# ESTUDIO DE SUFICIENCIA CAPACIDAD INSTALADA

## SEGUNDO NIVEL DE ATENCION TIPO A

## YOLOMBÓ - ANTIOQUIA

**MARZO 2021**



**E.S.E. SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**
**Teléfono: +**57 (4) 865 48 59**.**
**Correo:** esehospitalyolombo@gmail.com
**Dirección:** Carrera 24 Nº 13 – 466
Yolombó, Antioquia.

## Tabla De Contenido


**Justificación** ..... **5**
**Objetivos y alcance del Proyecto** ..... **7**
Objetivo de la torre clínica ..... 7
**Breve Reseña Histórica de la ESE Hospital San Rafael Yolombó** ..... **9**
**Localización de La ESE Hospital San Rafael en la Red DelDepartamento De Antioquia** ..... **12**
Población objeto: ..... 12
Población por grupos según número de habitantes y municipios Subregión Del Nordeste Antioquia- 2020 (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2021) ... 14
Población por área de residencia municipio de Yolombó 2020 ..... 15
**Localización Geográfica** ..... **16**
Límites del municipio de Yolombó-Antioquia ..... 16
**Generalidades del Municipio de Yolombó Antioquia** ..... **18**
Densidad territorial por Kilómetro cuadrado en el Municipio de Yolombó, 2020 ..... 18
**Mapa del municipio de Yolombó** ..... **19**
Contexto Territorial ..... 19
Accesibilidad Geográfica ..... 20
Acceso Geográfico y Vías. ..... 20
*La sub-regionalización establecida según sus actividades sectoriales son:* ..... 21
Tiempo de desplazamiento por vía terrestre de Yolombó a lascabeceras municipales y distancia en kilómetros- subregión del nordeste ..... 23
Vías de comunicación- Subregión Del Nordeste ..... 24
Usos y costumbres ..... 25
Desarrollo subregional. ..... 25
Macro Proyectos ..... 28
**Oferta De Servicios.** ..... **29**
Subregión Nordeste con sus ESE Hospitales y Nivel de Atención Antioquia 2020 ..... 29
**Rol de la ESE Hospital San Rafael en la Red del departamento.** ..... **30**
**Estructura Demográfica y perfil Epidemiológico** ..... **31**
Pirámide Poblacional ..... 31
Proporción de la Población por Ciclo Vital ..... 32
Cambio en la proporción de la población por grupo etarios ..... 32
Población Por Sexo Y Grupo De Edad ..... 33
Otros indicadores de estructura demográfica ..... 34
**Dinámica Demográfica** ..... **37**
Otros Indicadores de la dinámica de la población ..... 38
Movilidad Forzada ..... 39
Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio deYolombó - Antioquia,





**E.S.E. SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**
**Teléfono: +**57 (4) 865 48 59**.**
**Correo:** esehospitalyolombo@gmail.com
**Dirección:** Carrera 24 Nº 13 – 466
Yolombó, Antioquia.

2018. ..... 40
**Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2018 ..... 40**
**Dinámica Migratoria ..... 41**
**Pirámide población extranjera, 2018 ..... 42**
Atenciones en Salud de la población extranjera ..... 42
Afiliación en Salud de la población extranjera ..... 42
**Conclusiones del componente territorial y demográfico ..... 43**
**Abordaje de los efectos de Salud y sus determinantes ..... 45**
Análisis de la mortalidad ..... 45
Mortalidad general por grandes causasTasa de mortalidad total ..... 45
Tasa de mortalidad hombres ..... 46
Tasa de mortalidad mujeres ..... 48
Mortalidad Neonatal por Etnia ..... 48
Análisis de la morbilidad ..... 49
Principales causas de Morbilidad atendida ..... 49
Principales causas de morbilidad ..... 50
Principales causas de morbilidad en hombres ..... 52
Principales causas de morbilidad en mujeres ..... 53
Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018 ..... 54
Identificación de prioridades principales en la morbilidad ..... 56
Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS ..... 57
Análisis de los determinantes intermedios de la salud ..... 57
Condiciones de vida ..... 58
Disponibilidad de alimentos ..... 59
Condiciones de trabajo ..... 60
Condiciones factores, psicológicos y culturales ..... 60
**Priorización de los Efectos De Salud ..... 61**
Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente. ..... 61
Priorización de los problemas de salud ..... 61
Aseguramiento ..... 62
**Análisis de la oferta de Servicios de Salud. ..... 64**
Oferta de Servicios de Salud Yolombó Antioquia ..... 64
Capacidad Instalada actual de La ESE Hospital San Rafael Yolombó ..... 70
Conclusión del análisis de la capacidad instalada actual ..... 70
Evolución del esto Fiscal y Financiero ..... 71
Análisis de Producción de la ESE. ..... 71
*Producción de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.* ..... 71
Producción de servicios para los años 2014 - 2020 en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó. ... 72
Análisis de la Producción de la ESE Hospital San Rafael De Yolombó ..... 73
Egresos Hospitalarios 2014- 2020 ..... 73
Partos Atendidos 2014 – 2020 ..... 74



**E.S.E. SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**
**Teléfono: +**57 (4) 865 48 59**.**
**Correo:** esehospitalyolombo@gmail.com
**Dirección:** Carrera 24 Nº 13 – 466
Yolombó, Antioquia.

Apoyo Diagnostico 2014- 2020 ..... 74
***Imágenes diagnósticas:*** ..... 74
***Exámenes de Laboratorio:*** ..... 75
Indicadores de eficiencia ..... 76
Porcentaje Ocupacional 2014 – 2020 ..... 77
Estancia 2014-2020. ..... 78
Giro Cama 2014-2019. ..... 79
Producción Equivalentes en UVR 2014- 2020 ..... 79
**Informe Financiero ..... 81**
Presupuesto ..... 81
Balance General ..... 81
Estado de resultados ..... 82
Aseguradoras liquidadas ..... 84
Riesgo fiscal y financiero ..... 85
Conclusiones ..... 86
Proyección Financiera ESE Hospital San Rafael de Yolombó 2018-2030 ..... 87
Proyección de la producción financiera de la ese hospital san Rafael de Yolombó – 2018 a 2030. 90
Conclusiones ..... 94
**Propuesta de capacidad instalada. ..... 95**
Estado actual Capacidad instalada ..... 95
Propuesta de la ESE de ampliación de la capacidad instalada ..... 102
Resumen de comparativos Actual Vs Proyectado en Mts$^2$: ..... 112
Número propuesto de camas ..... 112
**Referencias ..... 114**



**E.S.E. SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**
**Teléfono: +**57 (4) 865 48 59**.**
**Correo:** esehospitalyolombo@gmail.com
**Dirección:** Carrera 24 Nº 13 – 466
Yolombó, Antioquia.

## Justificación

El Hospital San Rafael Yolombó, es una Empresa Social del Estado que hace parte de la red prestadora de servicios de salud del departamento de Antioquia, es una entidad de orden municipal, que presta servicios de segundo nivel de atención tipo A, está ubicada en el casco urbano del Municipio de Yolombó, y su importancia radica en la cobertura que actualmente brinda a la población del nordeste antioqueño, subregión del magdalena medio, algunos municipios del norte de Antioquia y de la zona norte del valle de aburra. Por tanto, el fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de la región es uno de los propósitos principales de la administración municipal, para ello se hace necesario mejorar la infraestructura hospitalaria a través del proyecto: **"Adecuación y ampliación de la Infraestructura Física de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, Etapa I Torre Clínica"**, como está registrado en el aplicativo del plan bienal enel Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento al **Plan De Desarrollo Municipal** 2020 a 2023 "Unidos al Progreso Comunitario" en su Componente Salud, Aumento de la Capacidad Física de la ESE para disminuir el colapso existente en la prestación de servicios de salud (construcción Torre Medica) y el **Plan de Desarrollo Departamental 2020 A 2023 "**Es el Momento de Antioquia**"** en su componente Bienestar Activo y Saludable, para la Ciudadanía, Programa: Fortalecimientode la Red e prestadores de Servicios de Salud.

Este proyecto se realizará a través de una alianza estratégica entre los entes territoriales tales como: el municipio, departamento y la nación, que buscan aunar esfuerzos para su cofinanciación, y de esta manera lograr una ESE que cumpla con los criterios de habilitación establecidos en la normatividad vigente para el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)** cuyo objetivo más importante, es el de proveer servicios de Salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, atendiendo a lo establecido en el sistema único de habilitación para la prestación de los servicios de salud reglamentados en la Resolución 3100 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia, 2019).

Con el propósito de dimensionar y establecer una alternativa viable en materia de

prestación de servicios de salud, es necesario realizar un estudio que permita estimar la capacidad instalada, con la finalidad presentar un proyecto de infraestructura para la **ESE Hospital San Rafael**, dicho análisis se centrará en el comportamiento de las siguientes variables: Oferta y Demanda de los servicios de salud, Dinámica Poblacional, Perfil Epidemiológico, producción de los servicios de la ESE y Sostenibilidad Financiera de la ESE, para proponer una capacidad instalada ajustada las necesidades del Municipio de la red, donde la comunidad podrá acceder a unos servicios de salud que propendan por la humanización, el acceso, la oportunidad, la pertinencia, la calidad y la integralidad de la atención.

## Objetivos y alcance del Proyecto

### Objetivo de la torre clínica

Teniendo en cuenta que la ESE, se encuentra en una situación financiera favorable, y ha sido categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en los últimos tres años como un institución sin riesgo fiscal y financiero, con indicadores financieros que evidencian un aumento progresivo de la producción y demanda de los servicios de salud, cuya satisfacción se ve afectada básicamente por la insuficiencia de su capacidad instalada. En la ejecución del plan de desarrollo institucional 2020-2024 encontramos que uno de sus objetivos institucionales es el de Prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad para atender las necesidades de la comunidad del Nordeste Antioqueño, Magdalena Medio, 3 municipios de la subregión norte, y 3 municipios del norte del valle de aburra, con criterios de humanización y calidad, la institución decide desarrollar un proyecto de construcción de una nueva infraestructura física, que permita satisfacer esa demanda creciente y cumplir con los estándares de sismo resistencia, a través de un proyecto denominado **"Adecuación y ampliación de la infraestructura física de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, Etapa I Torre Clínica",** el cual se registró en el aplicativo de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) con la siguiente información:

**Nombre del proyecto: "Adecuación y ampliación de la infraestructura física de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, Etapa I Torre Clínica"**

**Objetivo:** Proyecto dirigido a la ampliación de la capacidad instalada de los servicios de: Consulta Externa, Atención Inmediata, Quirúrgicos, Internación, Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica en una torre clínica que dispondrá de un área de 4.166 metros cuadrados aproximadamente según concepto de viabilidad técnica de la secretaria seccional de salud de Antioquia.

**Alcance:** El proyecto contempla la construcción y adecuación normativa de la capacidad instalada de los servicios de Consulta Externa, Atención Inmediata, Quirúrgicos,

Internación, Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica.

**Localización:** La construcción de la torre clínica se realizará en el predio en donde actualmente presta sus servicios la E.S.E.

Para la ejecución de dicho proyecto se realizó estudio de factibilidad donde se analizaron diferentes aspectos como la población, perfil epidemiológico, oferta y la demanda de los servicios prestados, datos que pudieron determinar las necesidades reales que debe suplir la ESE, en cuanto a infraestructura para poder prestar unos servicios de manera oportuna a su población objeto, como centro de referencia de mediana complejidad.

**Breve Reseña Histórica de la ESE Hospital San Rafael Yolombó**

El Hospital San Rafael de Yolombó tuvo su origen a partir de la conformación de una junta cívica el 14 de abril de 1914, por voluntad de particulares y solo hasta el 5 de abril de 1918 se le otorgó la Personería Jurídica en el mandato del Presidente Colombiano, el Doctor José Vicente Concha y su Ministro de Gobierno Miguel Abadía Méndez.

La dirección del Hospital estuvo a cargo de las Hermanas Religiosas de la Presentación y de las Siervas del Santísimo en el período comprendido entre 1948 a 1960, en dicha época el hospital prestaba sus servicios en el barrio Florida, donde actualmente es el asilo Santa Ana. En 1980, durante el mandato del Gobernador Antioqueño, el Doctor Rodrigo Uribe Echavarría y dentro del "Plan Seccional de Salud", se decidió la creación de un hospital regional que cubriera la región Porce – Nus. Al final, Yolombó consiguió que se le convirtiera en sede del Hospital Regional, fue así como la Junta Directiva del Hospital celebró contrato de integración de los servicios de salud con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en el "Plan Seccional de Salud" eldía 14 de agosto de 1979 durante el mandato gubernamental del Doctor Rodrigo Uribe Echavarría.

En el año 1980 se inició la construcción de la planta física del actual hospital, con recursos obtenidos de actores públicos y privados. El terreno fue donado por la administración municipal a la Gobernación de Antioquia, la Federación de Cafeteros donó recursos económicos que ascendieron a los $10.000.000. Los anteriores aportes sumados a los proporcionados por el IDEA y el Fondo Nacional Hospitalario permitieron finalizar la edificación.

El Hospital contando con una planta física adecuada inició su funcionamiento en el sector suburbano de "El Reposo" en diciembre 12 de 1983 y creado como establecimiento público prestador de los servicios de salud a partir del 1 de abril de 1984, mediante Acuerdo No. 049 del Honorable Concejo Municipal. Según Acuerdo emanado del Concejo No. 088 de noviembre 17 de 1994, el hospital San Rafael del municipio de Yolombó fue transformado a Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con Personería Jurídica, con patrimonio propio, autonomía administrativa y rentabilidad tanto social como económica.

El Departamento de Antioquia entregó en comodato a la ESE Hospital San Rafael, el inmueble adquirido mediante escritura pública número 3892 del 24 de Julio de 1974,

registrada en la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Yolombó en los folios de matrícula número 038-2177 y 038-2178.

Desde entonces la ESE, ha pasado por múltiples dificultades económicas y financieras, como consecuencias del disbalance económico del sistema de salud, en el que no se tuvo en cuenta los nuevos costos del sistema relacionados desde una atención brindada por subsidios a la demanda, con una estructura organizacional a la que no se le dio el periodo de transición necesario para su adaptación ni los recursos económicos para su viabilidad, tal y como lo expresan (Duque Roldán, Gómez Montoya, & Osorio Agudelo, 2009, pág. 3):

> *"El sistema de salud en nuestro país. Colombia pasó de un modelo que brindaba subsidios a la oferta, en el cual se manejaba un esquema centralizado, basado en hospitales públicos donde se prestaba un servicio igual para todos y con tratamientos homogéneos, a un modelo que brinda subsidios a la demanda, el cual se basa en la descentralización, la autonomía y responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, donde se llega a sectores de la población que se encontraban excluidos y se prestan servicios de carácter heterogéneo".*

En el año 2012, la ESE fue clasificada en riesgo fiscal y financiero alto mediante(resolución 2509 de 2012) por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021), lo que obligó a la entidad a realizar ajustes internos en cuanto a talento humano, portafolio de servicios, acciones de recuperación de cartera y saneamiento de pasivos con el fin de superar esta situación, lo cual dio como resultado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero programado para ser ejecutado hasta la vigencia 2017, pero gracias a sus excelentes resultados se ejecutó durante las vigencias 2013 y 2014, y a través de la (resolución 1877 y 2090), respectivamente, se ratificó la clasificación de riesgo alto.

Seguidamente para la vigencia 2015, se vieron los resultados del plan de saneamiento fiscal y financiero correctamente ejecutado y la entidad fue clasificada en **Riesgo Bajo** (resolución 1893 de 2015); desconociendo la categoría de riesgo intermedio, desapareciendo la posibilidad de una intervención administrativa o incluso una liquidación de la entidad por parte del Ministerio de Salud, comportamiento replicado para la vigencia 2016 en la cual mediante la (resolución 2184 de 2016) se ratifica que la ESE se encuentra

en la clasificación de riesgo bajo.

Lo anterior permitió la estabilidad financiera de la entidad e iniciar proyectos de adecuaciones de la infraestructura, aumento de personal básico y especialista, dotación de enseres y equipos biomédicos para poder aumentar la producción de la ESE y de paso atender la demanda insatisfecha. Los esfuerzos e inversiones realizadas sumados a la optimizaciónde los recursos, la optimización del personal y la actualización del mismo, capacitación y fortalecimiento de los procesos internos, fueron los que hicieran merecer que para el año 2017 la (resolución 1755 de 2017) por fin resaltara la efectividad de las acciones implementadas, reconociendo a la institución como una entidad **Sin Riesgo Fiscal y Financiero**, resultado del trabajo conjunto y el compromiso de las dependencias de la entidad.

En el 2018 mediante la resolución 2249 de 2018 y el año 2019 mediante resolución 1342 de 2019 se obtiene por segundo año consecutivo la clasificación sin riesgo fiscal y financiero, pasando entonces de riesgo alto para las vigencias 2012, 2013 y 2014, riesgo bajo para las vigencias 2015 y 2016, y sin riesgo en las vigencias 2017, 2018 y 2019, como puede verse a continuación:

| Variable | Calificación |
|---|---|
| Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el término de emergencia sanitaria." | No aplica |
| Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018) | Sin riesgo |
| Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017) | Sin riesgo |
| Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016) | Sin riesgo |
| Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015) | Riesgo bajo |
| Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014) | Riesgo bajo |
| Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013) | Riesgo alto |
| Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012) | Riesgo alto |
| Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011) | Riesgo alto |

*Tabla 1: Evolución de la clasificación del riesgo fiscal y financiero, fuente: Sistema de Información de hospitales SIHO.*

**Localización de La ESE Hospital San Rafael en la Red DelDepartamento De Antioquia**

El Departamento de Antioquia posee **9 subregiones**, conformadas por **125 municipios**, la subregión del Nordeste está conformada por nueve instituciones de primer nivel de atención tipo A y una institución de segundo nivel de atención tipo A en el municipio de **Yolombó** (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2021), adicional por la posición geográfica atiende 3 municipios que hacen parte de la subregión norte, 3 municipios del norte del valle de aburra, y también 6 municipios de la subregión Magdalena Medio ya que el segundo nivel de la misma esta liquidado**.** La referencia de pacientes a instituciones de III nivel de atención se realiza a la capital departamental Medellín, Envigado y Rio negro entre otras:

- La sub región del Nordeste está conformada por 10 Municipios así: Amalfi, Anorí, Cisneros,Remedios, San Roque, Santo Domingo, Segovia, Vegachí, Yalí, Yolombó
- La sub región del Magdalena Medio está conformada por 6 municipios así: Caracolí, Maceo, Puerto Berrio, Puerto Nare, Puerto Triunfo y Yondó.
- Los 3 municipios de la subregión del norte antioqueño que por vías de acceso y proximidad referencian con la ESE de Yolombó son: Gómez Plata, Guadalupe y Carolina del Príncipe
- Los 3 municipios del valle de aburra que se referencian por temas de oportunidad en la atención y proximidad a los municipios son: Barbosa, Girardota y Copacabana.

**Población objeto:**

Los diez municipios de la subregión del Nordeste Antioqueño albergan una población de **205.417 habitantes**; según las proyecciones del año DANE 2020 (Departamento Administrativo Nacional de Estadisticas, 2018). El municipio de Segovia tiene 39.990 pobladores, seguida del municipio de Remedios con 30.094 pobladores, y el municipio de Yolombó 23.870, las tres jurisdicciones más pobladas de la subregión. Con relación a

la población departamental la subregión del Nordeste, representa el 2.92% y el municipio de Yolombó el 0.33% del total de los habitantes de Antioquia.

Del magdalena medio Los 6 municipios de la subregión albergan una población de **108.681 Habitantes** que equivale al 2% de la población a nivel departamental; según las proyecciones del año 2020 del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadisticas, 2018) El Municipio de Caracolí tiene 4.602 habitantes pobladores, que corresponde al 4% de la población de la subregión, seguida del Municipio de Maceo con 8.376 pobladores que equivale al 8%, Municipio de Puerto Berrio con 41345 pobladores que equivale al 38% de la población de la subregión, el municipio de puerto Nare con 14664 pobladores que equivale al 13% de la población de la subregión, el municipio de Puerto triunfo con 19268 pobladores que equivale al 18% de la población de la subregión y el municipio de Yondó con 20426 pobladores que representa el 19% de la población de la subregión.

Los 3 municipios de la subregión del Norte de Antioquia albergan una población de **20.877 Habitantes**; según las proyecciones para el 2021 del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadisticas, 2018). El Municipio de Carolina tiene 4.033 habitantes pobladores, que corresponde al 2% de la población de la subregión norte, seguida del municipio de Gómez Plata con 10.075 pobladores que equivale al 4%, Municipio de Guadalupe con 6.768 pobladores que equivale al 3% de la población de la subregión norte.

Los 3 municipios del Valle de Aburra albergan una población aproximada de **193.601**; según las proyecciones del año 2021 del DANE. El Municipio de Barbosa tiene 55.201 pobladores, seguida del municipio de Copacabana con 83.106 pobladores, Municipio de Girardota con 55.294 pobladores.

Se puede observar así como por su posición geográfica y capacidad asistencial la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO tiene una **población objeto de atención total de 528.576 habitantes.**

**Población por grupos según número de habitantes y municipios Subregión Del Nordeste Antioquia- 2020 (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2021)**



| Número de Habitantes | Nombre de Municipio |
|---|---|
| *Población menor o igual a 20.000 habitantes* | |
| 8.771 | Yalí |
| 8.735 | Cisneros |
| 8.613 | Vegachí |
| 9.808 | Santo Domingo |
| 18.166 | Anorí |
| 16.076 | San Roque |
| *Población entre 20.001 y 50.000 habitantes* | |
| 22.860 | Amalfi |
| 26.069 | Yolombó |
| 32.793 | Remedios |
| 42.716 | Segovia |
| **194.607** | **TOTAL** |

**Fuente:** DANE. Proyección 2020

| MUNICIPIOS | POBLACIÒN |
|---|---|
| **MAGDALENA MEDIO** | **107.013** |
| Caracolí | 4.532 |
| Maceo | 8.248 |
| Puerto Berrio | 40.713 |
| Puerto Nare | 14.440 |
| Puerto Triunfo | 18.970 |
| Yondó | 20.110 |
| **TOTAL MUNICIPIOS DE INFLUENCIA** | **107.013** |

| | |
|---|---|
| **NORTE** | **248.422** |
| Carolina | 3.972 |
| Gómez Plata | 9.921 |
| Guadalupe | 6.665 |
| **TOTAL MUNICIPIOS DE INFLUENCIA** | **20.558** |
| **VALLE DE ABURRA** | **4.055.296** |
| Barbosa | 54.347 |
| Copacabana | 81.820 |
| Girardota | 54.439 |
| **TOTAL MUNICIPIOS DE INFLUENCIA** | **190.606** |



**Población por área de residencia municipio de Yolombó 2020.**

| POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL | | POBLACIÓN RESTO | | POBLACIÓN TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | 26.069 |
| 7.769 | 29.8% | 18.300 | 70.2 | |

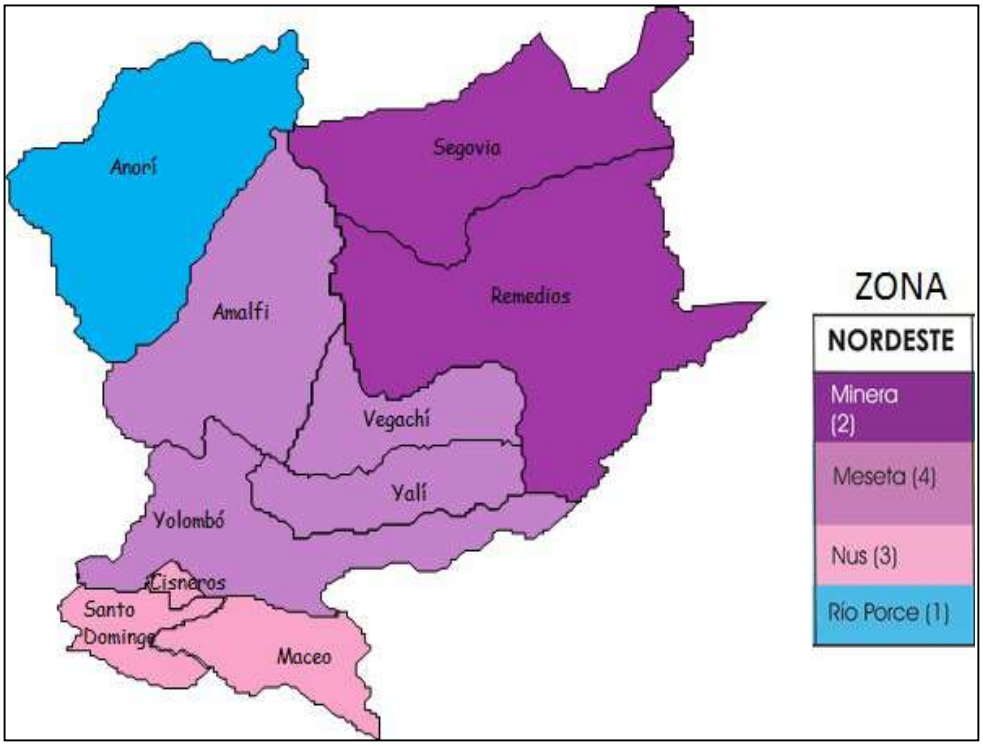
Fuente: DANE 2020

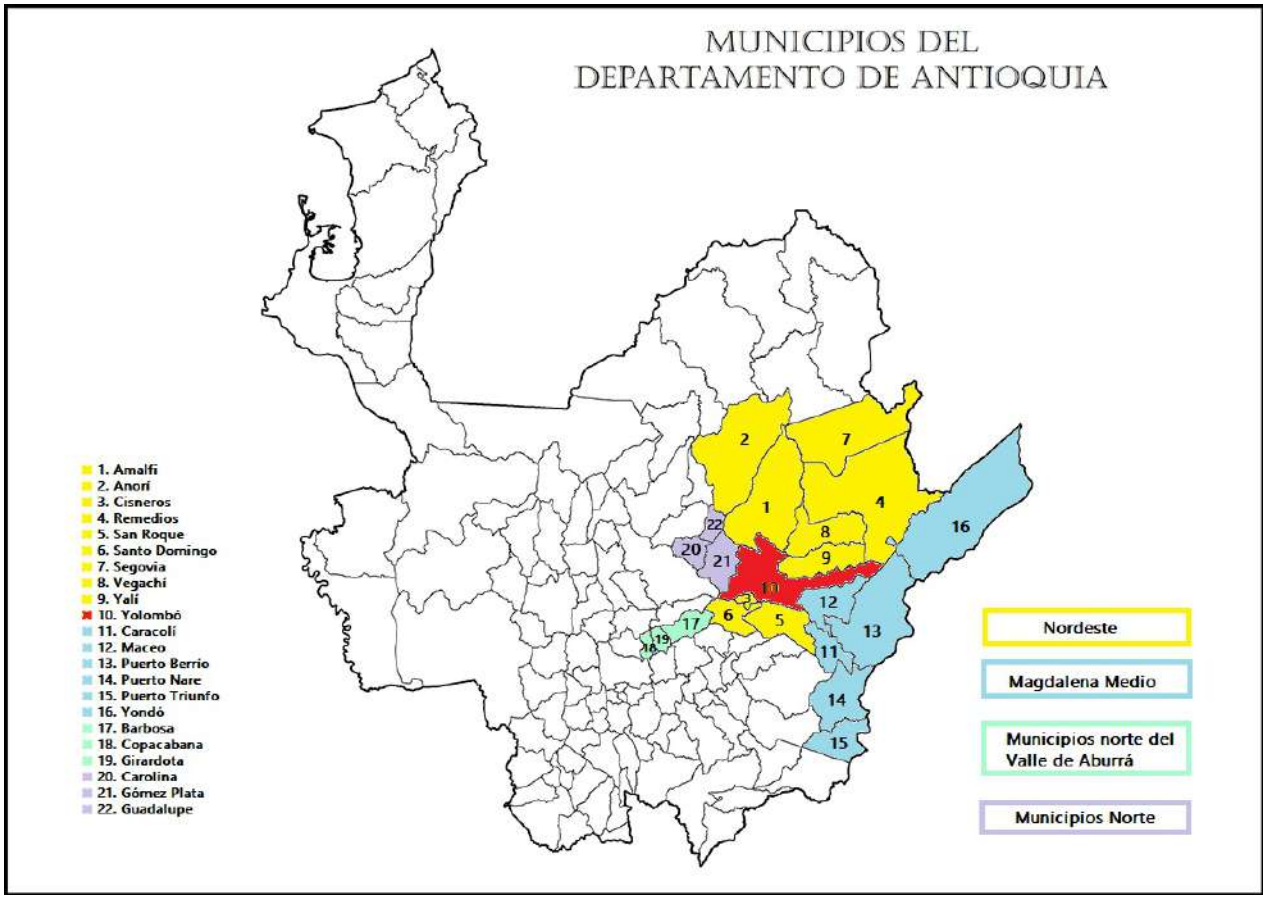
## Localización Geográfica

### Límites del municipio de Yolombó-Antioquia



**FUENTE**: Departamento Administrativo de Planeación – Departamento de Antioquia




MUNICIPIOS DEL
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
1. Amalfi
2. Anorí
3. Cisneros
4. Remedios
5. San Roque
6. Santo Domingo
7. Segovia
8. Vegachí
9. Yalí
10. Yolombó
11. Caracolí
12. Maceo
13. Puerto Berrío
14. Puerto Nare
15. Puerto Triunfo
16. Yondó
17. Barbosa
18. Copacabana
19. Girardota
20. Carolina
21. Gómez Plata
22. Guadalupe
Nordeste
Magdalena Medio
Municipios norte del Valle de Aburrá
Municipios Norte

## Generalidades del Municipio de Yolombó Antioquia

El Municipio de Yolombó está ubicado en la subregión del Nordeste Antioqueño, insertado geográficamente sobre la cordillera central. Tiene como límites los siguientes: al norte con los Municipios de Amalfi, Yalí y Remedios; al occidente con los Municipios de Gómez Plata a través del río Porce; al oriente limita con el Municipio de Puerto Berrio; por el sur limita con Maceo, San Roque y Cisneros. Tiene una extensión de 941 Km², de los cuales 1.6 km² corresponden a la zona urbana (Alcaldía de Yolombó, 2020).

