HOSPITAL San Rafaél E.S.E Dolores - Tolima

Unidos por la efectividad y humanización en la atención en salud

MODELO PRESTACION SERVICIOS

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SOGCS

HOSPITAL SAN RAFAÉL E.S.E.
Dolores - Tolima

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente

ISABEL PENAGOS MONTAÑA
Profesional universitario

JAIME ALEJANDRO GODOY
Enfermero jefe – Coordinador asistencial

NATALIA YICELA PACHECO BUSTOS
Odontóloga

NITZA CRISTINA ORTIZ MARTINEZ
Asesora Calidad

DOLORES

2022

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

1. ANTECEDENTES HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
1.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA
1.2. RESEÑA HISTORICA
2. CAPACIDAD INSTALADA
3. OFERTA DE SERVICIOS
4. DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA Y CONTEXTO TERRITORIAL
5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO
6. CUMPLIMIENTO DEL SOGC
7. COMPONENTE DEL MODELO
7.1. Descripción del modelo de atención
7.2. Objetivos generales y específicos del modelo de atención en salud.
7.3. Descripción de las atenciones en salud de acuerdo a la modalidad de atención y entornos, en el marco de las RIAS materno perinatal l y promoción y mantenimiento de la salud -MP y PMS
7.4. Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.
7.5. Descripción del proceso de la gestión de riesgo.
7.6. Reportes de información, notificación a eventos y análisis de grupos o condiciones de riesgo.
7.7. Proceso de capacitación del talento humano, reinducción.
7.8. Esquemas de participación social amplia, entre los actores del SGSSS.
7.9. Reporte y disponibilidad de indicadores de calidad e implementación de las RIAS MP y PMS.
7.10. Definición de indicadores según modelo y medición de resultados.

LISTA DE IMAGENES

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABLAS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

La Ley 1438 de 2011 adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

El Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, establece como elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. por parte de los prestadores de servicios de salud, el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.

En cumplimiento de lo anterior el Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores, documenta su modelo de prestación de servicios que busca responder a las necesidades, expectativas y demandas de salud de sus usuarios, brindando una atención segura y humana a los pacientes y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de interés.

JUSTIFICACION

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: "el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado" y que "será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable". En el artículo 49 determina que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado", y que se debe "garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", sin dejar de lado que "toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposición" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo "garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección". Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

Y más recientemente el Decreto 441 de 2022, establece como elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. por parte de los prestadores de servicios de salud, el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio

Es por esto que se hace necesario contar con el modelo de prestación de servicios de salud del Hospital San Rafael de Dolores, que este documentado y se constituya en herramienta que contiene los lineamientos conceptuales y de principios rectores, orientados fundamentalmente en definir la atención integral de los pacientes, con enfoque integral, basado en la interacción de procesos y las rutas de atención de la E.S.E, a fin de garantizar el bienestar, la optimización de recursos y mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud.

1. ANTECEDENTES HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

IMAGEN 1: DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE	
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT	8907005684
CLASE DE PRESTADOR	INSTITUCION ATENCION PRIMARIA 1 - IAP 1
CARÁCTER TERRITORIAL	MUNICIPAL
DEPARTAMENTO / DISTRITO	TOLIMA
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	DOLORES
DIRECCION	CALLE 6 N° 9 - 02
CODIGO PRESTADOR - REPS	7323600925-01
INFORMACIÓN GERENTE ACTUAL	CATERINE HERNANDEZ ORTIZ

FUENTE: REPS – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.1.1. MISION

El Hospital San Rafael Empresa Social del Estado presta servicios de salud de primer nivel, es una institución pública que presta servicios de salud de baja complejidad a usuarios, sus familias y la comunidad con una atención integral de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y acciones de salud pública.

1.1.2. VISION

Ser en el año 2025 la mejor Empresa Social de Estado (ESE) prestadora de servicios de salud pública del suroriente del Departamento del Tolima, reconocido por el modelo participativo asistencial, basado en la atención primaria en salud con enfoque familiar y de primera infancia, con un sistema administrativo y financiero eficiente con un talento humano comprometido con los valores institucionales y brindando servicios de calidad a todos sus usuarios.

1.1.3. PRINCIPIOS Y VALORES

Entendiéndolos con el conjunto de ideas fundamentales que orienten el comportamiento, en la interacción asertiva con nuestros usuarios, pacientes y compañeros en todos los niveles organizacionales de la empresa, dentro del marco de la ética y la calidad en la prestación de los servicios.

Los principios corporativos de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN RAFAEL son Normas o leyes generales y objetivas que rigen el comportamiento y las acciones institucionales.

Honestidad:
Actuamos en forma recta, honrada y veraz desempeñando nuestra labor en forma responsable y conservando los recursos institucionales.

Respeto:
Garantizamos el respeto Por la vida y la salud; la dignidad humana y las características individuales de nuestros clientes internos y externos.

Servicio:
Prestamos servicios de salud de primer nivel integrales con calidad y calidez centrados en las necesidades de nuestros usuarios.

1.1.4. VALORES CORPORATIVOS

Responsabilidad
Cumplimos con nuestros objetivos y deberes institucionales respondiendo en forma oportuna y eficaz a las necesidades en salud de la comunidad Doloreña.

Trabajo en equipo
Compartimos conocimientos, experiencias y esfuerzos aportando lo mejor de cada uno para la conseguir los objetivos de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL.

Amabilidad
Desarrollamos una cultura institucional basada en el buen trato dentro de un ambiente de cordialidad, respeto, solidaridad y tolerancia.

Integridad

Es actuar con honestidad, liderar con el ejemplo personal, siendo fieles a los principios y valores humanos que rigen el actuar en nuestra empresa.

Honestidad.

Permite que cualquier proyecto humano se pueda realizar y la confianza colectiva se transforme en una fuerza de valor, que exige coraje para decir siempre la verdad y obrar en forma recta y transparente. Quien es honesto, no toma nada ajeno, ni espiritual ni material, es decir, es una persona honrada.

Tolerancia

Admitir ideas y opiniones distintas a las propias y discutirlas con respeto

Cumplimiento.

Trabajar en forma sincronizada, optimizando el tiempo para lograr lo planeado y los objetivos y metas de las áreas y de la organización

1.2. RESEÑA HISTORICA

El Hospital San Rafael de Dolores E.S.E. nivel I de atención, es una institución prestadora de servicios de salud, ubicada en el municipio de Dolores Tolima Está inscrita ante la Secretaria de Salud del Tolima, como Institución Prestadora de Servicios de Salud de Nivel Bajo de Complejidad mediante registro No. 73236000925 de noviembre 17 de 2006. Su sede principal está localizada en la Carrera 6 No. 9-02.

Transformado en Empresa Social del estado mediante el acuerdo No. 002 1997 emanado por el Honorable Concejo Municipal Dolores Tolima.

2. CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima para la prestación de sus servicios cuenta con 3 ambulancias de traslado asistencial básico, 6 camas de hospitalización, 3 camillas de observación en urgencias, 1 consultorio de urgencias, 3 consultorios de consulta externa, 1 sala de partos y 1 sala de procedimientos.

IMAGEN 2: CAPACIDAD INSTALADA

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD	No PLACA	MODALIDAD	MODELO
AMBULANCIAS	Básica	1	GRS560	TERRESTRE	2021
AMBULANCIAS	Básica	1	KZU763	TERRESTRE	2022
AMBULANCIAS	Básica	1	OET340	TERRESTRE	2014
CAMAS	Pediátrica	2			
CAMAS	Adultos	4			
CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			
CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	1			
CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1			
CONSULTORIOS	Urgencias	1			
CONSULTORIOS	Consulta Externa	3			
SALAS	Partos	1			
SALAS	Procedimientos	1			

FUENTE: REPS – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

3. OFERTA DE SERVICIOS

Actualmente el Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores tiene 13 servicios habilitados en el REPS, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, como se detalla a continuación:

IMAGEN 3: SERVICIOS HABILITADOS

CODIGO SERVICIO	SERVICIO FARMACÉUTICO	NUMERO DISTINTIVO
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0024936
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0024937
312	ENFERMERÍA	DHSS0024938
328	MEDICINA GENERAL	DHSS0024939
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0024940
420	VACUNACIÓN	DHSS0024941
706	LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0024942
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0024943
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0024944
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0024945
1101	ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0024946
1102	URGENCIAS	DHSS0024947
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0024948

FUENTE: REPS – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

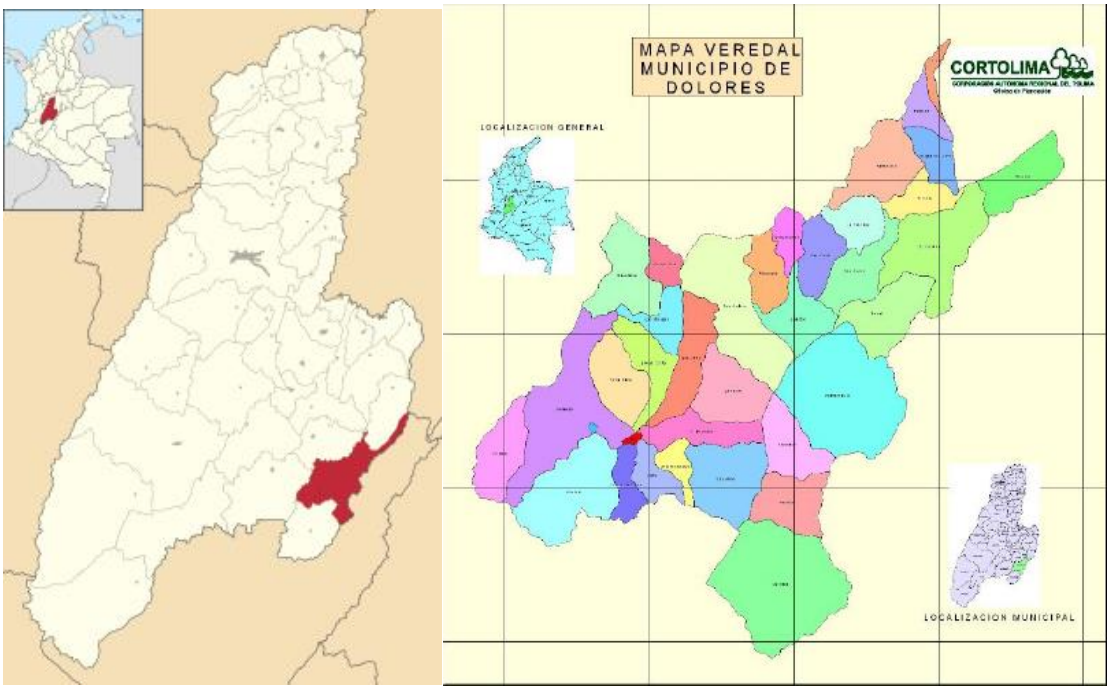
4. DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA Y CONTEXTO TERRITORIAL

4.1. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Dolores es un municipio del departamento de Tolima, Colombia, localizado al sureste del Departamento, fue fundada el 17 de enero de 1700 por lo que se cree que fueron los Padres Agustinos, pero la región fue descubierta por Gonzalo Jiménez de Quesada en 1537. La región de Dolores perteneció a los indios Ambicaes de la Tribu de los Coyaimas. El poblado tuvo como nombre San Antonio Abad del Páramo de los Dolores. En 1857 fue trasladado al sito que actualmente se localiza. para el 21 de febrero de 1863 mediante ley fue erigido municipio siendo efectiva el 1 de enero de 1864.

IMAGEN 4: MAPA DE DOLORES

Coordenadas	3°32'17"N 74°53'42"O
Entidad	Municipio
• País	Colombia
• Departamento	Tolima
• Provincia	Suroriente



FUENTE: WIKIPEDIA

4.1.1. EXTENSIÓN Y LÍMITES:

Dolores limita con los municipios de Prado y Purificación, Villarrica al Norte; con Alpujarra al Sur; con el municipio de Natagaima al Occidente, y al Oriente con el Departamento de Huila (con el municipio Colombia).

TABLA 1: EXTENSION MUNICIPIO DE DOLORES

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
DOLORES	0.6633 km²	0,11	601.977 km²	99,88	602,641 km²	100

FUENTE: DANE & SECRETARIA INFRAESTRUCTURA Y PLANEACIÓN DOLORES

Altitud	
• Media	1445 m s. n. m.

Con una Extensión Territorial Total de 602,641 Km², En el Municipio de Dolores Tolima predomina el área rural que consta de 34 veredas con una extensión de 601,977 km2 que corresponde al 99,88%; y tan solo un 0,11% corresponde al área urbana con una extensión de 0,6633 km², la cual consta con 12 barrios.

4.1.2. GEOGRAFÍA FÍSICA

Su territorio es montañoso, su cabecera está localizada a los 3°33'25" de longitud norte y 74°54'05" de longitud al oeste, con una altura de 1495 mts y una tempera de 22° centígrados y llega a una temperatura máxima de 28° centígrados.

De sus montañas se destacan: La Cuchilla de Altamisal; Las cuchillas de Cañaveral, la Travesía, Mesetas y Pailas, el Cerro Bandolero, Los Altos de los Colorados y Rionegro.

Bañan sus tierras los ríos Cabrera, Rio Negro y Riachón, además de un sin fin de corrientes menores.

El Municipio de Dolores está ubicado a 175 km de Ibagué, la capital del Tolima y a 400 km de Bogotá, capital de Colombia.

4.2. CLIMA

En Dolores el clima es tropical, la mayoría de los meses del año están marcados por lluvias significativas. La corta estación seca tiene poco impacto. La temperatura media anual es de 20 ° C en Dolores. Precipitaciones aquí promedios 1890 mm.

Por su topografía accidentada goza de una exquisita variedad de climas, convirtiendo a esta población, un lugar acogedor por su envidiable clima, que se distribuye en pisos térmicos así:

- Cálido: 131 km2
- Medio: 483 km2
- Frío: 130 Km2
- Páramo: 52 km2

4.3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

El Municipio depende del cultivo del café, pero recientemente se han descubierto importantes yacimientos de petróleo en sus suelos que aún no han sido explotados. También es un importante renglón la ganadería. Actualmente existe dos importantes procesadoras de queso crema en la región las cuales distribuyen este producto en Bogotá y otras ciudades. En este municipio se dan otras frutas como la naranja, mandarina y limón.

4.4. DIVISION MUNICIPAL

Dolores está subdividida en 34 veredas más el área urbana que las podemos agrupar en zonas

- Las veredas del Noreste de Dolores son:

El Pinal, Palmira, Vegas del Café, Palmalosa, La Soledad, San Pedro, Macal, El Carmen, El Café, Riachón

- Las veredas de Suroriente de Dolores son:

Portachuelo, Picachos, Ambicá y La Caja

- Las veredas del Norte son:

San Pablo, Guayacanal, Rionegro, Llanitos y San Andrés

- Las veredas del Noroccidente de Dolores son:

Guásimos, Los Mangos y Santa Rita

- Las Veredas del Sur y Suroeste de Dolores son:

Colopo, Bermejo, Corinto, Puerta de Cana, Yopo, La Guacamaya, San José, El Pescado, El Japón, San Juan, Palos Altos, Buenavista y el área urbana de Dolores

4.5. VIAS DE ACCESO

Al municipio de Dolores Tolima se puede llegar desde Ibagué por carretera nacional hasta el municipio de Dolores, y de ahí en adelante se continúa por vía sin pavimentar, con una distancia aproximada de 175 km2 y una duración de viaje de 4 horas, si se desea llagar desde Bogotá de tendría un recorrido de 400 Km2 con una duración de 7 horas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Dolores Tolima hacia la capital, 2021.

