediata intervención.

En uso de dichas facultades, el alcalde de Ibagué profiere el Decreto Municipal No. 1000-0754 de agosto 25 de 2017, donde fusiona las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Ibagué, denominadas Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado U.S.I. – E.S.E. y el Hospital San Francisco E.S.E., en una sola empresa, cuya denominación es Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. – E.S.E., y quien debe garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud a la población que venía atendiendo ésta y el Hospital San Francisco E.S.E., para efectos legales y demás, el otrora Hospital se convierte en una Unidad Intermedia de la USI – ESE.

Como corresponde, la Junta Directiva de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado U.S.I. – E.S.E., mediante la expedición de actos administrativos, hace realidad el proceso de fusión y por Acuerdo No. 011 de septiembre 08 de 2017, aprobó la incorporación de la planta de cargos del Hospital San Francisco E.S.E., a la planta de cargos de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I- E.S.E., de

forma transitoria, en los términos establecidos en el Artículo 4 del Decreto 1000-0754 de 2017, de igual manera los manuales de funciones y demás actos tendientes a darle continuidad y permanencia a las dos entidades garantizando la prestación de los servicios en cada uno de los puntos de atención.

#### 4.3. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las de las ESE´s del departamento 2014.

Ilustración 3. Estructuración del modelo de red del Departamento del Tolima



Fuente: Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las ESE´s del Tolima 2014

**Tabla 1. Distribución de regiones del modelo de red departamental**

| Regiones     | Microrregiones | Municipios   |
|--------------|----------------|--------------|
| Región norte | Líbano         | Murillo      |
|              |                | Casabianca   |
|              |                | Villahermosa |
|              | Lérida         | Ambalema     |
|              |                | Anzoátegui   |
|              |                | Armero       |
|              |                | Santa Isabel |
|              |                | Venadillo    |
|              | Honda          | Falan        |
|              |                | Fresno       |
|              |                | Herveo       |
|              |                | Mariquita    |
|              |                | Palo cabildo |

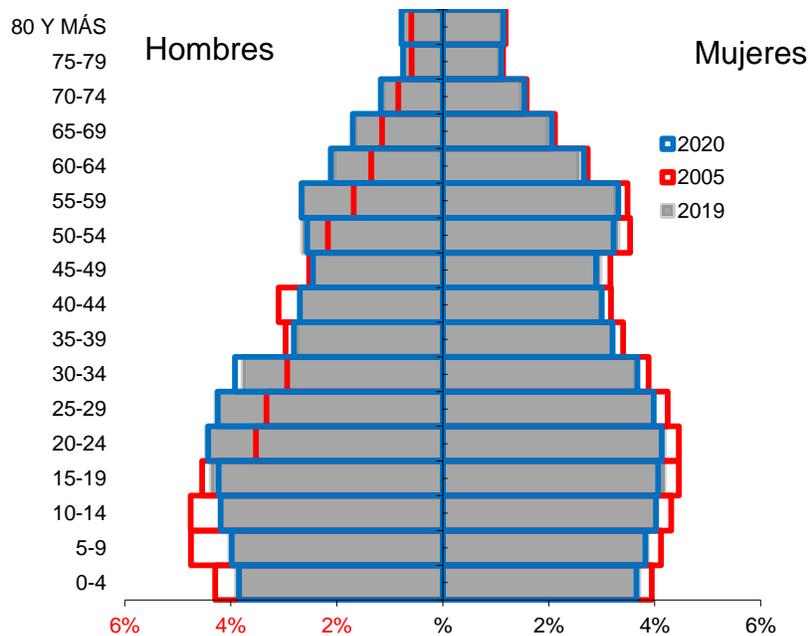
| Regiones           | Microrregiones | Municipios        |        |
|--------------------|----------------|-------------------|--------|
| Región sur oriente | Purificación   | Coyaima           |        |
|                    |                | Dolores           |        |
|                    |                | Natagaima         |        |
|                    |                | Prado             |        |
|                    |                | Alpujarra         |        |
|                    |                | Saldaña           |        |
|                    | Espinal        | Carmen de Apicalá |        |
|                    |                | Coello            |        |
|                    |                | Cunday            |        |
|                    |                | Flandes           |        |
|                    |                | Guamo             |        |
|                    |                | Icononzo          |        |
|                    |                | Melgar            |        |
|                    |                | San Luis          |        |
|                    |                | Suarez            |        |
|                    |                | Villarrica        |        |
|                    |                | Chaparral         | Ataco  |
|                    |                |                   | Ortega |

| Regiones      | Microrregiones | Municipios        |
|---------------|----------------|-------------------|
|               |                | Planadas          |
|               |                | Roncesvalles      |
|               |                | Rioblanco         |
|               |                | San Antonio       |
| Región centro | Ibagué         | Rovira            |
|               |                | Valle de San Juan |
|               |                | Piedras           |
|               |                | Alvarado          |
|               |                | Cajamarca         |

Fuente: Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las ESEs del Tolima 2014

#### 4.4. Análisis poblacional de Ibagué

Ilustración 4. Pirámide poblacional del municipio de Ibagué, Tolima, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS (iiu)

**Tabla 2. Distribución de población por grupos quinquenales y por sexo, Ibagué, Tolima, 2015 – 2019 - 2020**

| Grupo de edad | Año            |                |                |                |                |                |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|               | 2005           |                | 2019           |                | 2020           |                |
|               | Hombres        | Mujeres        | Hombres        | Mujeres        | Hombres        | Mujeres        |
| <b>Total</b>  | <b>242.600</b> | <b>255.530</b> | <b>276.386</b> | <b>292.950</b> | <b>281.360</b> | <b>298.447</b> |
| 0-4           | 23.099         | 21.938         | 22.396         | 21.257         | 22.284         | 21.174         |
| 5-9           | 25.561         | 24.134         | 23.106         | 22.198         | 23.082         | 22.162         |
| 10-14         | 25.615         | 24.271         | 24.044         | 23.212         | 24.298         | 23.314         |
| 15-19         | 24.424         | 23.071         | 25.533         | 24.277         | 24.506         | 23.557         |
| 20-24         | 18.960         | 21.350         | 25.519         | 23.934         | 25.666         | 23.955         |
| 25-29         | 17.895         | 19.192         | 24.498         | 22.674         | 24.628         | 23.068         |
| 30-34         | 15.818         | 17.610         | 20.292         | 20.511         | 22.734         | 21.289         |
| 35-39         | 15.975         | 18.512         | 15.765         | 18.087         | 16.304         | 18.589         |
| 40-44         | 16.680         | 19.162         | 15.318         | 16.875         | 15.641         | 17.391         |
| 45-49         | 13.580         | 15.794         | 14.263         | 17.340         | 14.211         | 16.761         |
| 50-54         | 11.649         | 12.759         | 15.550         | 19.293         | 14.835         | 18.677         |
| 55-59         | 9.061          | 10.285         | 14.670         | 18.121         | 15.469         | 19.202         |
| 60-64         | 7.267          | 8.300          | 11.524         | 14.085         | 12.261         | 15.454         |
| 65-69         | 6.178          | 6.551          | 9.114          | 10.902         | 9.830          | 11.927         |
| 70-74         | 4.503          | 5.324          | 6.229          | 8.172          | 6.765          | 8.917          |
| 75-79         | 3.152          | 3.672          | 4.266          | 5.883          | 4.336          | 6.395          |
| 80 Y MÁS      | 3.183          | 3.605          | 4.299          | 6.129          | 4.510          | 6.615          |

Fuente: DANE (iiu)

- Población por curso de vida

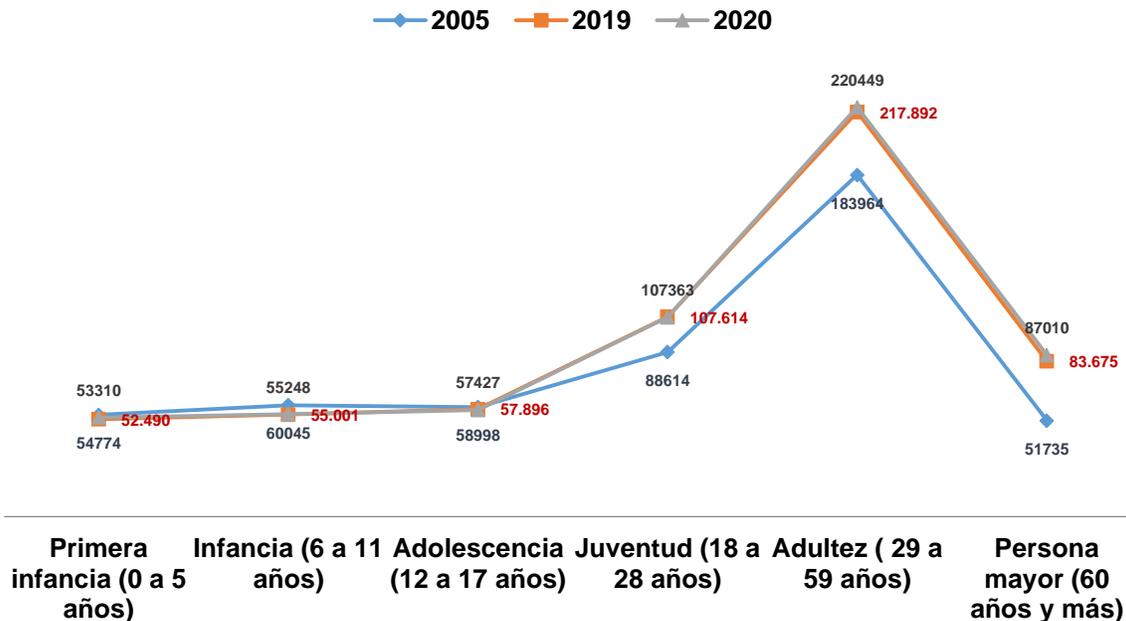
**Tabla 3. Proporción de la población por curso de vida, Ibagué, Tolima, 2005, 2019 y 2020**

| Curso de vida                 | 2005            |                     | 2019            |                     | 2020            |                     |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                               | Número absoluto | frecuencia relativa | Número absoluto | frecuencia relativa | Número absoluto | frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 54774           | 11,0                | 52490           | 9,1                 | 53310           | 9,2                 |
| Infancia (6 a 11 años)        | 60045           | 12,1                | 55001           | 9,6                 | 55248           | 9,5                 |
| Adolescencia (12 a 17 años)   | 58998           | 11,8                | 57896           | 10,1                | 57427           | 9,9                 |
| Juventud (18 a 28 años)       | 88614           | 17,8                | 107614          | 18,7                | 107363          | 18,5                |
| Adultez ( 29 a 59 años)       | 183964          | 36,9                | 217892          | 37,9                | 220449          | 38,0                |
| Persona mayor (60 años y más) | 51735           | 10,4                | 83675           | 14,6                | 87010           | 15,0                |
| <b>Población Total</b>        | <b>498130</b>   |                     | <b>574568</b>   |                     | <b>580807</b>   |                     |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS (iiu)

Al análisis de los cambios proporcionales de la población del municipio de Ibagué por curso de vida entre los años 2005, 2019 se observa que el grupo de la primera infancia, ha decrecido paulatinamente de 11,00% a 9,1% y se espera para el 2020 igual proporción; comportamiento similar se observa en el curso de vida de infancia, y adolescencia entre los años 2005, 2019 decrecido paulatinamente de 12,1% a 9,6% y de 11,8% a 10,1%. El grupo de juventud observa crecimiento de 17,8 % a 18,7%; la mayor proporción de población se concentra en el curso de vida de 29 a 59 años (adultez), con incremento paulatino en sus pesos relativos, pasando en 39,90% (2005) a 37,9% (2019) y se espera que para el 2020 el cambio a 38%. Para las personas mayores hay aumento en 2019 con respecto a 2005, 10,4% a 14,6% y para el año 2020 a 15%.

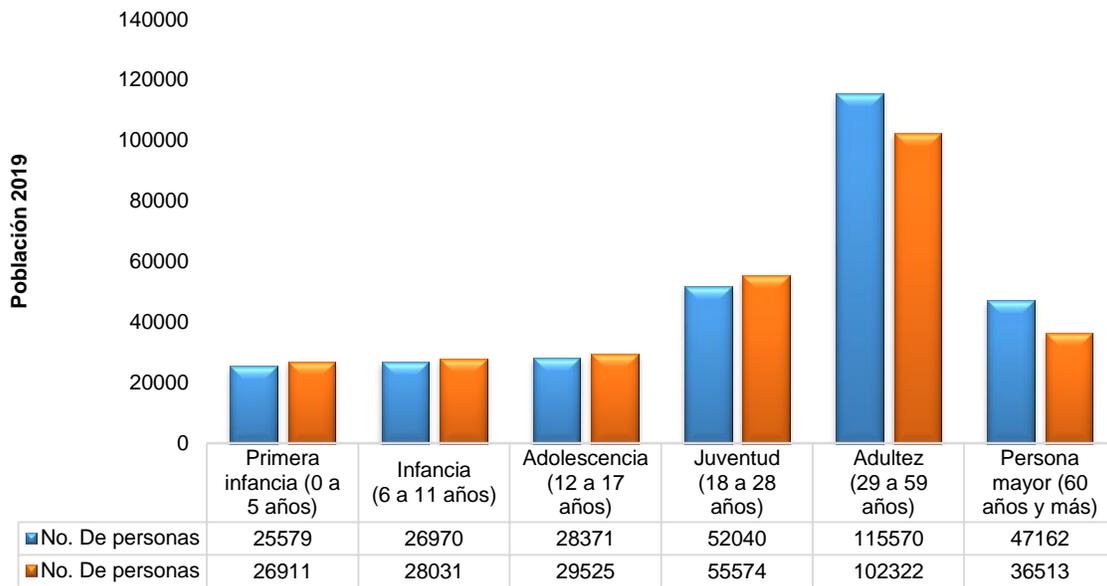
### Ilustración 5. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, Ibagué, Tolima



Fuente: DANE – SISPRO – MPS (iiu)

Según la distribución por sexo para el 2019, los cursos de vida de adultez, persona mayor y ancianidad, concentra el mayor número de población de mujeres al igual que supera esta con respecto a los hombres. La primera infancia, infancia, adolescencia y juventud los componen más hombres que mujeres.

**Ilustración 6. Población por sexo y curso de vida del municipio Ibagué, Tolima, 2019**



Fuente: DANE – SISPRO – MPS (iiu)

#### 4.5. Otros indicadores demográficos (Estructura)

**4.5.1. Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 94 hombres, había 100 mujeres; a la proyección para el 2020 por cada 94 hombres, habrá 100 mujeres.

**4.5.2. Razón de niños: mujer:** En el año 2005 por cada 33 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad

fértil; indicador que presenta una reducción en comparación con el año 2005 y el proyectado para el año 2020, por cada 30 niños y niñas (0-4 años), habrá 100 mujeres en edad fértil.

**4.5.3. Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas; indicador que al compararlo con el año 2005 evidencia una reducción al igual que con el proyectado para el año 2020, de 100 personas, 24 corresponderán a población hasta los 14 años.