La cabecera municipal se encuentra a una altura de 1450 metros sobre nivel del mar (m.s.n.m), la temperatura promedio es de 21ºC. Desde la capital del departamento se llega a la localidad a través de dos vías: La "Troncal del Nordeste" que distancia al Municipio de la capital en 94Kms, desde donde continúa para llegar a los municipios de Yalí, Vegachí, Remedios, Segovia y Zaragoza. También tiene conexión con la vía Medellín - Puerto Berrio, de la cual se desprende un ramal a la altura de la Estación Sofía, por la cual se distancia en 118Kms de la ciudad de Medellín (Pérez, 2016).

### Densidad territorial por Kilómetro cuadrado en el Municipio de Yolombó, 2020

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| Yolombó | 1.6 km² | 0.17% | 939.4 km² | 99.83% | 941 km² | % |

*Tabla 2: Densidad territorial Yolombó; fuente. Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia.*

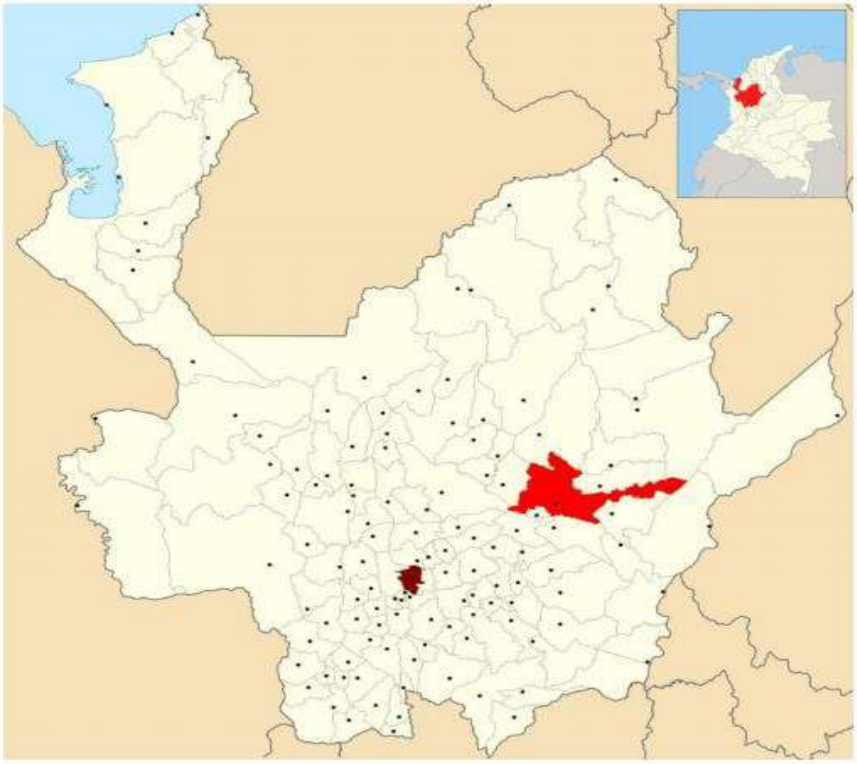
La subregión del Magdalena Medio, tiene una extensión de 4.777km2 (7% de la extensión departamental). El municipio con mayor extensión de la subregión del magdalena Medio es Yondó con 1.881 km2 y el más pequeño es el Municipio de Caracolí con 260 km2. La subregión del Norte, tiene una extensión de 7.390km2 (11% de la extensión departamental). El municipio con mayor extensión de la subregión del Norte de nuestra influencia es Gómez Plata con 360km2 de extensión, el cual equivale al 5 % de toda la región del Norte y el más pequeño es

el Municipio de Guadalupe con 87 km2. .Donde equivale al 1% de toda la región.

La subregión del Valle de Aburra, tiene una extensión de 1.157km2 (60% de la extensión departamental). El municipio con mayor extensión de la subregión del Valle de Aburra de nuestra influencia es Barbosa con 208km2 de extensión, el cual equivale al 3% de toda la región del valle de aburra y el más pequeño de estos 3 municipios es Copacabana con 70km2. Donde equivale al 1% de toda la región.



**Mapa del municipio de Yolombó**



**Fuente:** Plan de desarrollo municipal 2016-2019

## Contexto Territorial

La subregión del Nordeste Antioqueño está localizada físicamente entre las vertientes de la Cordillera Central, en el departamento de Antioquia, cubre una extensión geográfica de 8544 kms² - 13.6% del territorio Antioqueño - y cobija en ella a los municipios de Anorí, Amalfi, Cisneros, Remedios, Santo Domingo, San Roque, Segovia, Vegachí, Yalí y Yolombó; incluye además al Resguardo Indígena Embera - Chamí de La Pó, y las

comunidades negras de "La Fragua", "El Cenizo – “La Caliente" y "El Cristo", en zona rural de Segovia. Sus límites son: al norte con la subregión del Bajo Cauca; al Nordeste con el sur del departamento de Bolívar; al oriente con la subregión del Magdalena Medio; al sur con la subregión del Oriente Antioqueño; al suroeste con el Valle de Aburrá y al occidente con la subregión del Norte. Topográficamente se distinguen dos unidades fisiográficas: la planicie cálida del río Porce, poco habitada y tradicionalmente vinculada con la actividad minera de barequeros, así como los valles de buena parte de Remedios y Segovia; y la vertiente cálida húmeda, caracterizada por las fuertes pendientes, profundos cañones, suelos superficiales y afloramientos rocosos.

**Accesibilidad Geográfica**

La Red Vial de la subregión está conformada por las siguientes troncales: troncal de La Paz, del orden nacional, conectando al Centro del país con la costa, cruzando por Puerto Triunfo, Puerto Nare, Puerto Berrio, Yondó, Remedios y Segovia; troncal del Nordeste, que comunica a los municipios de Segovia, Remedios, Vegachí, Yalí y Yolombó con Medellín; vía a Porce, que comunica a Amalfi con Medellín y con el resto de municipios; vía Medellín Puerto Berrio, que permite la conexión de Puerto Berrio, Caracolí, Maceo, San Roque, Cisneros y Santo Domingo con la capital del Departamento, e internamente en la subregión con los otros municipios (Pérez, 2016).

Adicionalmente tendrá un acceso oportuno desde diferentes puntos del departamento, dado la posición geoestratégica del municipio, pues se ubica en la mitad de la troncal del Nordeste, cerca de la autopista 4G MAGDALENA II, VARIANTE PUERTO BERRÍO y CONEXIÓN NORTE que beneficia a los municipios de Remedios, Yalí, Yolombó, Maceo, Puerto Berrio, Vegachí y Cimitarra en el departamento de Santander.

**Acceso Geográfico y Vías.**

La subregión del Nordeste Antioqueño, tiene una extensión de 8.544 Kilómetros cuadrados $Km^2$ (13.6% de la extensión departamental), ocupando el segundo lugar dentro de las subregiones del Departamento, superada solamente por la subregión de Urabá con una extensión de 11.664 $Km^2$. El municipio con mayor extensión en la Subregión es

Remedios con 1.985 $Km^2$ y el más pequeño es Cisneros con sólo 46 $Km^2$.

Está localizada geográficamente sobre la margen oriental de la cordillera central, al suroeste de la Serranía de San Lucas, entre los ríos Porce, Nechí, Nus y Alicante. Limita al norte con el Bajo Cauca, al nordeste con el sur de Bolívar, al oriente con el Magdalena Medio, al sur con el Oriente antioqueño, al suroeste con el Valle de Aburrá y al occidente con la subregión del Norte. Se caracteriza por poseer municipios extensos con muy pocos corregimientos, localizados casi todos sobre las troncales y vías principales; a excepción de Segovia y Cisneros que presentan una concentración muy significativa de su población en las cabeceras y de Vegachí y Yalí, donde la población tiene un crecimiento similar en el área urbana y rural, es un territorio predominantemente rural, con un desarrollo urbano muy deficiente y muy poco conectado. Aún los caminos de herradura siguen siendo decisivos para la conexión a las carreteras y a las cabeceras.

La Subregión del Nordeste de Antioquia presenta unas características que la diferencian de las demás subregiones. Por su cercanía geográfica, histórica y social al Bajo Cauca, Magdalena Medio y el sur del departamento de Bolívar, puede ser considerado como un territorio que se ha fundamentado a través de estructuras y dinámicas inter-regionales muy significativas; pero también, por estar asociada territorialmente al interior de Antioquia, a lo que se ha considerado el “centro” político, económico y social del departamento estructurado a partir de un proyecto específico, esta subregión se ha significado y representado de una manera diferente.

*La Sub-Regionalización establecida según sus actividades sectoriales son:*

**Cuenca minera y agrológica:** comprende los municipios de Amalfi, Remedios, Segovia, Vegachí, Yalí, Anorí y Yolombó**.** Ligada al trópico antioqueño por su similitud con el Bajo Cauca en el clima, topografía, actividad minera y la problemática socioeconómica. La actividad económica esta sectorizada; la minería aurífera de veta está localizada en los municipios de Segovia y Remedios.

**Cuenca del Nus:** comprende los municipios de Santo Domingo, Cisneros y San Roque, por homologación se incluyen en la cuenca del Nus. No obstante geográficamente pertenece la misma (la cuenca del Nus) a la Subregión del Magdalena Medio. Más desarrollada que la anterior y mejor integrada con el área metropolitana debido a su infraestructura vial. Es típicamente agropecuaria, aunque también hay explotación aurífera de aluvión.

Tiene una topografía de fuertes pendientes que constituyen profundos cañones. Tiene importantes fuentes hídricas como la cuenca del río Porce que además ha sido fuente de empleo para los mineros. Para el Nordeste de Antioquia las vías de comunicación se han constituido en importantes ejes del poblamiento subregional. La definición de su trazado incide en el tipo de asentamiento, manejo de recursos, apropiación del territorio, al igual que en las situaciones de tensión por la presión de diferentes sectores por el suelo y por la búsqueda del control y dominio de algunas zonas.

**Vías Medellín-Puerto Berrio**, atraviesa el sur de la Subregión en forma tangencial y permite la conexión de Cisneros con Medellín y con el municipio de Puerto Berrío. Esta vía se encuentra totalmente pavimentada.

**Troncal del Nordeste**, comunica a los Municipios de Remedios, Vegachí, Yalí, Segovia y Yolombó, haciendo la conexión con la vía Medellín - Puerto Berrío. La Troncal del Nordeste se convierte igualmente en un corredor estratégico que conecta a Medellín con la zona minera del Bajo Cauca y la Troncal de la Paz, por ello se ha convertido en un territorio de disputa para el control militar, territorial y productivo.

**Vía Medellín-Amalfi-Anorí**, recorre la zona suroccidental de la Subregión, formando una paralela con el río Porce. La característica principal de esta vía es la inestabilidad de los taludes, los cuales en épocas de invierno han llevado al municipio de Amalfi a declararse en emergencia vial por los grandes derrumbes.

**Troncal de la Paz**, Es una vía interdepartamental que comunica a las subregiones del Bajo Cauca, Nordeste y Magdalena Medio. Esta Troncal permite la conexión entre Caucasia y Zaragoza en el Bajo Cauca, con Segovia y Remedios en el Nordeste y con Yondó, Puerto Berrío, Puerto Nare y Puerto Triunfo en el Magdalena Medio y hacia fuera

une con la vía a Bucaramanga y Venezuela. Posee un terminal aéreo en Remedios. Dispone de una red de vías carreteables secundarias y terciarias que comunican los diferentes municipios, sus cabeceras y zonas rurales, Esta vía requiere trabajos de afirmado y pavimentación, ya que en la actualidad presenta un estado de deterioro avanzado, intransitable en épocas de invierno.

Esta vía está poco poblada, aislada respecto al centro del Departamento y la zona del Nordeste, excepto la parte que corresponde a Remedios y Segovia, con grandes áreas adyacentes de latifundios ganaderos entre Puerto Berrío y la Y, y de extensas áreas de bosques y haciendas ganaderas entre este punto y Remedios.

**Tiempo de desplazamiento por vía terrestre de Yolombó a lascabeceras municipales y distancia en kilómetros- subregión del nordeste**

| MUNICIPIOS | DISTANCIA (KM) | TIEMPO |
|---|---|---|
| **MAGDALENA MEDIO** | | |
| Caracolí | 59 | 1 Horas Y 41 Minutos |
| Maceo | 50 | 1 Hora Y 41 Minutos |
| Puerto Berrio | 116 | 2 Horas Y 36 Minutos |
| Puerto Nare | 159 | 4 Horas Y 16 Minutos |
| Puerto Triunfo | 244 | 4 Horas Y 28 Minutos |
| Yondó | 256 | 5 Horas Y 9 Minutos |
| **NORTE** | | |
| Carolina | 64 | 1 Hora Y 32 Minutos |
| Gómez Plata | 52 | 1 Hora Y 12 Minutos |
| Guadalupe | 84 | 2 Horas |
| **VALLE DE ABURRA** | | |
| Barbosa | 56 | 1 Horas Y 18 Minutos |
| Copacabana | 79 | 1 Hora Y 37 Minutos |
| Girardota | 73 | 1 Hora Y 36 Minutos |

| NORDESTE | | |
|---|---|---|
| Amalfi | 93 | 2 Horas Y 19 Minutos |
| Anorì | 128 | 3 Horas Y 31 Minutos |
| Cisneros | 20 | 53 Minutos |
| Remedios | 95 | 1 Horas Y 45 Minutos |
| San Roque | 25 | 1 Hora Y 5 Minutos |
| Santo Domingo | 67 | 1 Horas Y 44 Minutos |
| Segovia | 104 | 2 Horas |
| Vegachi | 52 | 1 Hora Y 8 Minutos |
| Yali | 35 | 48 Minutos |

**Vías de comunicación- Subregión Del Nordeste**

**Fuente:** Secretaria de Infraestructura Física-Gobernación de Antioquia

**Usos y costumbres.**

Entendiendo etnia como el agrupamiento social con referentes raciales, históricos e ideológicos comunes, comprendemos a Antioquia como un gran territorio en esencia mestizo con diversos contactos interétnicos. El Nordeste es una región donde el cruce étnico y cultural está definido por la presencia de negros, mulatos y mestizos en zonas predominantemente auríferas. La subregión se encuentra cubierta de una importante extensión de bosques deteriorados debido a la intervención antrópica. La explotación minera y en menor escala la ganadería tienen asiento importante en la región que ocupa, después del Bajo Cauca, el segundo lugar en producción de oro; por su explotación inadecuada, especialmente en las minas de aluvión, ha llevado a degradación de grandes extensiones en municipios como Remedios y Segovia. La producción de caña panelera y algo de producción cafetera se observa en el Nordeste. Sus tradiciones principalmente en los mineros, son bastante peculiares en relación con el asentamiento; no tienen habitación en un lugar fijo, viven con lo mínimo, duermen en campamentos improvisados, no tienen hábitos de ahorro ni de higiene personal, aspecto que condujo a la zona a sufrir la epidemia del cólera. Creen en hechizos, brujerías y bebedizos de hierbas y no le tienen confianza a la medicina tradicional.

La cultura de sus habitantes es muy distinta a la de otras subregiones del departamento pues la actividad minera determina otras condiciones de vida, de consumo de bienes y servicios, así como de recreación y entretenimiento.

**Desarrollo subregional.**

El año 1985 marca el momento en que la tecnología y el capital extranjero empiezan a tener importancia para el desarrollo de la minería en Antioquia. Este evento coincide con el auge del cultivo del café; el capital extranjero llega a la minería cuando ésta deja de ser la principal actividad económica en Antioquia y por ello la región no dependió del capital extranjero para el desarrollo de sus actividades económicas.

Al despuntar el siglo XX los empresarios antioqueños continuaron desarrollando y manejando empresas mineras, mientras que en otras subregiones auríferas del país como

Cauca, Nariño y Chocó, la mayor parte de los negocios mineros se concentró en manos de norteamericanos. Tanto en la llegada como en el asentamiento de compañías mineras en el Nordeste antioqueño, participó activamente la élite empresarial antioqueña, destacándose el papel de la *Casa Comercial Ospina Hermanos.*

En un rápido análisis del NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) de la subregión del Nordeste, se encuentra que los niveles más críticos son los de los municipios de Anorí con 68.1%, Yalí con 61.1%, Vegachí con 60.7%, y los de Amalfi, Remedios, San Roque y Segovia que registran índices por encima del 50%. El menor porcentaje de NBI se presenta en el municipio de Cisneros con el 34.7%. Todos estos indicadores representan para la Subregión un promedio de 53.2% de sus necesidades básicas insatisfechas. Las condiciones y calidad de vida de los habitantes del Nordeste antioqueño, presentan en su mayoría niveles críticos y profundas desigualdades, situación de profundo contraste en una subregión donde el oro ocupa el segundo lugar después del Bajo Cauca y la producción de caña panelera es la primera en Antioquia.

Las principales actividades económicas del territorio se han fundamentado principalmente en minería aurífera, producción agrícola, producción pecuaria, actividad pesquera, explotación de madera y actividad empresarial.

La agricultura de subsistencia (pan coger) y la explotación maderera son renglones más débiles pero de cierta importancia en la Subregión, porque han pervivido desde el mismo proceso originario de poblamiento, constituyéndose muchas veces en sus ejes, variando su importancia y representación en el tiempo conforme a la disponibilidad de los recursos, a la definición de políticas sectoriales y al comportamiento de los mercados.

En la Subregión se encuentran explotaciones tanto auríferas de veta y de aluvión como de materiales de construcción y material calcáreo, utilizado principalmente en la industria cementera. Para el caso de la pequeña minería predominante casi siempre obedece a la experiencia del minero y no a trabajos exploratorios, ni a un diseño, planeamiento, ordenamiento y manejo ambiental adecuado.

Cabe mencionar la gran importancia de la Compañía Frontino Gold Mines Limited, la cual ha estado presente en la región durante 130 años. Aunque desarrollada de una manera más tecnificada (con estudios geológicos y planeamiento minero), persiste la problemática

ambiental, resaltándose el aporte de unas 500 toneladas diarias de residuos sólidos a la quebrada la Cianurada. Sin embargo, se proyecta un manejo ambiental con la implementación del relleno hidráulico como alternativa a la disposición de los residuos sólidos, producto del beneficio del mineral aurífero de esta compañía.

Los municipios con mayor participación en la producción de oro dentro de la Subregión son en su orden Segovia, Remedios, Amalfi, San Roque y Anorí, que en conjunto producen el 99% del oro que se extrae del Nordeste. En el resto de municipios la producción aurífera no es significativa.

La utilización de químicos como el mercurio y el cianuro para el beneficio del oro contribuye de manera importante en el deterioro de las aguas y en la afectación y extinción de la fauna íctica. Es el caso de la quebrada La Cianurada en Segovia la cual ha adquirido una coloración totalmente gris al recibir los lodos provenientes del proceso de beneficio por cianuración de la compañía Frontino Gold Mines y de otros procesos de la pequeña minería. En las cabeceras municipales de Segovia y Remedios existen una gran cantidad de entables mineros, pequeñas empresas que cuentan con un molino y un rudimentario equipo para el beneficio del oro de veta.

La minería de aluvión, aunque en menor escala que la de veta, se realiza principalmente en los ríos Ité, Pocuné, Honda y las quebradas Culebra, Carnicería y San Pedro en el municipio de Remedios mediante dragas; y en Segovia en la vereda El Cenizo y en el corregimiento de Fraguas con la utilización de retroexcavadoras.

En Anorí, Vegachí, Yalí, Yolombó y Cisneros la base económica se fundamenta en la actividad agropecuaria, predominando ésta sobre la actividad minera y forestal. La actividad agrícola se basa en la producción de caña panelera, caña para miel y café. Otros productos como maíz, yuca, fríjol y plátano son productos de subsistencia.

El cultivo de caña para panela es la actividad agrícola más importante seguida del café. De las 35.223 hectáreas sembradas en Antioquia, la subregión posee 7.701 hectáreas distribuidas en los municipios de Yolombó, Amalfi, Cisneros, Remedios, Vegachí y Yalí. El beneficio de la caña es igual desde hace 150 años con trapiches artesanales, elaboración y presentación de panela sin valor agregado, lo que hace el producto poco competitivo. Seria valioso tecnificar para ampliar la producción y comercialización. No obstante el área

dedicada a este tipo de cultivos sólo corresponde al 1.17% (porcentaje aproximado) de la extensión territorial de la Subregión, las 10.007 hectáreas sembradas en caña panelera y para mieles, la ubican como la principal zona de producción de caña del Departamento.

La Ganadería ocupa el 33% del área de la subregión formada por planicies, diques aluviales y zonas de pequeñas colinas: la producción principal es el ganado de doble propósito (carne y leche); permite comercializar animales de cría o levante y leche en los centros de consumo del departamento; también se explota en menor proporción la porcicultura y avicultura. A pesar de haber fincas ganaderas en Yali, Yolombó, San Roque, Amalfi y Santo Domingo, la generación de empleo es poca y aumenta el abandono de ellas debido al fenómeno del secuestro, el “boleteo” y las “vacunas” de los grupos insurgentes que se hayan asentados en territorios de la subregión.

**Macro Proyectos**

La actividad empresarial en la subregión está aventajada por los hidrocarburos, encontrándose amplia infraestructura en cuanto al transporte y explotacióndel mismo. La zona más vulnerable a derrames es la de Remedios y Segovia, en donde se presentan la mayoría de los rompimientos de los oleoductos de Ocensa y Colombia, ocasionados por factores naturales y antrópicos, predominando los últimos.

Otra línea empresarial presente en la subregión es la relacionada con la explotación del mineral aurífero, actividad que históricamente ha sido la identidad económica de la subregión. Está presente la Frontino Gold Mines Limited en los municipios de Remedios y Segovia, empresa que por su producción es considerada de las más importantes a nivel nacional.

Existen otras industrias con una localización más puntual en la subregión; es el caso del proyecto hidroeléctrico Porce II que generará 380 MW de energía y con influencia directa en los municipios de Amalfi y Yolombó. Igualmente cabe destacar la agroindustria de la caña Ingenio Vegachí que tiene como área de cultivo para su funcionamiento 2000 hectáreas en los municipios de Vegachí, Yalí, Yolombó y Amalfi.

## Oferta De Servicios.

La Subregión se caracteriza por ser una red que presta servicios de baja y mediana complejidad en la ESE San Rafael de Yolombó. Está conformada por nueve instituciones de primer nivel de atención tipo A y una institución de segundo nivel de atención tipo A en el municipio de Yolombó. La referencia de pacientes se efectúa a instituciones de III nivel de atención ubicadas en Medellín (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021). A continuación se hace el detalle correspondiente y latipología asignada en el documento de red del Departamento de Antioquia.

### Subregión Nordeste con sus ESE Hospitales y Nivel de Atención Antioquia 2020

| REGION | MUNICIPIO | NOMBRE | CARÁCTER | TIPOLOGIA |
|---|---|---|---|---|
| NORDESTE | AMALFI | ESE HOSPITAL EL CARMEN | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | ANORÍ | ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | CISNEROS | ESE HOSPITAL SAN ANTONIO | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | REMEDIOS | ESE HOSPITAL SAN VICENTEDE PAUL | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | SAN ROQUE | ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | SANTO DOMINGO | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | SEGOVIA | ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | VEGACHÍ | ESE HOSPITAL SAN CAMILODE LELIS | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | YALÍ | ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA | Municipal | HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION TIPO A |
| | **YOLOMBÓ** | **HOSPITAL SAN RAFAEL** | **Municipal** | **HOSPITAL II NIVEL DE ATENCIÖN TIPO A** |

**Rol de la ESE Hospital San Rafael en la Red del departamento.**

El municipio de Yolombó**,** cuenta con la **ESE Hospital San Rafael**, que se encuentrase ubicada en la cabecera municipal como única sede de segundo Nivel de Atención TipoA, según lo establecido en la red de prestación de servicios de salud para el departamento de Antioquia y aprobada por el Minsalud en el año 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021). se encarga de la atención de mediana complejidad en el respectivo municipio y subregión,oferta servicios de urgencias, hospitalización general, adulto, pediátrico y obstetricia, laboratorio clínico, medicina general, odontología general y algunas especialidades, imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, especialidades básicas clínicas y quirúrgicas intramurales: medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia,cirugía general, anestesiología, ortopedia, servicios de apoyo y complementación terapéutica, transfusión sanguínea, endoscopia digestiva y ultrasonido, cuenta con otros profesionales: Nutrición y Dietética, Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología, Optometría, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Terapia Física. Acorde al perfil epidemiológico; puede ofrecer los servicios la modalidad de Telemedicina y la modalidad extramural y el proceso de esterilización, además de contar con administración independiente.

La ESE remite pacientes que requieran servicios de altacomplejidad a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del municipio de Medellín, Envigado y Rionegro; complementa su portafolio de servicios de mediana complejidad remitiendo los pacientes a las ESE de Segundo nivel de atención tipo C de la subregión Valle de Aburra.

La atención primaria en salud, programa Salud Contigo (ESE Hospital San Rafael Yolombó, 2020), será la propuesta referente que permitirá la integración de las acciones de promoción y prevención con las de atención y recuperación que oferta la ESE. Para lo cual cuenta con 1 sede de primer nivel y 3 centros de salud.

## Estructura Demográfica y perfil Epidemiológico.

### Pirámide Poblacional

En la pirámide poblacional para el municipio de Yolombó – Antioquia, es de tipo progresivo; muestra un comparativo entre el año 2005 (último censo en Colombia), el año 2018 y la progresión al año 2020 (Departamento Administrativo Nacional de Estadisticas, 2018). Se observa que según sexo la distribución de la población es equilibrada entre hombres y mujeres; y la población a nivel general tiende aaumentar en el grupo de edades adultas; sin embargo los grupos de la base tienden a disminuir a 2018 y 2020, mientras los grupos entre 20 - 24, 25 – 29 y 45 - 49 años tiendena aumentar; es decir que el municipio contará con una franja de poblacióneconómicamente activa y joven y otra más adulta, donde deben entrar la planeación en los programas para el adulto mayor y para las enfermedades prevalentes de la adultez como la diabetes y la hipertensión. Con respecto al fenómeno de la natalidad se aprecia que ésta tiende a disminuir, esto se debe al impacto que han causado los programas en salud pública como el plan de intervenciones colectivas que realiza la institución.

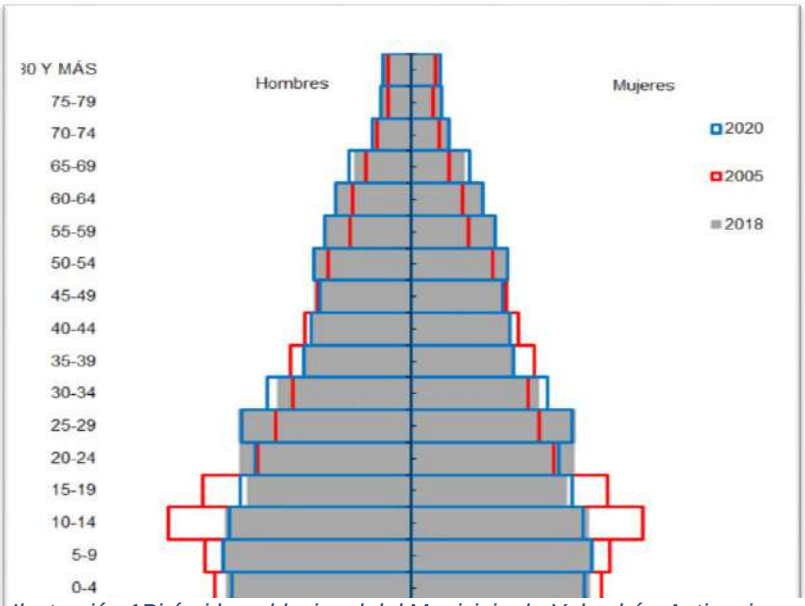



*Ilustración 1Pirámide poblacional del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005, 2018, 2020; Fuente: DANE- SISPRO-MSPS.*

## Proporción de la Población por Ciclo Vital

En el análisis de la población por ciclos vitales, se observa que la proporción de la población Yolombina tiene un comportamiento decreciente entre la primera infancia, infancia y adolescencia. Igualmente, se identifica una tendencia sostenida al aumento en los ciclos vitales de juventud adultez y mayores de 60 años, lo que quiere decir que la población se envejece progresivamente, se deben perfilar acciones para potenciar la fuerza de trabajo joven del municipio e implementar programas de atención para la población adulta mayor, es importante implementar estrategias a nivel individual y comunitario para promover un envejecimiento activo, saludable, con mayor autonomía y menor dependencia, evitando ser una carga para la familia.

**Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Yolombó - Antioquia 2005, 2018 y 2020.**

| Ciclo vital | 2005 | | 2018 | | 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0-5 años) | 2471 | 12.3 | 2940 | 11.7 | 2972 | 11.4 |
| Infancia (6-11 años) | 2768 | 13.8 | 2997 | 11.9 | 3059 | 11.7 |
| Adolescencia (12-18 años) | 3319 | 16.6 | 3150 | 12.5 | 3323 | 12.7 |
| Juventud (19-26 años) | 2547 | 12.7 | 3607 | 14.3 | 3478 | 13.3 |
| Adultez (27-59 años) | 7062 | 35.3 | 9528 | 37.8 | 10004 | 38.4 |
| Persona mayor (60y más) | 1858 | 9.3 | 3009 | 11.9 | 3233 | 12.4 |
| **TOTAL** | **20025** | **100** | **25231** | **100** | **26069** | **100** |

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

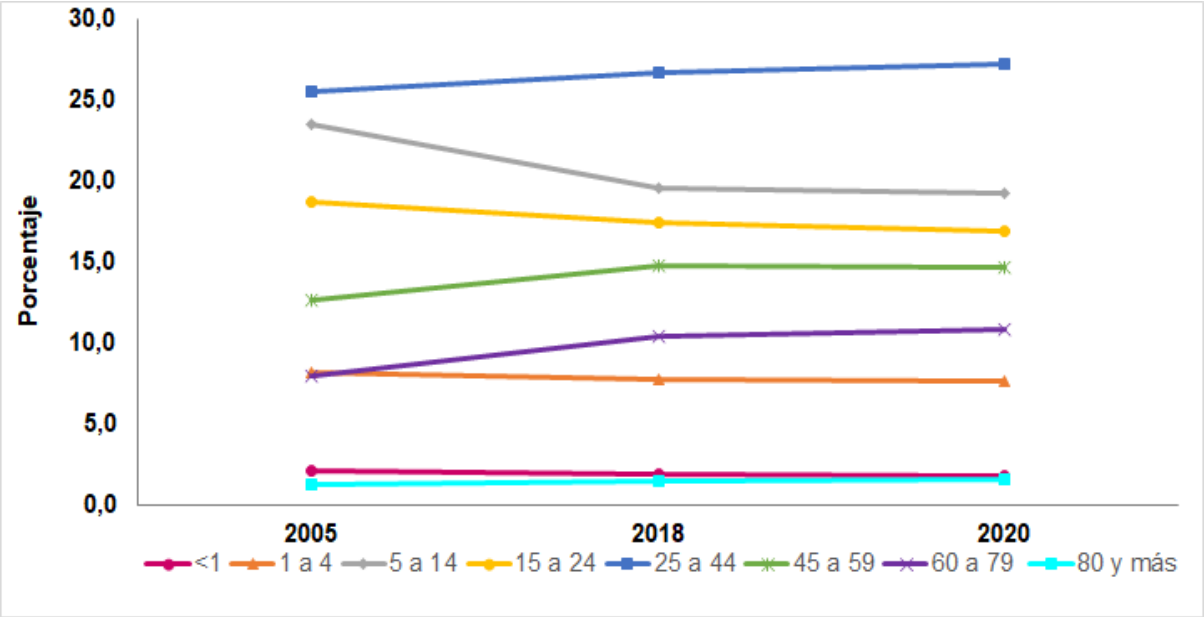
## Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En el cuadro anterior, se muestra la tendencia en el cambio proporcional de la población por grupos etarios en los años 2005, 2018 y 2020. Se observa que los grupos que

muestran mayor cambio son de < 1 a 24 años, con una disminución a los años 2018 y 2020; otra tendencia importante se observa en la población entre los 25 y 79 años, donde se puede identificar un incremento marcado.

Aunque se ha identificado en la pirámide poblacional y la gráfica de tendencia que la población adulta va en aumento, podemos notar que el grupo de mayores de 80 años se va incrementando con una tendencia no tan marcada.

**Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005, 2018 y 2020.**



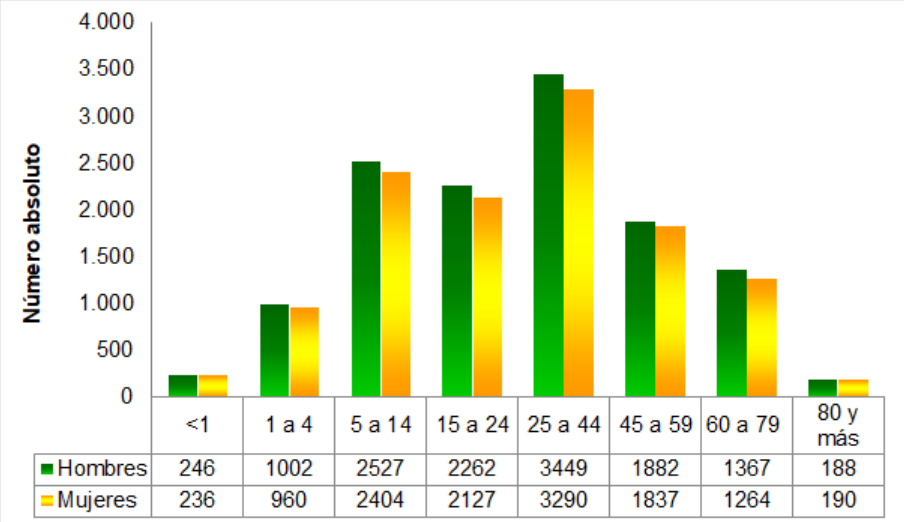

**Fuente**: DANE-SISPRO-MSPS

## Población Por Sexo Y Grupo De Edad

En la gráfica se observa que la mayor afluencia de la población del Municipio de Yolombó, se concentra en las edades entre 5 y 44 años, notándose más hombres que mujeres, pero en una cantidad muy baja. Las edades extremas tienen una cantidad similar entre los sexos.

Es muy relevante anotar, que la población a nivel general del Municipio de Yolombó, se encuentra en edad económicamente activa, lo que puede generar fuerza de trabajo para la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural para el municipio, con miras a ser focalizados al desarrollo rural en el cual se centra la mayor densidad poblacional.

**Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2018.**




| | <1 | 1 a 4 | 5 a 14 | 15 a 24 | 25 a 44 | 45 a 59 | 60 a 79 | 80 y más |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hombres | 246 | 1002 | 2527 | 2262 | 3449 | 1882 | 1367 | 188 |
| Mujeres | 236 | 960 | 2404 | 2127 | 3290 | 1837 | 1264 | 190 |

**Fuente**: DANE-SISPRO-MSPS

**Otros indicadores de estructura demográfica**

**Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 105 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 29 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 26 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 12 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 27 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 41 personas de 65 o más años.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y más. (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 47 personas.

**Índice de dependencia 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 2018 fue de 13 personas.

**Índice de Friz**: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. 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.

## Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005, 2018, 2020.

| Índice Demográfico | Año | | |
|---|---|---|---|
| | 2005 | 2018 | 2020 |
| Población Total | 20.025 | 25.231 | 26.069 |
| Población Masculina | 10.259 | 12.923 | 13.354 |
| Población Femenina | 9.766 | 12.308 | 12.715 |
| Relación Hombres: Mujeres | 105.05 | 105.00 | 105 |
| Razón Niños: Mujer | 43 | 40 | 39 |
| Índice de infancia | 34 | 29 | 29 |
| Índice de juventud | 26 | 26 | 26 |
| Índice de vejez | 9 | 12 | 12 |
| Índice de envejecimiento | 27 | 41 | 43 |
| Índice demográfico de dependencia | 67.13 | 59.34 | 59.20 |
| Índice de dependencia infantil | 56.54 | 46.57 | 45.75 |
| Índice de dependencia mayores | 10.58 | 12.76 | 13.45 |
| Índice de Friz | 189.67 | 164.69 | 161.14 |

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

## Dinámica Demográfica

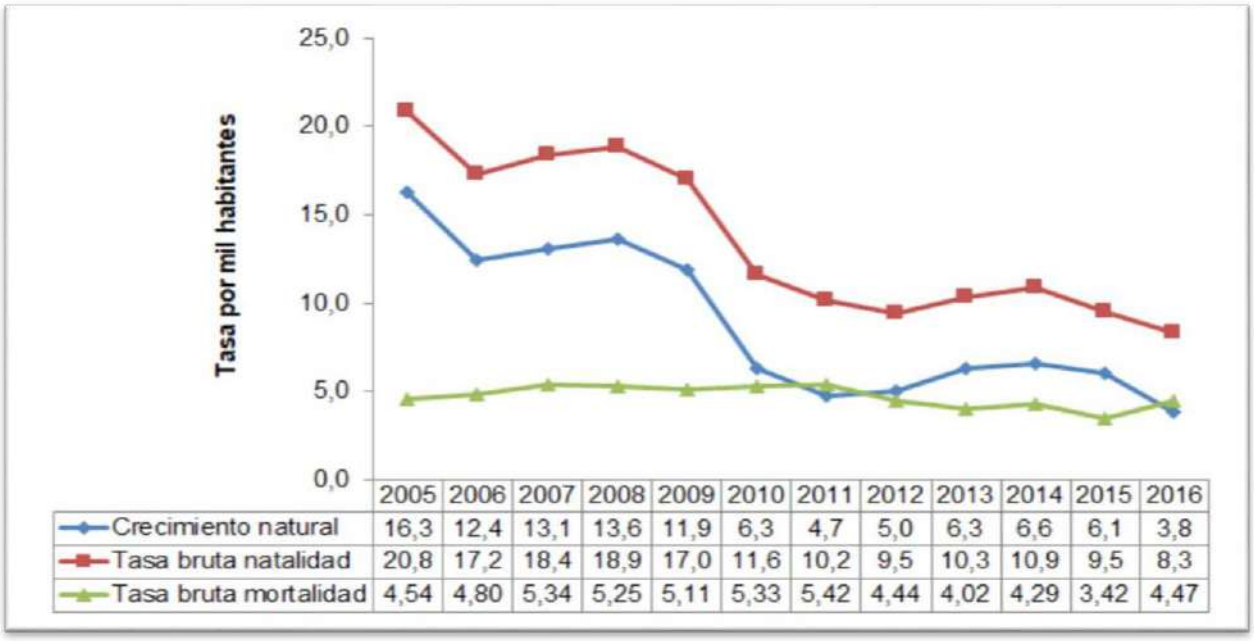
En el año 2006 se evidenció una reducción, con un leve crecimiento desde este año hasta el año 2010, donde se tuvo una reducción de 6.6 puntos porcentuales en la tasa de natalidad, viendo como en el tiempo ésta tasa va en constante decrecimiento, posiblemente por los programas de planificación familiar que se han venido impulsando de manera fuerte desde el año 2008 que se viene fortaleciendo la descentralización de las acciones colectivas mediante el PIC y APS, en el municipio.

**Tasa bruta de natalidad:** muestra el comportamiento de la natalidad en el Municipio de Yolombó, donde se observa un aumento en los nacimientos desde el año 2006 hasta el año 2008, pero a partir del año 2009 el número de nacimientos ha venido en disminución lo cual contrasta con la pirámide poblacional del municipio; la tendencia a 2014 presenta un leve aumento.

**Tasa bruta de mortalidad:** Se observa que a través de los años la tasa bruta de mortalidad se ha comportado de manera regular con un promedio de 5 muertes aproximadamente por cada mil habitantes.

**Tasa de crecimiento natural:** Este indicador es positivo desde el año 2005 hasta el 2009; es decir el número de nacimientos fue mayor que el número de muertes, del 2010 hasta el 2012 presentó una tendencia a la disminución, en los últimos años ha presentado un leve aumento.

**Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de migrantes del municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 al 2016.**




| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Crecimiento natural | 16,3 | 12,4 | 13,1 | 13,6 | 11,9 | 6,3 | 4,7 | 5,0 | 6,3 | 6,6 | 6,1 | 3,8 |
| Tasa bruta natalidad | 20,8 | 17,2 | 18,4 | 18,9 | 17,0 | 11,6 | 10,2 | 9,5 | 10,3 | 10,9 | 9,5 | 8,3 |
| Tasa bruta mortalidad | 4,54 | 4,80 | 5,34 | 5,25 | 5,11 | 5,33 | 5,42 | 4,44 | 4,02 | 4,29 | 3,42 | 4,47 |

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

## Otros Indicadores de la dinámica de la población

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y 15-19 años:** Esta tasa de fecundidad específica en edades de 10 a 19 años, debe de tener una atención especial para la planeación de estrategias que reduzcan significativamente los embarazos en adolescentes, es una tasa que no sólo la secretaría de salud debe detener en la mira sino también las instituciones que protegen los derechos de la infancia y adolescencia.

El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2016 por cada 1,000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Yolombó, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, para el año 2012 la tasa en este grupo etario es de cero, lo que puede significar un resultado de la implementación de programas de servicios amigables y campañas de prevención en embarazo en adolescentes en el municipio o subregistro; en el año 2016 presenta reducción respecto al año anterior, se

calcula una tasa de 1.80.

Al respecto la recomendación es continuar trabajando de manera articulada con entidades que trabajan por la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes para continuar con la disminución o erradicación de esta tasa, en pro de evitar la vulneración en contra de la población infantil.

Para el grupo de edad entre 15 a 19 años, el número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2016 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, permite observar una tendencia fluctuante; reconociendo el año 2010 como un año donde se dio un reducción significativa pero que no logro mantenerse en el tiempo, para el 2016 se tuvo un incremento respecto al año anterior presentando una tasa de 66,48.

Dado que en el municipio de Yolombó la población predominante se encuentra en el sector rural, se presenta un subregistro en los embarazos adolescentes, lo cual se ha evidenciado mediante visitas que las entidades realizan con el fin de descentralizar los servicios y motivar la conciencia de denuncia ante casos de delito infantil y acceso a servicios de salud.

**Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Yolombó Antioquia.**

| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **De 10 a 14** | 3.24 | 8.15 | 5.84 | 6.90 | 4.47 | 1.84 | 1.88 | 0.00 | 4.77 | 1.87 | 1.80 | 1.76 |
| **De 15 a 19** | 101.24 | 94.72 | 101.13 | 102.78 | 93.31 | 46.80 | 62.24 | 62.07 | 72.93 | 66.42 | 66.48 | 53.69 |

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

## Movilidad Forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las

condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

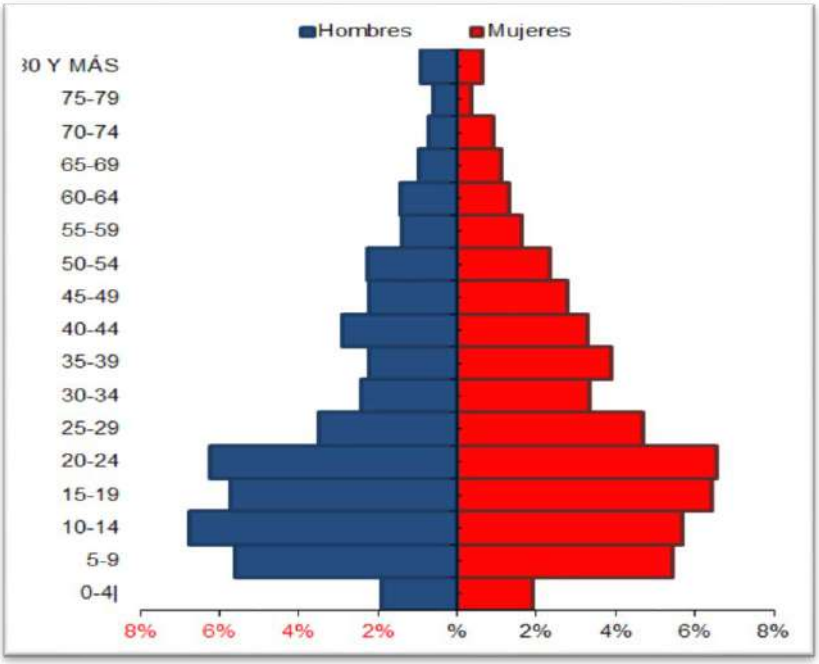
A continuación, se relaciona la población victimizada de desplazamiento donde para el año 2018, se tenía 1.774 mujeres correspondientes al 50.5% y 1.623 hombres correspondientes al 46,2%, los rangos de edades donde se presenta mayor población con esta condición son de 10 a 24 años, lo que representa el 36.18% de los desplazados.

**Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio deYolombó - Antioquia, 2018.**

| Total | Hombres | Mujeres | No definido | No reportado |
|---|---|---|---|---|
| 3.510 | 1.623 | 1.774 | 2 | 111 |

**Fuente**: RUV-SISPRO-MSPS, 2018

Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2018



**Fuente**: RUV-SISPRO-MSPS, 2018

**Dinámica Migratoria**

Colombia es un receptor de inmigrantes venezolanos, pero que también han migrado a otros países y los que se quedaron han tenido una influencia clave para la cultura y en lo social que produce un desequilibrio en el desarrollo de los territorios, porque se les debe garantizar la atención en servicios de salud.

Desde la Personería de Medellín, se establecieron mecanismos de atención en salud que garantizan a los migrantes venezolanos irregulares el acceso a urgencias vitales yasesoría en materia laboral.

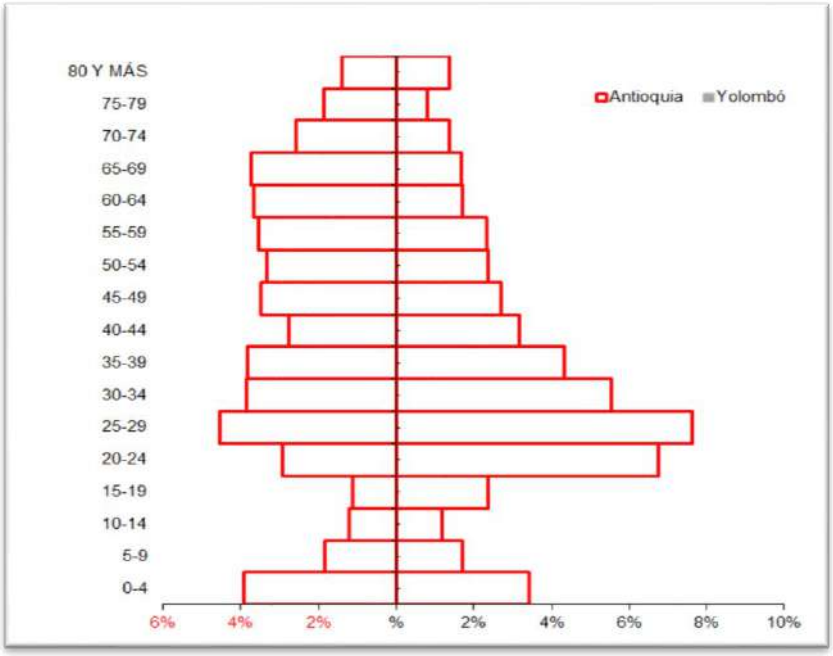
Se indicó que el balance de esta labor de registro realizada en el municipio es positivo y que los resultados del RAMV indican que, de los 21.850 registros efectuados en los diferentes puntos habilitados del Departamento de Antioquia, la Personería de Medellín atendió un total de 14.353, es decir 8.443 núcleos familiares.

Es de tener en cuenta, que muchos de los migrantes venezolanos son personas con estudios universitarios que podrían aportar mucho al crecimiento de Colombia, pero que se les ha complicado la validación del título ante el Ministerio de Educación para poder ejercer su profesión en nuestro territorio.

Terminado el RAMV, el Gobierno Nacional ha venido implementando medidas temporales de regularización migratoria a los 442.462 venezolanos que realizaron el registro. Solo en Antioquia se registraron 12.087 núcleos familiares, el 4.94% del total nacional.

El Municipio de Yolombó - Antioquia no es un municipio receptor de población migrante pero no podemos dejar de estar atentos en cuanto a los servicios que se les puedan prestar a esta población en nuestra jurisdicción.

**Pirámide población extranjera, 2018**



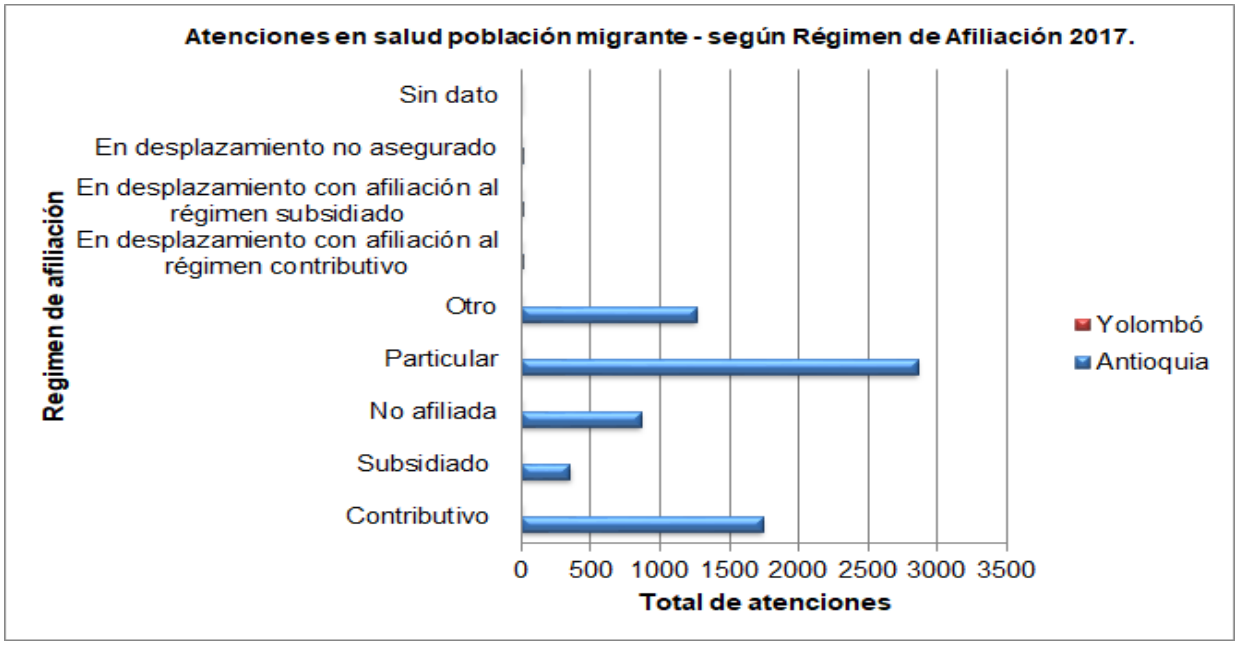

**Fuente**: DANE-SISPRO-MSPS

## Atenciones en Salud de la población extranjera

En el Municipio de Yolombó – Antioquia, se evidencia que no cuentan con atenciones en salud comparadas a las del departamento, pero se debe estar alerta, ya que esta población de migrante está pasando de radicarse en la ciudad a ubicarse en el municipio dadas las facilidades de conseguir empleo informal.

## Afiliación en Salud de la población extranjera

Para acceder a la afiliación en salud es necesario que los migrantes hayan realizado el registro, sin embargo, es posible que algunos de ellos hayan evadido el registro por temor, por lo que se realizó un trabajo pedagógico con las autoridades locales y con los líderes de las colonias venezolanas para atacar este estigma. El Municipio de Yolombó - Antioquia no es un Municipio receptor de población migrante pero debemos tener en cuenta las políticas nacionales para darle cumplimiento en el momento que sea necesario.




**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

## Conclusiones del componente territorial y demográfico

- El 70% de la población habita en la zona rural dispersa, esto significa un mayor esfuerzo de las instituciones por llevar los servicios de salud hasta las comunidades, teniendo en cuenta que la accesibilidad a los servicios de salud debido a vías y transporte son muy limitadas e incrementa el gasto de bolsillo de la población campesina para acceder a servicios primarios que pueden ser ofrecidos de manera descentralizada.

- La tasa de fecundidad específica es una de las preocupaciones más notorias en éste capítulo, dado que existen embarazos en menores de 14 años, lo cual es un delito que más allá de una intervención psicosocial y asistencial desde la Secretaría de Salud y la Secretaria Social, es la intervención de diferentes instituciones como Comisaría de Familia, Inspección de Policía, instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituciones Educativas que unan esfuerzos para comprender la

importancia de llevar estas tasas a ceros, de igual modo, aunque desde el año 2010 se logró una reducción importante en losembarazos en adolescentes de 15 a 19 años, posiblemente por la implementación de fuertes estrategias de planificación familiar y ofertas educativas de nivel superior, se hacenecesario seguir trabajando para reducir al máximo los embarazos en adolescentes.

- En cuanto a la población se identifica una tendencia de incremento en la mayoría de los ciclos vitales, exceptuando el ciclo de la adolescencia en la cual se debe hacer especial énfasis, pues se está viendo una reducción significativa en el municipio y se deben analizar situaciones de índole familiar, social, educativa y económica que pueden estar influenciando este aspecto.

- La Secretaria de Salud y la Secretaria Social del municipio deben trabajar articuladamentecon las diferentes instituciones locales para trabajar temas como embarazo adolescente,bienestar del adulto mayor, aprovechamiento de tiempo libre, dinámica de convivencia y salud mental, para generar un mayor impacto en la comunidad.

- Teniendo en cuenta que el 70% de la población Yolombina reside en el área rural, se hace necesario descentralizar los servicios de salud para llevarlos a las comunidades con el fin de garantizar un bienestar, a través de equipos interdisciplinarios que lleguen a los centrosde salud de los corregimientos y acercar los servicios de salud a las comunidades lejanas,y priorizar proyectos productivos que estén vinculados con el sector agrícola para las personas en edad productiva.

## Abordaje de los efectos de Salud y sus determinantes

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas especificas por subgrupo materno – infantil y de la niñez; así como las atenciones en salud y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### Análisis de la mortalidad

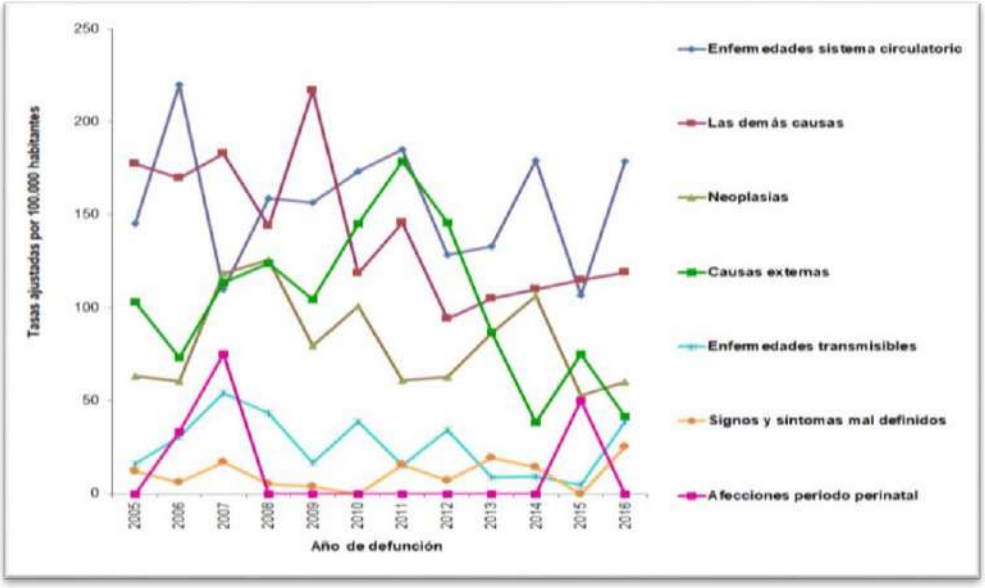
En cuanto a la mortalidad en general se estima que la brecha de desigualdades continua constante ya que la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en el Municipio de Yolombó - Antioquia, pero debemos tener en cuenta los rangos de edad y los pesos porcentuales que aporta cada rango a esta tasa.

### Mortalidad general por grandes causasTasa de mortalidad total

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido entre 2005 al 2016. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Las tasas de mortalidad por grandes causas, para el Municipio de Yolombó - Antioquia para el período analizado son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de muerte, mostrando un aumento importante en el año 2016; en segundo lugar se presentaron las demás causas, mostrando un aumento al año 2016 y, en tercer lugar las causas externas con una disminución significativa, con un tasa de mortalidad ajustada por edad para el 2016 de 41,4, cabe anotar que esta situación se viene presentando a lo largo del periodo analizado y el Municipio de Yolombó – Antioquia, en este sentido, se debe reevaluar las estrategias para lograr una tendencia a la disminución y se recomienda trabajar en el desarrollo de capacidades para fomentar el autocuidado en cada uno de los entornos de los habitantes y los buenos hábitos saludables.