Municipio DOLORES	Tiempo de traslado entre el municipio y la capital (Ibagué)	Distancia en Kilómetros entre el municipio y la capital (Ibagué)	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				Horas	Minutos
IBAGUE	4 HORAS	175 Km2	TRANSPORTE PUBLICO	4	0
BOGOTA	7 HORAS	400 Km2	TRANSPORTE PUBLICO	7	0

FUENTE: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DOLORES TOLIMA.

Para llegar al municipio de Dolores por vía Neiva, se debe llegar la carretera que comunica alpujarra Dolores con una distancia de 43,33 km2 con una duración de viaje de 2 horas. Cuenta con un servicio de transporte prestado por la agencia de Auto fusa, Velotax y Trasnpurificacion, para el transporte Inter veredal se realiza a través de buses escolares, y transportes propios de la región.

Cuenta con un servicio de transporte prestado por la agencia de Auto fusa, Velotax y Trasnpurificacion, para el transporte Inter veredal se realiza a través de buses escolares, y transportes propios de la región

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Dolores hacia los municipios vecinos, 2021.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y el municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y el municipio vecino	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				Horas	Minutos
DOLORES	PRADO	34 Km2	Servicio Público	1	30
	NATAGAIMA	38,18 Km2	Servicio Público	3	0
	ALPUJARRA	33,43 Km2	Servicio Público	2	0

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura Dolores Tolima.

4.6. POBLACIÓN Y DINÁMICA DEMOGRÁFICA

4.6.1. Población total:

El municipio de Dolores Tolima cuenta con una población de 8.208 habitantes según censo Dane 2018 con proyección año 2021, se observa un incremento de la población de 2.439 personas en comparación al año 2005, lo cual representan un 29.71% del incremento poblacional.

Con respecto a la proporción por sexo se evidencia que la mayor concentración de la población es de sexo masculino con un 51.7% (4.251 del total de la población).

Al realizar un comparativo entre el año 2021 y el año 2019, se evidencia que para el año 2019 se tenía un registro de 7728 habitantes y para el año 2021 de 8.208. Se evidencia un aumento de 480 habitantes para el año 2021.

4.6.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado (Km2):

Según la densidad poblacional para el municipio de Dolores para el año 2021, habitan 14 habitantes por kilómetro cuadrado.

La densidad poblacional para el área urbana es de 5 personas por Km2 y para el área rural es de 8 personas por Km2.

4.6.3. Población por área de residencia Urbano/Rural

Tabla 4. Población por área de residencia Dolores Tolima 2021

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización (%)
	Población	%	Población	%		
DOLORES	3.414	41,59	4.794	58,41	8.208	41,59

Fuente: Censo DANE 2018, Proyección Poblacional 2021.

4.6.4. Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Dolores Tolima es de 41,6% para el añ0 2021. En la zona Urbana habitan (3414 personas). El casco urbano está conformado por 12 Barrios con aproximadamente cuatro (04) Manzanas por cada Barrio, y cada manzana con un promedio de 16 a 18 Casas.

Número de Viviendas*:*

De acuerdo al censo nacional de población y vivienda DANE, da a conocer que el municipio cuenta con 3555 unidades de vivienda, las cuales a esa misma fecha 251 estaban catalogadas como unidades de vivienda temporales, 202 se encontraban desocupadas y 3102 con personas presentes dentro de la misma.

Número de hogares:

Para el año 2018, el censo nacional de población y vivienda DANE, informa que existen 7762 viviendas en hogares particulares, 12 personas en lugares especiales de alojamiento (LEA).

4.6.5. Población Étnica:

En el Municipio de Dolores Tolima existen 9 habitantes con algún tipo de pertenencia étnica según el censo nacional de población y vivienda 2018, de los cuales 0.015 es indígena, 0.01% Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y 0.10% Negro, mulato, Afrodescendiente y Afrocolombiano, 99,16%.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Dolores, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1	0,01
Gitano(a) o Rrom		
Raizal del Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,01
Palenquero(a) de San Basilio		
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	7	99,16
Ningún grupo étnico	7.213	0,71
No informa	52	
Total	**7.274**	**100,0**

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 - CEPAL/CELADE 10/27/2020

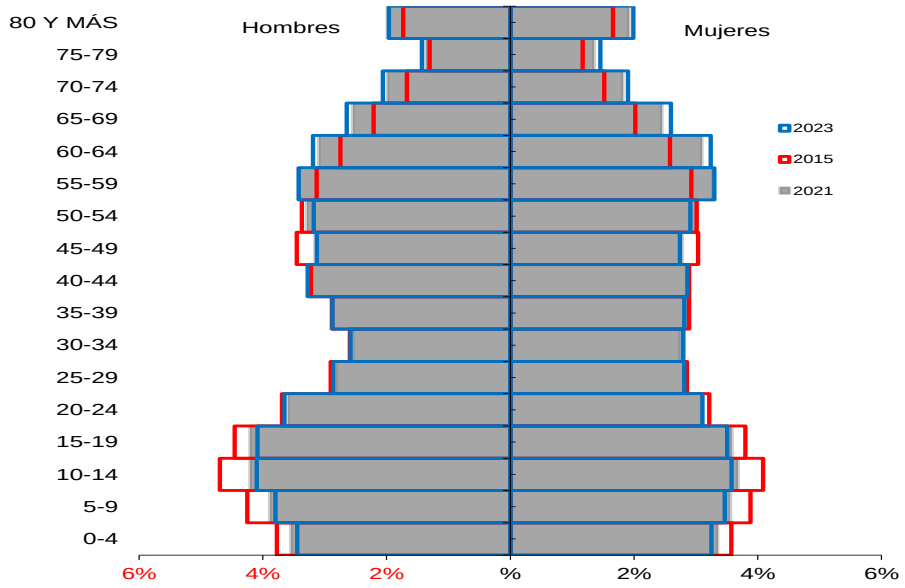
El municipio de Dolores Tolima no cuenta con registros oficiales que nos bride un panorama claro en cuanto a la desagregación diferencial étnica sociodemográfica.

4.7. Estructura demográfica:

La pirámide poblacional del municipio de Dolores es progresiva presentando una base ancha en la población Infantil– Niñez frente al curso de vida de vejez (60 años y más) que se van reduciendo, a consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad; indica una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento; como resultado de la transición demográfica, el incremento de las tasas de natalidad, reducción de la mortalidad general y mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

Con respecto a los Indicadores de estructura demográfica para el año 2021 por cada 107 hombres había 100 mujeres, aumentando la tasa de natalidad.

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Dolores Tolima, 2015, 2021,2023



Fuente: DANE

De los 8.208 habitantes, 1824 habitantes corresponden a población que es menor de 14 años (población Adolescente) distribuido así: 955 Hombres y 869 Mujeres; así mismo 4611 habitantes que se encuentra entre 15 y 59 años (población en etapa productiva y laboral) distribuido así: 2395 Hombres y 2216Mujeres; y por último 1773 habitantes que se encuentran por encima de los 60 años de edad (población mayor). Acorde con estas cifras la población del municipio de Dolores ha presentado un leve aumento con el transcurrir de los años, 162 habitantes más comparado con el año 2015.

4.7.1. Población por cursos de vida

La Proporción de población que ha presentado un crecimiento en su participación sostenido en el municipio de Dolores en el periodo de tiempo analizado es el curso de vida que corresponde a población de 29 a 59 años (Adultez) que se considera una población

productiva y laboral; Al analizar el curso de vida de Adolescencia se evidencia un descenso para el año 2020 y 2021.

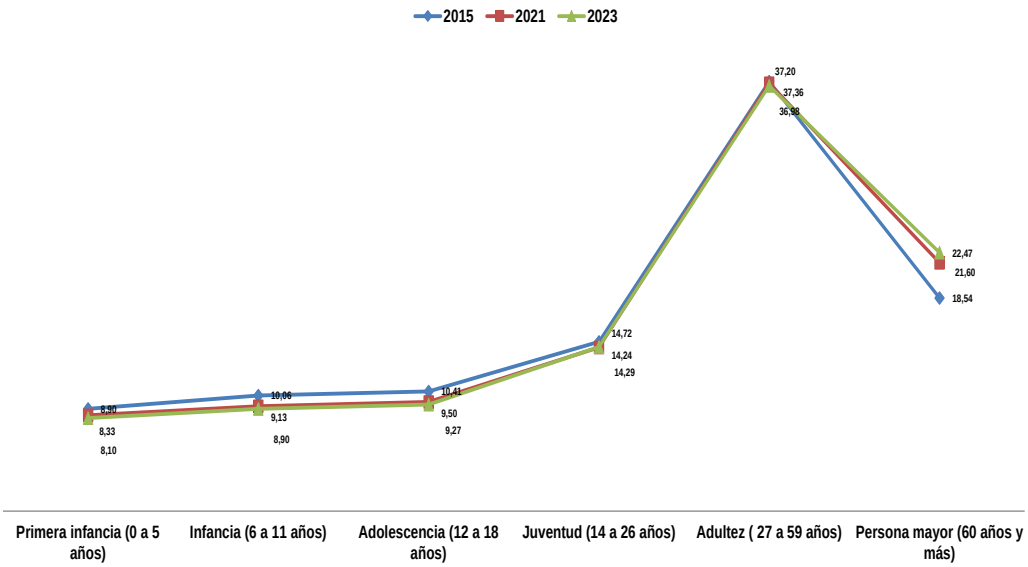
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, DOLORES 2015, 2021 y 2023.

Curso de Vida	2015		2021		2023	
	Numero de Personas	Frecuencia Relativa	Numero de Personas	Frecuencia Relativa	Numero de Personas	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	745	8,90	684	8,33	668	8,10
Infancia (6 a 11 años)	842	10,06	749	9,13	734	8,90
Adolescencia (12 a 17 años)	871	10,41	780	9,50	764	9,27
Juventud (18 a 28 años)	1232	14,72	1169	14,24	1178	14,29
Adultez (29 a 59 años)	3126	37,36	3053	37,20	3049	36,98
Persona mayor (60 años y más)	1551	18,54	1773	21,60	1853	22,47
Poblacion Total	**8367**		**8208**		**8246**	

Fuente: DANE

Para el curso de vida juventud, presenta el mismo comportamiento del curso de vida Adultez, con una disminución en el periodo analizado.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por Curso de Vida, Dolores Tolima 2015, 2021, 2023



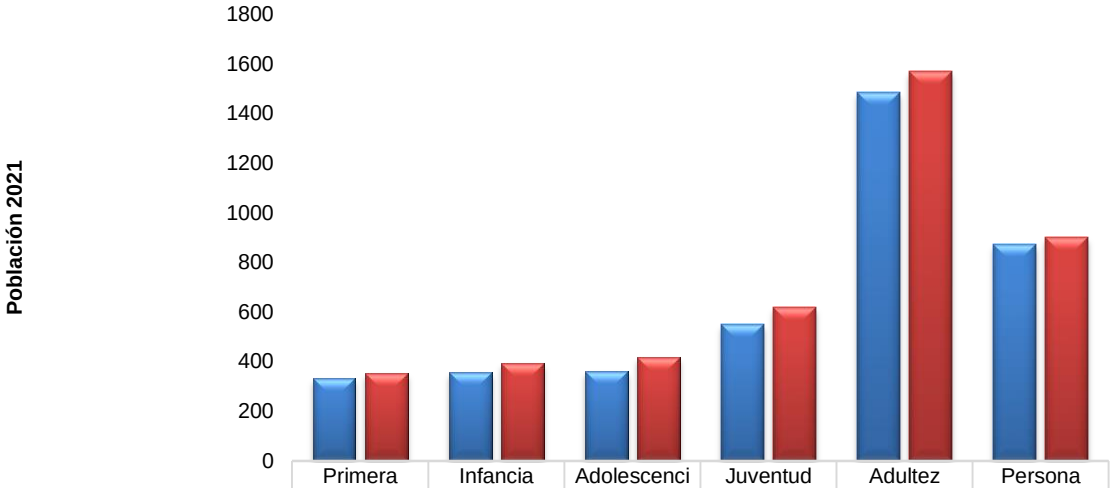
Fuente: DANE

Al analizar los cambios en la proporción de la población por curso de vida en el Municipio Dolores en el periodo del año 2015-2021-2023 se evidencia un aumento sostenido de la Población Adulta (29 a 59 años), lo que atribuye beneficios al municipio de Dolores al considerarse una población económicamente activa, generando progreso al municipio. Luego, al analizar el curso de vida juventud (18-28 años) se evidencia que esta población también está en ascenso, lo que genera una perspectiva positiva para la economía y desarrollo económico familiar.

Al analizar la siguiente Figura, se observa que en el Municipio de Dolores predomina la Población del sexo masculino con un 51.99% (4256 personas).

Se evidencia mayor población concentrada en los cursos de vida de adultez (3.053), donde la población masculina tiene 83 personas más que las mujeres, seguido de las personas catalogadas como mayores (1773).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio Dolores Tolima, Año 2021



	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Persona mayor (60 años y más)
No. de personas Mujeres	332	355	362	551	1485	872
No. de personas Hombres	352	394	418	618	1568	901

Fuente: DANE

La Población femenina representa un 48,01% (3929) de la población total evidenciándose un comportamiento similar al sexo masculino, la mayor población en los de vida de adultez y Vejez.

4.7.2. Otros indicadores demográficos

Relación Hombre / Mujer: En el año 2015 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 108 hombres, había 100 mujeres

Razón Niños / Mujer: En el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4 años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 202 por cada 33 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de Infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondía a la población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue 22 personas.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Dolores Tolima, 2015, 2021, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Poblacion total	8.370	8.208	8.246
Poblacion Masculina	4.360	4.251	4.262
Poblacion femenina	4.010	3.957	3.984
Relación hombres:mujer	108,73	107,43	107
Razón ninos:mujer	34	33	32
Indice de infancia	24	22	22
Indice de juventud	21	20	20
Indice de vejez	19	22	22
Indice de envejecimiento	77	97	104
Indice demografico de dependencia	60,13	60,34	60,46
Indice de dependencia infantil	38,86	35,63	34,71
Indice de dependencia mayores	21,27	24,71	25,74
Indice de Friz	136,85	130,04	126,71

Fuente: DANE_SISPRO_MSPS

Índice de Juventud: En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de Vejez: En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de Envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 77 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 97 personas.