**4.5.4. Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas; indicador que al compararlo con el año 2005 evidencia un incremento, pero similar con el proyectado para el año 2020, de 100 personas, 25 corresponderán a población de 15 a 29 años.

**4.5.5. Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 14 personas; indicador que al compararlo con el año 2005 evidencia un incremento, al igual que con el proyectado para el año 2020, de 100 personas, 15 corresponderán a población de 65 años y más.

**4.5.6. Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 59 personas, presentando un incremento en comparación con el 2005 y continuando en esta línea para la proyección a 2020, de 100 personas, 64 corresponderán a población de 65 años.

- 4.5.7. Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 51 personas; indicador que presenta una reducción de dependencia con respecto al año 2005 y con el proyectado para el año 2020, de 100 personas entre los 15 a 64 años, habrá 50,91 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes).
- 4.5.8. Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 36 personas; indicador que presenta una reducción de dependencia con respecto al año 2005 y con el proyectado para el año 2020, 35,48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.
- 4.5.9. Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 15 personas; indicador que presenta incremento de dependencia con respecto al año 2005 y con el proyectado para el año 2020, 15,43 personas de 65 años y más van a depender de 100 personas entre los 15 a 64 años.
- 4.5.10. Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Durante los años 2005, (144,30), 2019 (134,36) y la proyección al 2020 (129,01) se observa que el municipio de Ibagué tiene una población

madura, es decir la población entre 30 y 49 años es mayor que la menor de 20 años y menor que la población de 60 años.

**Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Ibagué, Tolima, 2005, 2019, 2020**

| Indices Demográfico               | Año     |         |         |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|
|                                   | 2005    | 2019    | 2020    |
| Población total                   | 498.130 | 569.336 | 579.807 |
| Población masculina               | 242.600 | 276.386 | 281.360 |
| Población femenina                | 255.530 | 292.950 | 298.447 |
| Relación hombres: mujer           | 94,94   | 94,35   | 94      |
| Razón niños: mujer                | 33      | 30      | 30      |
| Indice de infancia                | 29      | 24      | 24      |
| Indice de juventud                | 25      | 26      | 25      |
| Indice de vejez                   | 10      | 14      | 15      |
| Indice de envejecimiento          | 36      | 59      | 64      |
| Indice Demográfico de dependencia | 56,97   | 50,57   | 50,91   |
| Indice de dependencia infantil    | 45,57   | 36,02   | 35,48   |
| Indice de dependencia mayores     | 11,4    | 14,54   | 15,43   |
| Indice de Friz                    | 144,3   | 134,36  | 129,01  |

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS (iiu)

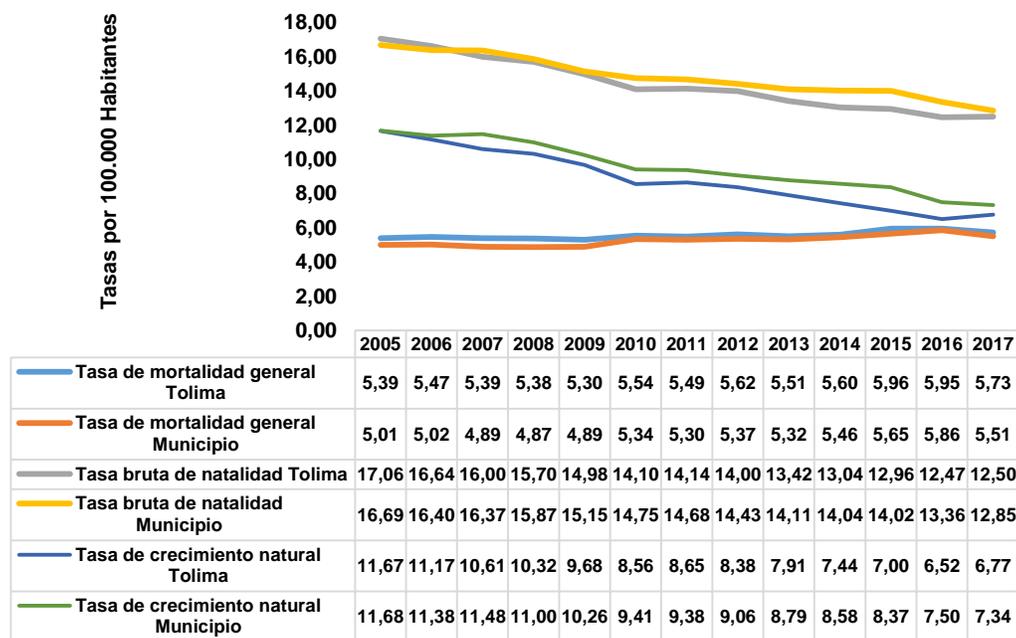
#### 4.6. Dinámica demográfica

**4.6.1. Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2005 nacieron en el municipio de Ibagué 16,69 niños(as) por cada 1.000 habitantes; indicador que evidencia en el año 2017 un descenso importante en la natalidad a 12,85 nacimientos por cada 1.000 habitantes. Comportamiento que supera el indicador del departamento (12,50 por cada 1.000 habitantes).

**4.6.2. Tasa Bruta de Mortalidad:** Fallecieron en el año 2017 por cada 1.000 habitantes del municipio de Ibagué 5,51 personas, evidenciando aumento en la mortalidad al compararlo con el año 2005 que registró una tasa bruta

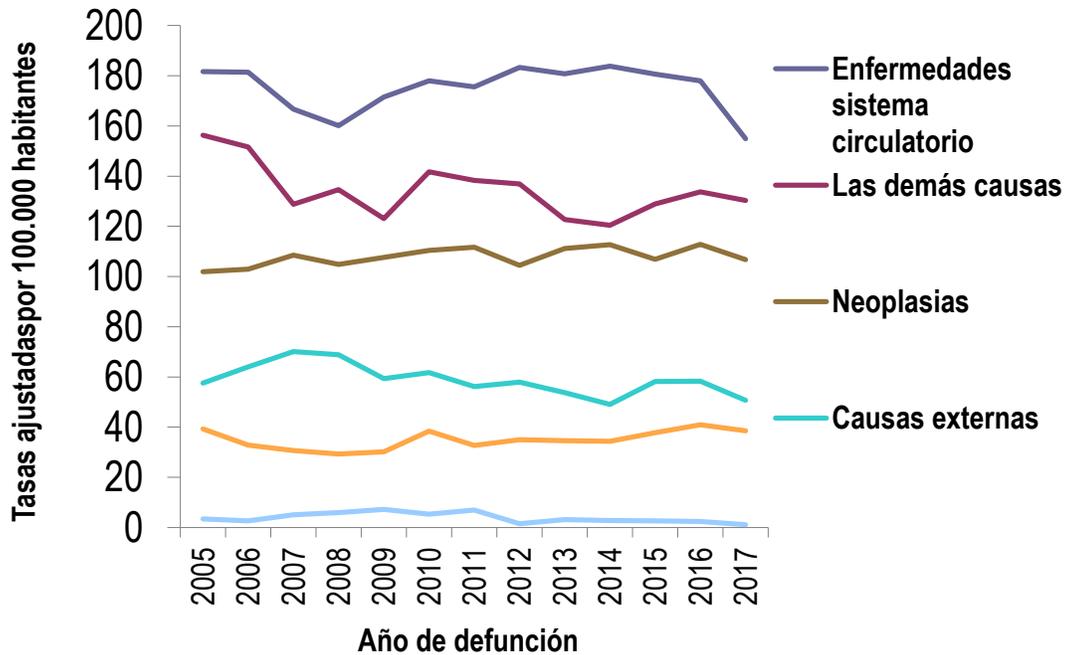
de 5,01 muertes. Indicador para este año que se observa por debajo del registrado por el departamento (5,73 por cada 1.000 habitantes). El crecimiento vegetativo es positivo, superior en convergencia al departamento, mostrando congruencia con la estructura demográfica representada en la pirámide poblacional.

**Ilustración 7. Comparación entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad, del municipio de Ibagué y departamento del Tolima, 2005 - 2017**



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS (iiu)

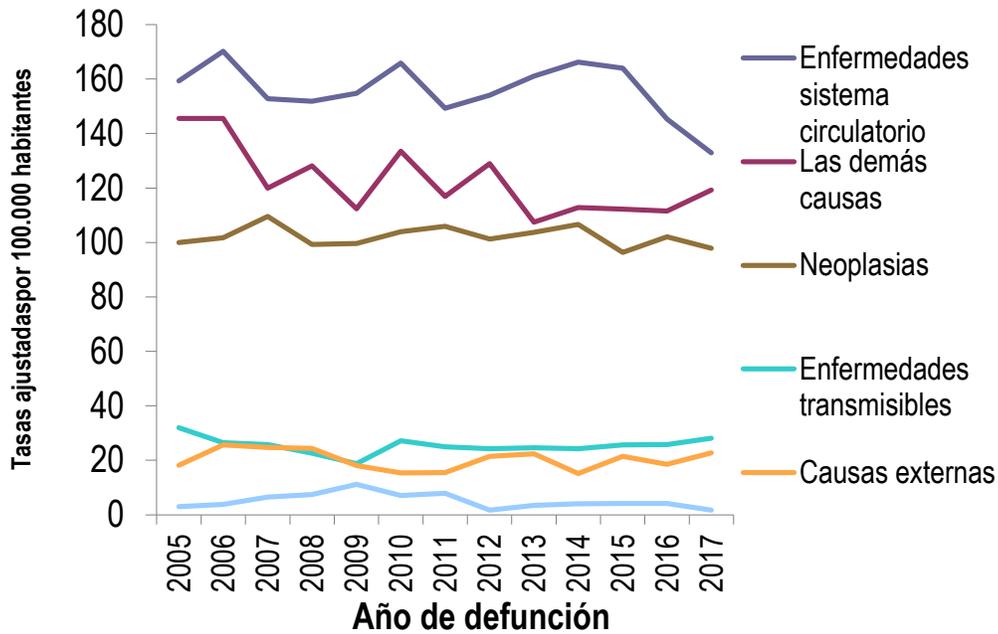
**Ilustración 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad Ibagué,  
 Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS (iiu)

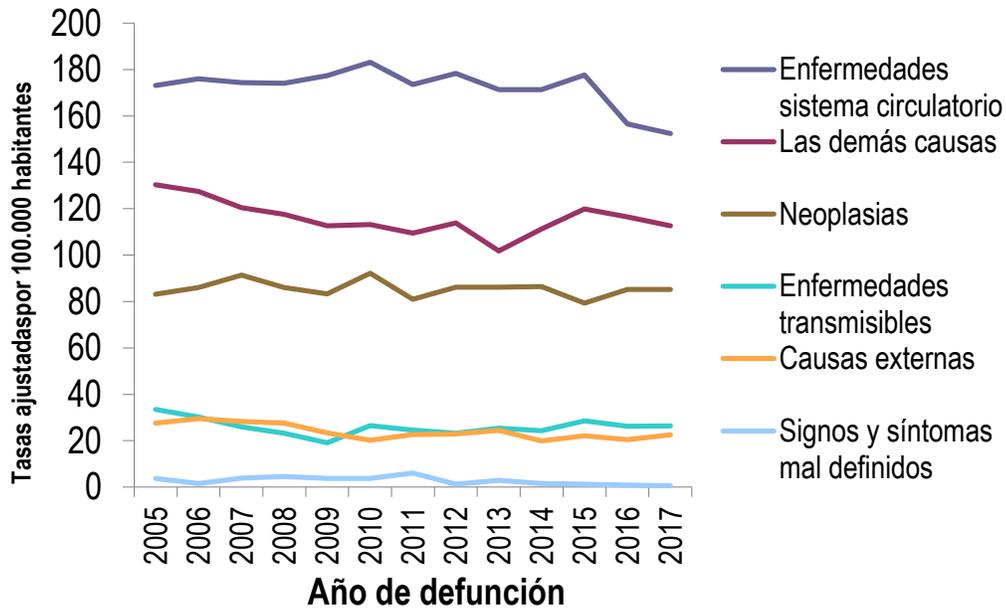
Las tasas de mortalidad ajustadas según sexo, por 100.000 habitantes, muestra que en los hombres la primera causa de mortalidad se dio por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para el año 2016 de 219,09 al igual que en las mujeres, con tasa de 145,28 por cada 100.000 mujeres. Las Neoplasias ocupan el segundo lugar, observando en el serial anual 2005 – 2017 comportamiento oscilante, pero al aumento.

**Ilustración 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de  
 Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

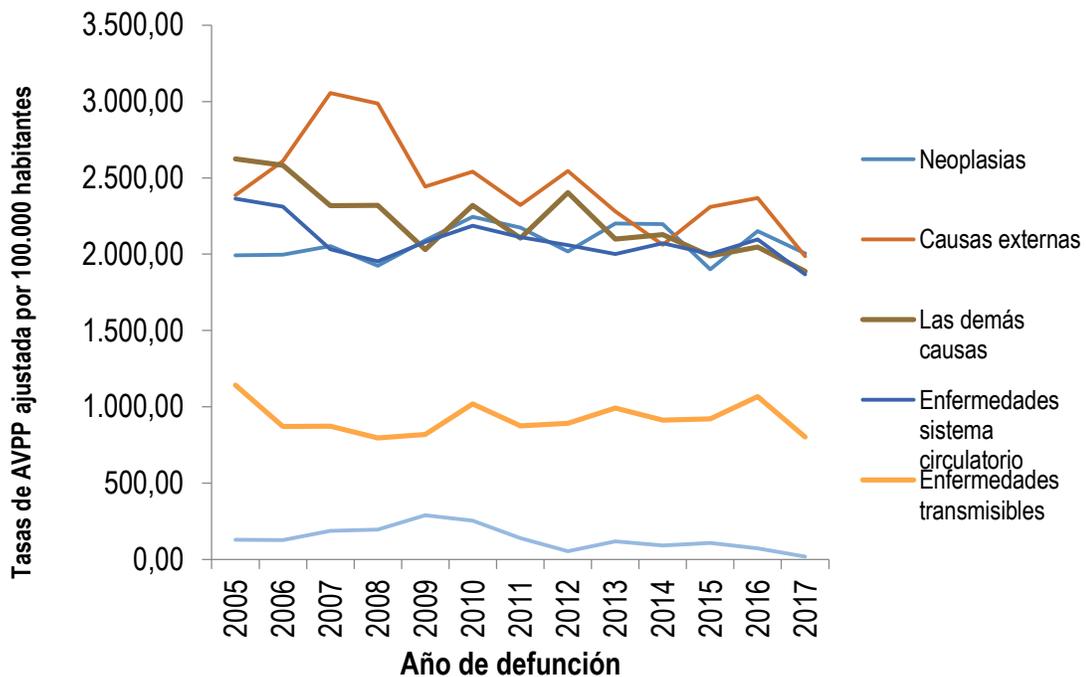
**Ilustración 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS (iiu)

Al comparar la tasa de años de vida potencialmente perdidos del 2017, 2005,34 por cada 100.000 habitantes con el año 2005, 1933,18. En segundo puesto la mortalidad por las causas externas, registrando para el 2017 una tasa de años de vida potencialmente perdidos de 1985,40 por cada 100.000 habitantes. En los hombres las muertes prematuras debido a las Causas externas son las que han causado la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos, para el 2017, 3129,24 AVPP. En las mujeres, las mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos están dados principalmente por las Neoplasias, para el año 2005, la tasa se registró en 2064,74 AVPP por cada 100.000 mujeres, para el 2017, 2058,90 AVPP por cada 100.000 mujeres.