**Tasa de mortalidad total del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2016.**




**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

## Tasa de mortalidad hombres

En los hombres, las causas externas son la primera causa de muerte, con tasas variables durante el periodo analizado, su tasa más relevante de 321.9 muertes por cada cien mil hombres para el año 2011, cabe resaltar que a partir de ese año se ha presentado una disminución considerable con respecto a la tasa de 2011, llegando a ubicarse para el año 2016 como la cuarta causa de mortalidad, las agresiones (homicidios) es la causa que más aporta muertes en el municipio de Yolombó – Antioquia, resultado de lo anterior se

refleja en una disminución considerable en los últimos tres años.

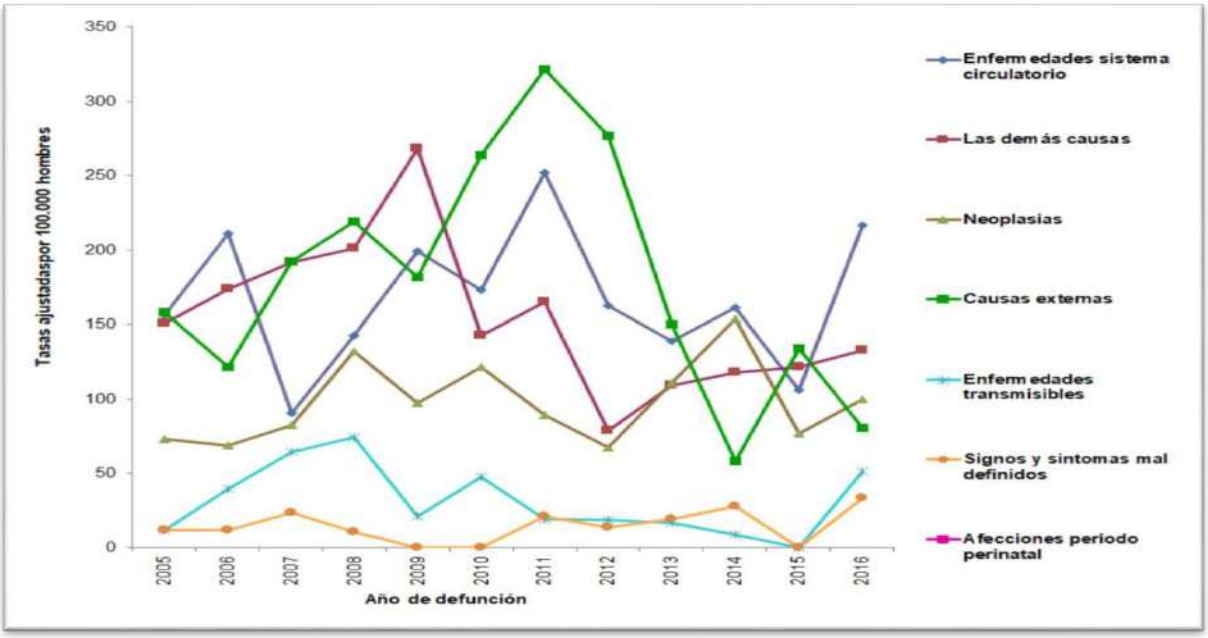



*Ilustración 2: Tasa de mortalidad hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2016*

El gobierno nacional ha presentado más estrategia en cuanto a la seguridad de las comunidades para disminuir esto indicadores en todo el territorio nacional y esto nos ayuda a mejorar las condiciones de vida de nuestras comunidades en los entornos social-comunitario, de igual forma las estrategias de trabajo desde lo social enfocado a la tolerancia y respeto por el otro, específicamente por el derecho a la vida que en ocasiones se ve vulnerado por no respetar las diferencias.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de mortalidad en los hombres la cual presenta su tasa más alta para el año 2011 de 251.8 muertes por cien mil hombres, preocupante por cuanto en el 2016, tuvo un aumento considerable siendo la segunda tasa más alta durante el periodo analizado.

La tercera causa de muerte para los hombres, aparecen las demás causas con una tendencia fluctuante, con su punto más alto en el año 2009; a partir de este año comienza a presentar unas disminuciones considerables, pero es de resaltar que a pesar de las condiciones de salud mental en el Departamento de Antioquia están en su punto más alto para nuestro Municipio, es un indicador que no presenta tasas de mortalidad, se

desconoce si es por subregistro de información o es la realidad de nuestros pobladores, de igual forma se debe continuar con el trabajo para disminuir el resto de los indicadores ya que muchos de esto dependen de las condiciones de vida, los entornos saludables y los estilos de vida adoptados en cada núcleo familiar para generar un autocuidado de cada uno de sus integrantes.



**Tasa de mortalidad mujeres**

Las enfermedades del sistema circulatorio a pesar de presentar un comportamiento irregular a lo largo del periodo analizado, aparecen como la primera causa de muerte, y las enfermedades isquémicas del corazón presentan un aumento significativo con respecto al año anterior.

Se evidencia que las demás causas se han posicionado como la segunda causa de muerte; el mayor número de decesos se presentaron en los años 2005, 2007 y en 2006 siendo la segunda tasa más alta durante el periodo analizado y esto nos indica que se debe reevaluar la manera de trabajo con este grupo poblacional ya que son las que tienen mejor concepción del autocuidado y les queda mayor facilidad de generar entornos saludables e implementar estilos de vida saludable para sus familiares.

**Mortalidad Neonatal por Etnia**

Se registra mortalidad neonatal (número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos) según etnia registramos en otras etnias en los años 2015 y 2016 evidenciándose una disminución para este último año, debe prestarse especial atención ya que es un indicador variable que ha registrado tasas muy altas durante el periodo analizado y se debe lograr cero muertes ya que pueden ser evitables en los territorios y menos en poblaciones vulnerables.

**Tasa de mortalidad neonatal por etnia de residencia del Municipio de Yolombó - Antioquia 2015 – 2016.**

| Etnia | 2015 | 2016 | Cambio |
|---|---|---|---|
| Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos | | | |
| Indígena | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| ROM (gitano) | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Raizal (San Andrés y Providencia) | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Palenquero de San Basilio | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Otras etnias | 17.6 | 0.0 | -17.6 |
| No reportado | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total general | 17.6 | 0.0 | -17.6 |

**Fuente**: DANE-SISPRO-MSPS

## Análisis de la morbilidad

Para el Municipio de Yolombó - Antioquia se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información quecontribuye al análisis de la morbilidad en Yolombó.

## Principales causas de Morbilidad atendida

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el Municipio de Yolombó - Antioquia en el periodo de 2009 a 2017, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2016 y 2017.

Las grandes causas comprenden los siguientes subgrupos de patologías:

- Condiciones maternas perinatales
- Condiciones maternas  y Condiciones derivadas durante el periodo perinatal
- Condiciones transmisibles y nutricionales
- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Infecciones respiratorias
- y Deficiencias nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Neoplasias malignas
- Otras neoplasias,
- Diabetes mellitus,
- Desordenes endocrinos
- Condiciones neuropsiquiátricas,
- Enfermedades de los órganos de los sentidos,
- Enfermedades cardiovasculares,
- Enfermedades respiratorias,
- Enfermedades digestivas,
- Enfermedades genitourinarias,
- Enfermedades de la piel,
- Enfermedades musculo-esqueléticas,
- Anomalías congénitas y Condiciones orales
- Traumatismos
- Envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

**Principales causas de morbilidad**

Las grandes causas de morbilidad atendida para el municipio de Yolombó - Antioquia, durante el período de 2009 al 2017, se observa que, en la primera infancia, la morbilidad atendida se encuentra principalmente representada por las enfermedades no transmisibles que presentan un aumento considerable para el 2017 con respecto al 2016 y las condiciones transmisibles y nutricionales que registran una disminución para el año

2017; es importante anotar el número de atenciones en salud que involucran los signos y síntomas mal definidos, por lo cual se recomienda al municipio de Yolombó – Antioquia capacitar al personal médico en codificación de morbimortalidad para mejorar la calidad del diagnóstico. En la infancia, aumentan las enfermedades no trasmisibles con respecto a la primera infancia, y disminuyen las condiciones transmisibles y nutricionales. Es de resaltar, que las lesiones con respecto a la primera infancia presentan un aumento considerable, razón por la cual se recomienda al municipio incluir en sus planes de educación en salud, los cuidados que se deben tener con los niños y niñas, además cabe anotar que aparecen lascondiciones maternas para el 2017. En la morbilidad atendida en la adolescencia, aumentan las condiciones maternas con respecto a la infancia para mujeres, se mantienen como primera causa de atenciones ensalud las enfermedades no trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos, y aumentan las condiciones transmisibles y nutricionales en relación con los años anteriores presentándose al 2017 una disminución considerable de las condiciones trasmisibles y nutricionales.

Aumentan las atenciones en salud para el ciclo de vida de la juventud el cual presenta un comportamiento similar al de la adolescencia, primero las atenciones en salud por las enfermedades no transmisibles, luego los signos y síntomas mal definidos, seguidamente las condiciones transmisibles y nutricionales teniendo este unas variaciones considerables durante el periodo analizado. En la adultez las grandes causas de morbilidad aumentan considerablemente con respecto a los ciclos vitales anteriores. Para el ciclo de persona mayor la morbilidad para las enfermedades no transmisibles registra una disminución con respecto al año anterior, pero no deja de preocupar esta situación ya que es el segundo ciclo vital con el indicador más alto. Se debe prestar especial atención a los signos y síntomas mal definidos ya que están presentando en gran cantidad en cada uno de los ciclos vitales exceptuando el ciclo vital de la juventud y es por ello por lo que urge capacitación en codificación de morbimortalidadpara mejorar la calidad del diagnóstico.

Principales causas de morbilidad, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2017

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones maternas perinatales | 7,00 | 7,58 | 1,11 | 5,46 | 3,12 | 2,70 | 3,14 | 0,00 | 0,31 | 0,31 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 38,44 | 37,16 | 38,64 | 35,92 | 28,30 | 33,19 | 28,93 | 28,09 | 25,00 | -3,09 |
| | Enfermedades no transmisibles | 37,04 | 34,64 | 35,32 | 37,07 | 43,08 | 37,72 | 39,81 | 36,18 | 42,86 | 6,68 |
| | Lesiones | 6,06 | 5,79 | 7,62 | 5,60 | 6,98 | 7,32 | 8,11 | 9,71 | 8,85 | -0,85 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 11,46 | 14,83 | 17,31 | 15,95 | 18,52 | 19,08 | 20,01 | 26,03 | 22,98 | -3,05 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,08 | 0,00 | 0,20 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,00 | 2,77 | 3,46 | 0,69 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 21,60 | 25,74 | 20,08 | 15,56 | 10,88 | 13,53 | 12,83 | 13,85 | 18,02 | 4,17 |
| | Enfermedades no transmisibles | 56,22 | 49,17 | 57,43 | 60,58 | 59,35 | 54,60 | 53,76 | 54,57 | 49,38 | -5,19 |
| | Lesiones | 9,33 | 7,76 | 8,84 | 12,66 | 10,88 | 12,06 | 12,67 | 6,51 | 10,74 | 4,23 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 12,77 | 17,33 | 13,45 | 11,20 | 18,88 | 19,72 | 20,74 | 22,30 | 18,40 | -3,90 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones maternas perinatales | 6,44 | 5,51 | 9,08 | 5,48 | 6,62 | 6,82 | 4,51 | 3,37 | 7,94 | 4,57 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,72 | 15,57 | 13,41 | 10,32 | 8,16 | 9,55 | 6,11 | 5,12 | 4,46 | -0,66 |
| | Enfermedades no transmisibles | 59,72 | 49,84 | 48,18 | 60,32 | 52,22 | 49,89 | 56,40 | 50,44 | 49,16 | -1,27 |
| | Lesiones | 9,81 | 9,84 | 12,57 | 10,54 | 10,41 | 15,05 | 9,77 | 13,11 | 13,65 | 0,54 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 12,30 | 19,24 | 16,76 | 13,33 | 22,59 | 18,70 | 23,21 | 27,97 | 24,79 | -3,17 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas perinatales | 14,33 | 10,75 | 10,71 | 7,47 | 8,86 | 9,35 | 8,43 | 7,98 | 11,94 | 3,96 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,33 | 13,07 | 9,79 | 10,07 | 8,54 | 9,19 | 5,69 | 5,97 | 4,69 | -1,29 |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,35 | 48,81 | 51,00 | 57,78 | 49,76 | 51,50 | 52,41 | 48,88 | 46,57 | -2,31 |
| | Lesiones | 8,16 | 9,42 | 10,93 | 10,41 | 9,69 | 12,36 | 10,72 | 14,34 | 13,83 | -0,51 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 13,82 | 17,95 | 17,57 | 14,26 | 23,15 | 17,61 | 22,75 | 22,82 | 22,97 | 0,15 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones maternas perinatales | 2,63 | 4,32 | 1,50 | 1,05 | 1,79 | 1,70 | 0,98 | 0,82 | 1,74 | 0,92 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,11 | 6,48 | 6,99 | 6,96 | 6,95 | 6,17 | 4,23 | 4,93 | 3,17 | -1,76 |
| | Enfermedades no transmisibles | 75,62 | 72,23 | 74,41 | 76,08 | 71,88 | 72,15 | 75,02 | 69,29 | 70,84 | 1,55 |
| | Lesiones | 4,61 | 4,51 | 5,29 | 5,73 | 6,67 | 6,85 | 6,66 | 8,38 | 8,31 | -0,08 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 11,03 | 12,47 | 11,81 | 10,18 | 12,71 | 13,13 | 13,11 | 16,58 | 15,94 | -0,64 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2,59 | 3,41 | 5,12 | 2,99 | 3,30 | 3,51 | 3,40 | 3,64 | 2,84 | -0,81 |
| | Enfermedades no transmisibles | 87,90 | 86,00 | 85,44 | 88,54 | 85,74 | 84,40 | 84,17 | 81,64 | 83,33 | 1,68 |
| | Lesiones | 3,21 | 3,41 | 2,46 | 3,29 | 3,18 | 3,56 | 3,64 | 3,74 | 4,55 | 0,81 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 6,25 | 7,17 | 6,98 | 5,18 | 7,79 | 8,53 | 8,79 | 10,97 | 9,29 | -1,68 |

**Fuente**: SISPRO-MSPS-RIPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

Las condiciones maternas perinatales durante el periodo analizado no se han presentado para el ciclo vital de la adultez (27 - 59 años), pero cabe resaltar que para el año 2017 se

registran atenciones en salud para esta causa solo en primera infancia (0 - 5años) e infancia (6 - 11 años), las atenciones en salud es principalmente por las enfermedades no transmisibles registrándose en mayor proporción para el ciclo vital de la persona mayor, se puede observar que los signos y síntomas mal definidos disminuyeron para el año 2017.



**Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Yolombó - Antioquia,**

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ pp 2017-2016 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones maternas perinatales | 6,79 | 5,26 | 0,47 | 2,04 | 3,65 | 4,07 | 4,54 | 0,00 | 0,30 | 0,30 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 37,69 | 37,28 | 38,50 | 37,15 | 26,99 | 34,66 | 29,21 | 28,10 | 26,59 | -1,51 |
| | Enfermedades no transmisibles | 36,41 | 36,84 | 34,27 | 36,39 | 42,15 | 35,66 | 37,71 | 36,91 | 42,90 | 5,99 |
| | Lesiones | 7,82 | 6,58 | 8,69 | 8,40 | 8,85 | 8,24 | 9,45 | 9,37 | 8,46 | -0,91 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 11,28 | 14,04 | 18,08 | 16,03 | 18,36 | 17,38 | 19,09 | 25,62 | 21,75 | -3,87 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,03 | 5,45 | 4,42 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 23,62 | 29,74 | 19,13 | 14,29 | 11,50 | 13,23 | 10,77 | 13,14 | 23,09 | 9,95 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,81 | 46,47 | 61,01 | 59,02 | 57,89 | 55,69 | 53,83 | 52,58 | 45,32 | -7,26 |
| | Lesiones | 14,17 | 8,55 | 9,39 | 16,54 | 13,06 | 11,54 | 12,98 | 7,99 | 9,37 | 1,38 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 11,40 | 15,24 | 10,47 | 10,15 | 17,54 | 19,54 | 22,42 | 25,26 | 16,78 | -8,48 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,68 | 0,00 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,62 | 19,35 | 17,91 | 13,61 | 9,95 | 11,18 | 7,16 | 5,00 | 3,27 | -1,73 |
| | Enfermedades no transmisibles | 59,33 | 45,39 | 45,97 | 56,24 | 57,66 | 45,13 | 58,29 | 50,59 | 30,50 | -20,09 |
| | Lesiones | 18,81 | 14,29 | 21,79 | 17,23 | 15,96 | 26,15 | 16,57 | 18,53 | 16,56 | -1,97 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 10,24 | 20,97 | 14,33 | 12,24 | 16,43 | 17,44 | 17,98 | 25,88 | 15,69 | -10,20 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,26 | 0,50 | 1,15 | 0,88 | 0,00 | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,31 | 17,48 | 12,67 | 13,34 | 12,72 | 11,39 | 6,32 | 6,03 | 5,17 | -0,86 |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,10 | 44,03 | 46,07 | 53,52 | 53,60 | 48,10 | 49,91 | 46,23 | 43,85 | -2,38 |
| | Lesiones | 22,37 | 21,18 | 23,80 | 21,26 | 18,71 | 25,98 | 24,91 | 30,32 | 31,19 | 0,88 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 11,96 | 16,81 | 16,31 | 11,00 | 14,97 | 14,46 | 18,86 | 17,42 | 19,79 | 2,37 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,52 | 8,06 | 9,08 | 7,50 | 7,85 | 7,40 | 3,97 | 5,26 | 3,72 | -1,54 |
| | Enfermedades no transmisibles | 70,12 | 67,75 | 68,12 | 70,94 | 68,55 | 66,99 | 69,70 | 60,13 | 65,83 | 5,70 |
| | Lesiones | 9,64 | 10,27 | 10,44 | 11,61 | 13,65 | 13,81 | 14,26 | 19,49 | 17,58 | -1,91 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 12,72 | 13,91 | 12,37 | 9,95 | 9,96 | 11,80 | 12,08 | 15,12 | 12,87 | -2,25 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2,95 | 4,61 | 5,09 | 3,08 | 3,63 | 3,66 | 3,54 | 3,30 | 3,02 | -0,28 |
| | Enfermedades no transmisibles | 84,43 | 82,80 | 84,07 | 85,38 | 83,16 | 82,56 | 82,82 | 79,16 | 80,87 | 1,71 |
| | Lesiones | 5,00 | 4,89 | 3,09 | 4,59 | 3,78 | 4,93 | 4,03 | 5,00 | 6,79 | 1,79 |
| | Signos y sintomas mal definidos | 7,61 | 7,70 | 7,76 | 6,96 | 9,43 | 8,86 | 9,62 | 12,53 | 9,32 | -3,21 |

**2009 - 2017**

**Fuente:** SISPRO-MSPS-RIPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres, las atenciones en salud para el municipio de Yolombó - Antioquia durante

el período 2009 a 2017, muestra que los signos y síntomas mal definidos siguen un comportamiento similar al general y al masculino, sin embargo, en las mujeres para los ciclos vitales de Infancia (6 - 11 años) y adultez (27 - 59 años) registra un aumento para el año 2017, las condiciones maternas perinatales para el 2017 se registran atenciones en salud lo cual nos lleva a fortalecer las estrategias para evitar la carga de la enfermedad asociada a esta causa y registran un aumento en algunos ciclos vitales, las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles fueron las primeras causas de atenciones en salud al igual que en los hombres. En los demás ciclos vitales causa de atenciones en salud es las enfermedades no transmisibles registrándose en mayor proporción para el ciclo vital de la adultez (27 - 59 años).

**Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018**

La distribución de las alteraciones permanentes en la población del Municipio de Yolombó - Antioquia; se observa que el mayor porcentaje es para las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y seguidamente por el sistema nervioso, para este grupo de alteraciones debe ser focalizado y enmarcado en la Política Pública de Discapacidad del municipio de Yolombó - Antioquia para llegar a esta población tratando de disminuir y mitigar las secuelas y mejorar la calidad de vida de las personas con estas situaciones. Las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio representa un 3.67%, en el municipio de Yolombó - Antioquia por lo cual las atenciones deben ser remitidos a la ciudad capital y en varios casos los usuarios no realizan la gestión de la atenciones en salud por lo cual no reciben tratamiento.

**Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yolombó -, 2018.**

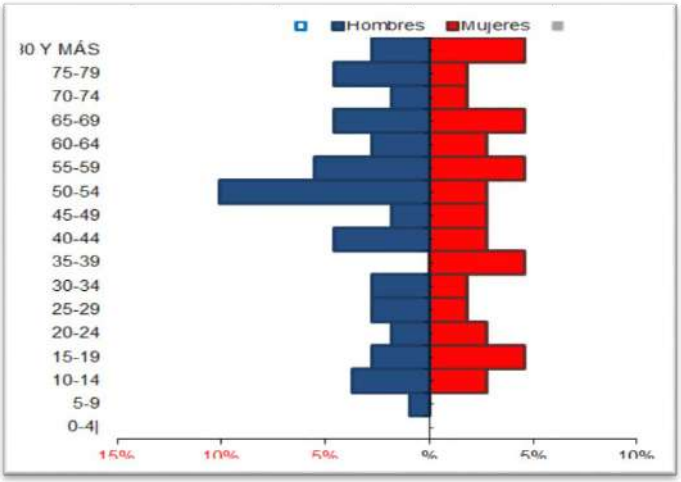
| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción |
|---|---|---|
| El movimiento del cuerpo, manos,brazos y piernas | 43 | 19.72 |
| El sistema cardiorespiratorio y lasdefensas | 8 | 3.67 |
| El sistema genital y reproductivo | 0 | 0.00 |
| El sistema nervioso | 41 | 18.81 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 0 | 0.00 |
| La piel | 1 | 0.46 |

| | | |
|---|---|---|
| La voz y el habla | 4 | 1.83 |
| Los demás órganos de los sentidos(olfato, tacto y gusto) | 0 | 0.00 |
| Los oídos | 5 | 2.29 |
| Los ojos | 8 | 3.67 |
| Ninguna | 0 | 0.00 |
| **Total** | **218** | **50.46** |

**Fuente**: SISPRO (SGD) – Registro de Personas en Situación de Discapacidad, 2018

El mayor número de hombres en situación de discapacidad en el Municipio de Yolombó - Antioquia se presentó en el grupo de 50 a 54 años, mientras que en las mujeres la discapacidad prevalece en los grupos etarios de 15-19, 35-39, 55-59 y 65-69. Es necesario, concentrar los esfuerzos en el área rural para una mayor caracterización y sensibilización en torno a la discapacidad, pues debido a la extensión territorial pueden existir muchos casos que aún no se han identificado, cabe resaltar que este proceso de localización y caracterización es variable y continuo. Muchas malformaciones congénitas se deben a condiciones que afectan la vida y el desarrollo de la mujer. Por eso, se podría prevenir muchas discapacidades si todas las niñas y mujeres consumieran suficientes alimentos nutritivos, se pudieran proteger contralas sustancias químicas tóxicas en el trabajo y en el ambiente, y recibirían buena atenciónde salud, incluyendo atención para el embarazo y el parto.

**Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2018.**



**Fuente:** SISPRO (SGD) – Registro de Personas en Situación de Discapacidad, 2018

**Identificación de prioridades principales en la morbilidad**

A continuación, se listan las prioridades encontradas en el capítulo de morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, con el valor del indicador para el Municipio de Yolombó - Antioquia y para el Departamento de Antioquia y además de lo contemplado en Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, con el fin de asignar a cada enfermedad un grupo de riesgo y así caracterizar más la población, en este sentido, la mayoría de estas morbilidades se enmarcan dentro del riesgo o alteraciones, cardio cerebro vasculares metabólicas manifiestas.

La morbilidad atendida en el Municipio de Yolombó - Antioquia durante el período 2009 al 2016, muestra que el grupo de las grandes causas enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de morbilidad en todos los ciclos vitales analizados, siendo más prevalentes los adultos mayores.

Es importante, analizar el comportamiento de los signos y síntomas mal definidos, ya que aporta porcentajes relevantes en todos los ciclos vitales, esta situación es crítica y se encuentra frecuentemente, por ello es importante que el Municipio de Yolombó - Antioquia gestione capacitaciones al personal médico en codificación de morbimortalidad con el fin de hacer un uso adecuado de los diagnósticos de la CIE 10, y disminuir la brecha entre lo real y lo sub registrado en la estadística de la morbilidad. Las condiciones transmisibles y nutricionales registraron porcentajes importantes en losciclos vitales de infancia y primera infancia.

Analizando la morbilidad específica por subgrupo se encontró que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en los hombres aportaron el mayor porcentaje de consultas en el año 2017 y las condiciones maternas.

En cuanto a la morbilidad por eventos de notificación obligatoria, preocupa que la tasa de accidente ofídico por cien mil habitantes, se encuentra alta y en peor situación que el departamento, para lo cual se recomienda mantener un adecuado stock de suero antiofídico y capacitar a la población en cuidados con las serpientes venenosas; de igual

manera, la hepatitis distintas a la A y la tasa de incidencia de sífilis congénita son indicadores de notificación que invitan al municipio a aumentar las acciones en salud pública, tanto para la mitigación del evento como para la educación de la población.

En cuanto a las alteraciones de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas ocupan el primer lugar entre todas las alteraciones que se presentan en el municipio, con porcentaje de 19.72%.

## Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se va a estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales y psicológicos y culturales, y sistema sanitario.

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de la salud se basa en el trabajo de la comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; esta estructura busca identificar desigualdades para generar políticas públicas tendientes a cerrar la brecha de las inequidades.

## Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos.

Las medidas desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

## Condiciones de vida

**Cobertura de servicios de electricidad:** Actualmente el suministro de energía lo presta Empresas Pública de Medellín - EPM, con una cobertura en el sector urbano del 100,0% y en la zona rural un 98,65%.

**Cobertura de acueducto:** El servicio urbano de acueducto está a cargo de la Empresa de Servicios Públicos de Yolombó ESPY, para el año 2018 se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 100,0% en la zona rural 29,83%.

**Cobertura de alcantarillado:** El servicio urbano de alcantarillado está a cargo de la Empresa de Servicios Públicos de Yolombó ESPY, para el año 2018 se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 99,89% en la zona rural 0,0%.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** de acuerdo con la información suministrada por el sistema de vigilancia SIVICAP, arrojo los siguientes índices de riesgo de calidad del agua para el año 2017 se encontraba en 0,30, lo cual indica que su nivel de riesgo es sin riesgo y es agua apta para el consumo humano, pero se debe continuar con la vigilancia.

**Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Yolombó 2017.**

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia | Yolombó |
|---|---|---|
| Cobertura de servicios de Electricidad | 99.1 | 99.1 |
| Cobertura de Acueducto | 90.1 | 49.4 |
| Cobertura de Alcantarillado | 79.7 | 27.9 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano | 3.3 | 0.3 |
| Porcentajes de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada | 14.7 | SD |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas | 12.2 | SD |

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

**Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Yolombó - 2018.**

| Determinantes intermediarios de la salud | Cabecera | Resto |
|---|---|---|
| Cobertura de servicios de Electricidad | 100.0 | 98.7 |
| Cobertura de Acueducto | 100.0 | 29.8 |
| Cobertura de Alcantarillado | 99.9 | 0.0 |

**Fuente**: DANE-SISPRO-MSPS

## Disponibilidad de alimentos

Este componente es evaluado a través del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, encontrándose que esta proporción es menor en el Municipio de Yolombó - Antioquia que, en el departamento de Antioquia, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Los factores que influyen para que esta situación de Bajo Peso al Nacer se presente en el Municipio de Yolombó - Antioquia aunque está bajo con respecto al Departamento de Antioquia esta situación es prevenible si las gestantes tienen un ingreso oportuno a los controles prenatales, donde se les brinda asesoría para el consumen de los suplementos como calcio, hierro y ácido fólico adecuadamente y a la utilización de lo producido en el campo para llevar una dieta que pueda suplir algunos alimentos esenciales con los que no cuentan en su canasta familiar, además se debe indicar que las condiciones económicas de la población no son las mejores y es atribuibles a los estilos de vida saludables y a que se tiene un alto índice de madres adolescentes.

**Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2016.**

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia | Yolombó | Comportamiento | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer | 9.30 | 5.94 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |

**Fuente**: DANE-SISPRO-MSPS

**Condiciones de trabajo**

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: No se cuenta con el dato de la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Condiciones factores, psicológicos y culturales**

Se analiza los factores psicológicos y culturales de acuerdo con la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%.

Existe un problema de subregistro en el municipio de Yolombó - Antioquia por temor a denunciar a los agresores contra la mujer y las personas que fomentan la violencia de género, sin embargo, existe para la tasa de incidencia de violencia contra la mujer una mejor situación en el municipio de Yolombó - Antioquia que en el departamento de Antioquia. El municipio de Yolombó - Antioquia está trabajando en estrategias para el año 2018 disminuir la tasa de incidencia de violencia contra la mujer.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer, para el año 2016 se registraron casos en el Municipio de Yolombó - Antioquia, y presenta una tasa significativamente menor a la del departamento - Antioquia.

## Priorización de los Efectos De Salud

### Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.