Índice Demográfico de Dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menos de 15 años o de 65 años y más (dependiente), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 60 personas.

Índice de Dependencia Infantil: En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 36 personas.

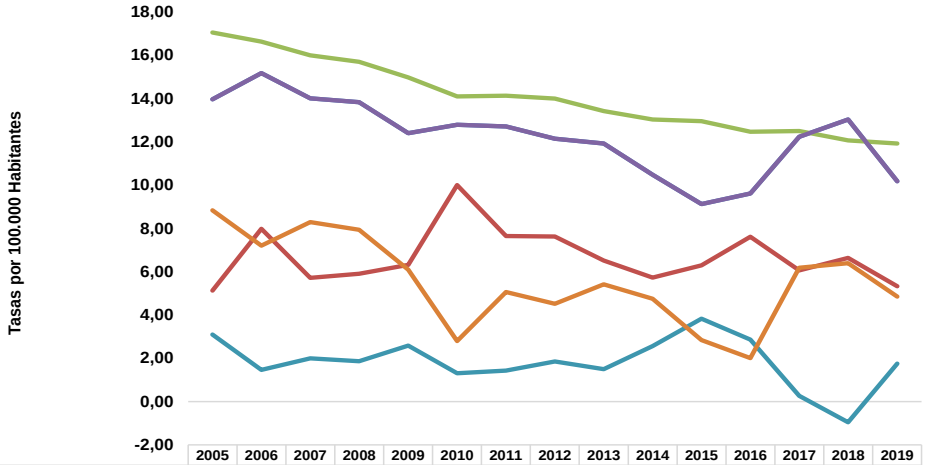
Índice de Dependencia Mayores: En el año 2015, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 25 personas.

Índice de Friz: Representan el porcentaje de población de menores de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de poblaciones 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.

4.8. Dinámica demográfica

Al analizar la Tasa de crecimiento natural del Municipio de Dolores con relación al Departamento del Tolima en el periodo del año 2005 – 2019 se evidencia que el comportamiento de la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, por ende, la tasa de crecimiento vegetativo se considera positiva, porque nace más gente que la que se muere, lo que conlleva a un aumento en el número de población.

Figura 4. Tasa de Crecimiento Natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Dolores Tolima. 2005 - 2019.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa bruta de mortalidad Tolima	13,97	15,18	14,01	13,84	12,40	12,79	12,71	12,15	11,93	10,48	9,13	9,61	12,24	13,03	10,18
Tasa bruta de mortalidad Dolores	5,13	7,98	5,72	5,90	6,31	10,00	7,65	7,63	6,51	5,7	6,29	7,61	6,06	6,64	5,33
Tasa bruta de natalidad Tolima	17,06	16,64	16,00	15,70	14,98	14,10	14,14	14,00	13,42	13,04	12,96	12,47	12,5	12,07	11,93
Tasa bruta de natalidad Dolores	13,97	15,18	14,01	13,84	12,40	12,79	12,71	12,15	11,93	10,48	9,13	9,61	12,24	13,03	10,18
Tasa de crecimiento natural Tolima	3,09	1,46	1,99	1,86	2,58	1,31	1,43	1,85	1,49	2,56	3,83	2,86	0,26	-0,96	1,75
Tasa de crecimiento natural Dolores	8,84	7,20	8,29	7,94	6,09	2,79	5,06	4,52	5,42	4,75	2,84	2,00	6,18	6,39	4,85

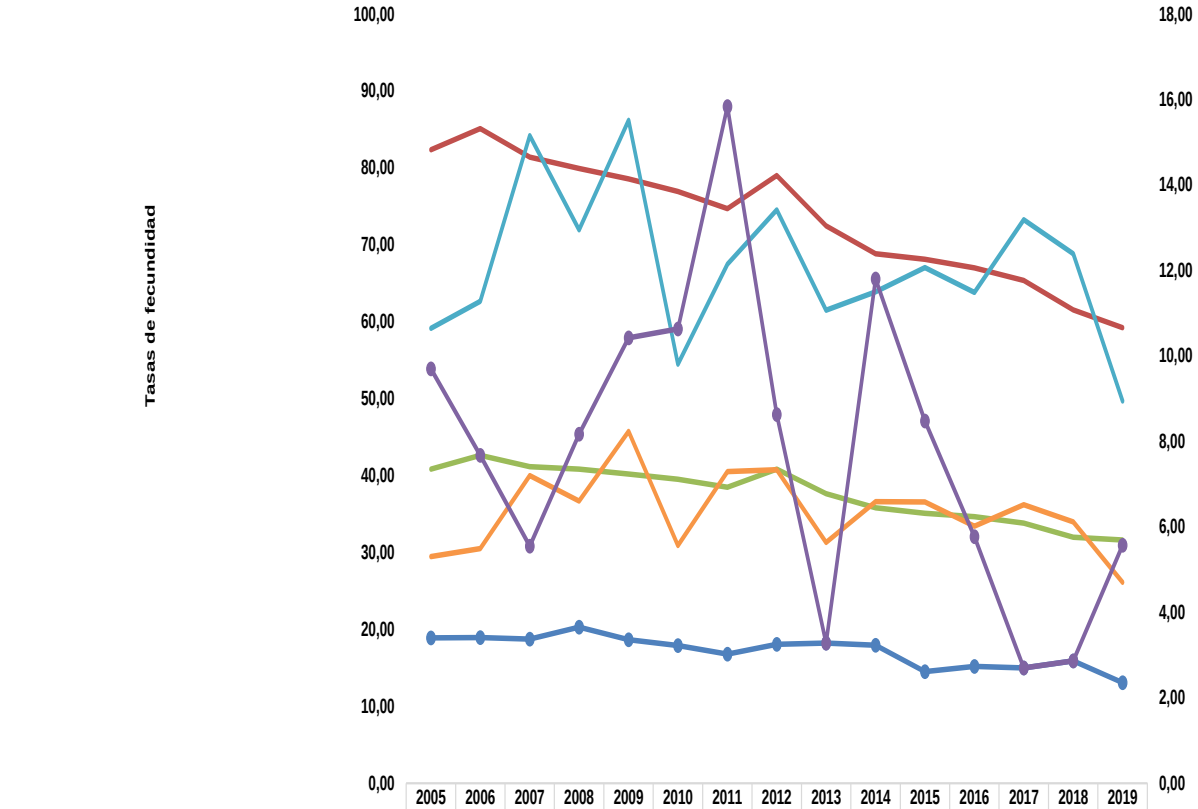
Fuente: DANE_SISPRO_MSPS

4.9. Otros indicadores de la dinámica de la población

Al analizar la tasa de Fecundidad de mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Dolores se evidencia un descenso significativo e importante en el año 2019, ya que se fortalecieron las acciones de Educación a la población Adolescente en las Instituciones Educativas sobre temáticas de la Dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, como también se promovieron los servicios amigables; y prevención de embarazo en adolescentes, este comportamiento es similar al descenso en el Departamento del Tolima en este grupo de edad, lo que proporciona ganancias en el desarrollo social y económico del municipio.

Por su parte, la Tasa de Fecundidad de mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Dolores incremento gradualmente durante el periodo analizado, por lo cual se deberá reforzar acciones de promoción en el programa de planificación familiar, y continuar fortaleciendo estrategias IEC en la población Adolescente – Joven; con el objetivo de prevenir embarazo no deseados en esta población, en comparación con el departamento del Tolima el municipio de Dolores está por encima de las cifras en referencia.

Figura 5. Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años, municipio de Dolores Tolima. 2019.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Tolima	82,35	85,13	81,41	79,94	78,56	76,94	74,69	79,03	72,47	68,84	68,13	67,02	65,37	61,52	59,24
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Tolima	40,82	42,62	41,16	40,84	40,21	39,52	38,46	40,83	37,64	35,80	35,09	34,65	33,83	31,98	31,63
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Dolores	59,14	62,66	84,18	71,96	86,21	54,46	67,50	74,55	61,50	63,89	67,06	63,83	73,25	68,85	49,67
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Dolores	29,48	30,52	40,00	36,69	45,73	30,90	40,51	40,74	31,29	36,62	36,55	33,43	36,22	33,98	26,1
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Dolores	6,30	4,26	2,18	4,52	7,06	7,41	12,82	5,38	0,00	8,57	5,87	3,04	0	0	3,22
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Tolima	3,40	3,41	3,37	3,65	3,36	3,22	3,02	3,25	3,28	3,23	2,61	2,73	2,7	2,86	2,35

Fuente: DANE_SISPRO_MSPS

4.10. Movilidad Forzada

4.10.1. Población Victima del Conflicto Armado:

El municipio de Dolores Tolima Tiene un registro de 8.243 población víctima del conflicto armado donde la mayor parte de la población víctima se encuentra concentrada en el área rural (5.228) representado el 63,49% de la población total.

Tabla 8. Población víctima por área de residencia, municipio de Dolores Tolima, 2021

Municipio	Urbano	%	Rural	%	Sin Información	%	Total
DOLORES	507	6,16	5.228	63,49	2.772	33,67	8.234

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

Tabla 9. Distribución de Población victima por discapacidad, municipio de Dolores Tolima, 2021

Según la población víctima del conflicto armado con condición de discapacidad se tiene un registro de 508 personas de la población total (8.238).

Condiciòn	Poblacion	%
Con Discapacidad	508	6,166545278
Sin Discapacidad	7.730	93,83345472
Sin Identificar	0	0
Total	**8238**	**100**

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

4.10.2. Dinámica Migratoria

No se cuenta con información oficial por parte del Departamento del Tolima para el Municipio de Dolores del año 2020 del Total de Población extranjera en cuanto al tipo de atención recibida y la procedencia de esta población.

4.11. Conclusiones

Para el año 2021, el Municipio de Dolores cuenta con una población de 8208 habitantes, de los cuales el 58.41% pertenecen al Área rural con 4794 habitantes; y un 41.59% pertenecen al Área urbana con 3414 habitantes.

Al predominar la población de la zona rural en el municipio de Dolores se debe orientar acciones intersectoriales para atender las necesidades de la población que residen especialmente en zona rural dispersa, ya que presentan limitaciones en el

acceso a los servicios de salud por la oportunidad y disponibilidad del transporte y el estado de las vías, como también las condiciones sanitarias de esta población que pueden generar deterioro en el estado de salud de la población.

La pirámide poblacional del municipio de Dolores es progresiva consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad; indica una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento, por lo cual los programas de sociales deben estar orientados en el desarrollo de capacidades, que se considera una población productiva y laboral; lo que atribuye importantes beneficios en los aspectos económicos, culturales y laborales en el municipio.

En relación con la situación de Colombia frente al aumento de la población en condición de víctimas de Desplazamiento; el Municipio de Dolores, no es ajeno a las dinámicas contextuales, ya que actores revolucionarios han hecho parte de la historia de esta región, lo que origino hechos violentos, lucha del poder e injusticias sociales; situaciones que han generado fluctuaciones en el tejido social, las cuales han obligado a la comunidad afectada a la migración del campo al casco urbano y/o a otras ciudades, abandonando así actividades propias de la cotidianidad de los campesinos como son la agricultura y la ganadería; procesos que han sufrido una afectación a lo largo del tiempo, donde se agudizó la pobreza, se generó desarraigo de tradiciones culturales, desestabilidad socioeconómica y estancamiento en el desarrollo general del municipio.

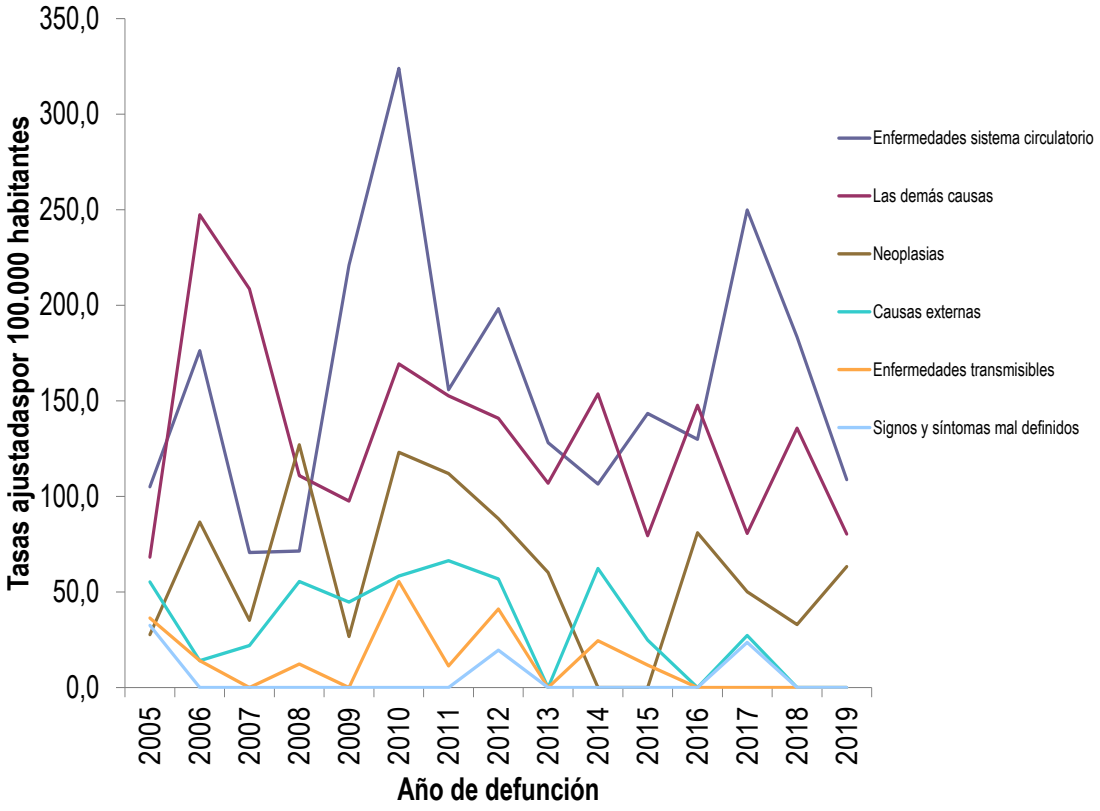
A pesar de este contexto el municipio de Dolores Tolima no cuenta con una base de datos completa para esta población, así como también información de atención a la población extranjera, por lo cual se debe reforzar la cultura del reporte y caracterización de esta población en las instituciones prestadoras de servicios de salud al igual que los entes territoriales.

5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO:

5.1. Análisis de la Mortalidad

5.1.1. Mortalidad General por Grandes Causas

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Dolores Tolima, 2019



Fuente: DANE_SISPRO_MSPS.

Para el periodo comprendido entre el 2005 -2018, en el municipio de Dolores Tolima, la primera causa de mortalidad en la población son las enfermedades del sistema circulatorio, se evidencia aumento en la presentación del evento en el año 2010 en comparación con el año 2005 en un 46,28%, presentando una tasa promedio 296,1 defunciones del último cuatrienio por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se ubican las demás causas, presentado por cada 100.000 habitantes 1998,1 muertes, este causa de mortalidad ha presentado un comportamiento fluctuante en el periodo analizado (2005 al 2019) presentando un mayor aumento en los años 2010, 2016 y 2018.