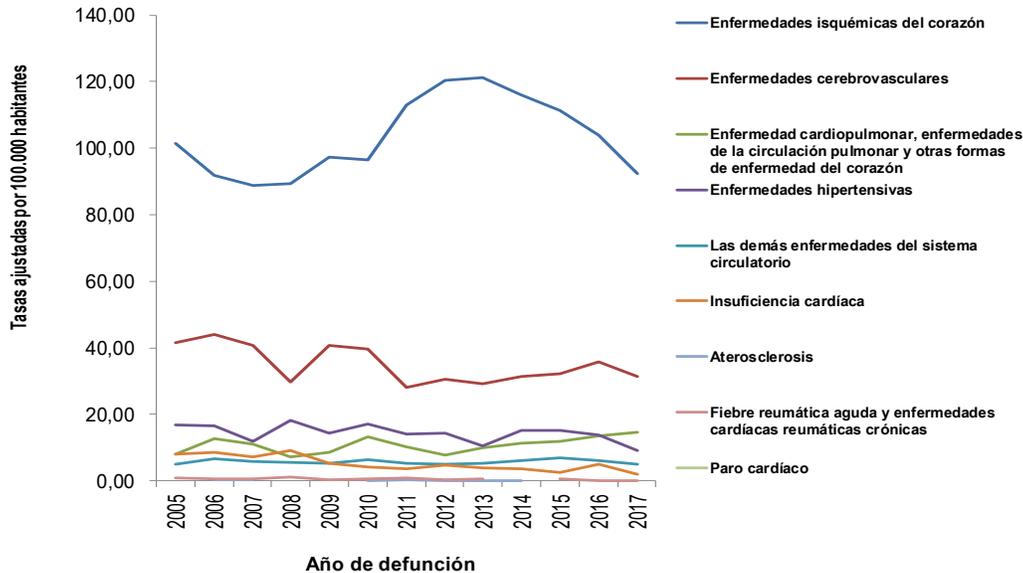
**Ilustración 11. Tasas de AVPP por grandes causas lista 6/67, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iii)

De las enfermedades del sistema circulatorio con la mayor participación en la mortalidad del municipio de Ibagué en el año 2017 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, 92,34 por cada 100.000 habitantes, tendencia al ascenso.

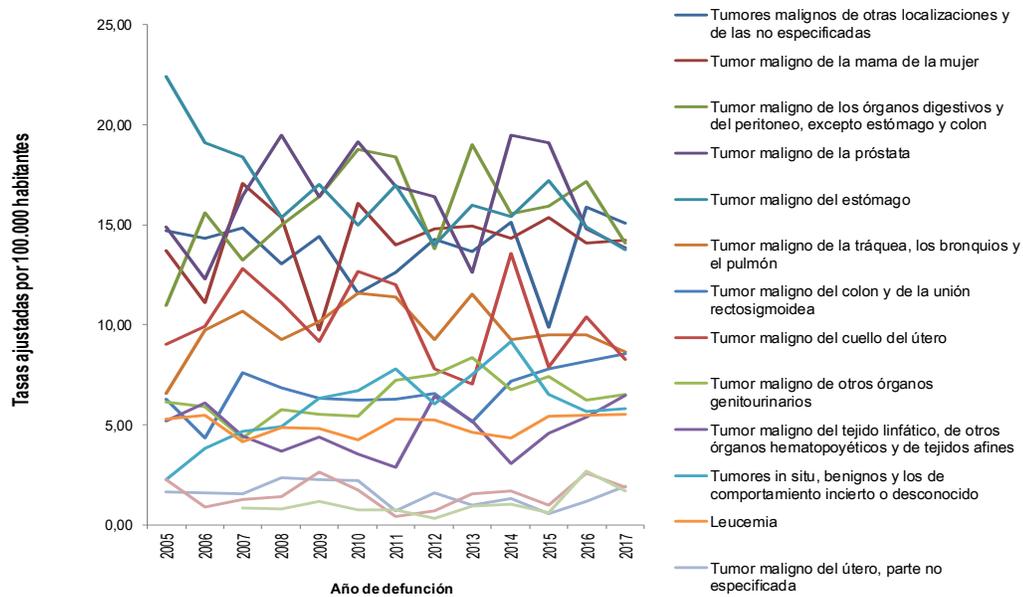
### Ilustración 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

La mortalidad por sub causas registra que dentro de la gran variedad de neoplasias para el año 2017, sobresalen en los dos primeros lugares los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno de la mama de la mujer con tasas ajustadas de mortalidad de 15,07 y 14,20 por cada 100.000 habitantes.

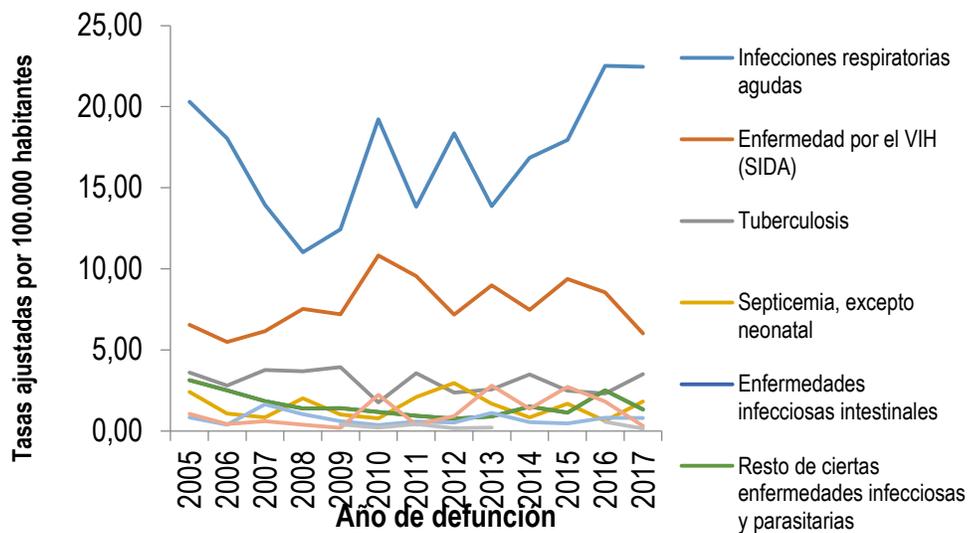
**Ilustración 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias,**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

En las enfermedades transmisibles, 2017, la mayor participación correspondió a la mortalidad por Infecciones respiratorias agudas, falleciendo 22,47 por cada 100.000 habitantes, tendencia al ascenso.

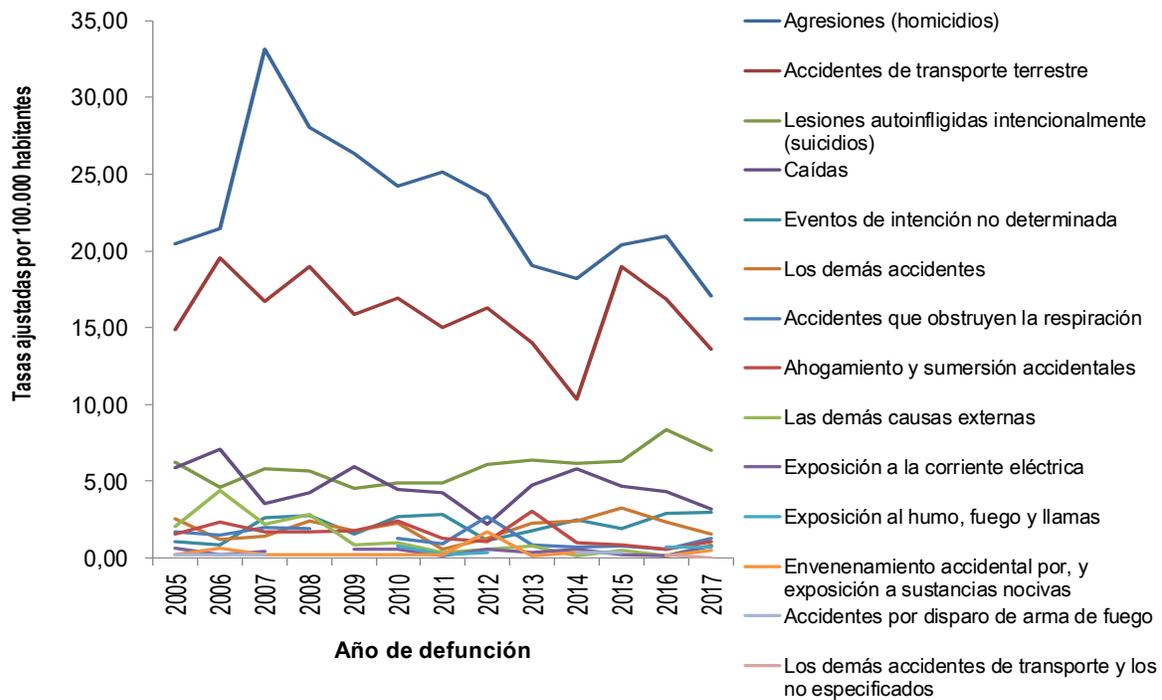
**Ilustración 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iii)

En el subgrupo de Causas externas en el año 2017, fueron las agresiones (homicidios) falleciendo 17,10 personas por cada 100.000 habitantes. En segundo y tercer lugar, los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinflingidas, intencionalmente (suicidios) para el año 2017 con tasas ajustadas de mortalidad de 13,57 y 7,01 por cada 100.000 habitantes respectivamente.

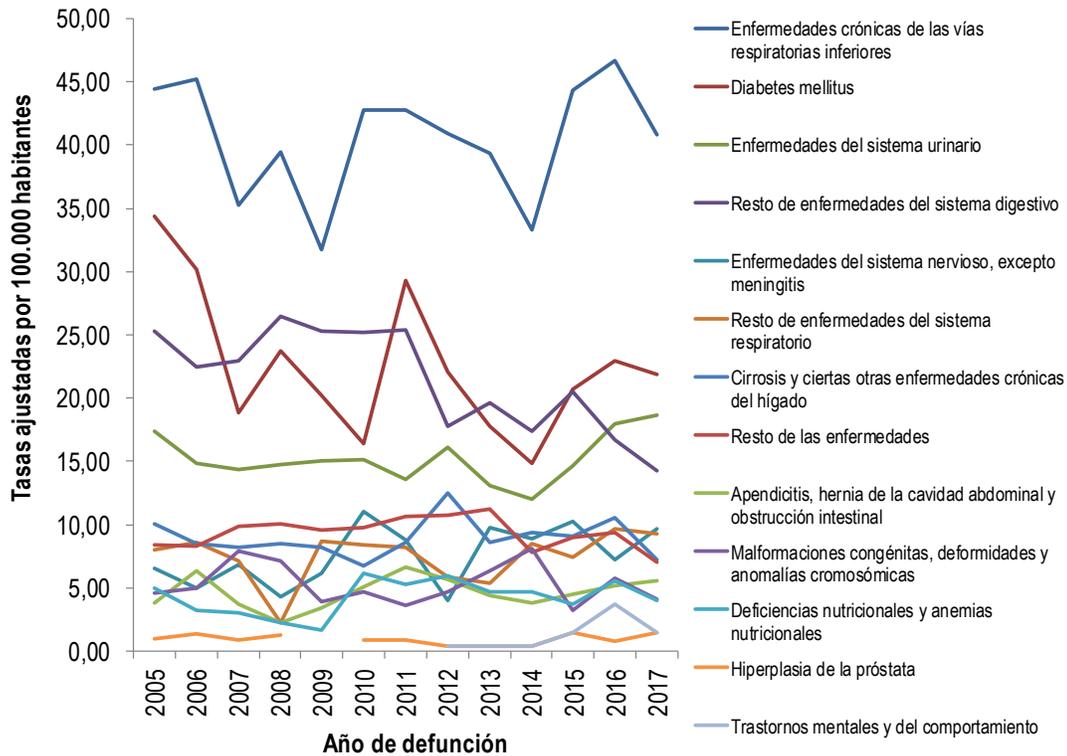
**Ilustración 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

Por todas las demás causas predominaron en el 2017 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 36,49 por cada 100.000 habitantes. En segundo y tercer lugar se registró la mortalidad por Diabetes mellitus y enfermedades del sistema urinario, 18,45 y 15,33 por cada 100.000 habitantes respectivamente.

**Ilustración 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

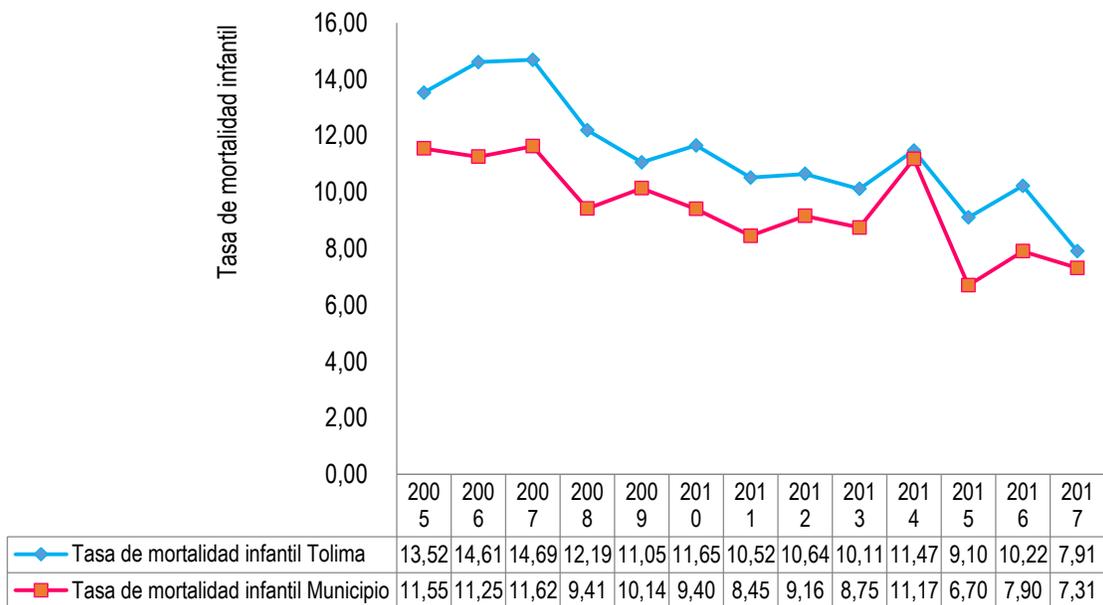
Para el municipio de Ibagué, el número de muertes perinatales registradas para el año 2017 que ocuparon los primeros cinco lugares fueron los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, 11 muertes, por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 7 muertes, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, 6 muertes, Sepsis bacteriana del recién nacido, 6, Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, 5 muertes, y por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 1 muerte, observando un comportamiento con respecto al año 2016 de aumento.