La priorización de problemas en salud se aborda con el fin de dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013), el cual debe confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales. Además de ello, el PDSP encuentra su mayor insumo en los Análisis de la Situación en Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de la Saludque es actualizado por los Entes Territoriales.

Para la alcaldía municipal de Yolombó – Antioquia y particularmente para la ESE San Rafael de Yolombó, es muy importante identificar las principales necesidades del municipio para la toma de decisiones y la priorización de sus planes de gobierno, identificar los problemas de salud de una comunidad, permite tener una mirada real sobre la situación y al tener estos elementos se pueden proyectar acciones, desde el estado hacia la comunidad, encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida, a través de formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Como puede observar, el sector salud presenta avances importantes en la medición de la enfermedad, básicamente biológica, pero también evidencia severas falencias en la medición de la salud y especialmente en los aspectos mentales y sociales.

Es importante datar el aumento significativo de los diagnósticos “mal clasificados” para lo cual se recomienda al municipio capacitar al personal asistencial en el uso de la CIE 10, para llegar a un mayor asertividad en el registro del diagnóstico de la enfermedad y encaminar las acciones y los recursos, a las poblaciones que deben llegar.

### Priorización de los problemas de salud

El resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de Yolombó – Antioquia, muestra la dimensión que corresponde según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Atención Integral en

Salud. La mayoría de las dimensiones son para vida saludable y condiciones no transmisibles y la clasificación en las rutas de atención y gestión del riesgo en salud para población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular metabólicas manifiestas.

La E.S.E. Hospital San Rafael, las diferentes IPS particulares, la Secretaría de Salud y Bienestar Social, desarrollaran estas acciones en el componente de salud pública y además, van a trabajar por la salubridad de los habitantes del municipio, principalmente en la dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles para impactar en los diferentes riesgos de salud.

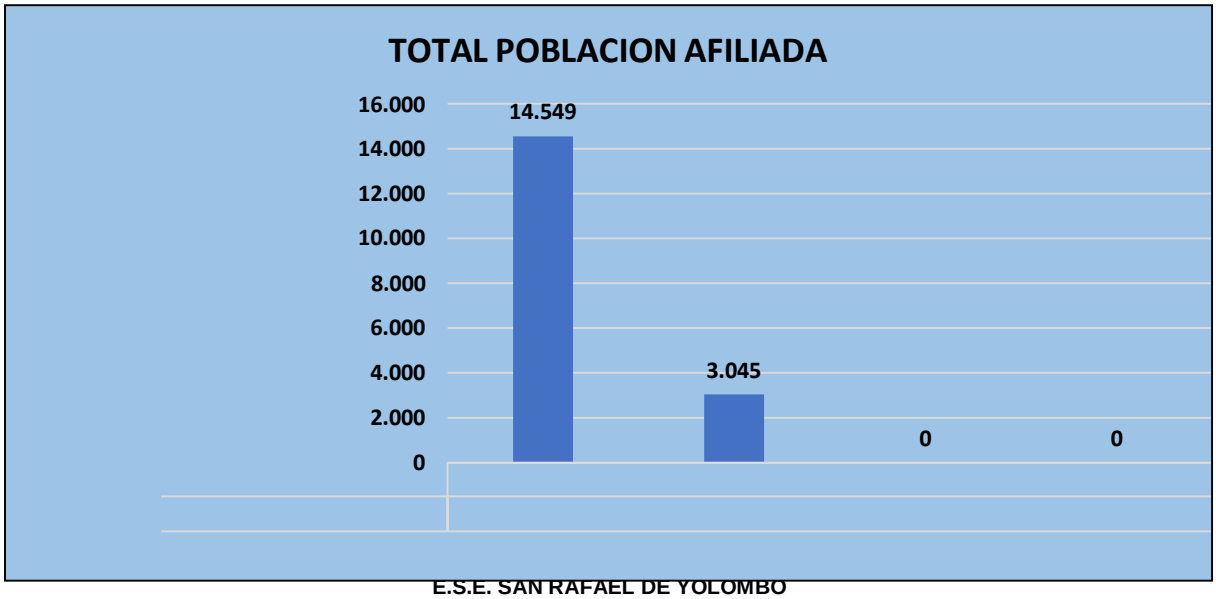
**Aseguramiento**

Según reporte con corte a Enero de 2020 por el ADRES (Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), existen 17.594 afiliados en Yolombó, no hay PPNA y no hay registro de usuarios al régimen de excepción.

| REGIMEN | TOTAL POBLACION AFILIADA |
|---|---|
| **Subsidiado** | 14.549 |
| **Contributivo** | 3.045 |
| **Especial** | 0 |
| **PPNA** | 0 |

Fuente: ADRES Enero /2020 (Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social).

**Población Afiliada en el Municipio de Yolombó**



| | Subsidiado | Contributivo | Especial | PPNA |
|---|---|---|---|---|
| TOTAL POBLACION AFILIADA | 14.549 | 3.045 | 0 | 0 |

Fuente: ADRES ENERO /2020



Para el año 2020, se observa que existe un gran número población asegurada en el régimen Subsidiado con el 83%, y el 17% corresponde al régimen contributivo, no se encuentran afiliados al régimen especial.

Es de tener en cuenta que el municipio no cuenta con población sin aseguramiento o PPNA lo que significa el esfuerzo que ha hecho la administración municipal para afiliar al 100% la población del municipio. Garantizando de esta forma la efectividad de los recursos para la sostenibilidad de la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó Antioquia.

## Análisis de la oferta de Servicios de Salud.

La **ESE Hospital San Rafael** del Municipio de Yolombó es una Institución que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad Tipo A, a los habitantes de su jurisdicción y los de la región.

### Oferta de Servicios de Salud Yolombó Antioquia

El municipio cuenta con un total de 5 prestadores, 4 prestadores privados y 1 prestador público como se detalla a continuación:

| CLASE DE PRESTADOR / MUNICIPIO | PRIVADA | PÚBLICA | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **YOLOMBÓ** | | | |
| **Instituciones - IPS** | 1 | 1 | 2 |
| **Profesional Independiente** | 3 | | 3 |
| **TOTAL** | **4** | **1** | **5** |

Fuente: Registro Especial de Prestadores REPS. 2020

El municipio de Yolombó tiene un total de 59 servicios habilitados, en 9 categoríasy un proceso de esterilización, todos correspondiente a prestadores privados y uno público.

| MUNICIPIO / GRUPO | Instituciones - IPS | Objeto Social Diferente | Profesional Independiente | Total |
|---|---|---|---|---|
| **YOLOMBÓ** | | | | |
| **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica** | **10** | | **1** | **11** |
| 703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA | **1** | | | **1** |
| 706 -LABORATORIO CLÍNICO | **1** | | | **1** |
| 710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | **1** | | | **1** |
| 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | **1** | | | **1** |
| 713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA | **1** | | | **1** |
| 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | **1** | | | **1** |
| 719 -ULTRASONIDO | **1** | | | **1** |
| 724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE | **1** | | **1** | **2** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RADIOGRAFÍASODONTOLÓGICAS | | | | |
| 739 -FISIOTERAPIA | **1** | | | **1** |
| 741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | **1** | | | **1** |
| **Consulta Externa** | **16** | **1** | **4** | **21** |
| 301 -ANESTESIA | **1** | | | **1** |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | **1** | | | **1** |

| MUNICIPIO / GRUPO | Institucioness - IPS | Objeto Social Diferente | Profesional independiente | Total |
|---|---|---|---|---|
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 1 | | | 1 |
| 328 -MEDICINA GENERAL | 2 | | 1 | 3 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 1 | | | 1 |
| 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 1 | | | 1 |
| 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | 1 | | 3 | 4 |
| 335 -OFTALMOLOGÍA | 1 | | | 1 |
| 337 -OPTOMETRÍA | 1 | | | 1 |
| 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | 1 | | | 1 |
| 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 | | | 1 |
| 342 -PEDIATRÍA | 1 | | | 1 |
| 344 -PSICOLOGÍA | 1 | 1 | | 2 |
| 345 -PSIQUIATRÍA | 1 | | | 1 |
| 355 -UROLOGÍA | 1 | | | 1 |
| **Internación** | 3 | | | 3 |
| 101 -GENERAL ADULTOS | 1 | | | 1 |
| 102 -GENERAL PEDIÁTRICA | 1 | | | 1 |
| 112 -OBSTETRICIA | 1 | | | 1 |
| **Otros Servicios** | 1 | | | 1 |
| 820 -ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 1 | | | 1 |
| Procesos | 1 | | 2 | 3 |
| 950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN | 1 | | 2 | 3 |
| **Protección Específica y Detección Temprana** | 12 | | | 12 |
| 907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO | 1 | | | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | 1 | | | 1 |
| 909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS) | 1 | | | 1 |
| 910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS) | 1 | | | 1 |
| 911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO | 1 | | | 1 |
| 912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS) | 1 | | | 1 |
| 913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 1 | | | 1 |
| 914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO | 1 | | | 1 |
| 915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL | 1 | | | 1 |

| MUNICIPIO / GRUPO | Instituciones - IPS | Objeto Social Diferente | Profesional Independiente | Total |
|---|---|---|---|---|
| 916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN | 1 | | | 1 |
| 917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL | 1 | | | 1 |
| 918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES | 1 | | | 1 |
| **Quirúrgicos** | 5 | | | 5 |
| 203 -CIRUGÍA GENERAL | 1 | | | 1 |
| 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA | 1 | | | 1 |
| 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA | 1 | | | 1 |
| 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | 1 | | | 1 |
| 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA | 1 | | | 1 |
| **Transporte Asistencial** | 2 | | | 2 |
| 601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | 1 | | | 1 |
| 602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | 1 | | | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Urgencias** | 1 | | | 1 |
| 501 -SERVICIO DE URGENCIAS | 1 | | | 1 |
| **TOTAL** | **51** | **1** | **7** | **59** |

Fuente: Registro Especial de Prestadores REPS. 2020



El mayor número de servicios habilitados corresponden a 51 IPS, 1 con objeto social diferente y 7 profesionales independientes, sin embargo todos ellos prestan servicios de baja complejidad, siendo la ESE el prestador que en el municipio de Yolombó garantiza servicios de baja y mediana complejidad en la zona como: urgencia, quirúrgicos e internación de carácter monopólico, por ello es la entidad llamada a fortalecer su capacidad resolutiva.

**Oferta de servicios de la ESE San Rafael de Yolombó Antioquia**

| MUNICIPIO / GRUPO | CANTIDAD |
|---|---|
| YOLOMBÓ | |
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 10 |
| 703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA | 1 |
| 706 -LABORATORIO CLÍNICO | 1 |
| 710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | 1 |
| 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 1 |
| 713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA | 1 |
| 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | 1 |
| 719 -ULTRASONIDO | 1 |
| 724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS | 1 |
| 739 -FISIOTERAPIA | 1 |
| 741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 1 |
| Consulta Externa | 16 |
| 301 -ANESTESIA | 1 |
| 304 -CIRUGÍA GENERAL | 1 |
| 320 -GINECOBSTETRICIA | 1 |
| 328 -MEDICINA GENERAL | 2 |
| 329 -MEDICINA INTERNA | 1 |
| 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 1 |
| 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | 1 |
| 335 -OFTALMOLOGÍA | 1 |
| 337 -OPTOMETRÍA | 1 |
| 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | 1 |
| 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1 |
| 342 -PEDIATRÍA | 1 |

| | |
|---|---|
| 344 -PSICOLOGÍA | 1 |
| 345 -PSIQUIATRÍA | 1 |
| 355 -UROLOGÍA | 1 |
| Internación | 3 |
| 101 -GENERAL ADULTOS | 1 |
| 102 -GENERAL PEDIÁTRICA | 1 |
| 112 -OBSTETRICIA | 1 |
| Procesos | 1 |
| 950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN | 1 |
| Protección Específica y Detección Temprana | 12 |
| 907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO | 1 |
| 908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | 1 |
| 909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS) | 1 |
| 910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS) | 1 |
| 911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO | 1 |
| 912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS) | 1 |
| 913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 1 |
| 914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO | 1 |
| 915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL | 1 |
| 916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN | 1 |
| 917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL | 1 |
| 918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES | 1 |
| Quirúrgicos | 5 |
| 203 -CIRUGÍA GENERAL | 1 |
| 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA | 1 |
| 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA | 1 |
| 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | 1 |
| 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA | 1 |
| Transporte Asistencial | 2 |
| 601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | 1 |
| 602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | 1 |
| Urgencias | 1 |
| 501 -SERVICIO DE URGENCIAS | 1 |
| TOTAL GENERAL | 50 |

La entidad tiene 50 servicios habilitados, 10 en apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, servicios correspondientes a baja y mediana complejidad, para el caso de

consulta externa, cuenta con 16 servicios habilitados también de mediana y alta complejidad.

Para los servicios de internación, cuenta con internación general adulta, pediátrica y obstétrica, cuenta con 5 servicios quirúrgicos, 1 transporte asistencial básico, servicio de urgencias y proceso de esterilización.

## Capacidad Instalada actual de La ESE Hospital San Rafael Yolombó

El municipio de Yolombó cuenta con tres ambulancias básicas, un total de 52 camas de internación, 1 sala de partos, 3 quirófanos, como se detalla a continuación:

| NOMBRE SEDE PRESTADOR | GRUPO | CONCEPTO | CANTIDAD | NÚMERO DE PLACA | MODALIDAD | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO | AMBULANCIAS | **Básica** | 1 | OCD109 | TERRESTRE | 2011 |
| | | | 1 | ODT756 | TERRESTRE | 2015 |
| | | | 1 | ODT853 | TERRESTRE | 2018 |
| | | **Medicalizada** | 1 | ODT806 | TERRESTRE | 2016 |
| | CAMAS | Pediátrica | 11 | | | |
| | | Adultos | 31 | | | |
| | | Obstetricia | 10 | | | |
| | SALAS | Quirófano | 3 | | | |
| | | Partos | 1 | | | |

Fuente: Registro Especial de Prestadores REPS. 2020

## Conclusión del análisis de la capacidad instalada actual

Teniendo en cuenta que la ESE San Rafael de Yolombó es la única IPS pública de baja y mediana complejidad que atiende un gran número de población no solo del municipio sino la perteneciente a la Región del nordeste Antioqueño y además es centro de referencia de los municipios aledaños, resulta relevante contar con una oferta de servicios, para garantizar una atención oportuna de calidad y con acceso, que cumpla con las expectativas y necesidades de sus usuarios, esté en concordancia con la red de prestación de servicios aprobada para el departamento de Antioquia y a la vez defina una capacidad instalada acorde con el perfil epidemiológico y demográfico de la región, ya que la capacidad instalada existente no es suficiente para la demanda en la atención en servicios de salud, por ello se hace necesario presentar un proyecto denominado: "**Construcción Nueva Torre Clínica de la ese Hospital san Rafael Yolombó",** como alternativa que

permita facilitar las condiciones de acceso, calidad, efectividad y eficiencia requerida por sus usuarios.

**Evolución del esto Fiscal y Financiero**

Evaluada la producción de la entidad y con referencia a los resultados obtenidos en las tres últimas vigencias reportadas por la ESE en el SIHO, se observa que la entidad se ha mantenido en la categorización sin riesgo, esto evidencia una buena gestión gerencialde la institución prestadora de servicios de salud.

**Categorización del Riesgo Fiscal y Financiero**

| VARIABLE | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| Año 20189Resolución 1342 de 2019 (con información cierre año 2018) | Sin riesgo |
| Año 2018 Resolución 2249 de 2018 (con información cierre año 2017) | Sin riesgo |
| Año 2017 Resolución 1755 de 2017 (con información cierre año 2016) | Sin riesgo |
| Año 2016 Resoluciones 2184 y 3916 (con información cierre año 2015) | Riesgo bajo |
| Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014) | Riesgo bajo |
| Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013) | Riesgo alto |
| Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012) | Riesgo alto |
| Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011) | Riesgo alto |

Fuente: SIHO 2020

Según la tabla de evaluación de la producción extractada de la Resolución 1342 de 2019, se puede evidenciar que la gerencia ha venido realizando una buena ejecución de plan de gestión proyectado en los últimos tres años, permitiendo que la ESE se categorizara SIN RIESGO.

**Análisis de Producción de la ESE.**

*Producción de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.*

A continuación, y como parte estructural del proyecto, se presenta la producción de servicios de la institución durante los años 2016-2019.

## Producción de servicios para los años 2014 - 2020 en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.

| Variable | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Camas de hospitalización | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| Total de egresos | 3.950 | 4.286 | 4.931 | 6.150 | 6.745 | 8.232 | 8.465 |
| Porcentaje Ocupacional | 80,53 | 84,14 | 95,35 | 85,84 | 99,92 | 100 | 89,6 |
| Promedio Días Estancia | 2,64 | 2,6 | 2,62 | 2,19 | 2,45 | 2,69 | 2,54 |
| Giro Cama | 75,96 | 82,42 | 94,83 | 118,27 | 129,71 | 158,31 | 162,79 |
| Consultas Electivas | 38.501 | 39.320 | 42.145 | 43.619 | 51.850 | 60.694 | 39.617 |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 8.604 | 9.886 | 9.510 | 9.333 | 9.018 | 11.009 | 9.205 |
| Consultas de medicina especializada urgentes realizadas | 1.139 | 998 | 1.158 | 1.404 | 1.708 | 2.221 | 2.264 |
| Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) | 3.692 | 4.431 | 6.414 | 6.944 | 8.067 | 7.569 | 8.224 |
| Numero de partos | 871 | 898 | 876 | 1.058 | 1.045 | 1.096 | 1.322 |
| % Partos por cesárea | 56,37 | 59,69 | 62,9 | 56,43 | 51,2 | 56,57 | 58,02 |
| Exámenes de laboratorio | 86.076 | 86.868 | 97.010 | 128.209 | 136.087 | 141.689 | 119.157 |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 14.695 | 13.666 | 14.325 | 20.086 | 22.349 | 27.015 | 18.769 |
| Dosis de biológico aplicadas | 9.447 | 9.389 | 8.845 | 9.500 | 10.592 | 10.533 | 11.139 |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 1.825 | 2.006 | 1.645 | 1.543 | 1.556 | 1.562 | 782 |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 3.316 | 3.443 | 3.153 | 3.029 | 1.729 | 1.181 | 532 |
| Producción Equivalente UVR | 1.219.748,32 | 1.337.823,77 | 1.672.203,57 | 1.911.981,18 | 2.156.053,11 | 2.238.996,18 | 2.145.372,72 |

**FUENTE**: SIHO- MSPS. 2020

La tabla anterior, relaciona el estado técnico y financiero entre el año 2014 y el 2020, para la ESE Hospital San Rafael de Yolombó -Antioquia, teniendo como fuente de información los datos reportados por dicha entidad, validados y presentados por la Dirección Territorial de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social,en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. La producción de servicios de salud medida en unidad de valor relativo -UVR, ha estado tenido un incremento anual desde el 2014 en un 10%, 25%, 14%, 13%, y un 4% hasta el 2020 cuándo se evidencia una disminución del 4% dada por las condiciones presentadas por el COVID-19 sin embargo no tan significativo como se ha presentado en otras Instituciones Prestadoras de Salud de la subregión.

## Análisis de la Producción de la ESE Hospital San Rafael De Yolombó

A continuación, se relacionan los indicadores más representativos de la ESE como prestadora de baja y mediana complejidad, con el propósito de tener referentes para definir con este comportamiento la capacidad instalada requerida en la ESE:

### Egresos Hospitalarios 2014- 2020

FUENTE: SIHO- MSPS. 2020

Los egresos hospitalarios de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia han tenido un comportamiento creciente desde el 2014 (3.950), comparado con la vigencia 2020 (8.465), año en el que estuvimos inmersos en las consecuencias de la pandemia por COVID-19. Todo esto gestionado a través de la oferta de servicios del servicio de urgencias y hospitalización, dado que gran parte del año 2020 los procedimientos ambulatorios se cerraron en aras de disminuir el impacto por la pandemia.

Con el propósito de lograr una mejor evaluación, es importante orientar el análisis con la clasificación de los egresos de acuerdo a la demanda presentada en los siguientes aspectos:

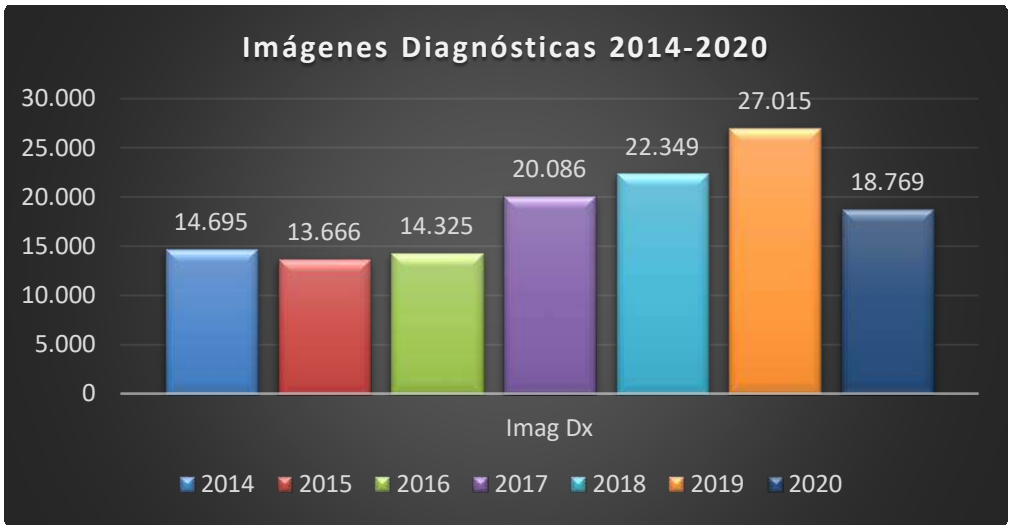
**Partos Atendidos 2014 – 2020**

FUENTE: SIHO-MSPS 2020.

Este servicio muestra una tendencia decreciente durante el año 2014 al 2020, dato que presentó en el último año en que se abrieron las puertas a los municipios de primer nivel de la subregión y de algunos municipios que sin hacer parte del área de influencia necesitaron el apoyo asistencial para la atención de sus gestantes, siendo un apoyo significativo en momentos de pandemia, cuándo mucho del talento humano estaba orientado a temas de educación y preparación ante la pandemia por covid-19.

**Apoyo Diagnostico 2014- 2020**

***Imágenes diagnósticas:***



Este servicio ha sido uno de los que más ha mostrado la gestión y el compromiso institucional por salir de la crisis económica en que se encontraba, como se observa en la gráfica anterior en los años 2014 a 2016 el crecimiento fue poco, sin embargo a fines del año 2016 se cambió la modalidad de prestación del servicio de ecografías(hasta ese entonces se brindaba por brigadas), y se contrató tiempo completo, hecho que jalonó la producción del servicio casi hasta duplicar su productividad en el año 2019, en el año 2020 se observa una disminución de la cantidad de servicios prestados dado que gran porcentaje de estas ecografías se prestan de forma ambulatoria y la pandemia por COVID-19 nos obligó a disminuir la programación de dichos servicios.

***Exámenes de Laboratorio:***

Al igual que muchos de los servicio de la ESE, el laboratorio clínico presenta un aumento progresivo de los servicios prestados, en la siguiente gráfica se observa un crecimiento del 46% en 3 años, llama la atención una disminución del 16% entre el año 2019 y el 2020, impacto concordante con la disminución de los servicios ambulatorio por la alerta roja generada ante la pandemia por COVID-19.

## Indicadores de eficiencia

A continuación se desglosan los indicadores de producción emanados del SIHO, que a nuestro parecer dejan en evidencia la necesidad de aumentar la capacidad instalada de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó para garantizar la demanda de la subregión, apoyo que sin lugar a dudas podrá brindar un alivio al área metropolitana de Medellín al no tener que manejar pacientes de mediana complejidad que en últimas aumentan los gastos de atención en salud y van en contra de lo planteado por el Plan Nacional de Desarrollo, otro enfoque adicional está relacionado con la facilidad de acceso a los servicios de salud a la población rural dispersa del área de influencia, población que es de escaso recursos económicos, mejorando su calidad de vida, su funcionalidad social y disminuyendo indicadores de morbimortalidad.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Porcentaje Ocupacional | 81% | 84% | 95% | 86% | 100% | 100% | 89,6 |
| Promedio Días Estancia | 2,64 | 2,6 | 2,62 | 2,19 | 2,45 | 2,69 | 2,54 |
| Giro Cama (Acumulado anual) | 75,96 | 82,42 | 94,83 | 118,27 | 129,71 | 158,31 | 162,79 |
| Giro Cama promedio | 4,81 | 4,43 | 3,85 | 3,09 | 2,81 | 2,31 | 2,24 |
| Producción Equivalente UVR | 1.219.748 | 1.337.824 | 1.672.204 | 1.911.981 | 2.156.053 | 2.238.996 | 2.145.372,72 |

**Porcentaje Ocupacional 2014 – 2020**

FUENTE: SIHO –MSPS 2020

El porcentaje de ocupación de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, ha venido aumentando significativamente en los últimos años, llegando a promedios sostenidos superiores al 100%, este dato es el arrojado por el sistema SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021), recordemos que el sistema no permite ingresar datos por encima del 100%, sin embargo según nuestra casuística interna tenemos evidencia de porcentajes ocupacionales por encima del 179%, lo que implícitamente demuestra que algunos pacientes hospitalizados no han contado con una cama "física" del servicio y por tanto han tenido que ser ubicados en camillas de transporte en el área de pasillos o urgencias, sillas, poltronas e incluso teniendo que ser remitidos a otras IPS´s de la ciudad de Medellín, incrementando los costos asociados a la atención y encareciendo el sistema, adicional a las dificultades propias del sobrecupo hospitalario, que aparte de traer incomodidad del paciente, aumenta los niveles de stress, el riesgo de presentación de eventos

adversos, poniendo en alto riesgo la seguridad del paciente, el riesgo de complicaciones e infecciones asociadas a la atención en salud y por tanto perdiendo credibilidad ante la población objeto de la ESE en la subregión, sin embargo a pesar de todas estas dificultades, con el compromiso del equipo asistencial, de apoyo y administrativo se ha logrado garantizar los estándares mínimos de seguridad del paciente, brindando atención humanizada y de alta calidad, manteniendo en alto el posicionamiento y la imagen institucional a nivel subregional. Esto nos permite deducir que esta capacidad instalada debe ampliarse para cumplir con los requerimientos actuales de la subregión Nordeste del departamento de Antioquia.

**Estancia 2014-2020.**

La ESE Hospital San Rafael de Yolombó ha cumplido una política de responsabilidad, que es transversal a toda la institución con acciones que se consolidan en datos como el **Promedio de estancia hospitalaria**, cumpliendo con su aporte al sistema en ser eficientes en sus procesos dando altas tempranas, garantizando la mejor rotación posible de las camas sin afectar la calidad de la atención, ni caer en aumentos de reingresos hospitalarios por la

misma causa o por complicaciones relacionadas con la atención prestada.

**Giro Cama 2014-2019.**

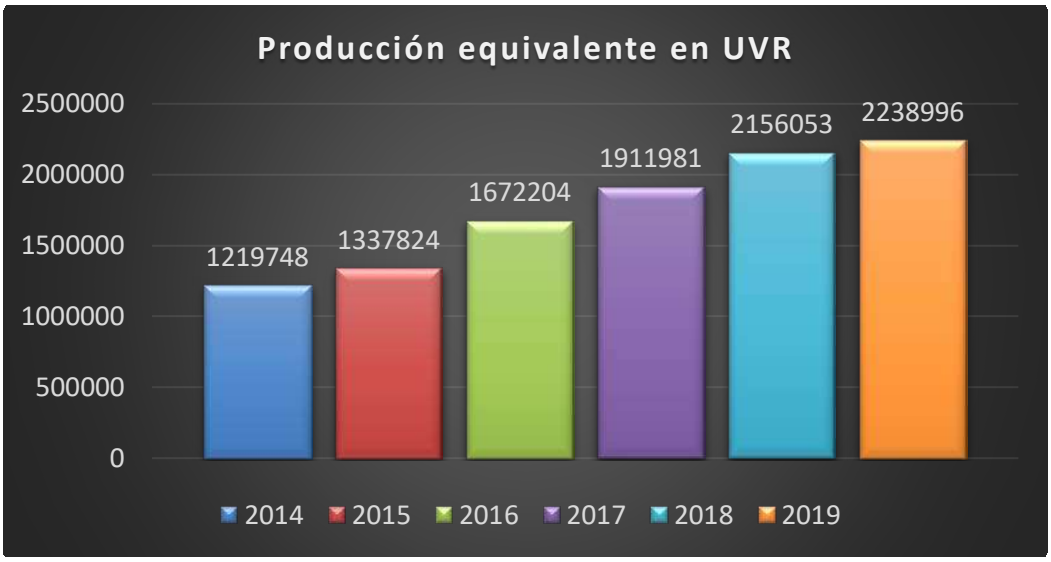
Otro indicador sumamente importante que evidencia el número de veces que es usada una cama durante un año de prestación de servicios y habla de la eficiencia del proceso, de la resolutividad del equipo asistencial ante las diferentes patologías que atiende, demostrándose un aumento progresivo de la rotación de la cama, resultado del compromiso de todo el equipo de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.