La tercera causa de mortalidad para el municipio de Dolores son las neoplasias, con una tasa de 47,42 muertes por cada 100.000 habitantes a partir del año 2010 se presenta un descenso en las cifras hasta el año 2016, donde de nuevo empiezan a presentarse casos de mortalidad.

5.1.2. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Dolores Tolima, 2019.

Causa de muerte	Tolima,2019	Dolores,2019	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,11	7,52	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,98	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,27	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,02	8,93	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,91	11,83	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,11	15,55	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	9,08	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	21,01	10,06	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,68	0,00	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE_SISPRO_MSPS.

Al comparar las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Dolores con las tasas del Departamento del Tolima, se evidencia que la condición que presenta el municipio es inferior en el comportamiento de la Tasa de las mortalidades en el Tolima.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por Diabetes mellitus han presentado tasas significativas durante el periodo analizado 2005 – 2019.

Para el año 2019 en el municipio de Dolores para Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) presentan una disminución significativa con respecto a las cifras del departamento.

5.1.3. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Tabla 11. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil del municipio de Dolores Tolima, 2019

Mortalidad	Prioridad	Tolima, 2019	Dolores, 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	148,98	112,77	1
	Las demás causas	129,30	75,20	0
	Neoplasias	84,56	73,70	7
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	89,48	96,03	1
	Enfermedades cerebrovasculares	27,31	12,08	1
	Enfermedades hipertensivas	11,82	4,66	1
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36,06	23,30	2
	Diabetes mellitus	16,11	15,55	1
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10,33	0,00	1
	Tumor maligno del estómago	11,91	11,83	7
	Tumor maligno de la próstata	13,02	8,93	7
	Tumor maligno de la mama de la mujer	11,98	0,00	7
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinata	76,24	171,53	8
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,25	0,00	8
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	32,68	171,53	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores	Tasa de mortalidad neonatal	4,71	11,90	8
	Tasa de mortalidad infantil	8,29	23,81	8
	Tasa de mortalidad en la niñez	9,92	23,81	8

FUENTE: ASIS 2021 – DOLORES

5.1.4. Conclusiones

Al analizar la Mortalidad General por Grandes Causas del municipio de Dolores, la primera causa de mortalidad es atribuida a las enfermedades del sistema circulatorio del subgrupo corresponde a las Enfermedades Isquémicas del Corazón y Enfermedades Cerebrovasculares; seguidamente se encuentra las demás causas representadas por la mortalidad de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias Inferiores y Diabetes Mellitus manteniendo un comportamiento similar al Departamento del Tolima; y en tercer lugar las Neoplasias (Tumor Maligno de Estómago y Próstata).

Por lo anterior, se justifica fortalecer las acciones colectivas e individuales para el periodo 2020 – 2023, proyectar recursos para la Dimensión vida saludable y

condiciones no transmisibles con el objeto de buscar el bienestar y el disfrute de una vida sana en los diferentes cursos de vida en la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de salud; importante fomentar el componente educativo en la población para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, crear la cultura de realizar las tamizaciones de manera oportuna.

La población masculina del municipio de Dolores, tiene una tasa representativa de mortalidad en relación con la población femenina de las Enfermedades del sistema circulatorio, atribuida a la adopción de malos hábitos a lo largo de su vida, como el consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo, consumo de grasas, entre otras; que justifica implementar acciones para favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.

Lo que respecta a la Mortalidad Infantil y de la niñez la principal causa de mortalidad corresponde a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y Causas externas de morbilidad y mortalidad donde el comportamiento fue constante entre el periodo 2005 – 2018.

Es importante incluir dentro de las prioridades identificadas por mortalidad en el municipio de Dolores la mortalidad materna y neonatal ya que se evidencia unas tasas superiores en relación con el Departamento del Tolima, lo que justifica establecer acciones para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

No se cuenta con Información oficial de la Tasa de Mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Dolores.

5.2. Análisis de la Morbilidad

5.2.1. Principales causas de morbilidad atendida general:

Las principales causas de morbilidad den la primera infancia se debe a las enfermedades no transmisibles y lesiones, en la infancia la principal causa de morbilidad es debido a las condiciones mal clasificadas, en la adolescencia la causa de morbilidad es por enfermedades no trasmisibles, al igual para las adultez, y vejez.

Tabla 12. Principales causas de morbilidad, municipio de Dolores Tolima 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	68,75	59,85	69,87	68,59	25,93	38,46	44,31	49,49	38,80	35,29	37,23	31,89	-5,33
	Condiciones perinatales	0,00	0,19	0,00	0,25	0,00	0,00	0,53	0,00	1,60	0,38	2,49	1,64	-0,85
	Enfermedades no transmisibles	20,63	29,57	18,23	19,22	53,70	48,28	29,42	30,10	37,20	43,64	34,42	41,88	7,45
	Lesiones	3,13	3,19	3,54	5,03	5,56	5,57	5,78	7,14	6,60	3,80	6,85	8,49	1,64
	Condiciones mal clasificadas	7,50	7,20	8,35	6,91	14,81	7,69	19,96	13,27	15,80	16,89	19,00	16,10	-2,91
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,36	46,49	43,80	48,51	23,81	27,16	25,52	36,36	26,25	16,19	16,59	16,03	-0,55
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,48
	Enfermedades no transmisibles	55,22	40,51	44,53	37,07	47,62	59,42	45,57	34,09	51,50	60,31	53,66	49,37	-4,29
	Lesiones	2,99	5,01	5,47	5,61	9,52	7,98	9,11	14,77	4,65	6,01	10,49	9,37	-1,12
	Condiciones mal clasificadas	13,43	8,00	5,84	8,81	19,05	5,43	19,79	14,77	17,61	17,49	19,27	24,76	5,49
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,82	31,34	22,13	35,71	1,89	13,77	10,40	15,30	14,57	9,77	11,22	8,39	-2,83
	Condiciones maternas	11,98	4,54	1,58	1,01	9,43	3,17	11,82	15,30	1,14	3,38	1,25	0,73	-0,52
	Enfermedades no transmisibles	48,85	50,46	52,77	44,45	35,85	60,35	45,15	38,80	48,57	50,00	53,34	58,03	4,69
	Lesiones	11,52	4,01	8,10	6,97	11,32	9,18	10,51	18,03	12,29	12,97	6,41	5,47	-0,94
	Condiciones mal clasificadas	7,83	9,66	15,42	11,85	41,51	13,52	22,12	12,57	23,43	23,87	27,78	27,37	-0,41
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,86	16,92	16,32	13,42	7,69	9,91	9,03	14,84	18,79	9,42	10,68	11,61	0,93
	Condiciones maternas	12,00	5,98	10,10	13,42	7,69	16,10	13,80	10,99	11,55	12,63	11,62	10,23	-1,39
	Enfermedades no transmisibles	68,00	59,77	56,99	54,79	59,23	56,19	49,57	39,56	44,03	46,69	47,02	49,76	2,74
	Lesiones	4,00	9,42	8,29	8,88	4,62	4,64	12,44	17,58	8,02	9,02	6,91	5,74	-1,17
	Condiciones mal clasificadas	5,14	7,91	8,29	9,49	20,77	13,16	15,16	17,03	17,61	22,24	23,77	22,67	-1,10
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,70	13,92	12,12	10,65	7,28	7,54	7,50	13,08	8,58	7,38	6,37	5,79	-0,58
	Condiciones maternas	0,94	0,74	1,25	1,90	1,68	1,32	2,47	1,55	2,35	2,77	1,68	3,43	1,76
	Enfermedades no transmisibles	74,49	72,85	73,84	75,81	68,63	76,03	68,46	64,92	70,33	68,97	71,14	68,38	-2,75
	Lesiones	4,69	4,64	5,36	4,71	5,88	5,95	8,27	9,75	6,38	5,07	5,43	5,98	0,55
	Condiciones mal clasificadas	10,17	7,84	7,42	6,94	16,53	9,17	13,30	10,70	12,35	15,81	15,39	16,41	1,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,79	6,76	6,03	5,88	7,85	4,26	6,80	8,04	4,18	3,15	3,51	3,65	0,15
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,07	0,04
	Enfermedades no transmisibles	87,74	86,12	88,07	87,05	74,71	82,79	76,63	79,62	83,68	80,75	82,33	84,76	2,43
	Lesiones	5,29	2,95	2,68	3,84	3,20	6,23	6,24	4,83	4,58	3,50	3,80	3,20	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	4,18	4,17	3,08	3,22	14,24	6,72	10,33	7,51	7,56	12,60	10,34	8,33	-2,01

Fuente: RIPS_SISPRO_MSPS.

5.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo

En cuanto a la morbilidad especifica por subgrupo de causas, para las condiciones transmisibles y nutricionales, las principales causas de morbilidad son por las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales.

Para la condición materna perinatal, la morbilidad es debido a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Para el grupo de las enfermedades no trasmisibles, las neoplasias son la principal causa de morbilidad, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos,

enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas y las enfermedades genito urinarias.

Para el grupo de las lesiones, las lesiones no intencionales son la principal causa de morbilidad.

Tabla 13. Morbilidad especifica por subgrupo de causas Dolores Tolima, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	33,16	31,52	39,00	34,05	31,62	36,30	33,07	36,25	30,85	28,68	30,02	39,13	9,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	33,68	36,96	21,99	31,90	36,75	27,40	33,86	27,49	38,29	42,64	39,97	21,74	-18,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	33,16	31,52	39,00	34,05	31,62	36,30	33,07	36,25	30,85	28,68	30,02	39,13	9,11
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	98,61	95,45	98,61	90,48	97,84	96,48	100,00	93,10	98,40	93,00	94,86	1,86
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,39	4,55	1,39	9,52	2,16	3,52	0,00	6,90	1,60	7,00	5,14	-1,86
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,55	1,64	0,77	1,18	8,48	1,48	0,59	4,37	2,11	1,33	1,78	1,47	-0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,38	0,33	0,77	0,63	2,20	1,65	0,89	1,21	1,19	0,59	1,13	0,71	-0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,58	1,06	1,49	1,82	1,73	3,10	3,45	2,32	2,31	1,15	3,41	2,88	-0,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,42	3,39	4,61	4,91	7,54	5,08	7,36	9,01	5,32	5,52	3,79	3,69	-0,10
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	6,49	6,27	6,98	10,36	8,51	9,30	9,48	8,01	7,86	7,25	7,07	-0,17
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,99	3,42	5,04	4,88	8,63	4,81	4,91	5,95	5,13	5,78	6,41	4,06	-2,35
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,61	22,30	26,50	24,10	12,87	21,37	17,41	15,43	30,73	22,31	35,02	38,59	3,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,74	8,44	5,08	6,65	4,24	3,19	3,75	3,53	3,27	2,74	2,36	1,17	-1,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,58	9,29	9,56	7,77	7,38	6,86	6,58	8,55	6,89	7,23	6,28	5,19	-1,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,47	16,76	17,54	15,06	14,60	15,35	15,34	17,84	14,03	13,19	9,47	6,96	-2,51
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,86	6,84	4,74	4,72	2,98	4,08	5,47	3,81	4,61	4,04	3,34	2,88	-0,45
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,10	5,97	7,51	7,87	8,95	9,27	10,32	11,90	6,60	6,00	6,44	6,69	0,25
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	0,42	0,21	0,57	2,51	1,06	0,89	1,30	0,38	0,48	0,82	0,27	-0,55
	Condiciones orales (K00-K14)	8,00	13,65	9,90	12,86	7,54	14,21	13,75	5,30	9,42	21,76	12,49	18,37	5,88
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,68	4,76	5,64	6,05	0,00	4,17	5,20	9,90	12,90	13,06	15,83	12,59	-3,24
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,14	0,00	0,00	0,19	0,00	1,74	0,39	0,00	0,65	0,37	0,58	0,59	0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,18	95,24	94,36	93,76	100,00	93,74	94,41	90,10	86,45	85,82	83,59	86,82	3,23
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS_SISPRO_MSPS.

5.2.3. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

Tabla 14. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Dolores Tolima, 2020

Causa de muerte	TOLIMA	DOLORES	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	10,68	26,21	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	310,44	354,31	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Intoxicaciones																	
Intoxicaciones por Sustancias Quimicas	30,68	24,83	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Mental																	
Intento de Suicidio	79,00	13,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Violencia																	
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	4,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	150,00	196,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
No transmisibles																	
Cáncer																	
Cancer de Mama en la Mijer	45,35	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Cancer de Cuello Uterino	16,95	0,00	0,0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0 -
Cáncer infantil	33,42	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas																	
Enfermedades raras	18,70	5,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Materno perinatal																	
Bajo peso al nacer	2,10	2,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Morbilidad materna extrema	39,80	146,34	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗
Mortalidad materna	27,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	13,50	12,20	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Nutrición																	
Desnutricion Aguda en Menores de 5 Años	2,30	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																	
Inmunoprevenibles																	
Evento adverso seguido a la vacunación	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘
Parotiditis	4,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tosferina	0,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	35,10	12,22	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Materno perinatal																	
Sífilis gestacional	8,20	12,20	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																	
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																	
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,90	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis	24,80	24,40	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis B	3,00	12,22	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗
VIH/SIDA	30,00	12,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗
Enfermedad de Chagas	0,00	0,00	-			-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Dengue	738,70	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
Mortalidad por Dengue	0,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	82,70	21,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Leptospirosis	14,30	24,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	2,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Vectores																	
Zika	2,60	59,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue	0,00	0,00	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia por Dengue Grave	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,38	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA Tolima _ INS 2020

En el municipio de Dolores Tolima, lo eventos que más se notificaron en el periodo analizado fueron los siguientes: accidente ofídico (26,21), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (354,31), violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer (196,0), morbilidad materna extrema (146,34), Hepatitis B (12,22), Leptospirosis (24,43), Zika (59,28).

5.2.4. Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

El municipio de Dolores para el año 2021 cuenta con una población de 319 en condición de discapacidad, donde predominan los hombres con un 51,2% que corresponde a 164 personas, y el 48,8% son mujeres. Para esta población se refleja una pirámide poblacional de tipo regresiva lo que predice descenso en la natalidad y al envejecimiento constante de la población con condición de discapacidad; razón por la cual se ve un Ensanchamiento de la pirámide a partir del grupo etario de 55-59.

Se evidencia que el tipo de discapacidad que presenta mayor proporción son los movimiento del cuerpo, manos, brazos con 31,61% son los ojos con 16,53% y el sistema nervioso con un 16,32%. Es de aclarar que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Tabla 15. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Dolores Tolima, 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	153	31,61
Los ojos	80	16,53
El sistema nervioso	79	16,32
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	45	9,30
La voz y el habla	44	9,09
Los oídos	36	7,44
El sistema genital y reproductivo	19	3,93
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	3,72
La piel	6	1,24
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	0,83
Ninguna	0	0,00
Total	484	

Fuente: RLCPD_SISPRO_MSPS / 12/07/2021.