La mortalidad infantil se considera uno de los indicadores trazadores del nivel de salud de una población, es una medida ampliamente usada para medir la efectividad del sistema de atención de salud de un país. Abarca el efecto de las condiciones económicas, sociales y culturales, así como la eficiencia de los

servicios curativos y preventivos. Es un verdadero indicador del grado de desarrollo de una comunidad en su totalidad y es espejo de su civilización. Además, es importante mencionar que una parte importante de las tasas de mortalidad infantil se podría evitar con intervenciones que no conllevan grandes costos o complicadas implicaciones tecnológicas.

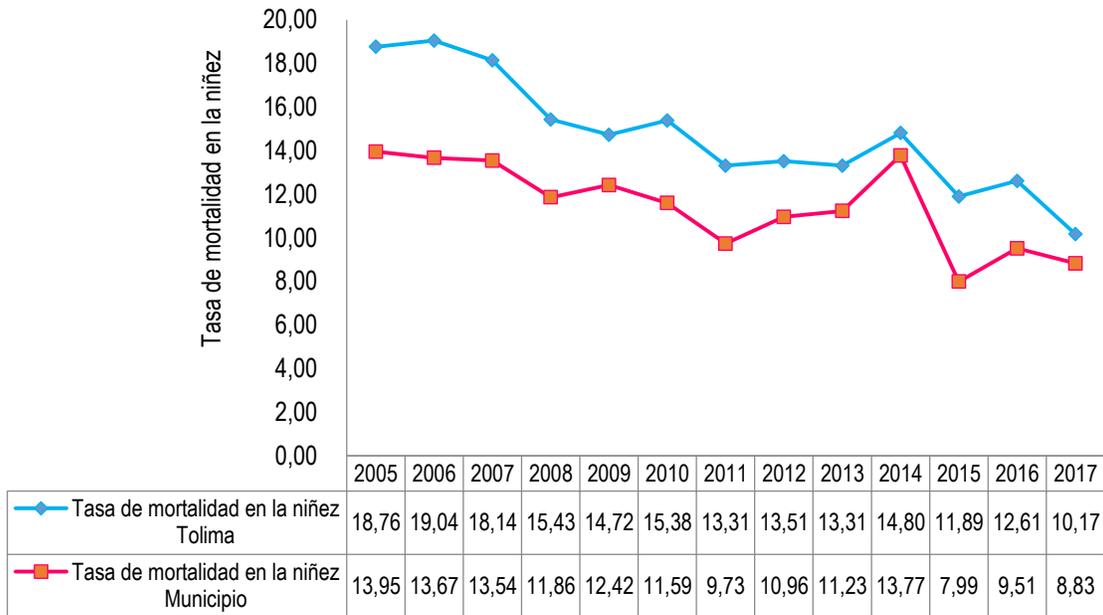
Al análisis de la desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez en 2017, la tasa de mortalidad infantil se registró en 7,31 por cada 1.000 nacidos vivos, año 2017, la tasa de mortalidad neonatal se registró en 4,52 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en la niñez registró en 8,33 por cada 1.000 menores de 5 años.

**Ilustración 17. Tasa de mortalidad infantil, Ibagué, Tolima, 2005 - 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

**Ilustración 18. Tasa de mortalidad en la niñez (Menores de 5 años), Ibagué,**

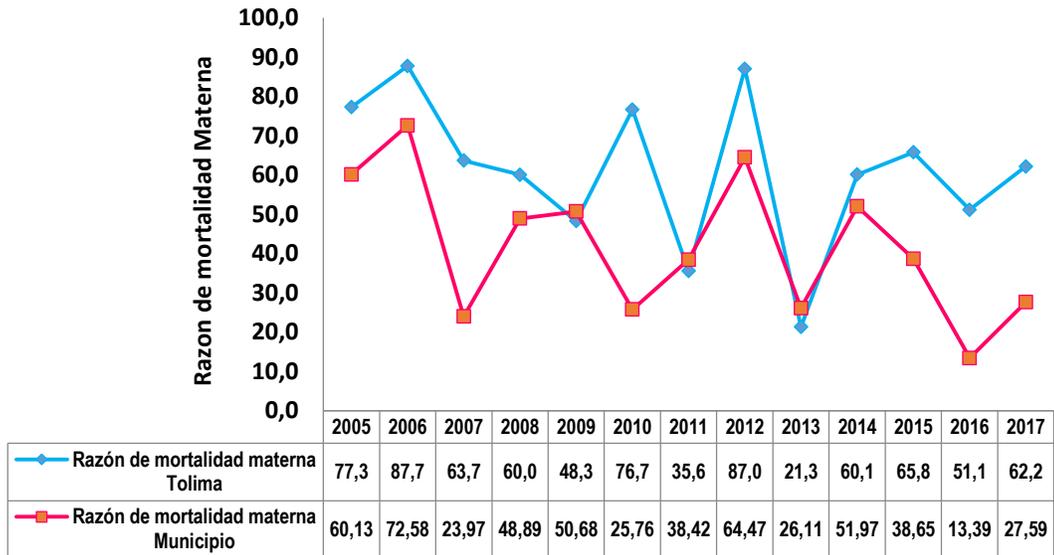


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

Una muerte materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en una mujer durante su etapa reproductiva. Los factores determinantes de la muerte materna se relacionan con el contexto social, destacando la situación económica, el nivel de escolaridad, la relación y apoyo familiar y los factores relativos a su estado de salud como son su conducta reproductiva, el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar.

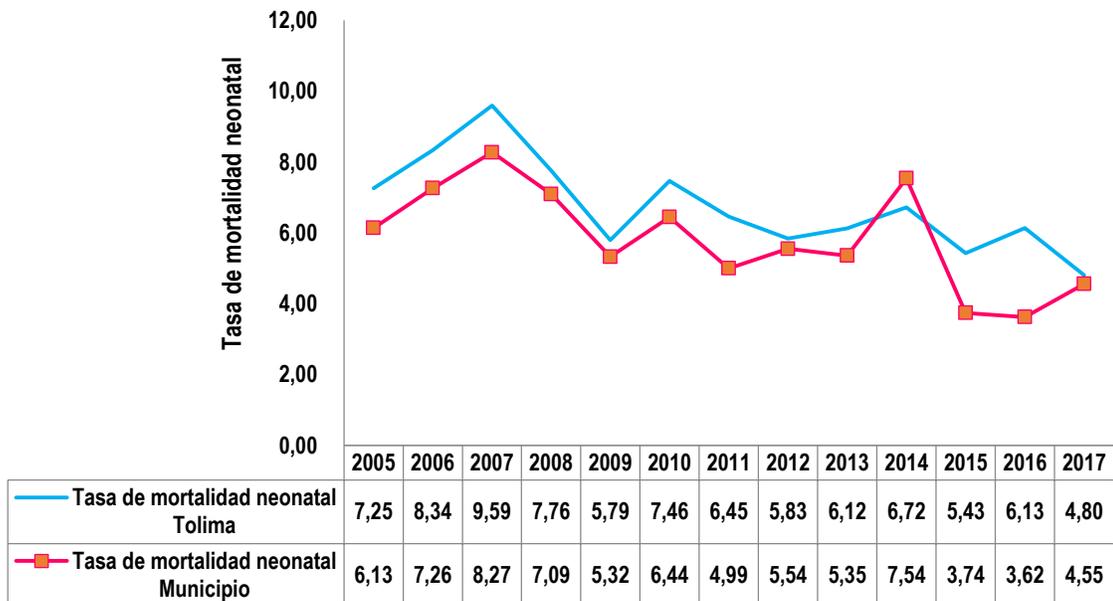
En el año 2017 la Razón de mortalidad materna por causas obstétricas directas e indirectas se registró en 27,59 por cada 100.000 nacidos vivos.

**Ilustración 19. Razón de mortalidad materna, municipio de Ibagué,**



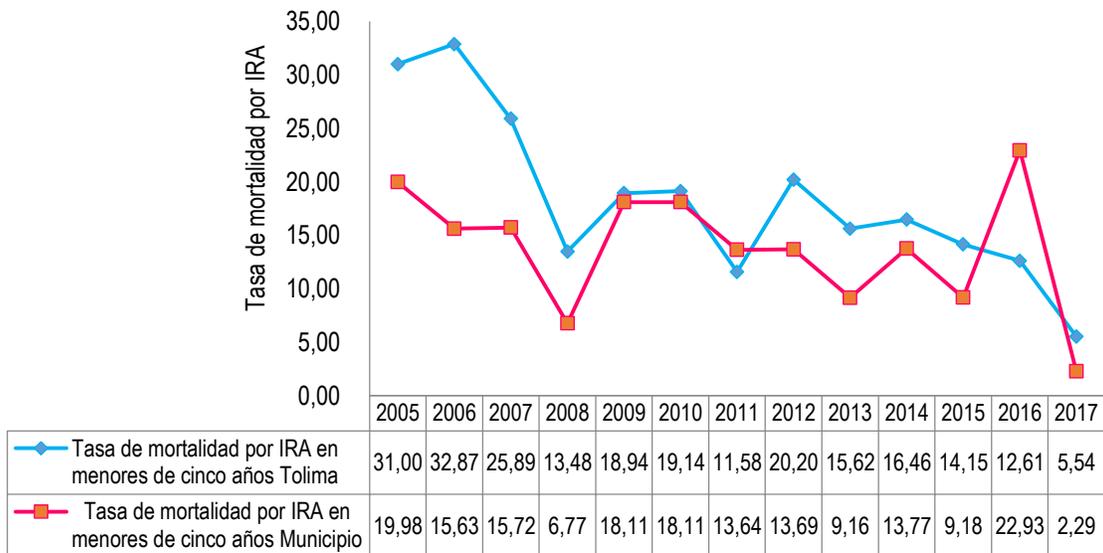
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

**Ilustración 20. Tasa de mortalidad neonatal, Ibagué, Tolima, 2005 - 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

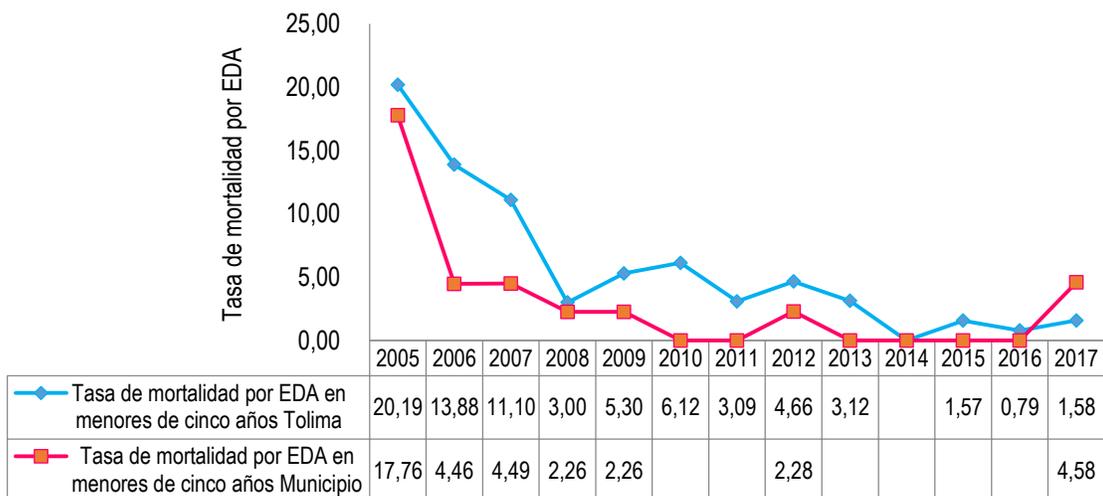
**Ilustración 21. Tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda en menores de 5 años, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

Con relación al comportamiento de mortalidad por Infecciones respiratorias agudas (IRA) en la población menor de 5 años en la serie anual 2005 a 2017 del municipio de Ibagué se observó que la tendencia registrada es fluctuante; para el 2017 decrece a 2,29 (1 muerte) por 100.000 menores de 5 años.

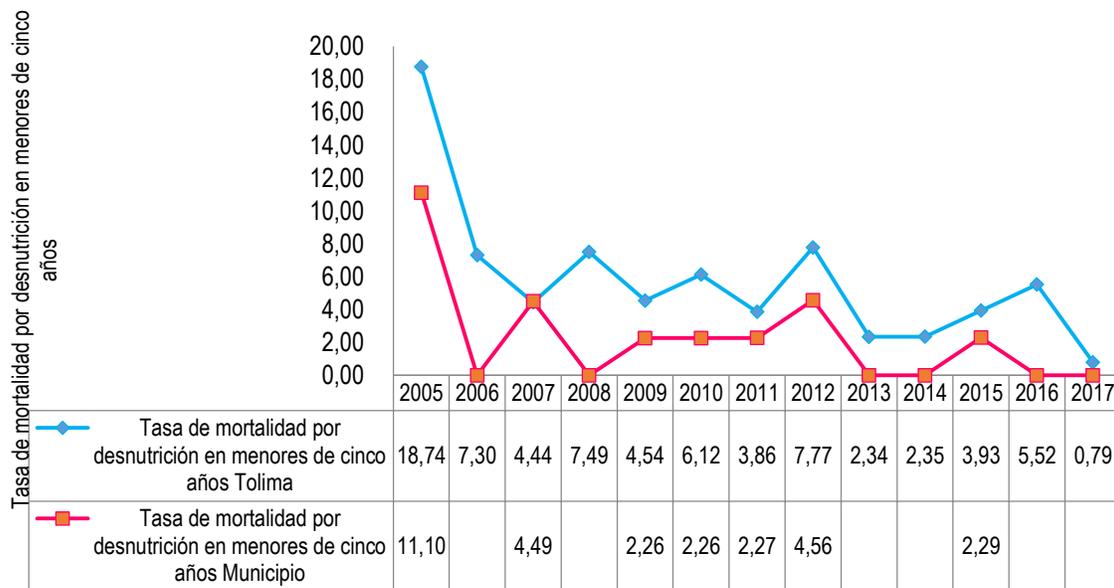
**Ilustración 22. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

La mortalidad por Enfermedad diarreica aguda (EDA) presenta una tendencia importante al franco descenso en los menores de 5 años del municipio de Ibagué pasando de 17,76 muertes por cada 100.000 menores de este grupo de edad en el 2005 a 0,00 muertes desde el año 2010 al 2016; para el 2017 se registraron 2 muertes, 4,58 por cada 100.000 menores de 5 años.

**Ilustración 23. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Ibagué, Tolima, 2005 – 2017**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS (iiu)

Las tasas de mortalidad por Desnutrición en el municipio de Ibagué evidencian tendencia hacia el descenso entre los años 2005 a 2016, de 11,10 a 0,00 por cada 100.000 menores de 5 años; en los años 2006, 2008, 2013, 2014, 2016 y 2017 no se registraron casos de mortalidad por esta causa.