FUENTE: SIHO-MSPS 2020.

**Producción Equivalentes en UVR 2014- 2020**

Concordante con lo anteriormente descrito, encontramos en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó un aumento progresivo de su productividad general, sin un aumento significativo en su capacidad instalada, ni crecimiento de su infraestructura, en este punto es muy importante recordar que la ESE Hospital San Rafael de Yolombó tiene 37 años de haber sido construida, para las necesidades de ese momento y desde entonces no ha tenido inversiones dirigidas a la modernización de dichas instalaciones, por tanto evaluadas a la luz del

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), no cumple con los requerimientos mínimos que puedan garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y por tanto se pone en riesgo la seguridad de sus pacientes, con alto riesgo de un aumento de la morbimortalidad general en la población, impacto negativo en la productividad social que va en contravía del plan Nacional, plan Departamental, Municipal e Institucional de Desarrollo, por tanto invertir en mejoras de infraestructura, aumento de la capacidad instalada más que un compromiso es una necesidad de la población colombiana que mejorará las condiciones de salubridad poblacional, impacta de forma positiva la economía local y subregional, trayendo consigo una mejor calidad de vida de sus usuarios.




FUENTE: SIHO-MSPS 2020.

# Informe Financiero

## Presupuesto

| PRESUPUESTO DEFINITIVO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| AÑO | PRESUPUESTO DEFINITIVO | RECONOCIMIENTOS | RECAUDOS | COMPROMISOS |
| 2011 | 11.588.262.991 | 7.865.247.094 | 6.229.931.610 | 9.152.688.158 |
| 2012 | 8.459.923.902 | 7.848.017.324 | 5.622.381.450 | 7.642.506.187 |
| 2013 | 11.499.296.760 | 11.965.715.168 | 8.501.936.193 | 11.130.099.422 |
| 2014 | 15.214.491.755 | 16.097.175.092 | 11.222.873.063 | 14.513.030.673 |
| 2015 | 17.494.392.218 | 18.984.915.783 | 13.554.308.309 | 17.090.371.819 |
| 2016 | 21.680.853.900 | 23.372.080.948 | 16.739.095.338 | 21.135.467.574 |
| 2017 | 26.723.853.884 | 28.564.431.048 | 20.558.547.911 | 26.035.962.360 |
| 2018 | 31.832.435.217 | 32.880.634.328 | 22.109.454.293 | 31.125.990.942 |
| 2019 | 37.406.199.366 | 37.699.723.617 | 28.139.148.506 | 36.345.902.166 |
| 2020 | 38.710.529.324 | 37.577.819.596 | 28.946.350.017 | 37.094.238.661 |

La tabla anterior nos muestra el comportamiento del presupuesto definitivo de las vigencias 2011 a 2020, dónde claramente se observa como este ha tenido un crecimiento extremadamente significativo, además de garantizar en los últimos años mayor producción que gastos comprometidos, relación que era inversa para las vigencias 2011 y 2012, también se puede observar cómo se ha mejorado el recaudo efectivo de recursos, acciones que han permitido mantener una entidad sin riesgo fiscal y financiero durante las vigencias.

## Balance General

El comportamiento de los activos ha sido creciente en los últimos años, fortalecido principalmente por las cuentas por cobrar de corto plazo lo que indica una mayor prestación de servicios vigencia tras vigencia, como se observó en el informe de producción, adicional a esto encontramos que este crecimiento ha sido resultado del fortalecimiento y renovación tecnológico que se ha realizado con la compra de nuevos equipos biomédicos dirigidos a la atención de servicios asistenciales que garantizan mejor calidad de procedimientos, mejor capacidad resolutiva por parte de nuestra ESE, datos que impactan en la seguridad del paciente y facilidad de acceso a los servicios de salud por parte de la población, adicionalmente se han fortalecido las redes de información, el equipamiento de cómputo y mobiliario. Es de anotar que los pasivos también han sufrido

un incremento que proporcionalmente a los activos se expresan menor y es de aclarar que para la vigencia 2020, para efectos contables no se pudo bajar un valor de COP$2.500.000.000,oo de pasivos que ingresaron a la institución como transferencia directa del Ministerio de Salud y Protección Social para como ayuda económica para el cumplimiento misional y operativo durante la contingencia generada por la pandemia COVID-19, dichos recursos podrán verse en el estado financiero cuando el Ministerio de Salud y Protección Social identifique y certifique la adecuada y correcta ejecución de los recursos otorgados.

La cuenta patrimonio también expresa un crecimiento significativo el cual se ha generado gracias a los excedentes generados vigencia tras vigencia, como consecuencia de la mayor venta de servicios y gestión económica y financiera de la Institución.

| | CUENTA | Diciembre 2016 | Diciembre 2017 | Diciembre 2018 | Diciembre 2019 | Diciembre 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ACTIVOS | | | | | |
| | | | | | | |
| | TOTAL ACTIVO CORRIENTE | 9.775.510.784 | 9.200.616.441 | 11.063.536.458 | 10.567.872.283 | 9.754.600.799 |
| | | | | | | |
| | TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES | 5.847.883.894 | 9.221.994.606 | 9.371.003.092 | 9.644.258.763 | 11.142.735.913 |
| | | | | | | |
| | TOTAL ACTIVOS | 15.623.394.678 | 18.422.611.047 | 20.434.539.550 | 20.212.131.046 | 20.897.336.712 |
| | PASIVOS | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | TOTAL PASIVOS CORRIENTES | 4.272.314.924 | 5.913.256.347 | 7.832.358.595 | 8.127.494.144 | 10.435.171.565 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | TOTAL PASIVOS NO CORRIENTE | 1.790.968.592 | 1.748.341.239 | 1.580.368.457 | 1.174.625.060 | 722.507.856 |
| | | | | | | |
| | TOTAL PASIVOS | 6.063.283.516 | 7.661.597.586 | 9.412.727.052 | 9.302.119.204 | $ 11.157.679.421,00 |
| | | | | | | |
| | PATRIMONIO | | | | | |
| | | | | | | |
| | TOTAL PATRIMONIO | 9.560.111.162 | 10.761.013.461 | 11.021.812.498 | 10.910.011.842 | $ 9.739.657.291,06 |
| | | | | | | |
| | TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 15.623.394.678 | 18.422.611.047 | 20.434.539.550 | 20.212.131.046 | $ 20.897.336.712,06 |

## Estado de resultados

Los ingresos totales de la Institución han sido creciente vigencia tras vigencia, principalmente basados por la venta de servicios de salud lo cual se ha logrado gracias a la constante promoción, apertura, y fortalecimiento del portafolio de servicios institucionales, que ha derivado en un mejor posicionamiento en la subregión,

reconociéndose hoy por hoy como ejemplo de desarrollo, gestión del conocimiento y la innovación en el sector salud.

En las cuentas costos y gastos, también se observa un crecimiento significativo proporcionalmente menor al crecimiento de las ventas, lo cual se ve expresado al generarse utilidad operacional, dato que indica que las actividades relacionadas con el objeto misional de la empresa son eficientes y generan excedentes operacionales a pesar de no tener ánimo de lucro.

También se puede analizar como el crecimiento de costos y gastos, ha sido mayor en el rubro de costos, lo cual indica que se ha destinado mayor recurso para fortalecer las actividades directamente relacionadas con el Core Competence de la empresa y así generar mayor eficiencia, crecimiento institucional y mayores beneficios a sus usuarios, expresados en mejoramiento de infraestructura, equipamiento biomédico de vanguardia, recurso humano de alta calidad y mayor capacidad resolutiva de sus patologías.

En cuanto a los excedentes o déficit finales, es de aclarar que para las últimas vigencias 2019 y 2020, se observa un déficit de COP$111.000.000 y COP$1.093.700.341 respectivamente, el primero es explicado por la nueva clasificación contable de la cartera de largo plazo conforme lo indican las normas NIFS, ya que al ser aplicada se debió

| COD. | CUENTA | Diciembre 2016 | Diciembre 2017 | Diciembre 2018 | DICIEMBRE 2019 | DICIEMBRE 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | VENTA DE SERVICIOS | 18.976.804.000 | 23.197.643.022 | 26.675.309.218 | 28.973.098.143 | 25.151.099.041 |
| 44 | TRANSFERENCIAS | 855.838.000 | 440.056.897 | 250.522.457 | 408.979.751 | 1.637.417.039 |
| | COSTOS VENTAS Y OPERACIÓN | 13.516.535.000 | 16.711.892.526 | 19.720.390.229 | 21.207.447.359 | 21.137.182.863 |
| | UTILIDAD BRUTA | 6.316.107.000 | 6.925.807.393 | 7.205.441.446 | 8.174.630.535 | 5.651.333.217 |
| 51 | GASTOS DE ADMINISTRACION | 3.019.226.000 | 3.722.766.491 | 4.581.300.026 | 5.692.258.309 | 5.636.414.149 |
| 53 | PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTI | 1.496.959.000 | 1.448.118.687 | 1.612.389.204 | 762.011.636 | 6.207.637.845 |
| | EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL | 1.799.922.000 | 1.754.922.215 | 1.011.752.216 | 1.720.360.590 | -556.304.628 |
| 48 | OTROS INGRESOS | 441.318.000 | 451.781.533 | 816.348.247 | 256.519.637 | 740.334.628 |
| 58 | OTROS EGRESOS | 1.122.800.000 | 1.043.964.782 | 1.687.003.913 | 2.088.680.883 | 1.277.730.341 |
| | EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO | 1.118.440.000 | 1.162.738.966 | 141.096.550 | -111.800.656 | -1.093.700.341 |

castigar la cartera generada por las EPS´s y/o aseguradoras en liquidación, el segundo déficit es explicado por la disminución en la prestación de salud por causa de la contingencia de COVID-19 que nos obligó a cerrar muchos servicios y procedimientos ambulatorios por declaratorias de Alertas Rojas en el departamento, adicional a ello por las diferentes escases de insumos, medicamentos y dispositivos médicos se observó una significativa alza en los precios de los mismos, disminuyendo así el margen de utilidades y por último como se expresó anteriormente dentro de los ingresos para la vigencia 2020, no se tuvieron en cuenta los $COP 2.500.000.000,oo que llegaron como transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social ya que dicha entidad no ha certificado la ejecución adecuada de los mismos, de ser así se hubiera logrado obtener un excedente aproximado de COP$1.400.000.000,oo.

**Aseguradoras liquidadas**

La siguiente tabla muestra 5 de las aseguradoras liquidadas hasta el momento, a quienes la ESE Hospital San Rafael Yolombó les prestaba servicios evidenciándose como dichas entidades al momento de ser liquidadas dejaron una cartera pendiente por valor de COP$3.736.903.820 de la cual y bajo los diferentes procesos unilaterales y arbitrarios de reconocimiento de cartera sólo se reconoció COP$2.197.955.786,oo y aún peor a la fecha sólo se ha cancelado un 37% del total que corresponde a COP$810.648.819,oo del valor reconocido. Cabe anotar que de todos los gastos derivados de estas prestaciones de

servicios muchos ya han sido cancelados y saldados por parte de la institución.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CAPRECOM** | | | | |
| TOTAL CARTERA | RECONOCIDO | NO RECONOCIDO | VALOR PAGADO | PTE X PAGAR |
| 1.523.836.962 | 663.682.652 | 860.154.310 | 622.243.776 | 41.438.876 |
| | | | | |
| **SALUDCOOP** | | | | |
| TOTAL CARTERA | RECONOCIDO | NO RECONOCIDO | VALOR PAGADO | PTE X PAGAR |
| 859.826.023 | 801.849.148 | 57.976.875 | 188.405.043 | 613.444.105 |
| | | | | |
| **CAFESALUD** | | | | |
| TOTAL CARTERA | RECONOCIDO | NO RECONOCIDO | VALOR PAGADO | PTE X PAGAR |
| 1.305.914.748 | 690.908.561 | 614.818.470 | 0 | 690.908.561 |
| | | | | |
| **COMFACOR** | | | | |
| TOTAL CARTERA | RECONOCIDO | NO RECONOCIDO | VALOR PAGADO | PTE X PAGAR |
| 35.622.066 | 34.932.837 | 689.229 | 0 | 34.932.837 |
| | | | | |
| **CRUZ BLANCA** | | | | |
| TOTAL CARTERA | RECONOCIDO | NO RECONOCIDO | VALOR PAGADO | PTE X PAGAR |
| 11.704.021 | 5.582.588 | 6.121.433 | 0 | 5.582.588 |
| | | | | |
| **TOTAL CARTERA** | | **3.736.903.820** | **100%** | |
| | | | | |
| **TOTAL RECONOCIDO** | | **2.196.955.786** | 59% | |
| | | | | |
| **TOTAL NO RECONOCIDO** | | **1.539.760.317** | 41% | |
| | | | | |
| **TOTAL PAGADO** | | **810.648.819** | 37% | |
| | | | | |
| **TOTAL PENDIENTE POR PAGAR** | | **1.386.306.967** | 63% | |

## Riesgo fiscal y financiero

En la siguiente tabla observamos la correcta ejecución y aplicación del plan de saneamiento fiscal y financiero que estaba proyectado para recuperar la ESE durante el año 2017, superaron todas las expectativas obteniendo los resultados antes del tiempo previsto y logrando mantener hasta el día de hoy una institución sin riesgo fiscal y financiero, lo que estaría garantizando su viabilidad económica y financiera en el tiempo.

| Resolución | Calificación |
|---|---|
| Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria." | No Aplica |
| Año 2019 Res 1342 | Sin riesgo |
| Año 2018 Res 2249 | Sin riesgo |
| Año 2017 Res 1755 | Sin riesgo |
| Año 2016 Res 2184 | Riesgo bajo |
| Año 2015 Res 1893 | Riesgo bajo |
| Año 2014 Res 2090 | Riesgo alto |
| Año 2013 Res 1877 | Riesgo alto |
| Año 2012 Res 2509 | Riesgo alto |

## Conclusiones

- El análisis de los indicadores de producción de los servicios de salud, permite concluir que es viable y recomendable ampliar la capacidad instalada de la ESE, por cuanto la tendencia productiva ha sido creciente y sostenida.
- De acuerdo a los datos de porcentaje ocupacional y crecimiento progresivo de la venta de servicios, se observa que la ESE Hospital San Rafael de Yolombó no alcanza a satisfacer las necesidades de la subregión. Esta insatisfacción de la necesidad, lleva a que muchos pacientes sean trasladados a la ciudad de Medellín y por tanto aumentan los costos de atención en salud en el sistema.
- Se requiere fortalecer la prestación de los servicios de salud a través de la mejora en su infraestructura, que garantice una oferta de servicios de mejor calidad, con instalaciones que cumplan con los requisitos normativos de acuerdo al Sistema General de Calidad para la atención en Salud, establecidos en la resolución 3100 de 2019 y las condiciones normativas de infraestructuras actuales, tales como la sismo resistencia.
- Es importante contar con los recursos económicos suficientes, que garanticen la puesta en marcha del proyecto bajo la siguiente denominación aprobada en el PBI 2018- 2019: **"Adecuación y ampliación de la infraestructura física de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, Etapa I Torre Clínica"**
- Adicionalmente es importante recomendar el fortalecimiento de los servicios de la

baja complejidad, teniendo en cuenta que el enfoque en la atención y prestación de servicios se ha focalizado hacia la mediana complejidad en la ESE, sin que este signifique que la oferta en la mediana complejidad sean suficiente para garantizar la prestación de los servicios de su jurisdicción y su área de referencia, por lo tanto se debe ampliar la capacidad instalada con una infraestructura que cubra la baja y la mediana complejidad.

## Proyección Financiera ESE Hospital San Rafael de Yolombó 2018-2030

### Ingresos estimados proyectados para La ESE Hospital San Rafael De Yolombó Antioquia 2018-2030

| INGRESOS | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGRESOS TOTALES | 25.924 | 29.435 | 30.024 | 30.624 | 31.237 | 31.861 | 32.499 | 33.149 | 33.812 | 34.488 | 35.178 | 35.881 | 36.599 |
| INGRESOS VENTAS DESERVICIOS | 9.444 | 9.538 | 9.729 | 10.021 | 10.822 | 11.688 | 12.623 | 13.633 | 14.724 | 15.901 | 17.174 | 18.547 | 20.031 |
| OTRAS VENTAS | 186 | 214 | 210 | 206 | 201 | 197 | 193 | 190 | 186 | 182 | 178 | 175 | 171 |
| APORTES | 236 | 185 | 176 | 167 | 159 | 151 | 143 | 136 | 129 | 123 | 117 | 111 | 105 |
| **GASTO OPERACIONAL** | **2.018** | **2.019** | **2.020** | **2.021** | **2.022** | **2.023** | **2.024** | **2.025** | **2.026** | **2.027** | **2.028** | **2.029** | **2.030** |
| GASTO TOTAL | 28.642 | 31.615 | 20.570 | 21.324 | 21.963 | 22.622 | 23.150 | 23.691 | 24.244 | 24.812 | 25.393 | 25.988 | 26.598 |
| GASTOS FUNCIONAMIENTO | 12.168 | 13.149 | 13.675 | 14.222 | 14.649 | 15.088 | 15.390 | 15.698 | 16.012 | 16.332 | 16.658 | 16.992 | 17.331 |
| GASTOS GENERALES | 1.959 | 2.653 | 2.733 | 2.815 | 2.899 | 2.986 | 3.076 | 3.168 | 3.263 | 3.361 | 3.462 | 3.565 | 3.672 |
| GASTOS DE PRESTACIÓN Y OPERACIÓN | 4.884 | 4.041 | 4.162 | 4.287 | 4.416 | 4.548 | 4.685 | 4.825 | 4.970 | 5.119 | 5.273 | 5.431 | 5.594 |
| **RESULTADO OPERACIÓNAL** | **2.018** | **2.019** | **2.020** | **2.021** | **2.022** | **2.023** | **2.024** | **2.025** | **2.026** | **2.027** | **2.028** | **2.029** | **2.030** |
| | 2.718 | 2.180 | 9.454 | 9.301 | 9.273 | 9.239 | 9.349 | 9.458 | 9.567 | 9.676 | 9.785 | 9.893 | 10.001 |
| **OTROS GASTOS** | **2.018** | **2.019** | **2.020** | **2.021** | **2.022** | **2.023** | **2.024** | **2.025** | **2.026** | **2.027** | **2.028** | **2.029** | **2.030** |
| | 103 | 106 | 109 | 113 | 116 | 119 | 123 | 127 | 130 | 134 | 138 | 143 | 147 |
| **OTROS GASTOS** | **2.018** | **2.019** | **2.020** | **2.021** | **2.022** | **2.023** | **2.024** | **2.025** | **2.026** | **2.027** | **2.028** | **2.029** | **2.030** |
| RESULTADO INGRESOGASTO | **- 2.821** | **- 2.286** | **9.345** | **9.188** | **9.157** | **9.120** | **9.226** | **9.331** | **9.437** | **9.542** | **9.647** | **9.751** | **9.854** |

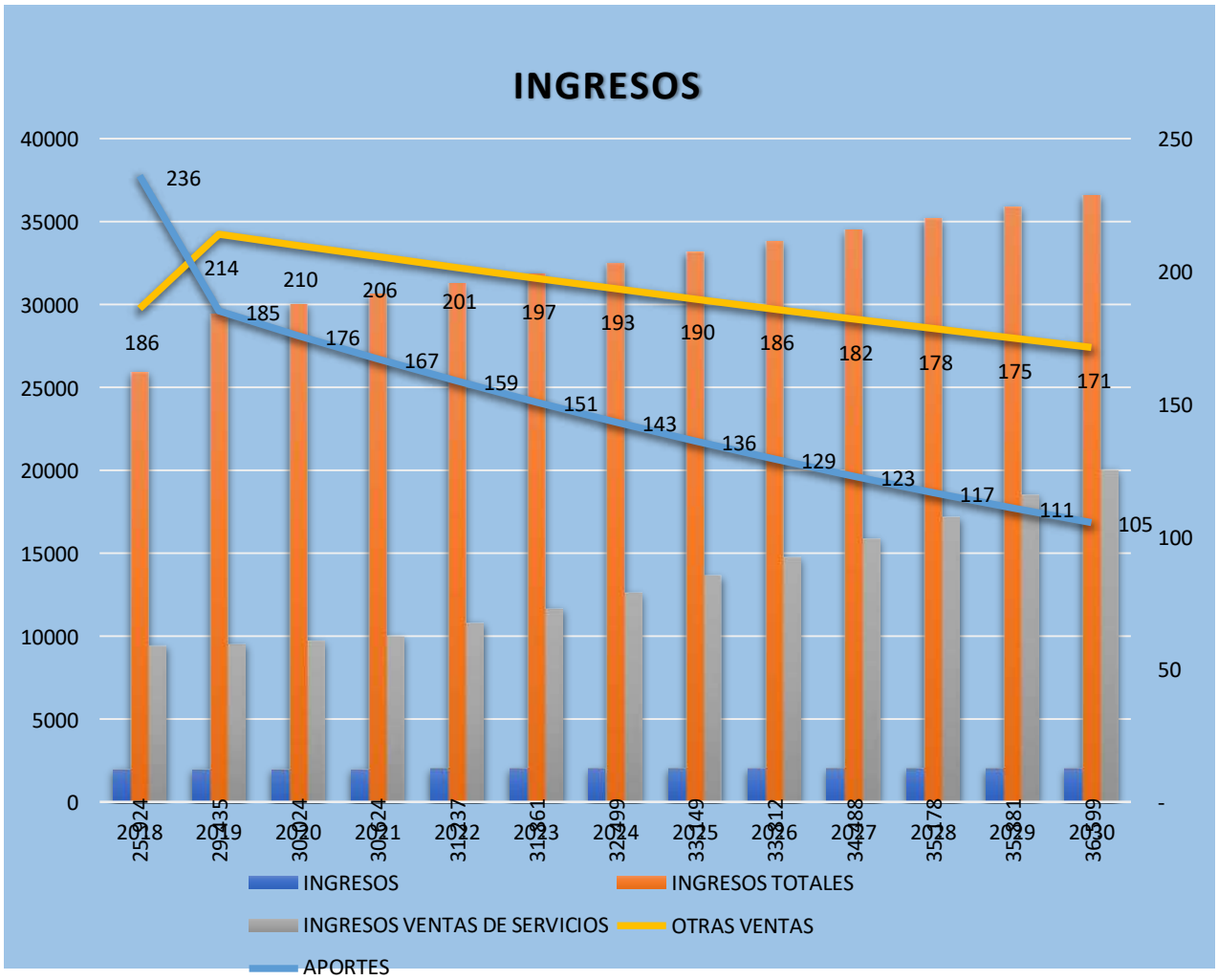
FUENTE: Cálculos para el Proyecto

Con referencia a la proyección de ingresos podemos observar que la ESE Hospital San Rafael de Yolombó percibirá un incremento en la venta de servicios de salud, solo a partir del año 2020, la cual se estima crecerá en un 2% anual hasta 2030, durante cinco años experimentará un incremento del 8% y posteriormente se mantendrá un incremento del

2% hasta 2030, mientras que los rubros otras ventas de servicios y aportes tendrán una disminución constante en el lapso proyectado en el estudio. Es importante adicionar que esta proyección fue realizada en el año 2018, momento en el que no se tenía planeado la presencia de la pandemia por COVID-19.



**Ingresos proyectados para la ESE Hospital San Rafael de Yolombó - 2018-2030**

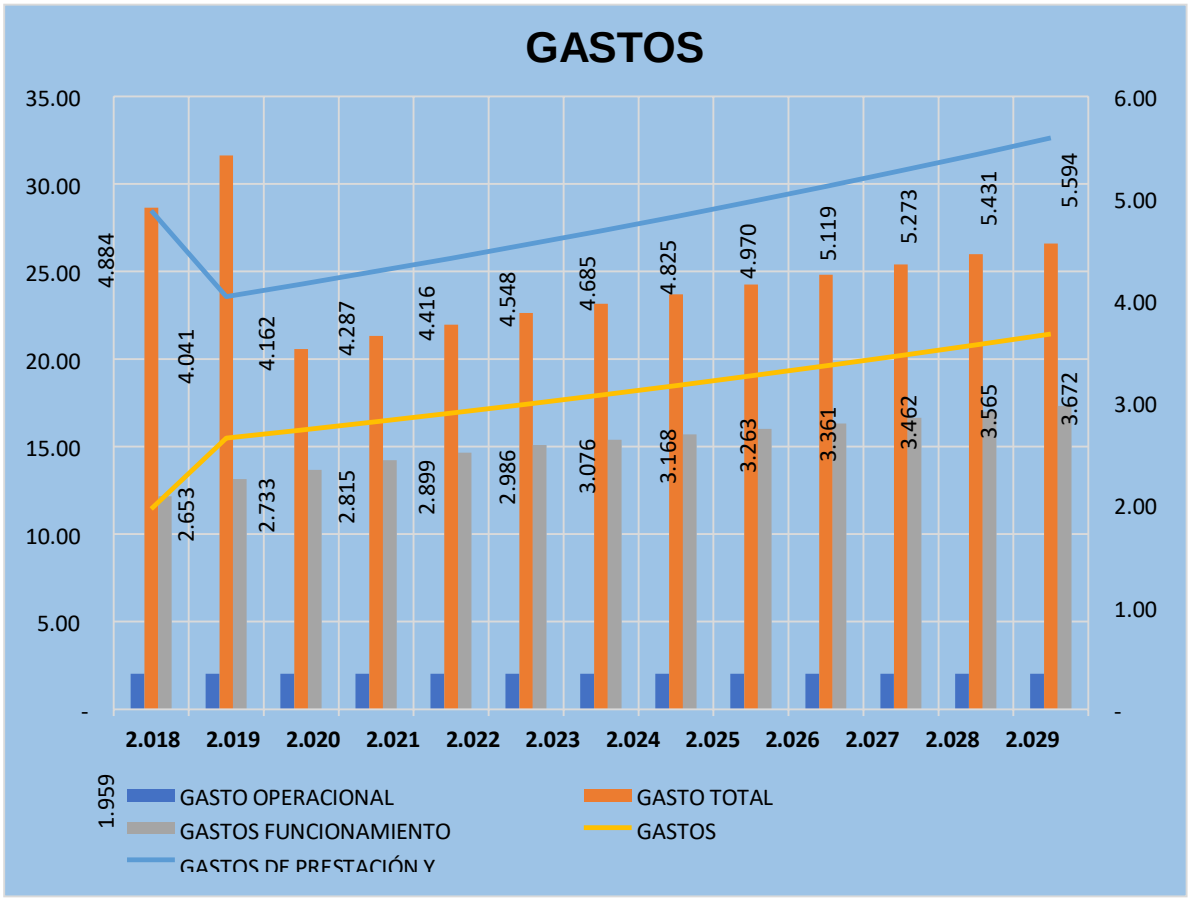



FUENTE: Cálculos para el Proyecto

En cuanto al Ingreso se proyecta un crecimiento del 3 % del año de base 2018, para el año 2021 y los dos siguientes años se propone un incremento del 5 % y a partir de 2024

incrementarán todos los rubros en un 3% en promedio.

**Gastos proyectados para la ESE. Hospital San Rafael de Yolombó 2018-2030**



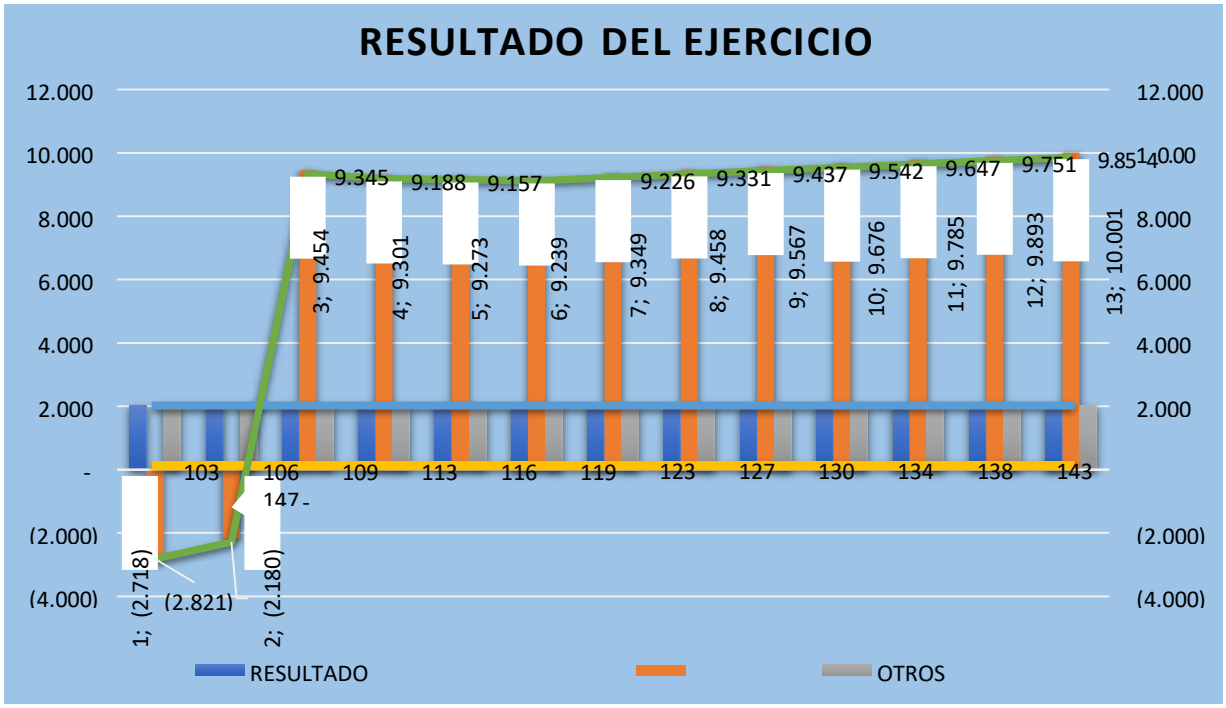

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28.642 | 31.615 | 20.570 | 21.324 | 21.963 | 22.622 | 23.150 | 23.691 | 24.244 | 24.812 | 25.393 | 25.988 | 26.598 |

FUENTE: Cálculos para el Proyecto

Al evaluar la utilidad operacional, los gastos generales y el resultado del ejercicio, se puede evidenciar que el proyecto de incremento de la capacidad instalada de la nueva sede es sostenible, ya sea que la inversión se realice con recursos diferentes a esfuerzo

propio o que requiera un apalancamiento financiero mediante créditos.