5.2.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 16. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Dolores Tolima, 2020.

Morbilidad	Prioridad	DOLORES	Tolima	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes Causas	PRIMERA INFANCIA-Condiciones transmisibles y nutricionales	214,00	31.224	0
	INFANCIA-Enfermedades no transmisibles	311,00	47.486	0
	ADOLESCENCIA- Enfermedades no transmisibles	159	116.675	0
	JUVENTUD - Enfermedades no transmisibles	720,00	165026	0
	ALDULTEZ- Enfermedades no transmisibles	2788,00	657452	0
	VEJZ- Enfermedades no transmisibles	3898,00	747841	0
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones transmisibles y nutricionales-Enfermedades infecciosas y parasitarias	648,00	122758	3
	Condiciones transmisibles y nutricionales-Deficiencias nutricionales	648,00	9037	3
	Enfermedades no transmisibles-Enfermedades cardiovasculares	3306,00	415392	1
	Enfermedades no transmisibles- Condiciones orales	1574,00	134358	6
	lesiones- Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	593,00	131869	4
	lesiones- Lesiones no intencionales	86,00	26684	4
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	68,91	156,59	1
	Tasa de incidencia de VIH notificada	12,22	30,00	9
Precursores	**Prevalencia de diabetes mellitus**	0,25	2,58	1
	Prevalencia de hipertensión arterial	1,92	7,15	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	**Accidente ofidico**	26,21	10,68	10
	Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia	354,31	310,44	10
	Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	196,00	150,00	12
	Morbilidad Materna Extrema	146,34	39,80	8
Discapacidad	**El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas**	153	21.505	14
	Los ojos	80	20.847	14
	El sistema nervioso	79	16.372	14

Fuente: ASIS 2021. DOLORES.

5.2.6. Conclusiones

Durante el periodo del año 2009 – 2020, la principal causa de morbilidad en el municipio de Dolores de acuerdo a los cursos de vida son las Condiciones transmisibles y nutricionales debido a Infecciones Respiratorias, Enfermedades

Infecciosas y Parasitarias, y en menor proporción se presentan las Deficiencias nutricionales para el curso de vida de primera infancia e infancia; y para los demás cursos de vida de Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez, la primera causa de morbilidad corresponde a las Enfermedades no transmisibles donde se evidencia un aumento significativo durante el periodo analizado, debido al subgrupo de Enfermedades cardiovasculares que a través del periodo analizado presenta una disminución de su presentación; seguido de las Enfermedades genitourinarias y condiciones orales.

En las Condiciones maternas perinatales, el subgrupo que presenta una mayor representación en la morbilidad del municipio de Dolores son las Condiciones maternas, seguido de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que ha presentado una disminución significativa en el periodo analizado.

El municipio de Dolores presenta una Progresión ERC de 06 casos en el estadio 3 que corresponde a los pacientes que se pueden catalogar en un estadio inicial (3A) y/o estadio avanzado (3B) donde el daño renal puede ser de moderado a Grave; En el estadio 5 se presenta 03 casos.

De acuerdo a la Morbimortalidad de Eventos de Notificación obligatoria se evidencia que el indicador para Mortalidad por cáncer de mama es elevado, mortalidad por cáncer de estómago.

Para los eventos de Bajo peso al nacer, MME, Desnutrición aguda en menores de 5 años se deberá reforzar los conocimientos al talento humano en cuanto a las rutas de atención integral en salud.

Los programas de atención en salud deberán estar encaminados en la prevención de las enfermedades y detección temprana de anomalías que pueden afectar la salud de las personas.

El ente territorial, deberá apoyar las brigadas de salud extramural, ya que es la única manera de llagar a las comunidades lejanas que no tiene la posibilidad de acceder a los servicios de salud en especial la población infantil y la gestante.

5.3. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

5.3.1. Priorización por método Combinado Mortalidad

Para realizar el proceso de priorización de los problemas de salud del municipio de Dolores Tolima, se realiza un reconocimiento de los principales efectos de salud tomando como base previamente los históricos de estadísticas vitales del DANE y SIVIGILA; posteriormente se aplica el componente calificativo que para este caso se trató del método combinado.

Tabla 17. Insumo para priorización de la mortalidad, Dolores Tolima, 2019

Valores Maximos	3	3	3	3		
Evento de Interes en salud - Mortalidad	DOLORES	Evitabilidad	AVPP	Impacto Social	Total	Promedio
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	2	2	2	8	2
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	3	2	3	3	11	2,75
RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y ENFERMEDADES POR EL VIH SIDA.	2	3	2	3	10	2,5
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	3	3	1	2	9	2,25
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	2	3	3	3	11	2,75
TUMOR MALIGNO DE PROSTATA	2	3	3	3	11	2,75
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER	3	3	3	3	12	3
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	3	3	3	3	12	3
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	3	2	3	3	11	2,75
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	3	2	3	3	11	2,75
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3	3	3	3	12	3
INSUFICIENCIA CARDIACA	3	3	3	3	12	3
AGRESIONES HOMICIDIOS	1	3	3	3	10	2,5
LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIO)	1	3	3	3	10	2,5
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3	3	3	3	12	3
DIABETES MELLITUS	3	3	3	3	12	3

Fuente: DANE_SIVIGILA

Para la priorización de la mortalidad su tuvo en cuenta una calificación de cero (0) valor mínimo a tres (3) valor máximo, para un total de quince (12) puntos y un promedio acumulado de tres (3); dentro de los parámetros a calificar se estableció una priorización inicial para el Municipio de Dolores Tolima mediante un mapa de color y otros parámetros como la evitabilidad, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y el impacto social.

Para el municipio de Dolores Tolima, las principales causas de mortalidad se dan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de ciertos enfermedades infecciosas y enfermedades del VIH sida, enfermedades infecciosas intestinales, tumor malignos del estómago.

5.3.2. Priorización por método Combinado Morbilidad

Tabla 18. Insumo para priorización de la morbilidad, Dolores Tolima, 2020

Valores Maximos	3	3	3	3	3	3		
Evento de Interes en salud - Morbilidad	DOLORES	Evitabilidad	AVD	Transmisibilidad	Letalidad	Impacto economico	Total	Promedio
ACCIDENTE OFIDICO	2	2	2	1	3	2	12	2,00
AGRESION POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA	3	2	1	2	2	2	12	2,00
VIOENCIA INTRAFAMILIAR,SEXUAL Y DE LA MUJER	2	3	1	1	1	1	9	1,50
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3	3	1	1	3	2	13	2,17
SIFILIS GESTACIONAL	1	3	1	2	1	1	9	1,50
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	3	1	1	1	1	9	1,50
DEFICIENCIAS ALIMENTARIAS Y NUTRICIONALES	2	3	2	1	2	3	13	2,17
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	3	3	3	2	3	3	17	2,83
CONDICIONES ORALES	2	3	1	1	1	1	9	1,50
DIABETES MELLITUS	3	3	3	1	2	2	14	2,33
HIPERTENSION ARTERIAL	3	3	3	1	2	1	13	2,17
MOVIMENTO DEL CUERPO, MANOS, BRAZOS Y PIERNAS	3	1	3	1	1	3	12	2,00
SISTEMA NERVIOSO	3	1	3	1	1	3	12	2,00

Fuente: RIPS_SIVIGILA

Para el caso de la priorización de la morbilidad su tuvo en cuenta una calificación de uno (1) valor mínimo a tres (3) valor máximo, para un total de veintiún (18) puntos y un promedio acumulado de tres (3); dentro de los parámetros a calificar se estableció una priorización inicial para el Municipio de Dolores mediante un mapa de color y otros parámetros como la evitabilidad, los años de vida de discapacidad (AVD), la transmisibilidad, la letalidad y el impacto económico.

Las principales causas de morbilidad para el municipio de Dolores Tolima se dan por, accidentes ofídicos, agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiencias alimentarias y nutricionales, enfermedades cardio vasculares, condiciones orales.

5.4. Priorización de los problemas de salud

Tabla 19. Priorización de los problemas de salud del municipio de Dolores Tolima, 2021.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud Ambiental	MORBILIDAD DIARREICA AGUDA	9
	AGRESION POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA	9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1
	MORTALIDAD POR CANCER	1
	MORTALIDAD POR CANCER DE PROSTATA	1
	MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS	1
Convivencia social y salud mental	VIOLENCIA DE GENERO	12
	EPILEPSIA	12
Seguridad alimentaria y nutricional	BAJO PESO AL NACER	3
	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ALIMIENTARIAS EN MENOES DE CINCO AÑOS	3
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8
	MORBILIDAD POR VIH SIDA	9
	MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE MAMA	7
	MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNNO DE CUELLO UTERINO	7
	PARTOS INSTITUCIONALES	8
Vida saludable y enfermedades transmisibles	RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9
	MORBILIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	9
	CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	9
Salud y Ambito Laboral	AFILIACION DE LOS TRABAJADORES INFORMALES A RIESGOS LABORALES	0
	COBERTURA DE AFILIACION AL SGSSS	0
Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	COBERTURA DE SERVICIOS DE ELECTRICIDAD	0
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	BAJA CAPACIDAD DE ARTICULACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL EN LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	0

Fuente: ASIS 2021

Los anteriores son los principales problemas de salud del Municipio de Dolores Tolima.

6. CUMPLIMIENTO DEL SOGC

6.1. HABILITACION:

El Hospital San Rafael de Dolores, viene dando cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019, cuenta actualmente con 13 servicios en el REPS y realizo la renovación de autoevaluación en el REPS la cual se encuentra vigente hasta el 31 de agosto de 2023.

6.2. SISTEMA INFORMACION:

TABLA 20: MATRIZ DE INDICADORES

					1 TRIMESTRE				2 TRIMESTRE				1S	3 TRIMESTRE				4 TRIMESTRE				2S	TOTAL ANUAL	INDICADOR	MAXIMO ACEPTABLE	DESVIACION QUE GENERA PLAN DE MEJORA
Número	NORMA	DOMINIO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN NUMERADOR / DENOMINADOR	ENE	FEB	MAR	1T	ABR	MAY	JUN	2T		JUL	AG	SEP	3T	OCT	NOV	DIC	4T					
1	D 19 RES 1552/2013	OPORTUNIDAD/ EXPERIENCIA EN LA ATENCION	Tiempo de espera en Consulta Médica General (días)	Sumatoria de dias entre la fecha para la cual es asignada la cita y la fecha para la cual el usuario solicito le fuera asignada.	0	705	751	**0**	721	710	591	**2022**	**2022**	825	838	939	**2602**	980	864	580	**2424**	**5026**	**7048**	**0,87**	**3**	
				Sumatoria total de los dias calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la	657	716	759	**2132**	722	719	591	**2032**	**4164**	825	842	939	**2606**	980	864	580	**2424**	**5030**	**9194**	**0,87**	**3**	
				Numero total de consultas medicas generales asignadas en la entidad	720	877	881	**2478**	752	818	770	**2340**	**4818**	860	848	987	**2695**	1192	1099	786	**3077**	**5772**	**10590**			
2			Tiempo de Consulta Odontologia general (días)	Sumatoria de dias entre la fecha para la cual es asignada la cita y la fecha para la cual el usuario solicito le fuera asignada.	190	193	307	**690**	290	260	251	**801**	**1491**	373	259	359	**991**	576	458	286	**1320**	**2311**	**3802**	**0,95**	**3**	
				Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita.	236	197	317	**750**	294	260	251	**805**	**1555**	373	259	359	**991**	577	458	286	**1321**	**2312**	**3867**	**0,97**	**3**	
				Número total de consultas Odontológicas generales asignadas en la entidad	203	203	345	**751**	316	264	350	**930**	**1681**	368	297	346	**1011**	491	472	330	**1293**	**2304**	**3985**			
3			Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico (días)	Sumatoria en el número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de muestra de laboratorio y el momento que genera el resultado el exámen	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0,00**	**1**	
				Total de atenciones en servicios de muestras de laboratorio	151	219	333	**703**	263	193	255	**711**	**1414**	187	252	301	**740**	311	301	213	**825**	**1565**	**2979**			
4	RES. 2569/2016	SEGURIDAD	Porcentaje caidas en Hospitalizacion	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caidas en el período.	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0,000**	**0**	
				Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el período.	118	123	165	**406**	173	171	209	**553**	**959**	137	67	63	**267**	157	114	89	**360**	**627**	**1586**			
5			Reingresos a urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	1	1	1	**3**	2	1	2	**5**	**8**	1	0	1	**2**	0	0	3	**3**	**5**	**13**	**0,00**	**0,03**	
				Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el período.	140	136	251	**527**	269	350	272	**891**	**1418**	222	238	233	**693**	252	245	323	**820**	**1513**	**2931**			
6			reingresos a hospitalizacion	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnostico de egreso en el período.	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0,00**	**0,03**	
				Número total de egresos vivos en el periodo.	46	62	78	**186**	74	81	78	**233**	**419**	59	39	32	**130**	67	50	46	**163**	**293**	**712**			
7		EXPERIENCIA EN LA ATENCION	Oportunidad en la asignacion de citas de primera vez de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	405	382	353	**1140**	275	292	232	**799**	**1939**	327	306	349	**982**	300	275	164	**739**	**1721**	**3660**	**0,94**	**3**	
				Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	329	347	396	**1072**	322	343	297	**962**	**2034**	330	320	343	**993**	362	288	203	**853**	**1846**	**3880**			
8			Oportunidad en la asignacion de citas de primera vez de odontologia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	62	41	58	**161**	46	41	40	**127**	**288**	34	37	45	**116**	65	73	50	**188**	**304**	**592**	**1,03**	**3**	
				Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	49	42	69	**160**	53	48	53	**154**	**314**	33	49	39	**121**	43	47	48	**138**	**259**	**573**			
9			Oportunidad atencion TRIAGE 2	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	44	17	0	**61**	26	20	16	**62**	**123**	33	3	1	**37**	1	1	1	**3**	**40**	**163**	**4,53**	**30**	
				Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	14	3	0	**17**	2	4	2	**8**	**25**	5	2	1	**8**	1	1	1	**3**	**11**	**36**			
10			Satisfaccion usuarios	Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	88	123	124	**335**	95	114	84	**293**	**628**	90	60	142	**292**	147	118	98	**363**	**655**	**1283**	**92%**	**90**	
				Número de usuarios que respondieron la pregunta.	94	131	128	**353**	101	135	100	**336**	**689**	99	62	150	**311**	150	150	100	**400**	**711**	**1400**			
11		REFEREN	Ref. Hospitalario	No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	16	27	26	**69**	20	33	20	**73**	**142**	18	35	25	**78**	23	15	14	**52**	**130**	**272**			
12			Ref. partos	No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0	4	1	**5**	1	4	2	**7**	**12**	3	2	0	**5**	0	0	0	**0**	**5**	**17**			

FUENTE: HSR – DOLORES

El Hospital tiene implementado el Sistema de información para la calidad, para lo cual cuenta con Matriz de indicadores que le aplican de la Resolución 256 de 2016, Resolución 1552 de 2013, 1604 de 2013, Resolución 3280 de 2018. Estos indicadores son consolidados de forma mensual y reportados las EAPB, SST, Ministerio de Salud a través de la plataforma PISIS – SISPRO.