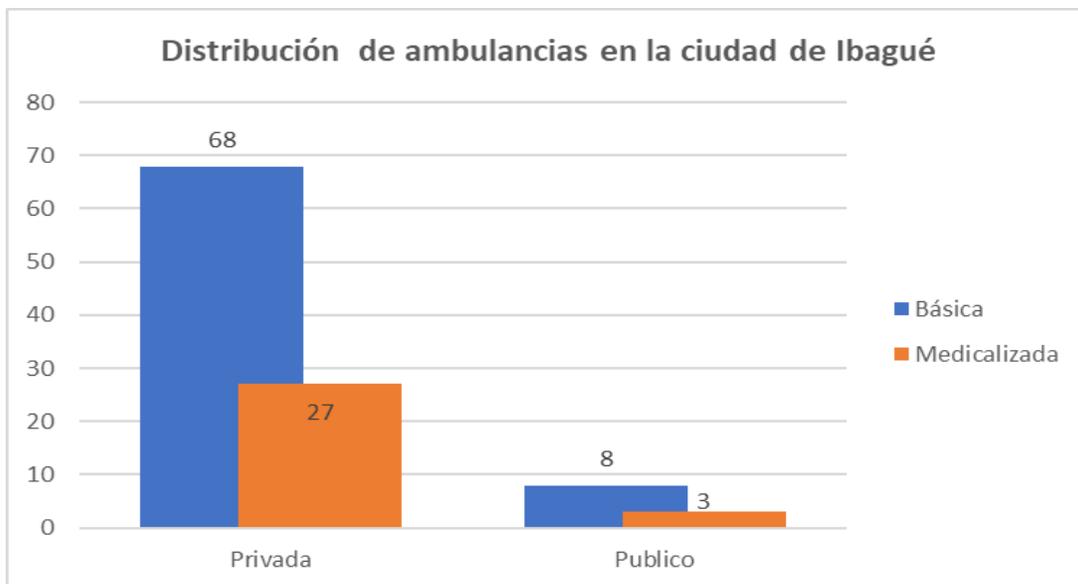
#### 4.7. Análisis del mercado

**Tabla 5. Capacidad instalada en la ciudad de Ibagué**

| CLASE DE PRESTADOR                                   | CANTIDAD | PRIVADOS | PUBLICOS |
|--|----------|----------|----------|
| Instituciones IPS                                    | 260      | 258      | 2        |
| Objeto Social diferente a la prestación de servicios | 31       | 0        | 0        |
| Profesional Independiente                            | 573      | 0        | 0        |
| Transporte de pacientes                              | 8        | 0        | 0        |

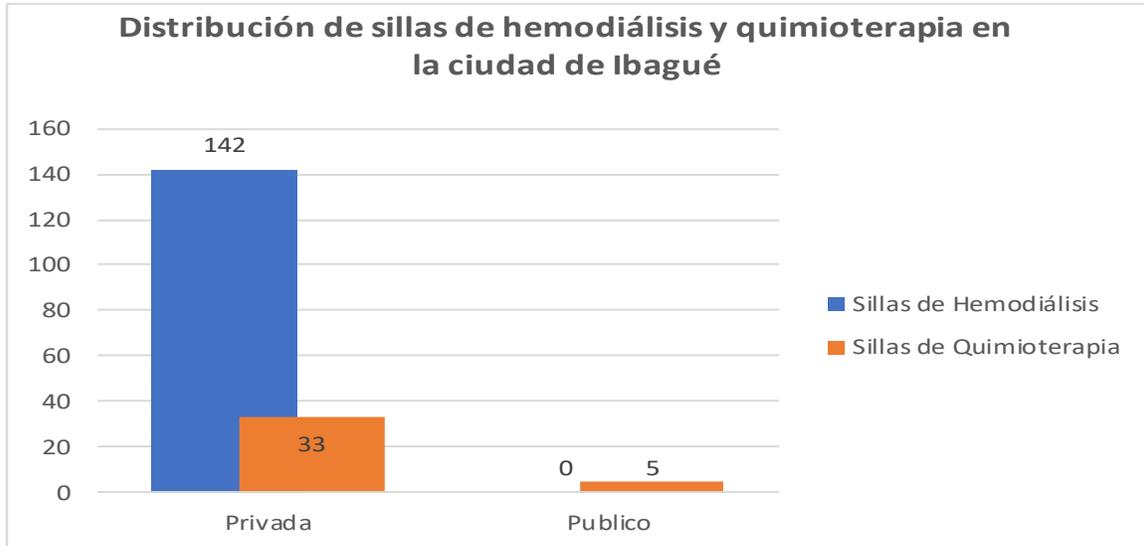
Fuente REPS, 02/02/2020

**Ilustración 24. Distribución de ambulancias en la ciudad de Ibagué**



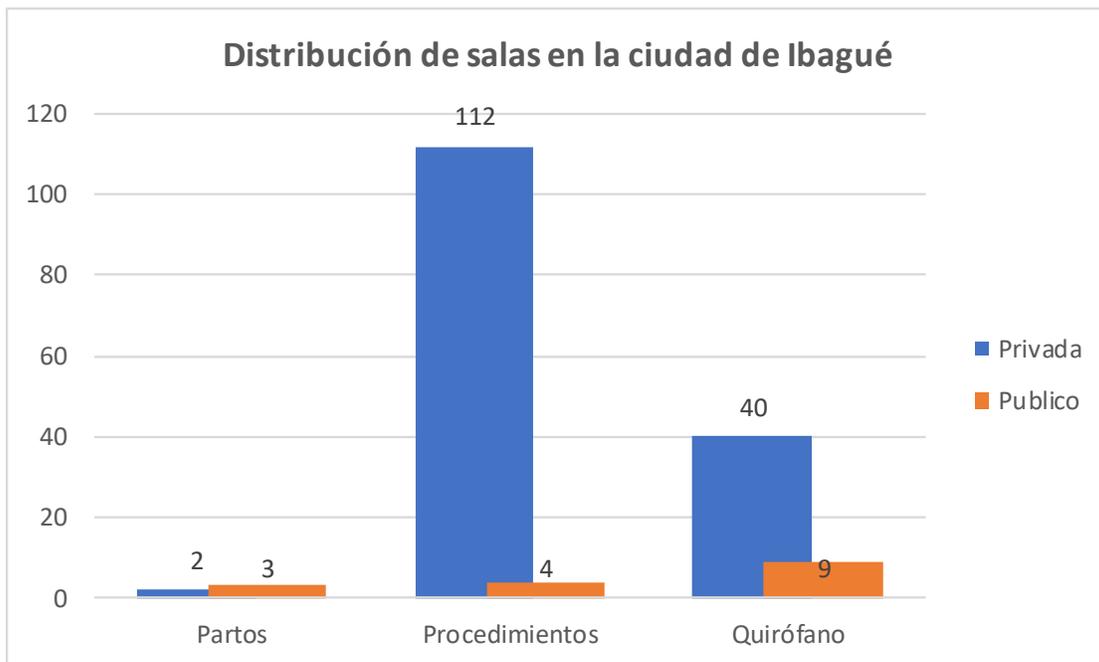
Fuente REPS, 02/02/2020

### Ilustración 25. Distribución de sillas de hemodiálisis y quimioterapia en la ciudad de Ibagué



Fuente REPS, 02/02/2020

### Ilustración 26. Distribución de salas en la ciudad de Ibagué



Fuente REPS, 02/02/2020

**Tabla 6. Servicios ofertados**

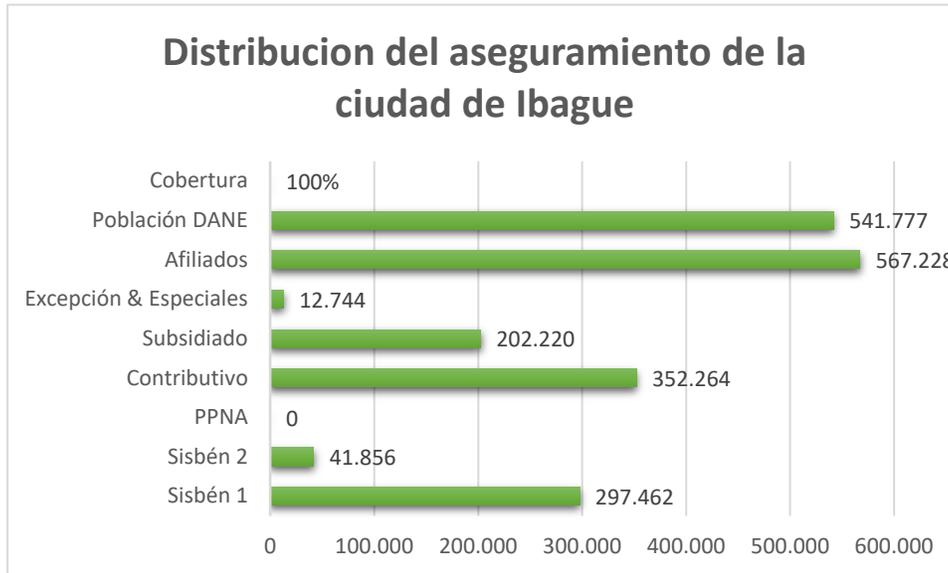
| CAMAS                         | PRIVADA    | PUBLICO    |
|-------------------------------|------------|------------|
| Adultos                       | 508        | 145        |
| Cuidado Básico Neonatal       | 4          | 13         |
| Cuidado Intensivo Adulto      | 98         | 43         |
| Cuidado Intensivo Neonatal    | 12         | 7          |
| Cuidado Intensivo Pediátrico  | 1          | 8          |
| Cuidado Intermedio Adulto     | 52         | 8          |
| Cuidado Intermedio Neonatal   | 17         | 10         |
| Cuidado Intermedio Pediátrico | 1          | 0          |
| Institución Paciente Crónico  | 15         |            |
| Obstetricia                   | 16         | 27         |
| Pediátrica                    | 28         | 36         |
| Psiquiatría                   | 35         | 17         |
| Salud Mental                  | 30         |            |
| <b>Total</b>                  | <b>817</b> | <b>314</b> |

Fuente REPS, 02/02/2020

| INTERNACION                              | PUBLICO | PRIVADO |
|--|---------|---------|
| 101-GENERAL ADULTOS                      | 4       | 14      |
| 102-GENERAL PEDIATRICA                   | 4       | 6       |
| 103-PSIQUIATRIA O UNIDAD DE SALUD MENTAL | 1       | 1       |
| 105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL          | 1       | 2       |
| 106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO        | 1       | 1       |
| 107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS           | 1       | 10      |
| 108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL           | 1       | 2       |
| 109-CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO         | 1       | 1       |
| 110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS            | 1       | 10      |
| 112-OBSTETRICIA                          | 2       | 2       |
| 120-CUIDADO BASICO NEONATAL              | 1       | 2       |

Fuente REPS, 02/02/2020

### Ilustración 27. Distribución de aseguramiento de la ciudad de Ibagué



Fuente: MSPS - Cifras de aseguramiento en salud, corte mayo 2020

#### 4.8. Portafolio de servicios

La Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. E.S.E., ajusta su modelo de atención en salud a su complejidad, su organización administrativa y operativa y las propuestas derivadas de las observaciones realizadas de los clientes de los diversos procesos establecidos.

Su modelo de servicios, está orientado hacia el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria incluida en los convenios y contratos, de acuerdo con la capacidad instalada, estructura organizacional y ubicación dentro del municipio de Ibagué, que permita responder adecuadamente a las expectativas del usuario y su familia, en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, integralidad y pertinencia. Además, se consideran los cambios generados desde el sector que produzcan cambios en el Sistema General de seguridad Social en Salud, que incidan en el funcionamiento y en la prestación de los servicios de salud.

**Tabla 7. Portafolio de servicios USI**

|  |   |
|--|---|
| <b>GRUPO DE CONSULTA EXTERNA</b>                               | GRUPO DE CONSULTA EXTERNA   |
|  | SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL  |
|  | SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA  |
|  | SERVICIO DE VACUNACION  |
|  | SERVICIO DE TERAPIAS  |
|  | SERVICIO FARMACEUTICO   |
|  | SERVICIO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA   |
|  | METODOS DIAGNOSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAD MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES    |
|  | METODOS DIAGNOSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAD MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES NO IONIZANTES |
|  | SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO   |
|  | SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO   |
| SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS |   |
| <b>GRUPO DE INTERNACION</b>                                    | SERVICIO DE HOSPITALIZACION   |
|  | SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS                      |
| <b>GRUPO QUIRURGICO</b>  | SERVICIO DE CIRUGIA   |
| <b>GRUPO DE ATENCION INMEDIATA</b>                             | SERVICIO DE URGENCIAS   |
|  | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL  |
|  | SERVICIO PARA LA ATENCION DEL PARTO   |

Fuente: REPS corte junio 2020

#### 4.9. Análisis de indicadores de gestión hospitalaria

**Tabla 8. Categorización del Riesgo Financiero**

| CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO                                  |              |
|--|--------------|
| Variable   | Calificación |
| 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   |

Fuente: Ministerio de Salud y de la Protección Social 2020

**Tabla 9. Producción de servicios**

| Variable   | 2017         | 2018         | 2019         |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Camas de hospitalización   | 37           | 37           | 50           |
| Total de egresos   | 4.435        | 6.650        | 12.371       |
| Porcentaje Ocupacional   | 68,96        | 99,84        | 153,87       |
| Promedio días Estancia   | 2,01         | 2,6          | 2,24         |
| Giro Cama  | 119,86       | 179,73       | 247,42       |
| Consultas Electivas  | 157.162      | 216.286      | 253.031      |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas                      | 68.748       | 126.004      | 155.035      |
| Consultas de medicina especializada urgentes realizadas                | 0            | 0            | 1.142        |
| Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)           | 0            | 0            | 0            |
| Número de partos   | 403          | 698          | 1.060        |
| % Partos por cesárea   | 0            | 0            | 0            |
| Exámenes de laboratorio  | 230.625      | 379.367      | 496.399      |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas                                | 25.515       | 39.351       | 40.545       |
| Dosis de biológico aplicadas   | 62.153       | 85.967       | 100.484      |
| Citologías cervicovaginales tomadas                                    | 7.892        | 10.748       | 11.077       |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 14.267       | 16.782       | 17.099       |
| Producción Equivalente UVR   | 1.540.947,10 | 2.455.777,98 | 3.175.432,92 |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020

**Tabla 10. Calidad de atención**

| Variable  | 2017   | 2018   | 2019   |
|---|--------|--------|--------|
| % pacientes atendidos por urgencias remitidos   | 1,85   | 14,42  | 6,804  |
| Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos   | 0,712  | 1,372  | 0,3    |
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).                      | 0,007  | 0,015  | 0,001  |
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 0      | 0      | 0      |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)           | 1,568  | 3,36   | 2,19   |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general   | 1,466  | 2,848  | 0,74   |
| Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias                     | 13,996 | 32,001 | 25,497 |
| Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS   | 0,97   | 0,991  | 0,988  |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020

**Tabla 11. Planta de personal de la ESE**

| Variable                                    | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|
| Total Cargos Planta de Personal (Provistos) | 262  | 278  | 376  |
| Empleados Públicos                          | 244  | 237  | 247  |
| Trabajadores Oficiales                      | 5    | 11   | 10   |
| Libre Nombramiento y Periodo Fijo           | 13   | 13   | 17   |
| Planta Temporal                             | 0    | 17   | 102  |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020