**Resultado del ejercicio de la ese hospital San Rafael Yolombó 2018-2030**




FUENTE: Cálculos para el Proyecto

Con los indicadores de prestación de servicios supuestos para este proyecto la ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia, mantendrá su comportamiento financiero en equilibrio, en la gráfica de referencia se detalla el comportamiento de la producción de la ESE con respecto a la capacidad instalada prevista.

**Proyección de la producción financiera de la ese hospital san Rafael de Yolombó – 2018 a 2030.**

Con la implementación de la nueva capacidad instalada la entidad experimentará un incremento en la cantidad de servicios y oportunidad en la atención. A continuación, se detalla en comportamiento de la producción de servicios para la nueva oferta de servicios estimada para la ESE al año 2030.

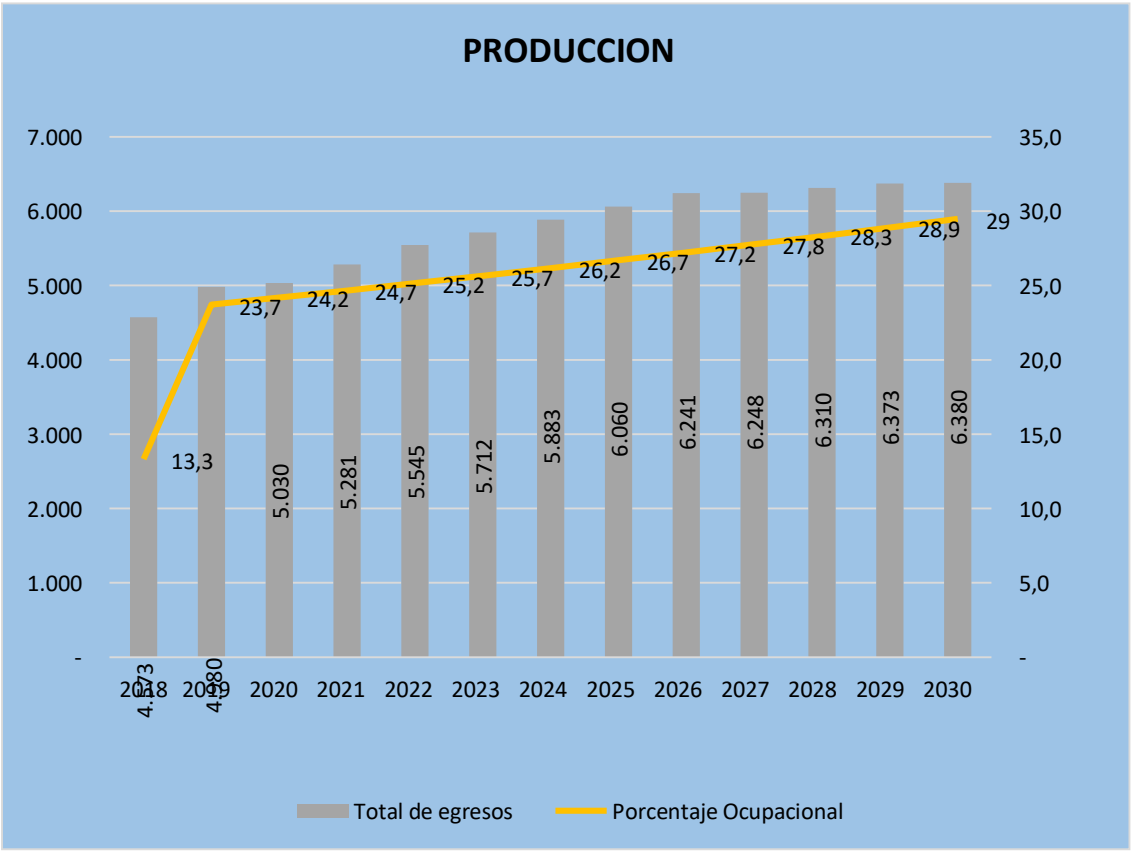
## Comportamiento producción de servicios 2018- 2030

| PRODUCCIÓN | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN | 52 | 52 | 52 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 |
| TOTAL DE EGRESOS | 4.573 | 4.980 | 5.030 | 5.281 | 5.545 | 5.712 | 5.883 | 6.060 | 6.241 | 6.248 | 6.310 | 6.373 | 6.380 |
| PORCENTAJE OCUPACIONAL | 13,3 | 23,7 | 24,2 | 24,7 | 25,2 | 25,7 | 26,2 | 26,7 | 27,2 | 27,8 | 28,3 | 28,9 | 29 |
| PROMEDIO DÍAS ESTANCIA | 3,2 | 3,1 | 3,2 | 3,3 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,5 | 3,6 | 3,7 | 3,7 | 3,8 | 3,9 |
| CONSULTAS ELECTIVAS | 17.954 | 20.334 | 20.741 | 21.155 | 21.579 | 22.010 | 22.450 | 22.899 | 23.357 | 23.825 | 24.301 | 24.787 | 25.283 |
| NÚMERO DE PARTOS | 40 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 |
| EXÁMENES DE LABORATORIO | 36.909 | 39.005 | 39.785 | 40.581 | 41.392 | 42.220 | 43.065 | 43.926 | 44.804 | 45.701 | 46.615 | 47.547 | 48.498 |
| NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS | 967 | 905 | 923 | 942 | 960 | 980 | 999 | 1.019 | 1.040 | 1.060 | 1.082 | 1.103 | 1.125 |
| DOSIS DE BIOLÓGICO APLICADAS | 11.135 | 11.524 | 11.754 | 11.990 | 12.229 | 12.474 | 12.723 | 12.978 | 13.237 | 13.502 | 13.772 | 14.048 | 14.329 |
| CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES TOMADAS | 1.721 | 1.361 | 1.388 | 1.416 | 1.444 | 1.473 | 1.503 | 1.533 | 1.563 | 1.595 | 1.627 | 1.659 | 1.692 |
| CONTROLES DE ENFERMERÍA | 4.277 | 4.462 | 4.551 | 4.642 | 4.735 | 4.830 | 4.926 | 5.025 | 5.125 | 5.228 | 5.333 | 5.439 | 5.548 |
| **Producción Equivalente UVR** | **192.898** | **198.444** | **198.841** | **199.239** | **199.637** | **200.036** | **200.436** | **200.837** | **201.239** | **201.641** | **202.045** | **202.449** | **202.854** |

FUENTE: Cálculos para el Proyecto

La producción de servicios en este escenario se ha estimado hasta el año 2030, teniendo como supuesto para el cálculo un incremento de la capacidad instalada en camas en un 33% respecto a la capacidad prevista para la nueva sede, tal como se estableció en el escenario anterior desde el año 2.021, como año probable de producción con una capacidad instalada de 25 camas. Se espera que con el incremento significativo propuesto, a partir del año 2020 esta nueva oferta calculada se estabilice en los próximos años, y así alcanzar un porcentaje del 85% como se evidencia en la gráfica anterior.

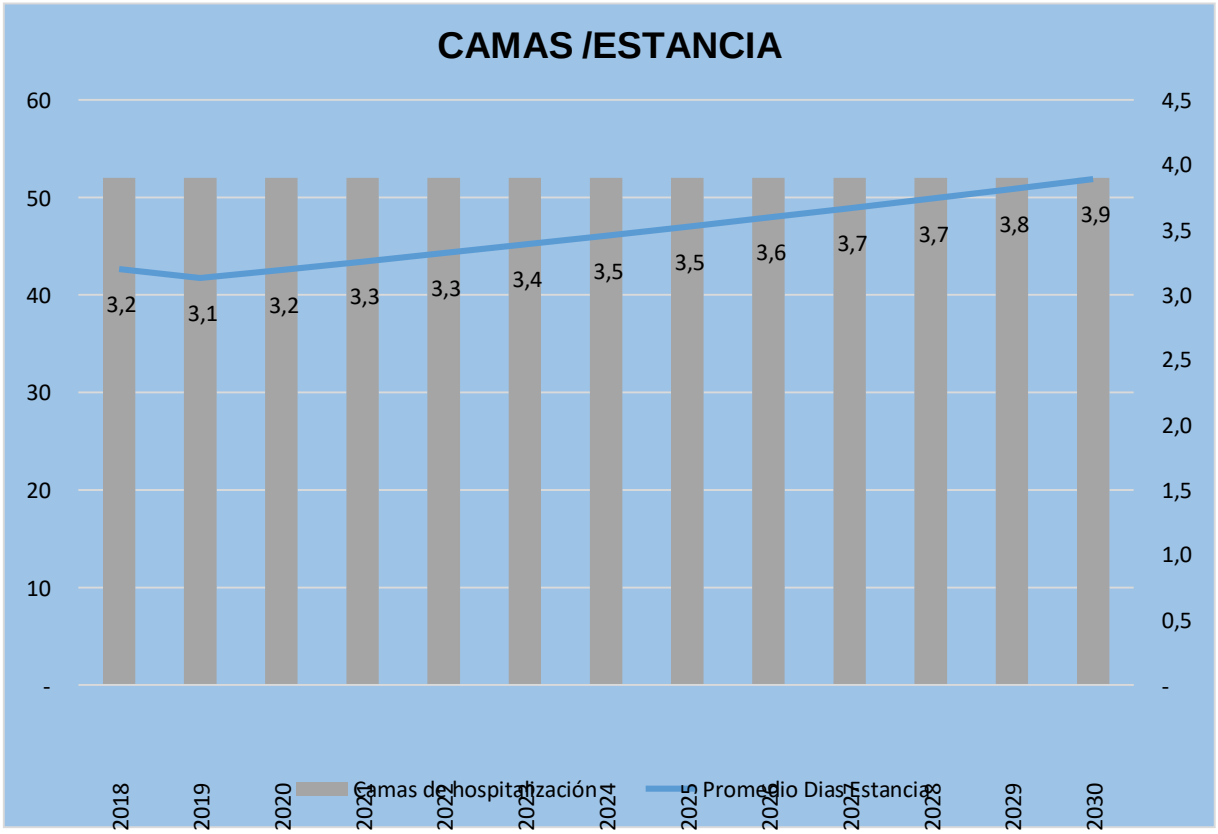
**Producción proyectada para la ESE Hospital San Rafael de Yolombó 2018-2030**




FUENTE: Cálculos para el Proyecto

Para el caso de los egresos hospitalarios se propone mantener en un crecimiento constante anual del 1 %. En cuanto al promedio de día estancia la entidad propone mantener dicho indicador en 3días promedio, aspecto que resulta consistente con una entidad de mediana complejidad con una buena capacidad resolutiva, tal como se proyectó.

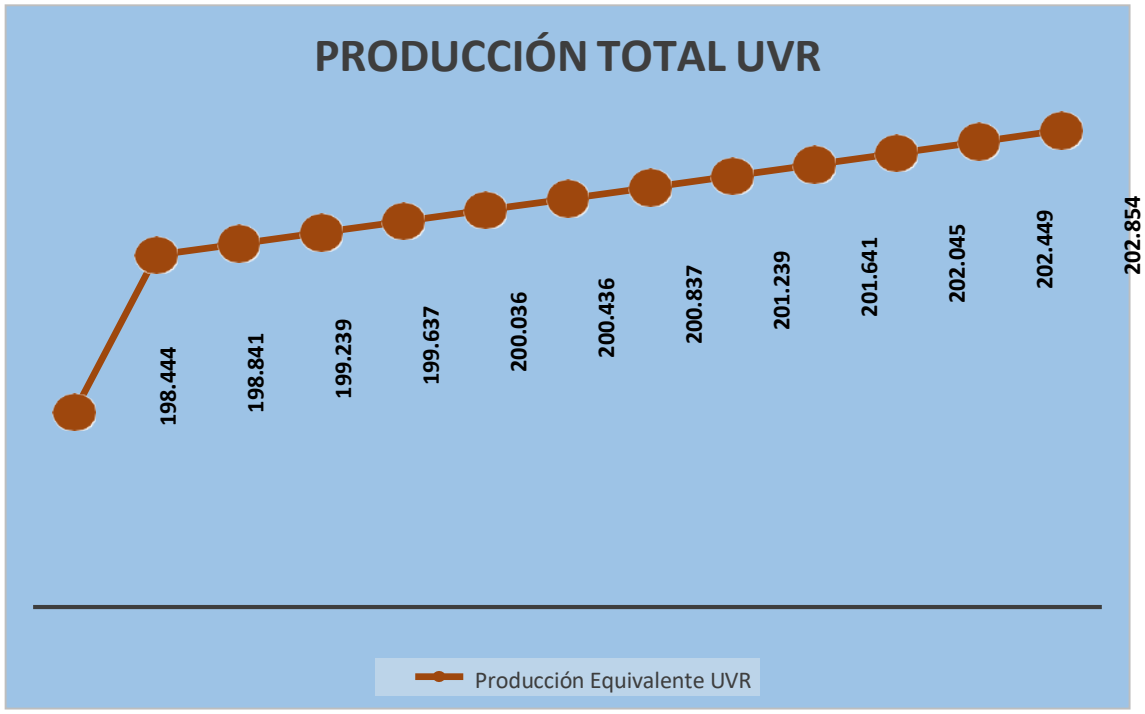
**Camas Vs Estancia para la ESE Hospital San Rafael de Yolombó 2018-2030**




FUENTE: Cálculos para el Proyecto

La producción general se incrementará de una forma constante en un 2% anual desde el año de referencia 2018 hasta el año 2030, mostrando variaciones importantes en 2020 y en 2023, en los cuales se refleja la puesta en marcha de la nueva infraestructura como podemos evidenciar en la gráfica.

**Producción total en UVR proyectada para la ESE Hospital San Rafael de Yolombó 2018-2030**




FUENTE: Cálculos para el Proyecto

Con los indicadores de prestación de servicios supuestos para la ESE Hospital San Rafaelde Yolombó - Antioquia, se espera lograr una mayor facturación anual, tal como lo detallala gráfica anterior. A continuación se detallará la capacidad instalada prevista para el nuevo proyecto.

## Conclusiones

- Se puede concluir que con las proyecciones aplicadas y obtenidas del reporte financiero realizado a través del aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, la ESEmantendrá la sostenibilidad financiera y económica, igualmente los indicadoresseleccionados evidencian que se pude fortalecer la capacidad resolutiva de la institución,en cuanto a la capacidad instalada para la construcción de la Nueva Torre Clínica para laESE Hospital San Rafael de Yolombó- Antioquia.

**Propuesta de capacidad instalada.**

La propuesta de capacidad instalada para la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, de acuerdo a su contexto demográfico y su importancia dentro de la subregión del Nordeste Antioqueño como una IPS Pública **de baja y mediana complejidad TIPO A.**

A continuación se detalla por grupos de habilitación los servicios y áreas requeridos parael proyecto: **"*Adecuación y ampliación de la infraestructura física de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, Etapa I Torre Clínica*"**

## Estado actual Capacidad instalada

| PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO<br>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ<br>MEDIANA COMPLEJIDAD<br><br>"ESTADO ACTUAL" |
|---|

| 1. Servicio de urgencias: "Estado Actual" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 334,8 |
|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 0 | 0 | 0 |
| Sala de espera 8 personas (1 m2 por persona) | 1 | 8 | 8 |
| Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 2 | 2,1 | 4,2 |
| Recepción, control e información | 1 | 1,5 | 1,5 |
| Facturación y caja | 1 | 8,3 | 8,3 |
| Consultorio de triage | 0 | 0 | 0 |
| Sala de reanimación | 1 | 19,2 | 19,2 |
| Lavado de pacientes y/o ducha camillas | 0 | 0 | 0 |
| Consultorio de valoración pediatría con baño | 0 | 0 | 0 |
| Consultorio de valoración adultos con baño | 0 | 0 | 0 |
| Consultorio de valoración ginecobstetricia con baño | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Oficina de coordinación médica y de enfermería (incluye sala de juntas) | 0 | 0 | 0 |
| Sala de terapia respiratoria 1 camilla y 2 sillas (sala ERA) sin baño | 1 | 8,4 | 8,4 |
| Sala de rehidratación 2 camillas (sala EDA) con baño | 0 | 0 | 0 |
| Sala de procedimientos | 0 | 0 | 0 |
| Sala de yesos | 0 | 0 | 0 |
| Sala de observación niños 3 camillas | 1 | 18 | 18 |
| Sala de observación mujeres y hombres 6 camillas | 1 | 40 | 40 |
| Baños pacientes (niños, mujeres y hombres) | 2 | 2,1 | 4,2 |
| Estación de enfermería | 1 | 10 | 10 |
| Trabajo sucio | 0 | 0 | 0 |
| Trabajo limpio | 1 | 10 | 10 |
| Lavado de patos | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de equipos e instrumental | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa sucia | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa limpia | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de custodia | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo | 1 | 1,5 | 1,5 |
| Deposito transitorio de residuos | 0 | 0 | 0 |
| Baño funcionarios por sexo con ducha | 0 | 0 | 0 |
| Vestier funcionarios por sexo | 0 | 0 | 0 |
| Descanso de funcionarios y cafetín | 1 | 6,5 | 6,5 |
| Archivo | 1 | 85 | 85 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **224,8** |
| **Muros y circulación** | **110** |

| | |
|---|---|
| **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS:** | **334,8** |

| **2. Servicio de Hospitalización: "Estado Actual"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **1122** |
|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sala de espera 15 personas (1 m2 por persona) | 1 | 15 | 15 |
| Baño camilla | 1 | 12 | 12 |
| Recepción, control e información | 1 | 3 | 3 |
| Oficina de coordinación médica y de enfermería | 1 | 17 | 17 |
| Sala de procedimientos | 0 | 0 | 0 |
| ***Hospitalización pediátrica:*** | | | |
| *Habitación unipersonal pediátrica con baño* | 1 | 19 | 19 |
| *Habitación bipersonal pediátrica con baño* | 3 | 21 | 63 |
| *Habitación cuádruple con baño* | 1 | 32 | 32 |
| *Habitación aislados pediátricos con baño* | 0 | 0 | 0 |
| ***Hospitalización adultos:*** | | | |
| *Habitación unipersonal adultos con baño* | 2 | 21 | 42 |
| *Habitación bipersonal adultos con baño* | 7 | 21 | 147 |
| *Habitación cuádruple con baño* | 6 | 32 | 192 |
| *Habitación aislados adultos con baño* | 1 | 21 | 21 |
| Centro de distribución de alimentos | 0 | 0 | 0 |
| Estación de enfermería | 2 | 12 | 24 |
| Trabajo sucio | 1 | 12 | 12 |
| Trabajo limpio | 2 | 12 | 24 |
| Lavado de patos | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de equipos e instrumental | 3 | 12 | 36 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa sucia | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa limpia | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo | 1 | 12 | 12 |
| Deposito transitorio de residuos | 0 | 0 | 0 |
| Baño funcionarios por sexo con ducha | 0 | 0 | 0 |
| Vestier funcionarios por sexo | 0 | 0 | 0 |
| Descanso de funcionarios y cafetín | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **671** |
| **Muros y circulación** | **451** |

| | |
|---|---|
| **Área Total del servicio de Hospitalización:** | **1122** |

| 3. Servicio de Cirugía: "Estado Actual" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 290 |
|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 4 sillas) | 0 | 0 | 0 |
| Sala de espera 25 personas (1 m2 por persona) | 0 | 0 | 0 |
| Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 1 | 2,2 | 2,2 |
| Recepción, control e información | 0 | 0 | 0 |
| Facturación y caja | 0 | 0 | 0 |
| Vestier para ingreso de pacientes y cuerpo médico | 1 | 8 | 8 |
| Sala de recepción y preparación de pacientes (3 sillas) | 1 | 13 | 13 |
| Locutorio para interacción con acompañantes | 0 | 0 | 0 |
| Lavamanos quirúrgico | 1 | 2 | 2 |
| Oficina de coordinación médica y de enfermería (incluye sala de juntas) | 0 | 0 | 0 |
| Consultorio de valoración especialistas | 0 | 0 | 0 |
| Sala de cirugía | 3 | 28 | 84 |
| Sala de partos | 1 | 25 | 25 |
| Sala de atención a Neonatos | 1 | 7 | 7 |
| Camillas de recuperación | 6 | 5 | 30 |
| Estación de enfermería | 0 | 0 | 0 |
| Trabajo sucio | 0 | 0 | 0 |
| Trabajo limpio | 0 | 0 | 0 |
| Lavado de patos y fluidos | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de equipos e instrumental | 0 | 0 | 0 |
| Deposito de materiales, insumos y medicamento | 0 | 0 | 0 |
| Deposito de anestesia | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa sucia | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa estéril | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo | 1 | 2,2 | 2,2 |
| Deposito transitorio de residuos | 1 | 7,6 | 7,6 |
| Baño funcionarios ambos sexos sin ducha | 1 | 2 | 2 |
| Vestier funcionarios por sexo | 0 | 0 | 0 |
| Descanso de funcionarios | 1 | 9 | 9 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **192** |
| **Muros y circulación** | **98** |

| | |
|---|---|
| **Área Total del Servicio De Cirugía:** | **290** |



| **4. Servicio de Ginecobstetricia: "Estado Actual"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **0** |
|---|---|---|---|
| Consultorio de valoración de pacientes con baño | 0 | 0 | 0 |
| Sala ARO (3 camillas) | 0 | 0 | 0 |
| Vestier para ingreso de pacientes con baño-cambiador y ducha | 0 | 0 | 0 |
| Vestier para ingreso de visitantes con baño-cambiador | 0 | 0 | 0 |
| Sala de preparación de pacientes (1 camilla + 2 sillones) | 0 | 0 | 0 |
| Trabajo de partos con baño | 0 | 0 | 0 |
| ***Partos naturales:*** | 0 | 0 | 0 |
| *Lavamanos quirúrgico partos naturales* | 0 | 0 | 0 |
| *Sala de partos* | 0 | 0 | 0 |
| ***Quirófano de cesáreas:*** | 0 | 0 | 0 |
| *lavamanos quirúrgico cirugía obstétrica* | 0 | 0 | 0 |
| *Sala de cirugía de cesáreas* | 0 | 0 | 0 |
| Sala de atención a neonatos | 0 | 0 | 0 |
| Sala de recuperación post-quirúrgica (3 camillas) | 0 | 0 | 0 |
| Sala de recuperación post-parto (3 camillas) | 0 | 0 | 0 |
| Estación de enfermería | 0 | 0 | 0 |
| Trabajo sucio | 0 | 0 | 0 |
| Trabajo limpio | 0 | 0 | 0 |
| Lavado de patos | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de equipos e instrumental | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de anestesia | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa sucia | 0 | 0 | 0 |
| Depósito ropa estéril | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo general exterior | 0 | 0 | 0 |
| Depósito de placentas y fetos | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Deposito transitorio de residuos | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **0** |
| **Muros y circulación (40%)** | **0** |

| | |
|---|---|
| **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA:** | **0** |



| **5. Servicio central de esterilización: "Estado Actual"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **90** |
|---|---|---|---|
| Área de recepción y clasificación | 0 | 0 | 0 |
| Área sucia (limpieza y descontaminación del material) | 1 | 12 | 12 |
| Vestier funcionarios | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo | 0 | 0 | 0 |
| Área limpia (acondicionamiento, empaquetado, preparación y esterilización del material) | 1 | 29 | 29 |
| Área estéril (almacenamiento del material) y entregas | 1 | 16 | 16 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **57** |
| **Muros y circulación** | **33** |

| | |
|---|---|
| **Área total servicio central de esterilización:** | **90** |

| **6. Servicio de ayudas diagnosticas: "Estado Actual"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **71** |
|---|---|---|---|
| Vestier pacientes | 0 | 0 | 0 |
| Sala de equipo de rayos x | 1 | 22 | 22 |
| Puesto de trabajo radiólogo | 0 | 0 | 0 |
| Puesto de trabajo personal técnico Rayos X | 1 | 12 | 12 |
| Sala de ecografías con baño-cambiador | 1 | 18,5 | 18,5 |
| Sala de mamografías con vestier | 0 | 0 | 0 |
| Cuarto de aseo | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **52,5** |
| **Muros y circulación** | **18,5** |

| | |
|---|---|
| **Área total servicio de ayudas Diagnosticas:** | **71** |

| 7. complementarios: "Estado Actual" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 0 |
|---|---|---|---|
| Cuartos técnicos | 0 | 0 | 0 |
| Parqueadero (40 vehículos 5.00*2.30 + circulaciones y rampa) | 0 | 0 | 0 |
| Urbanismos | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **0** |
| **Muros y circulación (0%)** | **0** |

| | |
|---|---|
| **Área total complementarios:** | **0** |

**CUADRO DE ÁREAS: "ESTADO ACTUAL"**

| Servicio | Área asistencial | Circulación | Área total |
|---|---|---|---|
| Servicio de Urgencias: | 224,8 | 110 | 334,8 |
| Servicio de Hospitalización: | 671 | 451 | 1122 |
| Servicio de Cirugía: | 192 | 98 | 290 |
| Servicio de Ginecobstetricia: | 0 | 0 | 0 |
| Servicio de Esterilización: | 57 | 33 | 90 |
| Servicio de Ayudas Diagnosticas: | 52,5 | 18,5 | 71 |
| Complementarios: | 0 | 0 | 0 |
| | 1197,3 | 710,5 | 1907,8 |

| | |
|---|---|
| Sub total áreas: | **1197,3** |
| Circulaciones: | **710,5** |
| Total "Estado Actual": | **1907,8** |

**Propuesta de la ESE de ampliación de la capacidad instalada**

Para determinar la capacidad instalada necesaria para su población objeto, la ESE Hospital San Rafael Yolombó, tuvo en cuenta las variables anteriormente citadas en el análisis de suficiencia y eficiencia:



- **Población Objeto**: Teniendo en cuenta que según la población objeto definida por la red de la DSSA (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2021), como se expresó anteriormente en este documento, la población objeto directo para el Municipio de Yolombó, corresponde a **205.417**, sin embargo según el histórico del proceso de referencia Institucional (ESE Hospital San Rafael de Yolombó, 2021), se encontró que la población objeto en la práctica diaria corresponde a un total de 528.576, como puede evidenciarse a continuación. Sin embargo en aras del ser cautos y responsables con el recurso económico en salud, se propone trabajar con la población objeto según la red de servicios asignada **(205.417**) + la población del Magdalena medio (exceptuando Puerto Berrio, porque tiene un operador en la actualidad) **67.336** + los 3 municipios del Norte **20.877**, para un total de población objeto de **293.630** usuarios potenciales para la ESE Hospital San Rafael Yolombó.

| NORDESTE | 205.417 |
|---|---|
| Amalfi | 27.496 |
| Anorí | 19.404 |
| Cisneros | 10.090 |
| Remedios | 30.094 |
| San Roque | 21.932 |
| Santo Domingo | 12.515 |
| Segovia | 39.990 |
| Vegachí | 12.226 |
| Yalí | 7.800 |
| Yolombó | 23.870 |

| VALLE DE ABURRA | 193.601 |
|---|---|
| Barbosa | 55.201 |
| Copacabana | 83.106 |
| Girardota | 55.294 |

| MAGDALENA MEDIO | 108681 |
|---|---|
| Caracolí | 4602 |
| Maceo | 8376 |
| Puerto Berrío | 41345 |
| Puerto Nare | 14664 |
| Puerto Triunfo | 19268 |
| Yondó | 20426 |
| **NORTE** | **20.877** |
| Carolina | 4034 |
| Gómez Plata | 10075 |
| Guadalupe | 6768 |

| Población Objeto ESE Hospital San Rafael Yolombó | 528.576 |
|---|---|

- **Porcentaje Ocupacional**: El porcentaje ocupacional reportado por la ESE (ESE

Hospital San Rafael de Yolombó, 2021), de acuerdo su histórico institucional, ha tenido porcentajes ocupacionales promedios por encima del 140% y picos por encima del 179%, mostrando en los años 2018 un valor acumulado al año superior al 99.92%, en el 2019 mayor al 100% y en el 2020, a pesar de sufrir el impacto de la pandemia por COVID-19 presentó % ocupacional acumulado del 89.6%(Dato muy importante dado que el hospital solo cuenta con 3 camas hospitalarias unipersonales, lo que quiere decir que cuándo se atienden pacientes que requieren aislamiento, se bloquean 2 y 3 camas adicionales, valor que redunda en una disminución de su porcentaje ocupacional).