6.3. AUDITORIA

El Hospital SAN RAFAEL E.S.E. desarrollo el PAMEC de acuerdo al cronograma establecido y siguiendo la ruta crítica, para lo cual adopto los formatos entregados en asistencia técnica de la SST.

Para la realización de la autoevaluación se conformaron dos grupos uno para los estándares asistenciales y otro para los estándares de apoyo.

Obteniendo en la autoevaluación los siguientes resultados:

TABLA 21: AUTOEVALUACION PAMEC

HOSPITAL San Rafaél E.S.E Dolores - Tolima
Salud Efectiva, Compromiso de Todos.

MATRIZ PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD	
CONSOLIDADO MATRIZ AUTOEVALUACIÓN SUA	
FECHA DE ELABORACION:	
ESTANDARES	**% CUMPLIMIENTO**
CLIENTE ASISTENCIAL	1,52
DIRECCIONAMIENTO	1,24
GERENCIA	1,10
TALENTO HUMANO	1,05
AMBIENTE FÍSICO	1,21
TECNOLOGÍA	1,16
INFORMACIÓN	1,11
CALIDAD	1,76
PROMEDIO INSTITUCIONAL	**1,27**

FUENTE: HSR DOLORES

Se realizo la selección y priorización de procesos teniendo en cuenta el mapa de procesos del hospital y la matriz de priorización riesgo, costo, volumen, además se tuvo en cuenta el tiempo con el que se contaba para la ejecución del plan de mejora y la situación que se estaba viviendo por la Pandemia COVID de cuarentenas, aislamiento, personal de la institución contagiado, dificultad para reunirse entre otras.
Se elaboro el Plan de mejora y Producto de este se generaron las siguientes acciones de mejora:
Se realizo el seguimiento al plan de mejora con los siguientes resultados.

TABLA 22: SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA - PAMEC

INFORME SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO - PAMEC Diciembre / 2021																FECHA DE CORTE:	
	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		TALENTO HUMANO		AMB. FISICO		GESTION DE TECNOLOGIA		G. INFORMACION		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	
		No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%	No acciones	%
	COMPLETO	6	100%	2	100%	2	100%	3	100%	2	100%	3	100%	2	100%	0	#¡DIV/0!
	EN DESARROLLO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	#¡DIV/0!
	ATRASADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	#¡DIV/0!
	NO INICIADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	#¡DIV/0!
	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		#¡DIV/0!	
	TOTAL DEACCIONES PROGRAMADAS PAR LA VIGENCIA 2020 POR GRUPO DE ESTANDAR	6		2		2		3		2		3		2		0	

	ACC. PROG	ACC. EJEC	PORCENTAJE
TOTAL	20	20	100%

FUENTE: HSR - DOLORES

El 100% de las 20 acciones de mejora fueron desarrolladas.

6.4. ACREDITACION

Como parte de este componente se ha venido realizando anualmente autoevaluación de los estándares de acreditación como parte del PAMEC, en la última realizada se obtuvo una calificación de 1,53

SEGURIDAD PACIENTE: Se tiene implementado el Programa de Seguridad del paciente, mediante Resolución No 95 30/09/2020 se adopta la Política de Seguridad del paciente en la cual además se designa como referente a la Odontóloga y mediante Resolución No Res 96 30/09/2020 se adoptan la Guías de buenas prácticas de seguridad del paciente. Anualmente se realiza medición de avance del programa de seguridad del paciente y cada dos años medición del clima de seguridad.

TABLA 23: MEDICION AVANCE SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDICION DEL AVANCE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	jun-20	dic-20	dic-21
CALIFICACION	1,2	2,3	2,9

FUENTE: HSR - DOLORES

HUMANIZACION: Mediante Resolución No 86 10/08/2020 se adopta la Política de Humanización del HSR. Se ha realizado encuesta de percepción de humanización mediante valoración de la calidez y fluidez de la comunicación entre profesionales del sistema de salud y los pacientes en el Hospital Local San Rafael E.S.E. de Dolores – Tolima. Certificación al personal en Atención Humanizada en servicios de salud con apoyo del SENA.

COMITES INSTITUCIONALES:

Como parte del SOGCS se tienen conformados los siguientes comités:

TABLA 24: COMITES INSTITUCIONALES

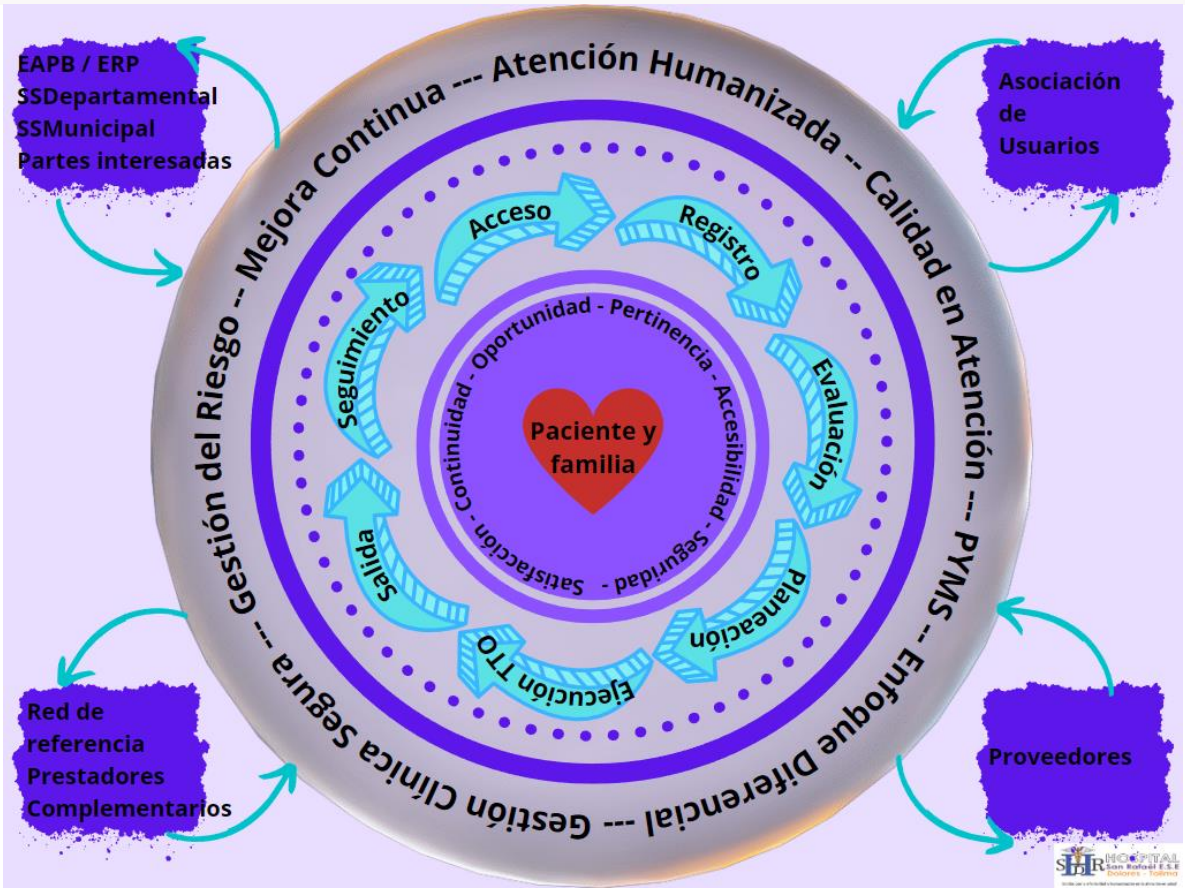
COMITES	RESOLUCION	PERIODICIDAD REUNIONES	RESPONSABLE
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Res No 62 5/6/2020	Mensual	Enfermero Jefe
INFECCIONES	Res No 63 5/6/2020	Mensual	Bacteriologo
ESTADISTICAS VITALES	Res No 64 5/6/2020	Mensual	Auxliar estasitica - RUAF
GAGAS	Res No 65 5/6/2020	Mensual	Profesional uiversitaria
CALIDAD	Res No 66 5/6/2020	Mensual	Lider / asesora calidad
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Res No 67 5/6/2020	Mensual	Odontologa
FARMACIA Y TERAPEUTICA	Res No 68 5/6/2020	Mensual	Auxiliar Farmacia
HISTORIAS CLINICAS	Res No 69 5/6/2020	Mensual	Enfermera jefe
COMITÉ AIEPI	Res No 70 5/6/2020	Trimestral	Enfermero Jefe
HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Res No 71 5/6/2020	Trimestral	Profesional uiversitaria
ETICA HOSPITALARIA	Res No 73 5/6/2020	Mensual	Auxilar SIAU

FUENTE: HSR - DOLORES

7.COMPONENTE DEL MODELO

El modelo de atención del Hospital San Rafael de Dolores como prestador primario está centrado en el paciente y su familia, fomentando la seguridad, la humanización en la atención en salud y la gestión del riesgo, con un uso efectivo de los recursos.

IMAGEN 5: MODELO PRESTACION SERVICIOS HSR



Fuente: HSR - DOLORES

Los servicios que presta el Hospital son integrales, se realizan con enfoque diferencial, atendiendo al respeto que merece la condición del paciente, con calidad, teniendo como parámetro guías de práctica clínica basada en la evidencia.

Las actividades ambulatorias se prestan de forma intra y extramural en jornada diurna y las actividades de urgencias, Hospitalización, sala de partos y TAB las 24 Horas.

Se tienen como parámetros el Modelo de atención integral territorial, las Rutas integrales de atención en salud y la atención primaria en salud.

Y requiere la interrelación de las partes interesadas: EAPB / ERP, secretaria de salud municipal, secretaria de salud del Tolima, alianza de usuarios, proveedores, red de referencia – prestadores complementarios.

7.1. Descripción del modelo de atención donde se brevemente el proceso de ingreso, atención, egreso y seguimiento (plan de cuidado).

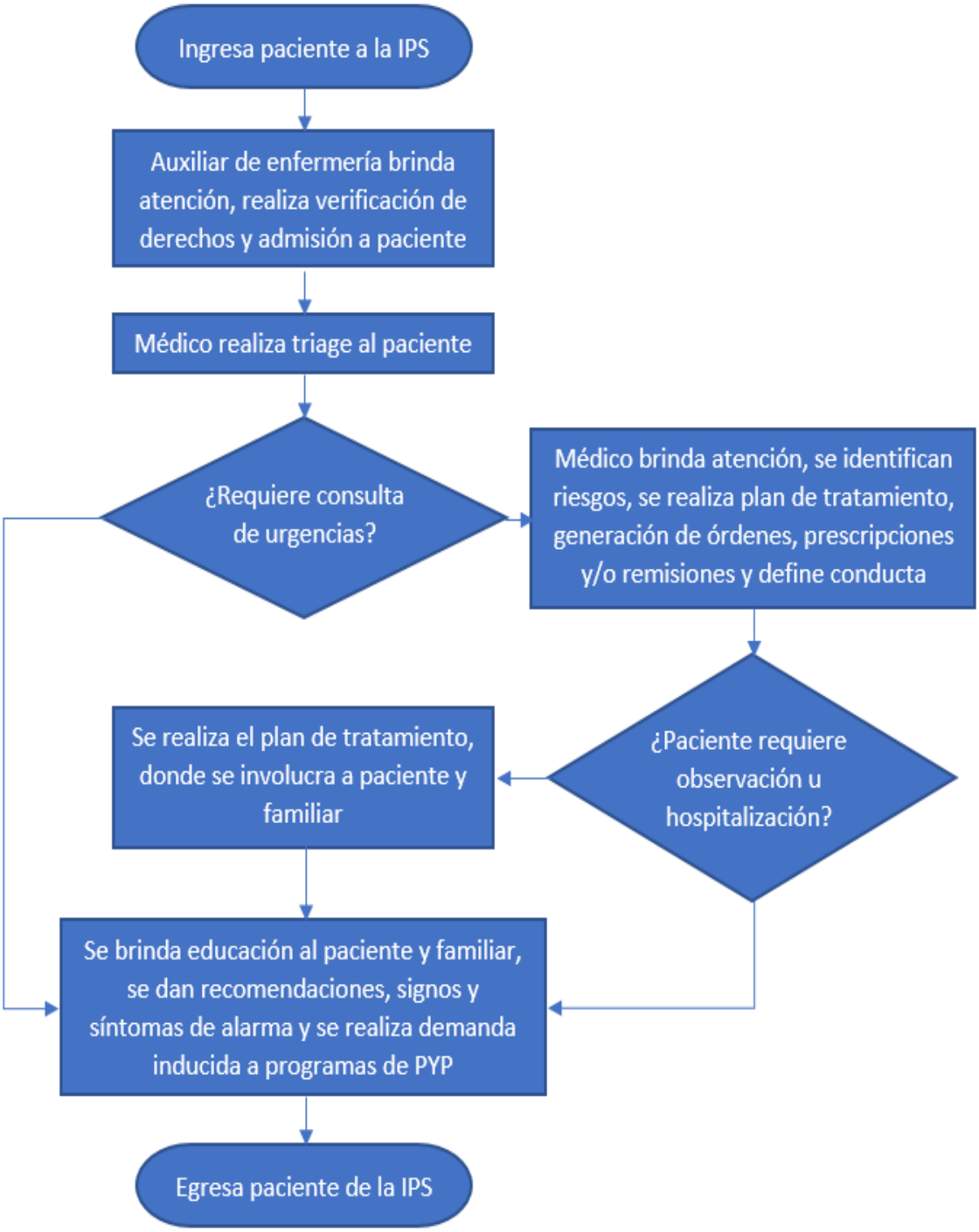
El Hospital San Rafael de Dolores es una institución de atención primaria IAP 1, a la cual llegan usuarios del área urbana y rural de 34 veredas, del régimen contributivo, subsidiado, población pobre y vulnerable no asegurada, no cubierta con subsidio a la demanda y otras especiales, actualmente con contrato con el Hospital: Nueva EPS, Salud total, Ecoopsos y Tolihuila.

El hospital ofrece los servicios de urgencias, consulta externa médica, odontológica y enfermería, laboratorio, partos de bajo riesgo, hospitalización, actividades de promoción y mantenimiento de la salud y cuenta con atención en la modalidad intramural, extramural y domiciliaria con el fin de mejorar la accesibilidad.

Para la prestación de los servicios del Hospital San Rafael los usuarios pueden acceder desde el servicio de urgencias o consulta externa, se realiza la admisión y verificación de derechos, en el caso de urgencias se realiza Triage según Resolución 5596 de 2015, y en los servicios ambulatorios se asigna cita.