**Tabla 12. . Ingresos Reconocidos**

| Variable   | 2017          | 2018          | 2019          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Ingreso Total Reconocido Excluye CxC   | 33.867.929,01 | 47.572.670,21 | 55.063.620,26 |
| Total Venta de Servicios   | 26.830.272,13 | 36.817.618,21 | 36.177.381,60 |
| .....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda | 980.570,98    | 1.466.792,04  | 1.596.718,10  |
| .....Régimen Subsidiado  | 18.628.375,53 | 26.950.716,99 | 29.908.586,38 |
| .....Régimen Contributivo  | 370.605,55    | 397.936,49    | 2.121.255,53  |
| Otras ventas de servicios  | 6.850.720,07  | 8.002.172,70  | 2.550.821,59  |
| Aportes  | 2.558.510,01  | 3.762.600,92  | 12.161.544,21 |
| Otros Ingresos   | 4.479.146,87  | 6.992.451,08  | 6.724.694,46  |
| Cuentas por cobrar Otras vigencias   | 2.361.494,77  | 5.412.949,13  | 5.484.452,20  |
| Ingreso Total Reconocido   | 36.229.423,78 | 52.985.619,34 | 60.548.072,46 |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020 en miles de pesos

**Tabla 13. Ingresos recaudados**

| Variable   | 2017          | 2018          | 2019          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)  | 25.705.657,52 | 37.848.743,71 | 47.338.188,73 |
| Total Venta de Servicios   | 20.686.980,21 | 28.158.887,97 | 29.324.761,96 |
| .....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda | 980.570,98    | 1.461.732,49  | 1.461.668,19  |
| .....Régimen Subsidiado  | 15.039.824,40 | 23.906.032,51 | 25.639.149,37 |
| .....Régimen Contributivo  | 47.382,59     | 195.958,25    | 302.497,04    |
| Otras ventas de servicios  | 4.619.202,23  | 2.595.164,73  | 1.921.447,36  |
| Aportes  | 744.282,41    | 2.906.107,68  | 11.300.807,56 |
| Otros Ingresos   | 4.274.394,91  | 6.783.748,06  | 6.712.619,21  |
| Cuentas por cobrar Otras vigencias   | 2.361.494,77  | 5.412.949,13  | 5.484.452,20  |
| Ingreso Total Recaudado  | 28.067.152,29 | 43.261.692,84 | 52.822.640,93 |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020 en miles de pesos

**Tabla 14. Gasto comprometido**

| Variable                                      | 2017          | 2018          | 2019          |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Gastos Total Comprometido Excluye CxP         | 28.861.343,11 | 35.854.763,13 | 43.763.035,69 |
| Gasto de Funcionamiento                       | 22.417.457,72 | 26.574.604,62 | 36.862.822,25 |
| Gastos de Personal                            | 17.058.227,14 | 20.899.258,48 | 29.404.108,68 |
| Gasto de Personal de Planta                   | 12.117.086,63 | 13.710.045,85 | 19.251.833,20 |
| Servicios Personales Indirectos               | 4.941.140,52  | 7.189.212,63  | 10.152.275,48 |
| Gasto de Sueldos                              | 5.993.358,63  | 7.058.192,43  | 8.944.141,96  |
| Gastos Generales                              | 5.350.653,54  | 5.669.307,18  | 7.453.420,20  |
| Gastos de Operación y Prestación de Servicios | 5.367.358,42  | 8.166.089,57  | 5.630.558,01  |
| Otros Gastos                                  | 1.085.104,01  | 1.120.107,90  | 1.274.948,80  |
| Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores        | 6.433.217,50  | 12.527.313,22 | 10.358.415,58 |
| Gastos Totales con Cuentas por Pagar          | 35.294.560,61 | 48.382.076,34 | 54.121.451,27 |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020 en miles de pesos

**Tabla 15. Cartera de Deudores**

| Variable                     | 2017          | 2018          | 2019          |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Total Cartera                | 16.639.582,33 | 17.509.663,58 | 21.216.965,40 |
| < 60 días                    | 3.887.614,62  | 3.010.958,15  | 4.964.844,08  |
| 61 a 360 días                | 4.564.389,88  | 2.776.059,55  | 5.321.508,99  |
| > 360 días                   | 8.187.577,82  | 11.722.645,88 | 10.930.612,33 |
| Régimen Subsidiado           | 11.481.275,22 | 12.883.140,05 | 15.472.573,04 |
| < 60 días                    | 689.974,98    | 574.330,08    | 1.588.755,14  |
| 61 a 360 días                | 4.140.705,72  | 1.929.097,66  | 3.672.446,82  |
| > 360 días                   | 6.650.594,52  | 10.379.712,31 | 10.211.371,07 |
| Población Pobre No Asegurada | 30.010,94     | 31.325,75     | 152.020,82    |
| < 60 días                    | 1.417,35      | 39            | 37.603,54     |
| 61 a 360 días                | 8.750,97      | 5.432,33      | 91.034,51     |
| > 360 días                   | 19.842,62     | 25.854,43     | 30.140,18     |
| Régimen Contributivo         | 418.936,48    | 513.592,26    | 2.015.225,15  |
| < 60 días                    | 59.125,19     | 61.119,42     | 740.479,15    |
| 61 a 360 días                | 215.793,02    | 186.967,84    | 896.892,82    |
| > 360 días                   | 144.018,27    | 265.505       | 377.853,18    |
| SOAT ECAT                    | 24.984,85     | 26.687,94     | 28.542,06     |
| < 60 días                    | 291,65        | 361,48        | 114,05        |
| 61 a 360 días                | 19.856        | 1.341,61      | 1.795,28      |
| > 360 días                   | 4.837,21      | 24.984,85     | 26.632,73     |
| Otros Deudores               | 4.684.374,84  | 4.054.917,58  | 3.517.971,38  |
| < 60 días                    | 3.136.805,45  | 2.375.108,17  | 2.597.892,20  |
| 61 a 360 días                | 179.284,18    | 653.220,12    | 635.464,01    |
| > 360 días                   | 1.368.285,21  | 1.026.589,29  | 284.615,18    |

Fuente: Ficha Técnica SIHO 2020 en miles de pesos

#### 4.10. Análisis de la matriz DOFA

Para la construcción de la matriz se realizaron reuniones con el personal asistencial y administrativo de la ESE, que permitieron desagregar las oportunidades, fortaleza, debilidades y amenazas de la entidad.

Este diagnóstico nos permitió incluir a los sectores relacionados que demandan los servicios de salud y quienes lo ofertan, permitiendo ampliar la visión y el campo de acción de las metas a establecerse durante esta administración.

Se relacionan a continuación las fortalezas y oportunidades más importantes en cada una de las áreas.

**Tabla 16. Matriz DOFA de la Unidad de Salud de Ibagué**

Fuente: Elaboración propia

| AREA                   | OPORTUNIDADES  | FORTALEZAS  |
|------------------------|--|---|
| <b>CONTROL INTERNO</b> | La entidad cuenta con un comité de MIPG y Comité Coordinador de Control Interno  | Plan de auditoría aprobado, socializado y publicado.  |
|                        | Cuenta con un asesor de control Interno con el lleno de los requisitos   | Código y Estatuto de Auditoría, socializado, aprobado y publicado.  |
|                        | Seguimiento permanente de los Informes de control interno exigidos por los entes de control Interno a la entidad.  | Universo de auditoría Interna socializado y aprobado  |
| <b>CORRESPONDENCIA</b> | Adquisición de un software que registre, radique, direcciona y archive de manera sistemáticas las comunicaciones oficiales que ingresan a la Entidad   | Se cuenta con un Área de Sistemas, Equipos de Información. y con personal idóneo - capacitado   |
|                        | Se cuenta con una política para el control y administración de las comunicaciones oficiales que ingresen y se generen dentro de la entidad en base al reglamento Interno de Archivo, y a las política de gestión Documental, | Se cuenta establecido dentro de la Entidad el Programa de Gestión Documental y Reglamento Interno de Archivo bien documentados dentro de la Pagina Web de la Entidad y respectivos manuales e Instructivos, capacitación del funcionario en procesos de gestión documental y administración y elaboración de Documentos |

| AREA       | OPORTUNIDADES  | FORTALEZAS  |
|------------|--|---|
|            | <p>Existe la aplicación de DINAMICA GERENCIAL dentro de la Entidad pero no se aprovecha el mismo para la aplicación de módulos de control para la administración de Gestión Documental y los Procesos de correspondencia manejados desde ventanilla Única</p>                            | <p>Se cuenta con un espacio físico adaptado para la aplicación de equipos informáticos el cual se presta para su mejoramiento en cuanto mantenimiento y adecuación.</p>   |
|            | <p>Es oportuno direccionar la Gestión Documental acorde a la visión de la Entidad. Control y Seguimiento del sistema de Gestión Documental y la oportunidad del macro proceso de la Gestión de Calidad .</p>   |   |
| FINANCIERA | <p>Mejoramiento tecnológico, adquiriendo o mejorando los equipos médicos, odontológicos y administrativos que ayuden al cumplimiento de las metas de la institución.</p>   | <p>Personal calificado y con conocimiento de la entidad</p>   |
|            | <p>Profesionales con conocimiento y experiencia que pueden convertirse en capacitadores</p>  | <p>Software integrado financiero y asistencial, que permite que se parametrize en forma adecuada para la obtención de informes que den oportunidad de análisis financieros y de estadística.</p>  |
|            | <p>Suscripción de nuevos contratos por la apertura de los nuevos servicios de salud, que puede generar mayores ingresos y generar la oportunidad de entrar a competir por el régimen contributivo</p>  | <p>Fortalecimiento de los servicios y procesos mediante convenios con el ente territorial alcaldía de Ibagué, que ayudan al cumplimiento de las políticas de salud del municipio y al cumplimiento del objeto social de la USI-ESE</p>  |
|            | <p>Modificar el portafolio de servicios de acuerdo a los nuevos servicios de salud que generen mayores ingresos</p>  | <p>Fortalecimiento del proceso de facturación con la creación de la planta temporal que hace que los funcionarios se comprometan con los resultados de la entidad direccionando al personal a fin de evitar glosas y devoluciones que generan pérdidas de los servicios de salud prestados y facturados</p> |
|            | <p>Depurar las cuentas por pagar mediante la presentación de expedientes al comité MIPG, para lo que se requiere soportar debidamente los expedientes.</p>   | <p>Conocimiento de los procesos financieros del personal que desarrolla las actividades, que realizan en forma eficiente las actividades y generando controles que apoyan los procesos administrativos de la entidad</p>  |
|            | <p>Mejoramiento en la negociación de la cápita en las negociaciones que permita un mayor ingreso y liquidez de la entidad</p>  | <p>Constante depuración de la cartera y la creación del cobro coactivo, con lo que la entidad ha realizado recuperación de cartera de vigencias anteriores, con Inicio de procesos ejecutivos en contra de los deudores que incumplen los términos de ley y/o los acuerdos de pago.</p>                     |
|            | <p>mejorar los procesos financieros para del recaudo de cartera, la generación de facturación, la implementación de costos, la depuración de cartera y cuentas por pagar, y con el mejoramiento de recaudo proyectar anualmente el presupuesto que cubra la totalidad de la vigencia</p> | <p>Implementación del sistema de costos que permite determinar el mejoramiento de las actividades y los procesos administrativos y asistenciales</p>  |

| AREA   | OPORTUNIDADES  | FORTALEZAS  |
|--|--|---|
|  | Empoderamiento de los funcionarios del área financiera que busca mejorar los procesos  | Personal del área financiero con gran compromiso institucional y responsabilidad que presentan en forma oportuna los informes a los diferentes entes de control |
|  | Al realizar la nueva contratación implementar nuevas estrategias de mercado para incrementar los ingresos.   | Conocimiento del proceso presupuestal en la institución y la interacción con las demás áreas.   |
|  | Acoger e implementar de la ley 0 papel y la ley de austeridad del gasto, ya no se imprimen todos los documentos que anteriormente se imprimían, generando reducción en los gastos y mejoramiento del medio ambiente.                     | Búsqueda de soluciones cuando se presenta algún problema tanto con el sistema como con otras situaciones que se presentan, que afectan el área contable         |
|  | Programas de capacitación de acuerdo a las necesidades de cada área.   | Obtener la información real del costo de los servicios prestados  |
|  | Procesos bien definidos para que cada área y funcionario tenga clara la responsabilidad que le corresponde.  | Con el establecimiento de costos la toma de decisiones para determinar el costo de los servicios de salud a fin de realizar ofertas adecuadas a las EPS         |
|  | mediante los costos se puede Identificar la viabilidad de utilidad en un servicio, realizando un análisis de la capacidad de cada servicio   | Aprovechar el liderazgo como Entidad Publica en la localidad para desarrollar productos y acciones que generen impacto social y económico.                      |
|  | Con la Fusión de las dos IPS de primer nivel, se logró una prestación más oportuna y con calidad, para Aumentar la suficiencia financiera y optimizar recursos que permita el desarrollo de nuevos nichos de mercado y ser competitivos. | Auditorías internas y externas que permiten verificar el cumplimiento de acciones institucionales   |
|  | Pago mediante transferencia electrónica por parte de los clientes  | Las personas encargadas de estas áreas administran eficientemente los recursos con que cuenta la entidad para el desarrollo de su objeto.                       |
|  | Control mensual a gastos en servicios públicos.  | Cartera identificada y clasificada con las diferentes Empresas Responsables de pago (ERP)   |
|  | Cumplimiento de reportes mensuales del estado de cartera que facilita la clasificación e identificación de los deudores  | Trabajo en Conjunto con la Oficina Judicial en los cobros pre jurídicos o coactivos   |
| Manual de cobro de cartera y coactivo adoptado mediante Resolución | Conciliación mensual entre las áreas de Cartera y Contabilidad   |   |
| <b>CONTABILIDAD</b>  | Procesos bien definidos para que cada área y funcionario tenga clara la responsabilidad que le corresponde.  | Personal idóneo y comprometido  |
|  | Programas de capacitación de acuerdo a las necesidades de cada área.   | Búsqueda de soluciones cuando se presenta algún problema tanto con el sistema como con otras situaciones que se presentan.                                      |
| <b>PRESUPUESTO</b>   | La generación de ingresos nos permite cubrir las necesidades de la entidad y de esta manera llegar a los diferentes sectores del área urbana y rural, ofreciéndoles un servicio de calidad.  | Personal calificado y capacitado.   |
|  | Al realizar la nueva contratación implementar nuevas estrategias de mercado para incrementar los ingresos.   | Conocimiento del proceso presupuestal en la institución y la interacción con las demás áreas.   |