- **Promedio de estancia hospitalaria**: El promedio de estancia de la ESE en los últimos 7 años ha sido de **2,53.**
- **La rotación de camas o Giro cama/año**: El valor del giro cama en los últimos 3 años ha sido de 150.27

Para encontrar el valor global de la necesidad de cama usaremos la fórmula de Brigdman, como lo propone el Dr Enrique quesada (Quesada, 2011, pág. 5), quien propone que:

> "La cantidad de camas hospitalarias que necesita una población para atender los problemas de enfermedad que se presentan es una función que depende de la frecuentación (tasa de utilización), los egresos, la estancia media y el porcentaje de ocupación de las camas", siendo en este caso:

**Egresos**: Se acepta como razonable un valor de 100, por cada 1.000 habitantes, que para nuestro caso serían**:**

**Población x Frecuencia /1000:** (293.630 *100)/1000: **29.630**

**Camas necesarias =**

- Egresos x Estancia media / 365 * Índice de Ocupación óptimo (85%) =
  - Egresos: **29.630**
  - Estancia media: **2.53**
  - Índice Ocupación óptimo (%ocupacional óptimo) : **85%**

**Camas Necesarias para el Municipio de Yolombó**= 29.630 * 2,53 / 365 * 85% = 74.963,9 / 310,25 = **241,62.**

**Lo que equivale a decir, que el municipio de Yolombó requiere 241 camas para tener** 0,81 camas por 1.000 habitantes tomando 2.53 días de estancia media por egreso y un índice de ocupación óptimo de 85%, siendo un dato bastante inferior al promedio de otros países como Alemania posee 8,2 camas/1000 y Turquía registra 2,3 camas/1000. Siendo la media de 5.7 camas/1000 habitantes.

Por tanto, pasar de tener 52 camas a tener 84 camas hospitalarias es una decisión razonable acorde con las necesidades de la población y las cifras descritas con anterioridad.

**PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO**

**ESE Hospital San Rafael De Yolombó**

**Mediana complejidad**

**Programa Inicial Etapa I**

**PROYECCIÓN TORRE CLÍNICA**

| **1. Servicio de Urgencias: "Proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **587,3** |
|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 1 | 6 | 6 |
| Sala de espera 25 personas (1 m2 por persona) | 1 | 25 | 25 |
| Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 2 | 10 | 20 |
| Recepción, control e información | 1 | 8 | 8 |
| Facturación y caja | 1 | 8 | 8 |
| Consultorio de triage | 1 | 12,5 | 12,5 |
| Sala de reanimación | 2 | 13 | 26 |
| Lavado de pacientes y/o ducha camillas | 1 | 6 | 6 |
| Consultorio de valoración pediatría con baño | 1 | 12 | 12 |
| Consultorio de valoración adultos con baño | 1 | 12 | 12 |
| Consultorio de valoración ginecobstetricia con baño | 1 | 12 | 12 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Oficina de coordinación médica y de enfermería (incluye sala de juntas) | 1 | 15 | 15 |
| Sala de terapia respiratoria 1 camilla y 4 sillas (sala ERA) con prelavado y baño | 1 | 18 | 18 |
| Sala de rehidratación 2 camillas (sala EDA) con baño | 1 | 16 | 16 |
| Sala de procedimientos 2 camillas (suturas) | 1 | 16 | 16 |
| Sala de yesos | 1 | 12 | 12 |
| Sala de observación niños | 6 | 6 | 36 |
| Sala de observación mujeres | 6 | 6 | 36 |
| Sala de observación hombres | 6 | 6 | 36 |
| Baños pacientes (niños, mujeres y hombres) | 3 | 4 | 12 |
| Estación de enfermería | 1 | 10 | 10 |
| Trabajo sucio | 1 | 5 | 5 |
| Trabajo limpio | 1 | 5 | 5 |
| Lavado de patos | 1 | 1 | 1 |
| Depósito de equipos e instrumental | 1 | 4 | 4 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 1 | 4 | 4 |
| Depósito ropa sucia | 1 | 4 | 4 |
| Depósito ropa limpia | 1 | 4 | 4 |
| Cuarto de custodia | 1 | 2 | 2 |
| Cuarto de aseo | 1 | 2 | 2 |
| Deposito transitorio de residuos | 1 | 2 | 2 |
| Baño funcionarios por sexo con ducha | 2 | 4 | 8 |
| Vestier funcionarios por sexo | 2 | 6 | 12 |
| Descanso de funcionarios y cafetín | 1 | 12 | 12 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **419,5** |
| **Muros y circulación (40%)** | **167,8** |

| | |
|---|---|
| **Área total del servicio de urgencias:** | **587,3** |

| **2. Servicio de Hospitalización: "Proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **1921,05** |
|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 2 | 6 | 12 |
| Sala de espera 20 personas (1 m2 por persona) | 2 | 20 | 40 |
| Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 4 | 8 | 32 |
| Recepción, control e información | 1 | 6 | 6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Oficina de coordinación médica y de enfermería (incluye sala de juntas) | 2 | 15 | 30 |
| Sala de procedimientos | 2 | 12 | 24 |
| ***Hospitalización pediátrica:*** | | | |
| *Habitación unipersonal pediátrica con baño* | 5 | 18 | 90 |
| *Habitación bipersonal pediátrica con baño* | 6 | 23 | 138 |
| | | | |
| *Habitación aislados pediátricos con baño* | 2 | 23 | 46 |
| ***Hospitalización adultos:*** | | | |
| *Habitación unipersonal adultos con baño* | 10 | 18 | 180 |
| *Habitación bipersonal adultos con baño* | 26 | 23 | 598 |
| | | | |
| *Habitación aislados adultos con baño* | 3 | 23 | 69 |
| Centro de distribución de alimentos | 2 | 6 | 12 |
| Estación de enfermería | 2 | 10 | 20 |
| Trabajo sucio | 2 | 5 | 10 |
| Trabajo limpio | 2 | 5 | 10 |
| Lavado de patos | 2 | 1 | 2 |
| Depósito de equipos e instrumental | 2 | 4 | 8 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 2 | 4 | 8 |
| Depósito ropa sucia | 2 | 4 | 8 |
| Depósito ropa limpia | 2 | 4 | 8 |
| Cuarto de aseo | 2 | 2 | 4 |
| Deposito transitorio de residuos | 2 | 2 | 4 |
| Baño funcionarios por sexo con ducha | 4 | 4 | 16 |
| Vestier funcionarios por sexo | 4 | 6 | 24 |
| Descanso de funcionarios y cafetín | 2 | 12 | 24 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **1423** |
| **Muros y circulación (35%)** | **498,05** |

| | |
|---|---|
| **Área total del servicio de hospitalización:** | **1921,05** |

| **3. Servicio de Cirugía: "Proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **478,8** |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 4 sillas) | 1 | 8 | 8 |
| Sala de espera 25 personas (1 m2 por persona) | 1 | 25 | 25 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 2 | 8 | 16 |
| Recepción, control e información | 1 | 4 | 4 |
| Facturación y caja | 1 | 4 | 4 |
| Vestier para ingreso de pacientes con baño-cambiador y ducha (ambos sexos) | 2 | 6 | 12 |
| Sala de recepción y preparación de pacientes (3 camillas + 3 sillones) | 1 | 30 | 30 |
| Locutorio para interacción con acompañantes | 1 | 9 | 9 |
| Lavamanos quirúrgico | 1 | 4 | 4 |
| Oficina de coordinación médica y de enfermería (incluye sala de juntas) | 1 | 15 | 15 |
| Consultorio de valoración especialistas | 1 | 10 | 10 |
| Sala de cirugía | 3 | 25 | 75 |
| | | | |
| | | | |
| Sala de recuperación con puesto de enfermería (8 camillas) | 1 | 55 | 55 |
| Estación de enfermería | 1 | 10 | 10 |
| Trabajo sucio | 1 | 5 | 5 |
| Trabajo limpio | 1 | 5 | 5 |
| Lavado de patos y fluidos | 1 | 1 | 1 |
| Depósito de equipos e instrumental | 1 | 4 | 4 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 1 | 4 | 4 |
| Depósito de anestesia | 1 | 2 | 2 |
| Depósito ropa sucia | 1 | 4 | 4 |
| Depósito ropa estéril | 1 | 4 | 4 |
| Cuarto de aseo | 1 | 2 | 2 |
| Deposito transitorio de residuos | 1 | 2 | 2 |
| Baño funcionarios por sexo con ducha | 2 | 4 | 8 |
| Vestier funcionarios por sexo | 2 | 6 | 12 |
| Descanso de funcionarios | 1 | 12 | 12 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **342** |
| **Muros y circulación (40%)** | **136,8** |

| | |
|---|---|
| **Área total del servicio de cirugía:** | **478,8** |

| **4. Servicio de Ginecobstetricia: "Proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **443,8** |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consultorio de valoración de pacientes con baño | 1 | 15 | 15 |
| Sala ARO (3 camillas) | 1 | 24 | 24 |
| Vestier para ingreso de pacientes con baño-cambiador y ducha | 1 | 6 | 6 |
| Vestier para ingreso de visitantes con baño-cambiador | 1 | 6 | 6 |
| Sala de preparación de pacientes (1 camilla + 2 sillones) | 1 | 12 | 12 |
| Trabajo de partos con baño | 6 | 8 | 48 |
| ***Partos naturales:*** | | | |
| *Lavamanos quirúrgico partos naturales* | 1 | 3 | 3 |
| *Sala de partos* | 2 | 18 | 36 |
| ***Quirófano de cesáreas:*** | | | |
| *lavamanos quirúrgico cirugía obstétrica* | 1 | 3 | 3 |
| *Sala de cirugía de cesáreas* | 1 | 25 | 25 |
| Sala de atención a neonatos | 1 | 10 | 10 |
| Sala de recuperación post-quirúrgica (3 camillas) | 1 | 25 | 25 |
| Sala de recuperación post-parto (3 camillas) | 1 | 25 | 25 |
| Estación de enfermería | 2 | 5 | 10 |
| Trabajo sucio | 2 | 5 | 10 |
| Trabajo limpio | 2 | 5 | 10 |
| Lavado de patos | 2 | 1 | 2 |
| Depósito de equipos e instrumental | 2 | 4 | 8 |
| Depósito de materiales, insumos y medicamento | 2 | 4 | 8 |
| Depósito de anestesia | 1 | 2 | 2 |
| Depósito ropa sucia | 2 | 4 | 8 |
| Depósito ropa estéril | 2 | 4 | 8 |
| Cuarto de aseo | 2 | 2 | 4 |
| Cuarto de aseo general exterior | 1 | 4 | 4 |
| Depósito de placentas y fetos | 1 | 3 | 3 |
| Deposito transitorio de residuos | 1 | 2 | 2 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **317** |
| **Muros y circulación (40%)** | **126,8** |

| | |
|---|---|
| **Área total del servicio de ginecobstetricia:** | **443,8** |

| **5. Servicio Central de Esterilización: "Proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **86,8** |
|---|---|---|---|
| Área de recepción y clasificación | 1 | 5 | 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Área sucia (limpieza y descontaminación del material) | 1 | 9 | 9 |
| Vestier funcionarios | 1 | 6 | 6 |
| Cuarto de aseo | 1 | 2 | 2 |
| Área limpia (acondicionamiento, empaquetado, preparación y esterilización del material) | 1 | 25 | 25 |
| Área estéril (almacenamiento del material) y entregas | 1 | 15 | 15 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **62** |
| **Muros y circulación (40%)** | **24,8** |

| | |
|---|---|
| **Área total servicio Central de Esterilización:** | **86,8** |

| **6. Servicio De Ayudas Diagnosticas: "Proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **126** |
|---|---|---|---|
| Vestier pacientes | 1 | 6 | 6 |
| Sala de equipo de rayos x | 1 | 30 | 30 |
| Puesto de trabajo radiólogo | 1 | 6 | 6 |
| Puesto de trabajo personal técnico Rayos X | 1 | 6 | 6 |
| Sala de ecografías con baño-cambiador | 1 | 22 | 22 |
| Sala de mamografías con vestier | 1 | 18 | 18 |
| Cuarto de aseo | 1 | 2 | 2 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **90** |
| **Muros y circulación (40%)** | **36** |

| | |
|---|---|
| **Área total servicio de ayudas diagnosticas:** | **126** |

| **7. Complementarios: "proyectado"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **1410** |
|---|---|---|---|
| Cuartos técnicos | 5 | 30 | 150 |
| Parqueadero (40 vehículos 5.00*2.30 + circulaciones y rampa) | 1 | 760 | 760 |
| Urbanismos | 1 | 500 | 500 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **1410** |
| **Muros y circulación (0%)** | **0** |

| | |
|---|---|
| **Área total complementarios:** | **1410** |

| Cuadro de áreas: "Proyectado" | | | |
|---|---|---|---|
| **Servicio** | **Área asistencial** | **Circulación** | **Área total** |
| Servicio de Urgencias: | 419,5 | 167,8 | 587,3 |
| Servicio de Hospitalización: | 1423 | 498,05 | 1921,05 |
| Servicio de Cirugía: | 342 | 136,8 | 478,8 |
| Servicio de Ginecobstetricia: | 317 | 126,8 | 443,8 |
| Servicio de Esterilización: | 62 | 24,8 | 86,8 |
| Servicio de Ayudas Diagnosticas: | 90 | 36 | 126 |
| Complementarios: | 1410 | 0 | 1410 |
| | 4063,5 | 990,25 | 5053,75 |

| | |
|---|---|
| Sub total áreas: | **4063,5** |
| Circulaciones: | **990,25** |
| Total Torre Clínica: | **5053,75** |

## *Cuadro comparativo de cambios sensibles en infraestructura del proyecto, actual Vs Proyectado:*

| 1. SERVICIO DE URGENCIAS: "ESTADO ACTUAL" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 334,8 | 1. SERVICIO DE URGENCIAS: "PROYECTADO" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 587,3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 0 | 0 | 0 | Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 1 | 6 | 6 |
| Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 2 | 2,1 | 4,2 | Batería de baños públicos para ambos sexos, niños, discapacitados y cambiador | 2 | 10 | 20 |
| Sala de espera 8 personas (1 m2 por persona) | 1 | 8 | 8 | Sala de espera 25 personas (1 m2 por persona) | 1 | 25 | 25 |
| Sala de rehidratación 2 camillas (sala EDA) con baño | 0 | 0 | 0 | Sala de rehidratación 2 camillas (sala EDA) con baño | 1 | 16 | 16 |
| Sala de procedimientos | 0 | 0 | 0 | Sala de procedimientos 2 camillas (suturas) | 1 | 16 | 16 |
| Sala de yesos | 0 | 0 | 0 | Sala de yesos | 1 | 12 | 12 |
| Sala de observación niños 3 camillas | 1 | 18 | 18 | Sala de observación niños | 6 | 6 | 36 |
| Sala de observación mujeres y hombres 6 camillas | 1 | 40 | 40 | Sala de observación mujeres | 6 | 6 | 36 |
| Baños pacientes (niños, mujeres y hombres) | 2 | 2,1 | 4,2 | Sala de observación hombres | 6 | 6 | 36 |
| **Subtotal** | | | **224,8** | **Subtotal** | | | **419,5** |
| **Muros y circulación** | | | **110** | **Muros y circulación (40%)** | | | **167,8** |
| **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS:** | | | **334,8** | **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS:** | | | **587,3** |
| **2. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: "ESTADO ACTUAL"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **1122** | **2. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: "PROYECTADO"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **1921,05** |
| Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 0 | 0 | 0 | Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas (2 camillas y 2 sillas) | 2 | 6 | 12 |
| Sala de espera 15 personas (1 m2 por persona) | 1 | 15 | 15 | Sala de espera 20 personas (1 m2 por persona) | 2 | 20 | 40 |
| ***Hospitalización pediátrica:*** | | | | ***Hospitalización pediátrica:*** | | | |
| *Habitación unipersonal pediátrica con baño* | 1 | 19 | 19 | *Habitación unipersonal pediátrica con baño* | 5 | 18 | 90 |
| *Habitación bipersonal pediátrica con baño* | 3 | 21 | 63 | *Habitación bipersonal pediátrica con baño* | 6 | 23 | 138 |
| *Habitación cuádruple con baño* | 1 | 32 | 32 | | | | |
| *Habitación aislados pediátricos con baño* | 0 | 0 | 0 | *Habitación aislados pediátricos con baño* | 2 | 23 | 46 |
| ***Hospitalización adultos:*** | | | | ***Hospitalización adultos:*** | | | |
| *Habitación unipersonal adultos con baño* | 2 | 21 | 42 | *Habitación unipersonal adultos con baño* | 10 | 18 | 180 |
| *Habitación bipersonal adultos con baño* | 7 | 21 | 147 | *Habitación bipersonal adultos con baño* | 26 | 23 | 598 |
| *Habitación cuádruple con baño* | 6 | 32 | 192 | | | | |
| *Habitación aislados adultos con baño* | 1 | 21 | 21 | *Habitación aislados adultos con baño* | 3 | 23 | 69 |
| **Subtotal** | | | **671** | **Subtotal** | | | **1423** |
| **Muros y circulación** | | | **451** | **Muros y circulación (35%)** | | | **498,05** |
| **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:** | | | **1122** | **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:** | | | **1921,05** |
| **3. SERVICIO DE CIRUGÍA: "ESTADO ACTUAL"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **0** | **3. SERVICIO DE CIRUGÍA: "PROYECTADO"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **10** |
| Sala de espera 25 personas (1 m2 por persona) | 0 | 0 | 0 | Sala de espera 25 personas (1 m2 por persona) | 1 | 25 | 25 |
| Sala de recepción y preparación de pacientes (3 sillas) | 1 | 13 | 13 | Sala de recepción y preparación de pacientes (3 camillas + 3 sillones) | 1 | 30 | 30 |
| Locutorio para interacción con acompañantes | 0 | 0 | 0 | Locutorio para interacción con acompañantes | 1 | 9 | 9 |
| Consultorio de valoración especialistas | 0 | 0 | 0 | Consultorio de valoración especialistas | 1 | 10 | 10 |
| Sala de cirugía | 3 | 28 | 84 | Sala de cirugía | 3 | 25 | 75 |
| Estación de enfermería | 0 | 0 | 0 | Estación de enfermería | 1 | 10 | 10 |
| Vestier funcionarios por sexo | 0 | 0 | 0 | Vestier funcionarios por sexo | 2 | 6 | 12 |
| **Subtotal** | | | **192** | **Subtotal** | | | **342** |
| **Muros y circulación** | | | **98** | **Muros y circulación (40%)** | | | **136,8** |
| **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA:** | | | **290** | **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA:** | | | **478,8** |
| **4. SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA: "ESTADO ACTUAL"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **0** | **4. SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA: "PROYECTADO"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **760** |
| Consultorio de valoración de pacientes con baño | 0 | 0 | 0 | Consultorio de valoración de pacientes con baño | 1 | 15 | 15 |
| Sala ARO (3 camillas) | 0 | 0 | 0 | Sala ARO (3 camillas) | 1 | 24 | 24 |
| Sala de preparación de pacientes (1 camilla + 2 sillones) | 0 | 0 | 0 | Sala de preparación de pacientes (1 camilla + 2 sillones) | 1 | 12 | 12 |
| *Sala de partos* | 0 | 0 | 0 | *Sala de partos* | 2 | 18 | 36 |
| *lavamanos quirúrgico cirugía obstétrica* | 0 | 0 | 0 | *lavamanos quirúrgico cirugía obstétrica* | 1 | 3 | 3 |
| *Sala de cirugía de cesáreas* | 0 | 0 | 0 | *Sala de cirugía de cesáreas* | 1 | 25 | 25 |
| Sala de atención a neonatos | 0 | 0 | 0 | Sala de atención a neonatos | 1 | 10 | 10 |
| Sala de recuperación post-quirúrgica (3 camillas) | 0 | 0 | 0 | Sala de recuperación post-quirúrgica (3 camillas) | 1 | 25 | 25 |
| Sala de recuperación post-parto (3 camillas) | 0 | 0 | 0 | Sala de recuperación post-parto (3 camillas) | 1 | 25 | 25 |
| Estación de enfermería | 0 | 0 | 0 | Estación de enfermería | 2 | 5 | 10 |
| **Subtotal** | | | **0** | **Subtotal** | | | **317** |
| **Muros y circulación (40%)** | | | **0** | **Muros y circulación (40%)** | | | **126,8** |
| **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA:** | | | **0** | **ÁREA TOTAL DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA:** | | | **443,8** |
| **5. SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN: "ESTADO ACTUAL"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **71** | **5. SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN: "PROYECTADO"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **126** |
| **Subtotal** | | | **57** | **Subtotal** | | | **62** |
| **Muros y circulación** | | | **33** | **Muros y circulación (40%)** | | | **24,8** |
| **ÁREA TOTAL SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN:** | | | **90** | **ÁREA TOTAL SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN:** | | | **86,8** |

| 6. SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: "ESTADO ACTUAL" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 0 | 6. SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: "PROYECTADO" | Cantidad de Ambientes | Área por Ambiente | 1410 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Subtotal | | | 52,5 | Subtotal | | | 90 |
| Muros y circulación | | | 18,5 | Muros y circulación (40%) | | | 36 |
| ÁREA TOTAL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: | | | 71 | ÁREA TOTAL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS: | | | 126 |
| **7. COMPLEMENTARIOS: "ESTADO ACTUAL"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **0** | **7. COMPLEMENTARIOS: "PROYECTADO"** | **Cantidad de Ambientes** | **Área por Ambiente** | **1410** |
| | | | | | | | |
| Cuartos técnicos | 0 | 0 | 0 | Cuartos técnicos | 5 | 30 | 150 |
| Parqueadero (40 vehículos 5.00*2.30 + circulaciones y rampa) | 0 | 0 | 0 | Parqueadero (40 vehículos 5.00*2.30 + circulaciones y rampa) | 1 | 760 | 760 |
| Urbanismos | 0 | 0 | 0 | Urbanismos | 1 | 500 | 500 |
| **Subtotal** | | | **0** | **Subtotal** | | | **1410** |
| **Muros y circulación (0%)** | | | **0** | **Muros y circulación (0%)** | | | **0** |
| **ÁREA TOTAL COMPLEMENTARIOS:** | | | **0** | **ÁREA TOTAL COMPLEMENTARIOS:** | | | **1410** |
| CUADRO DE ÁREAS: "ESTADO ACTUAL" | | | | CUADRO DE ÁREAS: "PROYECTADO" | | | |
| | | | | | | | |
| **Servicio** | **Área asistencial** | **Circulación** | **Área total** | **Servicio** | **Área asistencial** | **Circulación** | **Área total** |
| Servicio de Urgencias: | 224,8 | 110 | 110 | Servicio de Urgencias: | 419,5 | 167,8 | 587,3 |
| Servicio de Hospitalización: | 671 | 451 | 451 | Servicio de Hospitalización: | 1423 | 498,05 | 1921,05 |
| Servicio de Cirugía: | 192 | 98 | 98 | Servicio de Cirugía: | 342 | 136,8 | 478,8 |
| Servicio de Ginecobstetricia: | 0 | 0 | 0 | Servicio de Ginecobstetricia: | 317 | 126,8 | 443,8 |
| Servicio de Esterilización: | 57 | 33 | 33 | Servicio de Esterilización: | 62 | 24,8 | 86,8 |
| Servicio de Ayudas Diagnosticas: | 52,5 | 18,5 | 18,5 | Servicio de Ayudas Diagnosticas: | 90 | 36 | 126 |
| Complementarios: | 0 | 0 | 0 | Complementarios: | 1410 | 0 | 1410 |
| | **1197,3** | **710,5** | **0** | | **4063,5** | **990,25** | **5053,75** |
| **Sub total áreas:** | | | **1197,3** | **Sub total áreas:** | | | **4063,5** |
| **Circulaciones:** | | | **710,5** | **Circulaciones:** | | | **990,25** |
| **Total "Estado Actual":** | | | **1907,8** | **Total Proyectado para Torre Clínica** | | | **5053,75** |

## Resumen de comparativos Actual Vs Proyectado en Mts$^2$:

| | Áreas actuales | Áreas proyectadas |
|---|---|---|
| Sub total áreas: | 1197,3 | 4063,5 |
| Circulaciones: | 710,5 | 990,25 |
| Total "Estado Actual" | 1907,8 | 5053,75 |

## Número propuesto de camas

La propuesta inicial de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó fue de 84 camas hospitalarias lo que implicaría un aumento de solo el 60%, considerando que se han tenido porcentajes ocupacionales promedios por encima del 140% y picos por encima del 179%, creemos que esta cantidad de camas podría ser mucho mayor según el estudio técnico realizado en el 2018 dónde se evidenciaba que la capacidad instalada para nuestra ESE podría estar por encima de las 100 camas de hospitalización, adicionalmente debe tenerse en cuenta que todos las instituciones de salud públicas alejadas de las capitales del departamento deberían contar con un 20% – 30% de camas permanentes para la atención de emergencias y/o desastres.

| Resumen Comparativo Final | | | |
|---|---|---|---|
| **Servicio** | **Capacidad instalada Actual** | **Propuesto de ampliación** | **Valor Proyectado** |
| Camas de Pediatría | 11 | 8 | 19 |
| Camas de Adultos | 31 | 24 | 55 |
| Gineco-obstetricia | 10 | 0 | 10 |
| Total, de Camas | 52 | 32 | 84 |
| Salas de espera Hospitalización | 1 para 8 Usuarios | 1 para 25 Usuarios | 1 para 25 Usuarios |
| Sala Observación Urg. Pediátrica | 1 para 3 Pacientes, no cumple SOGCS | 1 para 6 pacientes | 1 para 6 pacientes |
| Sala Observación adultos Urgencias | 1 para 6 pacientes | 1 para 12 pacientes | 1 para 12 pacientes |
| Sala de espera cirugía | 0 | 1 para 25 Usuarios | 1 para 25 Usuarios |
| Consultorio Valoración prequirúrgica | 0 | 1 | 1 |
| Sala Alto Riesgo Obstétrico | 0 | 1 para 3 pacientes | 1 para 3 pacientes |
| Sala Preparación pacientes | 0 | 1 para 3 pacientes | 1 para 3 pacientes |
| Salas Neonatos | 0 | 1 | 1 |
| Quirófanos Ginecoobstetricia | 0 | 1 | 1 |
| Sala recuperación postquirúrgica y postparto | 0 | 2 para 6 pacientes | 2 para 6 pacientes |

**Juan Fernando Rivera Úsuga**

Gerente

E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó

# Referencias


Agudelo Calderón, C. A., Cardona Botero, J., Ortega Bolaños, J., & Robledo Martínez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciênc. saúde coletiva, 16*(6), 2817-2828. doi:https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020

Alcaldía de Yolombó. (Enero de 2020). *https://www.yolombo-antioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Galeria-de-Mapas.aspx*. Recuperado el 16 de 04 de 2021, de https://www.yolombo-antioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Galeria-de-Mapas.aspx

Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). *Secretaría del Senado.* Recuperado el 12 de 03 de 2021, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Departamento Administrativo Nacional de Estadisticas. (2018). *PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL. PERIODO 2018 - 2026.* Bogotá: Tecnologías de la información y las comunicaciones. Recuperado el 13 de 12 de 20, de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

Duque Roldán, M. I., Gómez Montoya, L. F., & Osorio Agudelo, J. A. (2009). Análisis de los costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad en la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos, 5*, 495-525. Recuperado el 13 de 12 de 20

ESE Hospital San Rafael de Yolombó. (2021). *Sistema de Infomración hospitalario XENCO.* Antioquia, Yolombó. Recuperado el 12 de 02 de 2021

ESE Hospital San Rafael Yolombó. (2020). *Plan estratégico de desarrollo Institucional 2020-2024.* Yolombó: Hospital Yolombó. Recuperado el 16 de 04 de 2021, de https://hospitalyolombo.gov.co/plan-estrategico/

Manuel, C., Cárdenas Rodríguez, J., Gónzales López, R., Miyar Abreu, R., Gelvés Gónzales, A. M., & Cosme Casulo, J. (2002). La economía del la salud:¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Rev Panam Salud Publica, 12*(5), 395, 396. Recuperado el 13 de 12 de 2020, de https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. (24 de Noviembre de 2019). Resolución 3100. *Resolución 3100 de 2019*, 103-110. Bogotá DC, Cundinamarca, Colombia: Senado de la República de Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021:La salud en Colombia la construyes tú.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado el 08 de Enero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.* Habilitación , Ministerio de Salud y Protección Social, Cundinamarca, Bogotá DC. Recuperado el 12 de 01 de 2021, de https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.* Reporte de cumplimiento, Cundinamarca, Bogotá DC. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/

Quesada, E. (Diciembre de 2011). *Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria*. (ISG, Editor) Recuperado el 26 de Abril de 2021, de https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/12/Gestion-camas-hospitalarias-ISG.pdf

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (01 de Enero de 2021). *Dirección Secional de Salud de Antioquia.* Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/poblacion