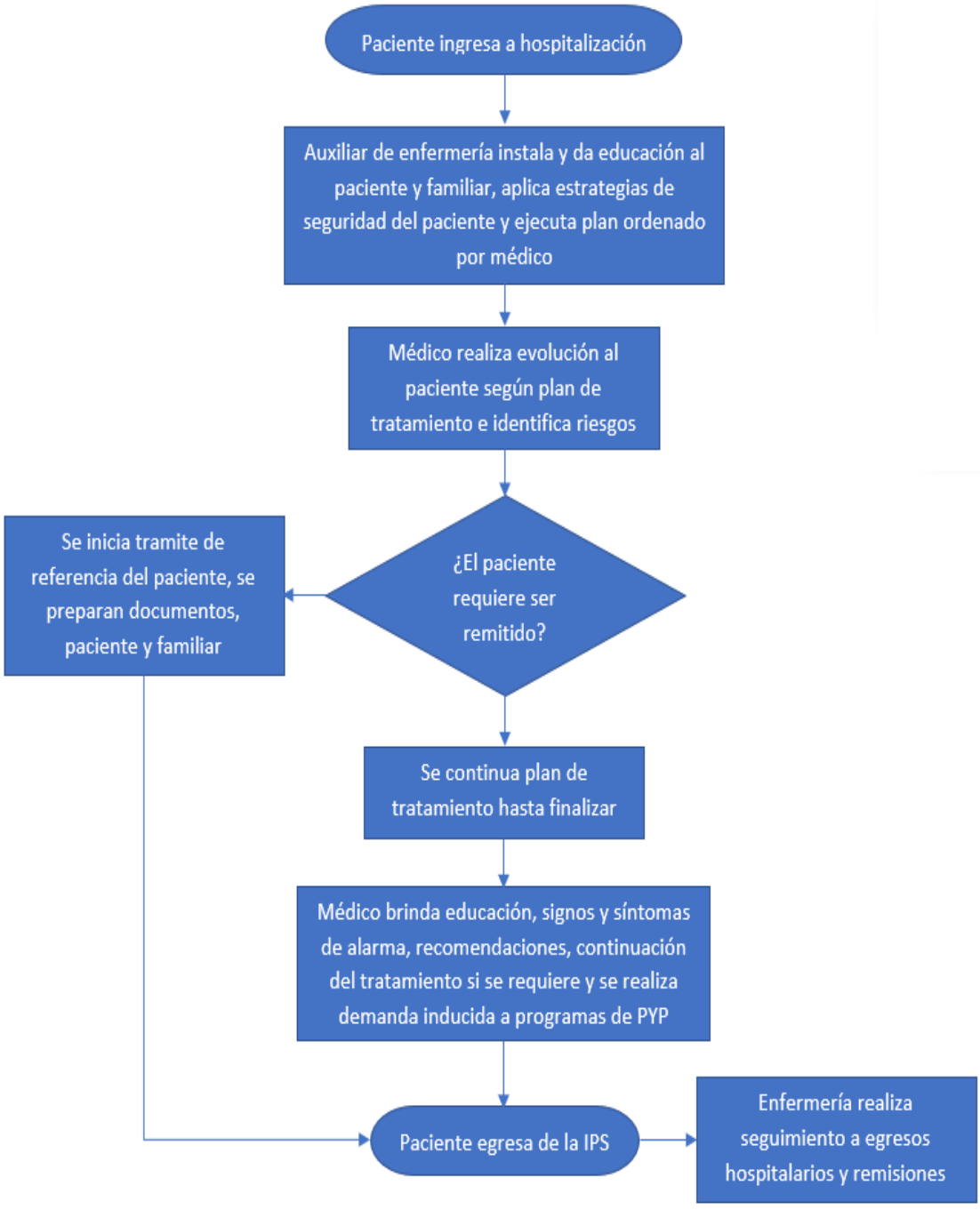
Se realiza atención del paciente, identificación de necesidades del usuario, identificación de riesgos, se realiza Plan de cuidado y tratamiento involucrando al paciente y su familia y/o cuidador. Teniendo como parámetro las Guías de práctica clínica basada en la evidencia y siguiendo o derivando hacia las Rutas de atención integral en salud – RIAS.

IMAGEN 6: FLUJOGRAMA URGENCIAS



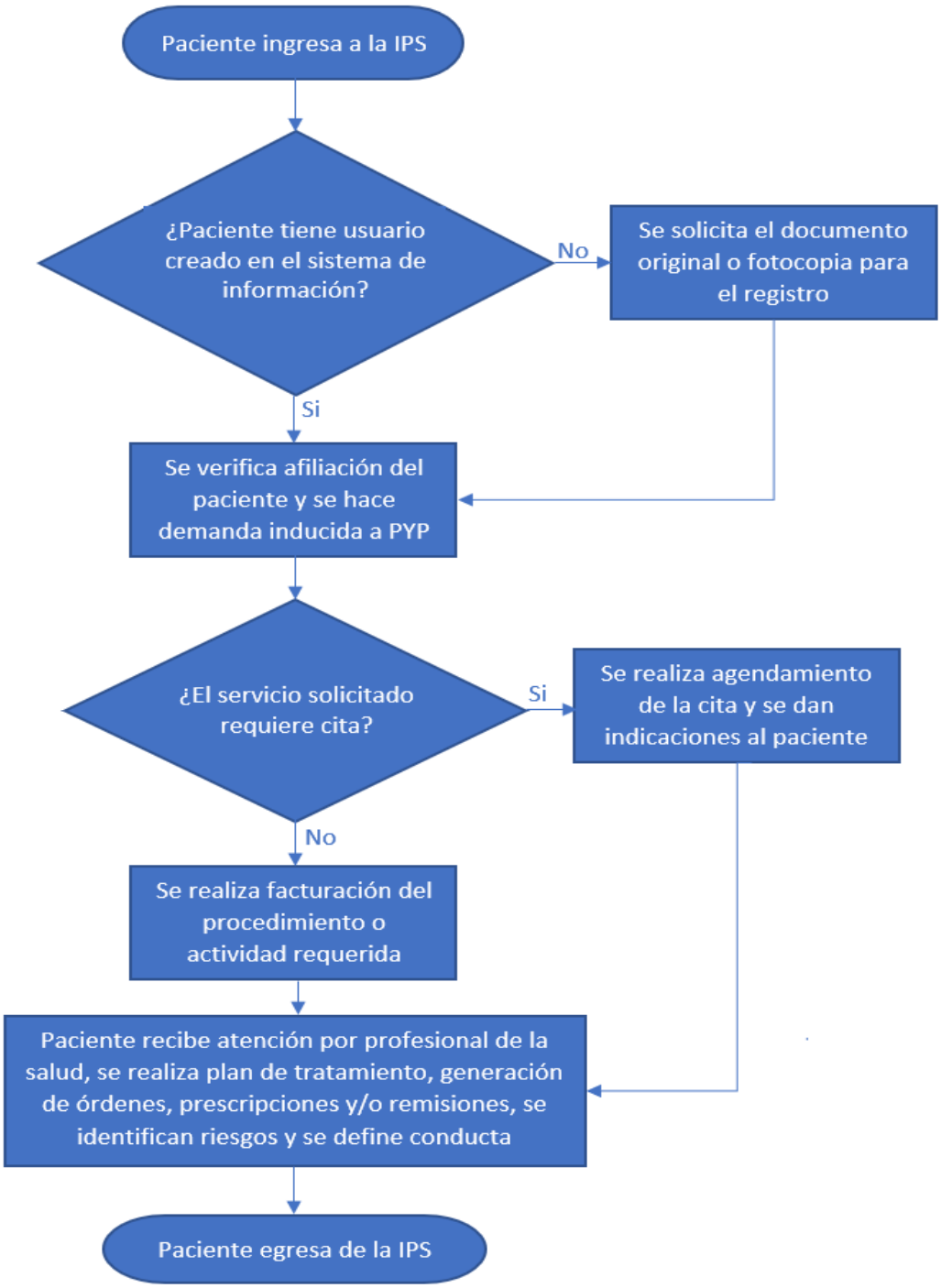
FUENTE: HSR - DOLORES

IMAGEN 7: FLUJOGRAMA ATENCION HOSPITALIZACION



FUENTE: HSR - DOLORES

IMAGEN 8: FLUJOGRAMA ATENCION AMBULATORIA



FUENTE: HSR – DOLORES

El paciente egresa del servicio, previa demanda Inducida a promoción y mantenimiento, se deriva a otras RIAS según corresponda, se dan signos de alarma, recomendaciones. Posteriormente se realiza seguimiento para evaluar pertinencia en el caso de la referencia y adherencia al tratamiento.

7.2. OBJETIVOS

7.2.1. OBJETIVO GENERAL:

El objetivo del modelo de prestación de servicios del Hospital San Rafael de Dolores es coordinar la oferta de servicios acorde con las necesidades de atención del paciente, que permita planificar el egreso, el seguimiento, obtener mejores resultados en la atención al paciente y un uso más eficiente de los recursos disponibles, facilitando la interacción entre las partes interesadas: EAPB / ERP, SS MPAL, SST, Alianza de usuarios, prestadores complementario y proveedores.

7.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Prestar servicios con enfoque preventivo, diferencial y con atención centrada en el usuario y su familia y/o cuidador.

- Facilitar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios.

- Incentivar una comunicación adecuada del talento humano, entre ellos, el paciente y su familia y/o cuidador, fortaleciendo el trabajo en equipo.

- Fomentar la integración intersectorial de todas las partes interesadas que intervienen en el desarrollo del Modelo de Prestación de servicios.

- Fortalecer la realización de procesos seguros y la atención humanizada.

7.3. Descripción de las atenciones en salud de acuerdo a la modalidad de atención y entornos, en el marco de las RIAS materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud -MP y PMS

Para la prestación de los servicios el Hospital lo realiza en la modalidad intramural, extramural y domiciliaria.
Se conformo mediante Resolución No 110 30/11/2020 los equipos multidisciplinarios en salud Integrados por: Medico, enfermera jefe, auxiliar enfermería y odontóloga.

Así mismo mediante Resolución No 103 3/10/2020 se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y las directrices para su operación contenidas en la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, en el Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores y se dan otras disposiciones
Y Mediante Resolución No Res 101 3/10/2020 se adoptan las Guías de Práctica Clinica Basada en la evidencia del Ministerio de Salud.

Ruta materno perinatal en el servicio de consulta externa la usuaria realiza la solicitud de la cita vía telefónica.

En relación al programa de **atención preconcepcional**, el horario de atención para la prestación de este servicio ambulatorio se realiza en un horario de martes a viernes de 7 a 12 y de 2 a 6 pm; los días sábados el servicio se oferta de 7am a 2 pm bajo la modalidad de agenda programada.

Una vez la usuaria ingresa a la consulta se le realiza todo el proceso de las atenciones incluidas según los lineamientos definidos en la resolución 3280. Luego de ello la usuaria procede a realizarse los exámenes pertinentes según el tipo de contratación que se tenga definido entre la IPS y la EAPB, requiriendo algunos de ellos el trámite administrativo de autorización para su realización.

Luego de esto se procede a programar la cita de control para garantizar la lectura de los paraclínicos ordenados inicialmente y definir conducta de manejo (plan de cuidado) según sea el caso.

Respecto a la ruta de interrupción voluntaria del embarazo se tiene definido que la usuaria desde cualquier servicio puede solicitar el procedimiento. El hospital como IPS primaria solo garantiza la realización del procedimiento hasta la semana 12 según lo definido en el protocolo institucional y del Ministerio de Salud referente a la IVE.

Vale la pena aclarar el hospital en el momento cuenta con 2 médicos objetores y 2 no objetores lo cual nos garantiza la prestación del servicio. Así mismo al personal médico se le capacita periódicamente en relación a estos temas a fin de que se tenga claro el manejo de casos y se aplique lo definido en el protocolo de atención y se evite las barreras.

Para los casos de atención que superen las 12 semanas de gestación, se tiene definido y conforme lo establece en la ruta estas usuarias serán remitidas a un prestador secundario para que garantice el procedimiento en los términos definidos por la normatividad vigente (5 días desde el inicio de la consulta).

Es de aclarar que el hospital adopta y cumple con todas las atenciones que incluye el anexo técnico para garantizar la atención de interrupción voluntaria del embarazo.

En cuanto a la atención del cuidado prenatal la usuaria que ingresa por primera vez al programa se direcciona donde la auxiliar de consulta externa, para que esta le asigne la cita a la gestante y no tenga barreras para la atención de su control prenatal. El medico en esta consulta evalúa el riesgo gestacional y cumple con todas las tenciones incluidas según lo definido en la resolución 3280. Se tienen definidos los tiempos para la prestación del servicio según la resolución 3280 y se garantiza el seguimiento a la gestante en el programa. Una vez la usuaria sale del programa se agenda para la cita del siguiente mes para garantizar la atención y evitar barreras en la prestación del servicio.

El hospital garantiza la atención prenatal de martes a sábado en el horario definido institucionalmente.

En cuanto al curso de preparación para la maternidad y paternidad segura y feliz el hospital realiza dicha actividad los días miércoles y sábados de 10 a 11 am a fin de garantizar que las usuarias participen de este espacio educativo y practico a fin de que la gestante y su acompañante desarrollen más capacidades de cuidado durante la gestación, parto y puerperio.

En el curso de preparación se cuenta con un cronograma de actividades que incluye el número de sesiones a desarrollarse en un determinado periodo de tiempo, el cual abarca todos los aspectos propios de la gestación, parto y puerperio. Así mismo como IPS articulamos acciones con las EAPB que hacen presencia en el municipio.

En relación a la atención bucal la odontóloga prioriza a las gestantes para garantizar a atención de las usuarias de tal manera que se les atienda oportunamente y se brinde un manejo integral a las usuarias desde el cumplimiento de su primera cita prenatal.

Referente al componente de promoción de la alimentación y nutrición el hospital brinda asesoría en este aspecto en cada una de las atenciones prenatales. A su vez los profesionales de medicina realizan desde la primera consulta prenatal la remisión a la especialidad de nutrición a fin de que la usuaria se le brinden todos los servicios complementarios que se definen en la ruta de atención.

Respecto a la atención del parto, el Hospital San Rafael atiende los partos de bajo riesgo garantizando la atención a la gestante que no presente factores de riesgo de complicaciones derivadas del parto. Se cuenta con las tecnologías propias de un prestador primario para el seguimiento del trabajo de parto normal. Aquellas gestantes en trabajo de parto con riesgo de complicaciones se remiten al prestador complementario a fin de que se garantice la atención de este en un nivel superior. El hospital san Rafael bajo el entrenamiento del talento humano en salud garantizan todas las atenciones incluidas para la atención del trabajo de parto.

Con respecto a la atención para el cuidado del recién nacido el Hospital San Rafael garantiza que la puérpera y su neonato se hospeden dentro de la institución durante las siguientes 72 horas posterior a la atención del parto. El hospital realiza todas las atenciones propias que se deben de garantizar al recién nacido cumpliendo con la secuencia de atención del neonato según lo definido en la resolución 3280.