| AREA   | OPORTUNIDADES   | FORTALEZAS  |
|--|---|---|
| <b>COSTOS</b>                                      | Identificar la viabilidad de utilidad en un servicio  | Obtener la información real del costo de los servicios prestados  |
|  | Capacidad de analizar cada servicio   | Software integrado  |
|  | Establecer procedimientos para proyectos de curso normal y proyecto urgente.  | Personal calificado   |
| <b>TESORERIA</b>                                   | Con la Fusión de las dos IPS de primer nivel, se logró una prestación más oportuna y con calidad, para Aumentar la suficiencia financiera y optimizar recursos que permita el desarrollo de nuevos nichos de mercado y ser competitivos.  | Se cuenta con un sistema integrado que nos permite llevar la información contable al día, que se realice en tiempo real. El pago desde contabilidad y que afecta presupuesto  |
|  | Pago mediante transferencia electrónica por parte de los clientes   | Aprovechar el liderazgo como Entidad Publica en la localidad para desarrollar productos y acciones que generen impacto social y económico.  |
|  | Inicio de procesos ejecutivos en contra de los deudores que incumplen los términos de ley y/o los acuerdos de pago.   | Las personas encargadas de estas áreas administran eficientemente los recursos con que cuenta para el desarrollo de su trabajo.   |
|  | Control mensual a gastos en servicios públicos.   | Auditorías internas y externas que permiten verificar el cumplimiento de acciones institucionales   |
| <b>FACTURACION</b>                                 | Apoyo del Ente territorial, en el fortalecimiento institucional en especial de los procesos admirativos   | Personal con conocimiento de la institución y de los procedimientos que se desarrollan al interior de facturación.  |
|  | convenios interinstitucionales para fortalecimiento tecnológico   | Ips de primer nivel única en la ciudad que presta servicios en área rural y urbana  |
|  | Vinculación funcionarios de planta temporal   | personal comprometido con la Institución  |
| <b>CARTERA</b>                                     | Cumplimiento de reportes mensuales del estado de cartera que facilita la clasificación e identificación de los deudores   | Cartera identificada y clasificada con las diferentes Empresas Responsables de pago (ERP)   |
|  | Contamos con un software adecuado y actualizado para el cumplimiento de las actividades   | Cobro Persuasivo a los deudores de la Unidad de Salud de Ibagué   |
|  | Archivo de la documentación correspondiente a cartera   | Trabajo en Conjunto con la Oficina Judicial en los cobros pre jurídicos o coactivos   |
|  | Informe a los Entes de control dentro de los tiempos establecidos por la Normatividad   | Conciliación mensual entre las áreas de Cartera y Contabilidad  |
|  | Manual de cobro de cartera y coactivo adoptado mediante Resolución  | La implementación de la facultad de cobro coactivo, como mecanismo de recuperación de cartera   |
| <b>GESTION DOCUMENTAL - ASPECTOS ARCHIVISTICOS</b> | Las oportunidades se han enfocado desde el área de gestión documental en Capacitaciones de procesos archivísticos en compañía con el servicio Nacional de Aprendizaje SENA pero la participación y el interés de los funcionarios no es el esperado   | Se cuenta con un equipo de trabajo y una líder del proceso identificados plenamente dentro de la estructura de la entidad- Unidad de Gestión Documental dispuestos para el direccionamiento y acompañamiento del proceso. |
|  | Están en el control, seguimiento y aplicación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG dispuesto por el departamento administrativo de función pública - DAFP y hacerlo robusto en todas las dimensiones dentro de la entidad en especial la dimensión de información y comunicación la cual encierra las políticas de Gestión | Se cuenta con el comité Institucional de Gestión y desempeño aprobado por Resolución N° 301 de julio 13 2018 - Fortalecer la cultura del autocontrol en los aspectos relacionados con la Gestión Documental.              |

| AREA  | OPORTUNIDADES   | FORTALEZAS  |
|---|---|---|
|   | Documental sobre todo en los aspectos de evaluación y control   |   |
|   | Adquisición de un software que registra, radica, direcciona y archiva de manera sistemáticas las comunicaciones oficiales que ingresan a la Entidad<br><br>Se cuenta con una política para el control y administración de las comunicaciones oficiales que ingresen y se generen dentro de la entidad en base al reglamento Interno de Archivo, a las política de gestión Documental, | Se cuenta con un Área de Sistemas de la Entidad y Equipos de Información. Se cuenta con personal capacitado<br><br>El Programa de Gestión Documental y Reglamento Interno de Archivo se encuentra documentados dentro de la Pagina Web de la Entidad y sus respectivos manuales e Instructivos, capacitación del funcionario en procesos de gestión documental, administración y elaboración de Documentos. |
|   | Disponer de personal necesario para atender la actividades de mantenimiento mejora para el acondicionamiento de los depósitos de archivo contando con las herramientas necesarias del Programa de Gestión Documental PGD y el reporte exigido por entidades de vigilancia y control al igual que con el sistema integrado de conservación documental -SIC                             | Se cuenta dentro de la entidad con un comité de emergencias dentro del cual se hace necesario incluir el sistema de gestión documental con el objetivo de desarrollar mecanismos para identificar y gestionar el riesgo asociado al patrimonio documental de la entidad   |
| GESTION DOCUMENTAL - ASPECTOS TECNOLOGICOS    | Inclusión de las necesidades dentro del PETIT de la entidad   | Se cuenta con los instrumentos archivísticos para identificación clasificación y valoración documental como son las Tablas de Valoración Documental TVD   |
|   | Existe la aplicación de DINAMICA GERENCIAL dentro de la Entidad pero no se aprovecha el mismo para la aplicación de módulos de control para la administración de gestión Documental y los Procesos de correspondencia manejados desde ventanilla Única  | Se cuenta con un espacio físico adaptado para la aplicación de equipos informáticos el cual se presta para su mejoramiento en cuanto mantenimiento y adecuación.  |
|   | Adquisición de un software que registre, radique, direcciona y archive de manera sistemáticas las comunicaciones oficiales que ingresan a la Entidad  | Se cuenta con un Área de Sistemas, Equipos de Información. y con personal idóneo - capacitado   |
|   | se cuenta con una política para el control y administración de las comunicaciones oficiales que ingresen y se generen dentro de la entidad en base al reglamento Interno de Archivo, y a las política de gestión Documental,  | Se cuenta establecido dentro de la Entidad el Programa de gestión Documental y Reglamento Interno de Archivo bien documentados dentro de la Pagina Web de la Entidad y respectivos manuales e Instructivos, capacitación del funcionario en procesos de gestión documental y administración y elaboración de Documentos   |
| GESTION DOCUMENTAL - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | Se cuenta con los instrumentos archivísticos TRD Tablas de Retención Documental y CCD cuadros de clasificación documental para la conformación de las series y sub series documentales al igual que sus respectivos instructivos y manuales - ubicados en la URL:<br><br>para su respectiva consulta.   | La entidad cuenta con todos los instrumentos Archivísticos definidos en el Decreto 2609 de 2012 y ubicados en la URL  |

| AREA                                    | OPORTUNIDADES  | FORTALEZAS  |
|---|--|---|
| HOSPITALIZACION                         | Poca competencia local a nivel municipal y departamental.  | Talento humano capacitado y comprometido  |
|   | Nuevas EAPB que requieren el servicio  | Adecuada capacidad instalada  |
|   | Asistencia de gran cantidad de pacientes para atención ginecológica  | Imagen y experiencia institucional  |
|   | Amplia infraestructura   | Cumplimiento de normatividad en rutas de atención.  |
|   | Convenio de practica con 7 entidades educativas  | Sistematización de los procesos de atención   |
|   | Atención con humanización  | Historia clínica digitalizada   |
|   | Enlace con atenciones públicas de mayor complejidad.   | Habilitación de los servicios ofertados   |
|   | Reubicación del personal de acuerdo a las necesidades der los servicios debido a amplio conocimiento de los mismos.  | Adquisición de equipos médicos  |
|   | Apertura de nuevos servicios como salud mental y salas de cirugía.   | Contratación existente  |
|   | atención a población diferencial   | Amplia red de servicios intra institucionales   |
| Atención en salud mental y psicosocial. | Dotación de ambulancias disponible las 24 horas  |   |
| PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD   | programa humanización del servicio salud y el programa de seguridad del paciente, nos permite mejorar la atención del usuario interno, para poder brindar una atención segura y con calidad a nuestros clientes externos   | Presencia institucional en las diferentes comunas y corregimientos (Centros de salud, puestos de salud y Unidades intermedias) , lo cual permite que nuestros usuarios tengan acceso a los servicios de salud cerca a su domicilio, trabajo o lugar de esparcimiento. Esto da cumplimiento a las políticas vigentes en salud. .                 |
|   | Plan anual de capacitaciones, la socialización continua al personal, nos permite que el personal este actualizado de acuerdo a la normatividad vigente, tanto en protocolos, guías de práctica clínica y temas transversales.                                      | Programación mensual de jornadas de salud extramurales, dirigida a los sectores donde no se tiene la presencia continua del personal de la unidad de salud de Ibagué.   |
|   | Registro de historias clínicas de acuerdo a la resolución 3280, que cumple con los parámetros establecidos para cada curso de vid. Esto nos permite realizar la captación temprana, dx, tratamiento y seguimiento oportuno de acuerdo a las rutas de atención.     | La IPS cuenta con diversos sistemas de información a la comunidad en general, tales como INTRANET y redes sociales, para la divulgación de las diferentes estrategias y actividades elaboradas en la institución. Adicionalmente el sistema DINAMICA GERENCIAL para el diligenciamiento de todos los registros propios de una entidad de salud. |
| JURIDICA                                | Trabajar de forma más coordinada con las demás áreas, para garantizar una actuación oportuna y eficaz, bien sea en el área administrativa o asistencial.   | Se cuenta con un excelente equipo de profesionales para el buen funcionamiento del área jurídica, y adelantar oportunamente los procesos jurídicos de la entidad.   |
|   | mediante la oficina jurídica, se revisan los documentos elaborados de las demás áreas de la entidad, lo que permite, la verificación de legalidad de los documentos, contratos, actos administrativos y realizar las respectivas correcciones si hay lugar a ello. | el 95% de los procesos jurídicos que se encuentra activos en la entidad, , tienen una alta probabilidad de éxito, lo que acarrea para la institución un panorama beneficioso financieramente.   |

| AREA                      | OPORTUNIDADES   | FORTALEZAS  |
|---------------------------|---|---|
|                           |   | Contestación oportuna de los derechos de peticiones que se dirigen al área Jurídica.  |
| <b>SISTEMAS</b>           | Apoyo económico de la Gobernación del Tolima y de programas de fortalecimiento institucional.   | Funcionamiento operacional estable del sistema de información Dinámica Gerencial  |
|                           | Apoyo de la Alcaldía direccionado a la infraestructura interna  | Funcionamiento operacional estable de la red metropolitana inalámbrica de comunicaciones para los centros de salud y las unidades intermedias de la Unidad de Salud de Ibagué.                  |
|                           |   | Experiencia y eficiencia en la atención de casos e incidentes de soporte técnico sobre el aplicativo principal de uso asistencial y administrativos.  |
|                           |   | Experiencia y eficiencia en la atención de casos e incidentes de soporte técnico sobre la red de comunicaciones inalámbrica de los centros de salud.  |
|                           |   | Experiencia el diseño, cálculo e implementación de soluciones para interconectar y poner en producción puntos hacia el sistema de información principal de la USI.                              |
| <b>TALENTO HUMANO</b>     | Llevar a cabo el manual de procedimientos de selección de personal e incentivar a través de la meritocracia al ascenso del personal.                                    | Personal, capacitado y calificado para la realización de cada una de las actividades  |
|                           | Se cuenta conocimientos para realizar un buen proceso de inducción y re inducción orientado a comprometer al personal al logro de los objetivos y metas institucionales | Se tiene el manual de inducción y re inducción.<br>Se tiene actualizado al personal de acuerdo a las competencias.  |
|                           | Ser más competitivos con el personal actual en el mercado laboral.  | Personal con alto sentido de compromiso   |
|                           | Personal capacitado, calificado y comprometido que genera valor agregado a la Institución en cada uno de los procesos   | Se tiene elaborado el PIC adaptado a la misión Institucional.   |
|                           | Alcanzar a través de los procesos de certificación los más altos niveles de desempeño que apoyen a un servicio cálido y humano.   | Se cuenta con el apoyo de la Oficina de Talento Humano para llevar procesos de actualización que tengan relación directa con la competencia del personal.                                       |
| <b>APOYO HOSPITALARIO</b> |   | El desarrollar labores de mantenimiento con personal propio, hace que sea mucho más económico para la entidad, a diferencia de la contratación de empresas naturales o jurídicas de ingeniería. |
|                           |   | es la única dependencia que realiza mantenimientos de diferentes tipos en la entidad  |
|                           |   | se cuenta con contrato de mantenimiento especializado eléctrico, biomédico, ascensores y de aires acondicionados que tienen los insumos incluidos dentro del mismo contrato                     |

## **5. Planeación estratégica de la Unidad de Salud de Ibagué**

### **5.1. Misión**

Somos una Empresa Social del Estado del componente primario del Municipio de Ibagué. Que oferta una atención integral, con calidad y humanizada. Contando con talento humano ético y comprometido con la calidez en la prestación del servicio, a través de las rutas integrales en salud, al servicio de las personas, familias y comunidad, propiciando espacios para la docencia en los servicios de salud.

### **5.2. Visión**

Para el año 2025, la Unidad de Salud de Ibagué, será reconocida a nivel Nacional y Departamental, como el prestador primario líder en la implementación de las Rutas Integrales en Salud, con una atención centrada en el usuario, los colaboradores y la comunidad, fortalecido financiera y administrativamente con responsabilidad social.

### **5.3. Objetivo general**

Contribuir al desarrollo del municipio, mejorando la calidad de vida de la población y reduciendo la morbilidad, mortalidad e incapacidad de la población de su área de influencia, mediante la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, para lo cual adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, definidos por los planes obligatorios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

#### **5.3.1. Objetivos específicos**

- 5.3.1.1. Contribuir al desarrollo social del país en general y del municipio de Ibagué en particular, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, acorde a sus recursos disponibles.
- 5.3.1.2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas para tal fin.
- 5.3.1.3. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- 5.3.1.4. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- 5.3.1.5. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás personas naturales y jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- 5.3.1.6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- 5.3.1.7. Garantizar los mecanismos de participación social, ciudadana y comunitaria, establecidos por la Ley y los reglamentos.
- 5.3.1.8. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población, con relación a la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- 5.3.1.9. Propender por la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria, a través de acciones organizativas, técnicas, científicas y administrativas.
- 5.3.1.10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa, mediante la ampliación de principios, técnicas gerenciales, que aseguren su

supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

- 5.3.1.11. Contribuir a la formación del recurso humano de la empresa.
- 5.3.1.12. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación, para mejorar la calidad en los servicios y la gestión.
- 5.3.1.13. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial, que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.
- 5.3.1.14. Todas los demás que se asignen por Ley, Decretos, Reglamentos, Acuerdos expedidos por la Junta Directiva.

#### 5.4. Líneas estratégicas



Para dar respuesta a las necesidades evidenciadas en el diagnóstico institucional, se plantearon cinco líneas estratégicas, en el marco de la participación intersectorial como eje transversal a todos los procesos; entendiendo la coordinación, colaboración y articulación entre la sociedad civil, actores externos e internos, como el campo de acción que posibilita mejorar el liderazgo en salud de la microrregión.

##### **5.4.1. Cultura de la calidad y humanización en la prestación de servicios de salud al usuario, familia y comunidad**

La Unidad de Salud de Ibagué proyecta la Prestación de los Servicios de Salud para el mantenimiento y recuperación integral de la salud a través de sus servicios como prestador primario, fundamentados en un Modelo integral centrado en el usuario, la familia y la comunidad; prácticas seguras, bajo estándares de calidad y humanización del servicio.

##### **5.4.2. Capital humano y cultura organizacional**

Con esta línea la Unidad de Salud de Ibagué, pretende fortalecer y resaltar el Talento Humano de la entidad, pretendiendo mejorar las condiciones laborales de los empleados y contratistas a través del fortalecimiento del proceso que gestiona el Talento Humano de la institución, cumpliendo con la normatividad vigente y articulando este mejoramiento a la prestación de servicios de salud seguros, cálidos y con calidez, al cliente interno y externo. La USI busca fortalecer a su talento humano por medio de un plan de formación y cualificación de acuerdo a las necesidades del personal y en general de los servicios de la ESE.

#### **5.4.3. Infraestructura, tecnología, gestión documental y gestión ambiental**

Se deben establecer estrategias que permitan la obtención de recursos para la renovación y mantenimiento de tecnologías existentes, mejorar la capacidad instalada en cuanto a la infraestructura física, equipamiento biomédico, industrial, tecnológico y mobiliario; y así lograr una mejor capacidad resolutive a través de mejorar los resultados en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes. Esta renovación y mantenimiento incluye equipos biomédicos, industriales y de tecnología de la información.

El establecimiento de Planes de mantenimiento preventivo y correctivo son necesarios, al igual que el funcionamiento de mesas de ayuda por considerarlos oportunos en la solución de situaciones que se presenten con el sistema de información en la ESE y por ende mejorar su sistema de operación en el marco de un sistema responsable con el medio ambiente.

Así mismo pretende dar cumplimiento a los lineamientos nacionales de la ley de archivo y gestión documental de la Unidad de Salud de Ibagué, evitando futuras multas y repeticiones en contra de la entidad.

#### **5.4.4. Gestión jurídica, financiera y contractual**

La operación de los Hospitales públicos requiere de una gestión gerencial proactiva, propositiva y de grandes retos, dada su complejidad, la cual va desde lo jurídico, la falta de regulación y modulación y la incertidumbre que genera la prestación de servicios de salud y la aceptación y pago de estos por parte de las personas jurídicas y naturales que lo demandan, seguido de los altos costos de operación, más las dificultades que el modelo de aseguramiento actual trae principalmente a los prestadores.

Por lo cual debemos modernizar los procesos en el área financiera, buscando de esta manera mejorar los recursos, aumentar la venta de servicios de salud, mejorar el pago de las obligaciones con nuestros proveedores de bienes y servicios y mantener el equilibrio presupuestal.

Mejorar la sostenibilidad, mediante el fortalecimiento de la productividad, gestión de costos y racionalidad del gasto, obteniendo mayores ganancias operacionales para garantizar rentabilidad económica y social.

#### **5.4.5. Marketing y mercadeo institucional**

El marketing proporcionara a la Unidad de Salud de Ibagué un conjunto de herramientas para mostrar los elementos tangibles y los servicios ofrecidos por la ESE, así como la calidad asistencial o tecnológica; fomentando su reconocimiento y posicionamiento regional y nacional.

## 5.5. Definición de metas de resultado y Metas de producto

| Meta de resultado  | Metas de producto  | Nombre del Indicador                                       | Unidad de medida | Meta del indicador | Periodicidad |
|--|--|--|------------------|--------------------|--------------|
| <b>Fortalecer la Prestación de servicios como prestador primario de la Unidad de Salud de Ibagué 2020 - 2024</b> | Implementar un plan de acción para la prestación de servicios humanizados en la Unidad de Salud de Ibagué  | Numero de planes de acción implementados                   | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Implementar la política publica de participación social y comunitaria de la USI  | Porcentaje de cumplimiento de las actividades de la PPPSCS | Porcentaje       | <b>90%</b>         | Anual        |
|  | Fortalecer el procedimiento de atención al usuario velando por dar respuestas que garanticen el acompañamiento, la integralidad de la atención, accesibilidad, continuidad, oportunidad, calidad y calidez de la USI | Porcentaje de satisfacción del usuario                     | Proporción       | <b>90%</b>         | Anual        |
|  | Aumentar la adherencia al SOGCS Y cumplimiento de planes de mejoramiento semestralmente.   | Porcentaje de adherencia al SOGCS                          | Proporción       | <b>90%</b>         | semestral    |
|  | Intervenir y analizar todos los eventos adversos presentados en la USI   | Porcentaje de eventos adversos analizados e intervenidos   | Proporción       | <b>100%</b>        | Anual        |
|  | Establecer e implementar un instrumento para la medición de la cultura de la seguridad de la USI   | Numero de instrumentos establecidos e implementados        | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Fortalecer el análisis de indicadores por procesos de la USI, en reporte, actualización y planes de contingencia y mejoramiento  | Numero de procesos fortalecidos                            | Nominal          | <b>2</b>           | Anual        |

| Meta de resultado  | Metas de producto   | Nombre del Indicador   | Unidad de medida | Meta del indicador | Periodicidad |
|--|---|--|------------------|--------------------|--------------|
| Consolidar el modelo de atención en salud de que genere valor para el usuario, la familia y la comunidad al año 2024 | Estandarización de procesos y protocolos de atención de acuerdo a la normativa vigente y las necesidades de los servicios frente a la renovación del mismo.                 | Porcentaje de procesos y protocolos actualizados                         | Proporción       | 100%               | Anual        |
|  | Fortalecer la prestación de servicios en el area urbana y rural del municipio en el marco de la Ruta de Atención integral en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud | Numero de procesos de prestación de servicios de la RIASPMS fortalecidos | Proporción       | 100%               | Anual        |
|  | Fortalecer la prestación de servicios de salud de la Ruta de Atención integral en Salud Materno Perinatal   | Numero de procesos de prestación de servicios de la RIASMP fortalecidos  | Proporción       | 100%               | Anual        |
|  | Fortalecer los servicios de salud mental de la unidad Intermedia del SUR  | Numero de servicios de salud mental fortalecidos                         | Nominal          | 1                  | Anual        |
|  | Apertura del servicio de cirugías de baja y mediana complejidad en la USI   | Numero de servicios de cirugías de baja y media habilitados              | Nominal          | 1                  | Anual        |

| Meta de resultado  | Metas de producto  | Nombre del Indicador   | Unidad de medida | Meta del indicador | Periodicidad |
|--|--|--|------------------|--------------------|--------------|
| Fortalecer la gestión del talento humano en los procesos de selección, capacitación, evaluación y seguimiento de Unidad de Salud de Ibagué al año 2024 | Gestionar una política de equilibrio salarial e incentivos y reconocimientos                 | Numero de políticas gestionadas  | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Implementar y desarrollar el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo                      | Numero de proyectos implementados de SST                                   | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Cumplir el programa de bienestar social de la USI  | Porcentaje de cumplimiento del programa de bienestar social                | Proporción       | <b>90%</b>         | Anual        |
|  | Diseñar e implementar un plan institucional de capacitación y formación                      | Numero de planes institucionales de capacitación y formación implementados | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Diseñar e implementar un plan institucional de evaluación de desempeño contractual de la USI | numero de planes de evaluación de desempeño contractual implementados      | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |

| Meta de resultado  | Metas de producto  | Nombre del Indicador  | Unidad de medida | Meta del indicador | Periodicidad |
|--|--|---|------------------|--------------------|--------------|
| Fortalecer integralmente la Unidad de salud de Ibagué en las áreas de Infraestructura, tecnología y gestión documental y ambiental al año 2024 | Remodelación y modernización de las áreas de la USI según necesidad.   | Numero de áreas remodeladas y modernizadas                                    | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Remodelación, ampliación y modernización de los puestos de salud de topacio y el salado  | Numero remodelaciones, ampliaciones y modernizaciones de los puestos de salud | Nominal          | <b>2</b>           | Anual        |
|  | Construcción, dotación y funcionamiento de la unidad intermedia de Picaleña  | Numero de unidades intermedias nuevas funcionando                             | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Dotacion de los puestos de salud de la USI según necesidad   | Numero de puestos de salud dotados  | Nominal          | <b>20</b>          | Anual        |
|  | Gestionar la dotación y adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento institucional                                | Numero de proyectos gestionados   | Nominal          | <b>3</b>           | Anual        |
|  | Garantizar mantenimiento anual de la infraestructura física del área administrativa y asistencial de la USI en todas sus sedes | Porcentaje de mantenimiento anual realizado                                   | Proporción       | <b>95%</b>         | Anual        |
|  | Implementar el plan de acción para la certificación de hospital verde a la USI   | Numero de certificaciones de hospital verde adquiridas                        | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Gestionar y contratar una licencia de plataforma digital para las comunicaciones virtuales internas y externas de la entidad   | Numero de licencias de plataformas digitales adquiridas                       | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Gestionar modelo de seguridad y privacidad de la información   | Numero de proyectos gestionados   | Nominal          | <b>1</b>           | Anual        |
|  | Gestionar actualizaciones del sistema de historia clínica de la USI  | Numero de actualizaciones al sistema realizadas                               | Nominal          | <b>3</b>           | Anual        |
|  | Diseñar y ejecutar un plan de acción para la ejecución del programa de gestión documental                                      | Porcentaje de ejecución del plan de acción de gestión documental              | Proporción       | <b>90%</b>         | Anual        |

| Meta de resultado   | Metas de producto   | Nombre del Indicador                                    | Unidad de medida | Meta del indicador | Periodicidad |
|---|---|---|------------------|--------------------|--------------|
| Consolidar la Unidad de Salud de Ibagué al año 2024 financiera, jurídica y contractualmente | Implementar gestiones efectivas y eficientes que permitan la conciliación permanente y recuperación de cartera.         | Proporción de recaudo                                   | Proporción       | ≥85%               | Anual        |
|   | Garantizar la programación y cumplimiento del plan de pagos acorde a los indicadores financieros institucionales        | Oportunidad en la realización de pagos                  | Oportunidad      | ≥130 días          | Anual        |
|   |   | Indicador liquidez                                      | Liquidez         | ≥1                 | Anual        |
|   | Garantizar que la información financiera refleje el accionar institucional con confiabilidad y calidad.                 | Oportunidad en la realización de informes               | Proporción       | 100%               | Anual        |
|   | Rediseñar y ajustar el procedimiento de facturación que permita una relación directa y acorde con el servicio misional. | Proporción de acciones facturadas                       | Proporción       | ≤96%               | Anual        |
|   | Mantener sin riesgo financiero a la Unidad de Salud de Ibagué   | Riesgo fiscal   | Riesgo           | Sin riesgo         | Anual        |
|   | Crear una estrategia de articulación de los procesos de las áreas de facturación, auditoría y cartera                   | Numero de estrategias implementadas                     | Nominal          | 1                  | Anual        |
|   | Crear una estrategia de auditorías de inventarios de farmacia y almacén   | Numero de auditorías implementadas                      | Nominal          | 1                  | Anual        |
|   | Fortalecer los procesos de auditoría concurrente, operativa y de calidad  | Numero de auditorías fortalecidos                       | Nominal          | 1                  | Anual        |
|   | Conformar un equipo integral de apoyo comercial para la contratación con las E.A.P.B                                    | Numero de equipos conformados                           | Nominal          | 1                  | Anual        |
|   | Fortalecer el proceso de cobro persuasivo y coactivos de la cartera institucional                                       | Numero de procesos persuasivos y coactivos fortalecidos | Nominal          | ≥85%               | Anual        |

| Meta de resultado  | Metas de producto   | Nombre del Indicador                                       | Unidad de medida | Meta del indicador | Periodicidad |
|--|---|--|------------------|--------------------|--------------|
| Posicionar a la Unidad de Salud de Ibagué como una institución líder y competitiva en el mercado al año 2024 | Planear, estructurar e implementar el proceso de mercadeo y comunicación de la institución.                   | Proporción de implementación del proceso de comunicaciones | Proporción       | 33.3% anual        | Anual        |
|  | Generar una cultura organizacional enfocada a la comunicación interna   | Proporción de adherencia a los procesos                    | Proporción       | 33.3% anual        | Anual        |
|  | Estructurar, adecuar, fortalecer y completar el portafolio de servicios enfocado a nichos de mercado externo. | Proporción de servicios reflejados en el portafolio        | Proporción       | 33.3% anual        | Anual        |
|  | Fomentar la venta de servicios a los particulares   | Proporción de usuarios particulares atendidos              | Proporción       | ≥ 10%              | Anual        |
|  | Fortalecer la comunicación y contratación con las EAPB  | Numero de procesos fortalecidos con las EAPB               | Nominal          | 1                  | Anual        |



## 5.7. Evaluación del plan de desarrollo

Anualmente la Gerencia debe presentar a la Junta Directiva y comunidad el informe de cumplimiento de los logros establecidos en el Plan de Desarrollo, mediante la presentación de las metas cumplidas del plan operativo de la USI:

|                           |  |      |
|---------------------------|--|------|
| Indicador de cumplimiento | Número de metas del Plan Operativo<br>cumplidas  |      |
| =                         | Total de metas del Plan Operativo<br>programadas | X100 |

En el mes de enero, se consolidará la evaluación de la gestión del Plan de Desarrollo, teniendo como base los informes y evaluaciones de ejecución de los Planes Operativos, las cuales permitirá hacer seguimiento a cada meta.

## 5.8. Socialización del plan de Desarrollo

El proceso de socialización se realizará con el propósito de comunicar a toda la organización el Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo, alineando los objetivos y metas establecidos con el desarrollo de los procesos de las diferentes áreas para posibilitar su cumplimiento.

La socialización del Plan de Desarrollo está dirigida a todos los grupos de interés de la ESE y se realizará en reuniones con el personal, correos electrónicos, intranet, salvapantallas, rendición de cuentas a la comunidad, reuniones de asociaciones de usuarios, jornadas de inducción y reinducción.

Estas actividades se realizarán anualmente.

## Referencia bibliográfica

Álvarez, L. M. B., Fernanda, V., & Quezada, Z. (2004). *UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Tesis previa a la obtención del título de Doctor en Odontología.*

Content, R. (2016). *Matriz EFI: ¿qué es y para qué sirve?* -. <https://rockcontent.com/es/blog/matriz-efi/>

Roncancio, G. (2018). *¿Qué es la Planeación Estratégica y para qué sirve?* Pensemos. <https://gestion.pensemos.com/que-es-la-planeacion-estrategica-y-para-que-sirve>

Asamblea del Tolima. (2020). Plan de desarrollo el Tolima nos une 2020-2023. <https://www.tolima.gov.co/documentos/2550/vigencia-2020-2023/>

*Al ponerle fecha a un sueño se convierte en meta, una meta dividida en pasos se convierte en un plan, y un plan apoyado en acciones se vuelve realidad.*

“Anónimo”