Luego de ello a la usuaria y recién nacido se le programa la cita de control del recién nacido y del puerperio antes del egreso hospitalario a fin de que algunas usuarias no cumplen con dicha cita y a su vez para garantizar la salida del binomio madre e hijo en óptimas condiciones de salud.

Una vez se cumplen con la cita de control de recién nacido y del puerperio y se brinden todas las atenciones incluidas se procede a programar en ese momento la cita del mes para el programa de primera infancia y promoción – apoyo a la lactancia materna.

7.4. Mecanismos efectivos de referencia y Contrareferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.

De acuerdo con el modelo de red del Departamento del Tolima Vigente, el departamento cuenta con 7 regiones. El Hospital San Rafael de Dolores pertenece a la Región Purificación.

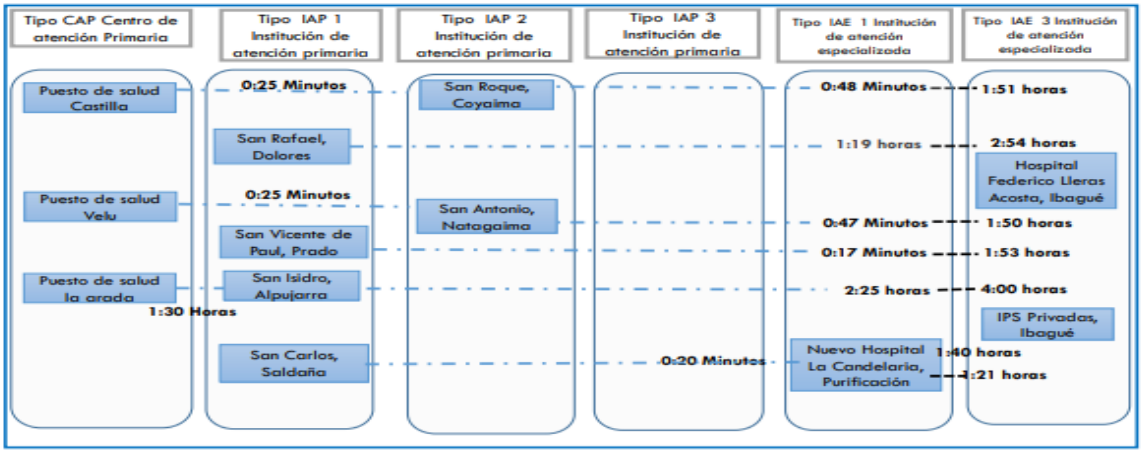
IMAGEN 9: ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL TOLIMA

Purificación 96.231	Purificación	Nuevo Hospital La Candelaria
	Coyaima	San Roque
	Dolores	San Rafael
	Natagaima	San Antonio
	Prado	San Vicente de Paul
	Alpujarra	San Isidro
	Saldaña	San Carlos



Fuente: MODELO DE RED TOLIMA

IMAGEN 10: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REGION DE PURIFICACION



Fuente: MODELO DE RED TOLIMA

El hospital San Rafael pertenece a la región Purificación, con hospital de referencia de nivel 2 el nuevo Hospital la Candelaria y el Hospital San Rafael del Espinal, y para el nivel 3 el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.
Sus principales Centros de Referencia de la Red privada son:

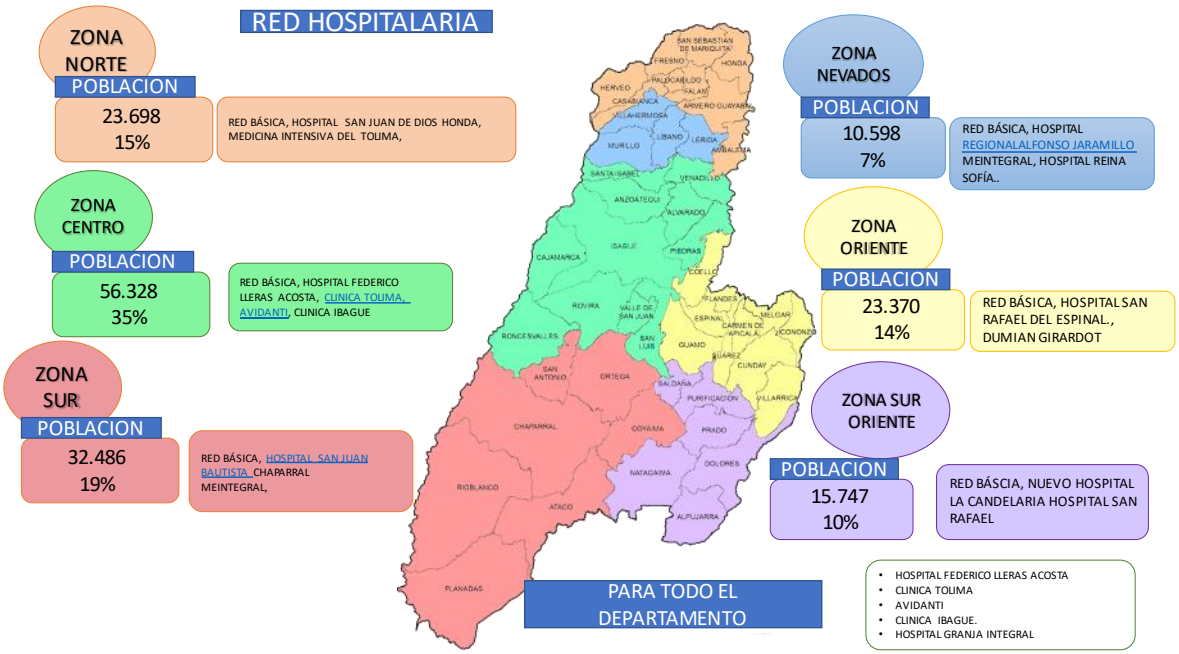
IBAGUE: Clínica Tolima, Clínica Ibagué, Clínica AVIDANTI, Clínica Asotrauma, entre otras.

GIRARDOT: Clínica Dumian, Clínica San Sebastián, Clínica Sociedad de Especialistas

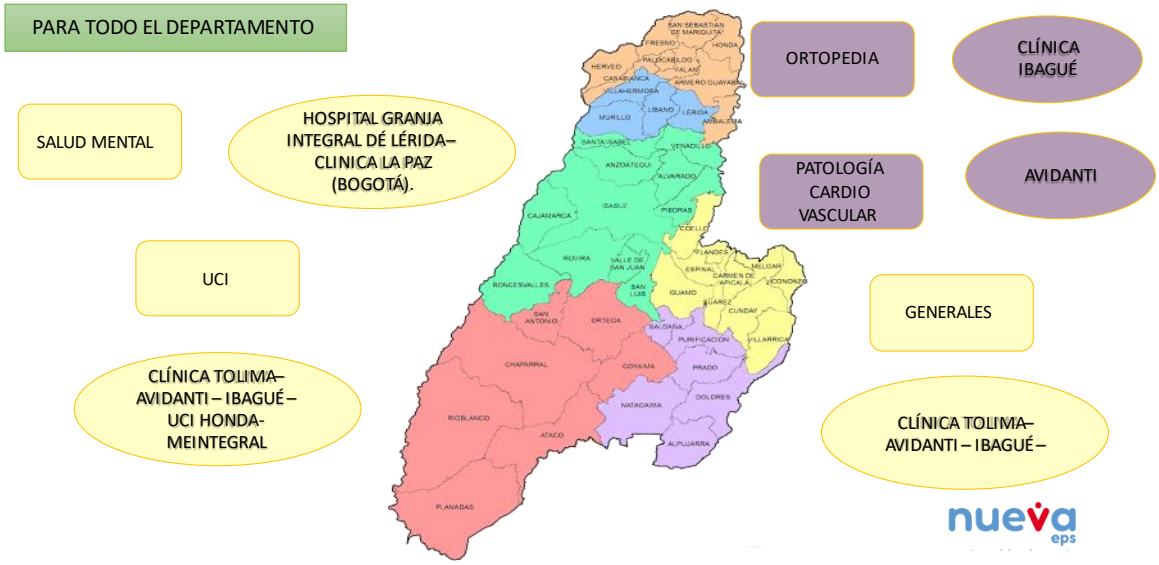
BOGOTA: Mederi Hospital Universitario Mayor, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital de Kennedy, Hospital Simón Bolívar, Hospital San Juan de Dios, Clínica del Occidente, Hospital de San José, entre otros.

Las EAPB con las que tiene contrato el Hospital San Rafael de Dolores son Nueva EPS, ECOOPSOS y Salud total.

IMAGEN 11: RED DE SERVICIOS NUEVA EPS



RED HOSPITALARIA Subsidiado



Fuente: NUEVA EPS

7.5. Descripción del proceso de la gestión de riesgo individual por curso de vida y caracterización individual.

El modelo de Prestación de Servicios está orientado hacia la Gestión del Riesgo tal como lo establece la Política de atención Integral en Salud, para lo cual se realiza identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud, para lo cual las EAPB con las que se tienen servicios contratados deben entregar caracterizada su población y enviar las base de datos actualizadas mensualmente.

Así mismo se articulan las acciones del PIC contratadas con la alcaldía municipal y las del Plan de beneficios en salud contratadas con las EAPB. Se inicia con la demanda inducida y continua con la gestión del riesgo según curso de vida de la población atendida para identificarlos y tratarlos oportunamente de forma articulada con las EAPB. Teniendo como parámetro lo establecido en cada RIAS, en caso de que sobrepase su capacidad resolutiva el paciente es remitido a los prestadores complementarios de la RED definida por la EAPB. Esta gestión del riesgo se concreta a través de la Gestión Clinica, para lo cual se tienen en cuenta las Guías

de práctica Clinica basada en le evidencia e involucrar al paciente en su autocuidado.

7.6. Reportes de información, notificación a eventos y análisis de grupos o condiciones de riesgo por curso de vida o gestantes.

El Hospital San Rafael realiza reporte semanal o inmediato según aplique de los eventos de notificación en salud Publica a través del SIVIGILA y copia de esto se envía a las EAPB, esto casos son analizados de forma mensual en el comité de vigilancia epidemiológica.

Así mismo de forma mensual se reportan base de datos por programas y/o ciclo de vida a las EAPB y SST, los cuales incluyen entre otros la identificación del riesgo y el seguimiento.

7.7. Sistema de información único e integral de todos los actores de la red que cuenta la ESEs.

El Hospital San Rafael cuenta con Historia Clinica electrónica software SOLHOS, además como se mencionó anteriormente tiene implementado el Sistema de información para la calidad en salud según indicadores que le aplican.

Tiene implementados todo el sistema de reportes a entes de control que le aplica y/o lo pactado con las EAPB.

7.8. Esquemas de participación social amplia, entre los actores del SGSSS.

En cumplimiento de la Participación Social el Hospital tiene:

- Conformada su Alianza de usuarios la cual esta activa y se reúne mensualmente.
- Conformado el comité de ética el cual se reúne mensualmente
- Anualmente desarrolla el Plan de acción de la Política de Participación Social en Salud.

7.9. Proceso de capacitación del talento humano, reinducción e inspección de la prestación del servicio por los actores del SGSSS.

El hospital San Rafael cuenta con un plan de capacitación el cual se elabora anualmente previa identificación de necesidades con apoyo entre otros del Talento humano mediante la aplicación de encuesta, para documentar su Plan y elaborar el Cronograma el cual entre otros temas incluye la inducción y reinducción del personal. El plan de capacitación 2022 fue aprobado mediante Resolución No 20 del 26/01/2022.

7.10. Definición de indicadores según modelo y medición de resultados.

El Hospital San Rafael, realizará seguimiento y evaluación del cumplimiento y adherencia del modelo de prestación de servicios a través de los resultados obtenidos y medidos por los siguientes indicadores: Resolución 0256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". Emanada por Ministerio de Salud y Protección Social:

Resolución 408 de 2018. Evaluación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado - ESE del orden territorial. En lo referente a los indicadores clínico - asistencial

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Extensión municipio de dolores

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Dolores Tolima hacia la capital, 2021.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Dolores hacia los municipios vecinos, 2021.

Tabla 4. Población por área de residencia Dolores Tolima 2021

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Dolores, 2018

Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, DOLORES 2015, 2021 y 2023.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Dolores Tolima, 2015, 2021, 2023.

Tabla 8. Población víctima por área de residencia, municipio de Dolores Tolima, 2021

Tabla 9. Distribución de Población victima por discapacidad, municipio de Dolores Tolima, 2021

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Dolores Tolima, 2019.

Tabla 11. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil del municipio de Dolores Tolima, 2019

Tabla 12. Principales causas de morbilidad, municipio de Dolores Tolima 2020

Tabla 13. Morbilidad especifica por subgrupo de causas Dolores Tolima, 2009 – 2020

Tabla 14. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Dolores Tolima, 2020

Tabla 15. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Dolores Tolima, 2021.

Tabla 16. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Dolores Tolima, 2020.

Tabla 17. Insumo para priorización de la mortalidad, Dolores Tolima, 2019.

Tabla 18. Insumo para priorización de la morbilidad, Dolores Tolima, 2020.

Tabla 19. Priorización de los problemas de salud del municipio de Dolores Tolima, 2021.

Tabla 20: Matriz de indicadores.

Tabla 21: Autoevaluacion pamec.

Tabla 22: Seguimiento plan de mejora – PAMEC

Tabla 23: Medición avance seguridad del paciente

Tabla 24: Comités institucionales

LISTA DE IMAGENES

Imagen 1: Datos generales del prestador

Imagen 2: Capacidad instalada

Imagen 3: Servicios habilitados

Imagen 4: Mapa de dolores

Imagen 5: Modelo prestación servicios HSR

Imagen 6: Flujograma urgencias

Imagen 7: Flujograma atención hospitalización

Imagen 8: Flujograma atención ambulatoria

Imagen 9: Organización de la prestación de servicios del Tolima

Imagen 10: Referencia y contrarreferencia región de purificación

Imagen 11: Red de servicios Nueva EPS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Dolores Tolima, 2015, 2021,2023

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por Curso de Vida, Dolores Tolima 2015, 2021, 2023

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio Dolores Tolima, Año 2021

Figura 4. Tasa de Crecimiento Natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Dolores Tolima. 2005 - 2019.

Figura 5. Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años, municipio de Dolores Tolima. 2019.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Dolores Tolima, 2019

BIBLIOGRAFIA

Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Ministerio de Salud Y protección Social.

Resolucion 2626 de 2019. adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la trasformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Ministerio de Salud Bogotá Junio de 2018

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx

HISTORIAL DE CAMBIOS Y CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

Fecha de aprobación versión actual	Versión modificada	Descripción del cambio
17/06/2022		

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Nitza Cristina Ortiz Martínez	Jaime Alejandro Godoy	Caterine Hernández Ortiz
CARGO	Asesora Calidad	Enfermero Jefe	Gerente
FIRMA			
FECHA	Junio 15 de 2022	Junio 16 de 2022	Junio 17 de 2022