



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

ESTUDIO DE ESTRUCTURACIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

EVERTH JULIO HAWKINS SJÖGREEN

**Gobernador Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina**

JULIÁN ROBERTO DAVIS ROBINSON

Secretario de Salud Departamental

SAN ANDRÉS, JUNIO DE 2020

Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE

PBX (8)5130801 Telefax 5123466

Página Web: www.sanandres.gov.co

San Andrés Isla, Colombia



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

Contenido

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	16
1. MARCO GENERAL	18
1.1. MARCO CONCEPTUAL	18
1.1.1. Derecho a la salud.....	18
1.1.2. Política de atención integral en salud (Resolución 429 de 2016)	18
1.1.3. Redes integrales de prestadores de servicios de salud.....	18
1.1.4. Prioridades en salud.....	20
1.2. MARCO NORMATIVO	23
2. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO	38
2.1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO	38
2.1.1. Localización	39
2.1.2. Conformación político-administrativa	41
2.1.3. Características físicas del territorio.....	44
2.1.4. Accesibilidad geográfica.....	49
2.2. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.....	51
2.2.1. Contexto demográfico	51
2.2.2. Distribución y Dinámica demográfica	53
2.2.3. Dinámica demográfica	57
2.2.3.1. Otros indicadores de la dinámica de la población	58
2.2.4. Esperanza de vida	59
2.2.5. Condiciones de salud de la población	59
2.2.5.1. Análisis de la mortalidad. Mortalidad general por grandes causas	60
2.2.5.2. Conclusiones de la mortalidad.	64
2.2.5.3. Identificación prioridades según mortalidad general, específica y materno –infantil.....	67
2.2.5.4. Análisis de la morbilidad	68
2.2.5.5. Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos).....	69
2.2.5.6. Conclusiones morbilidad.....	71
2.2.5.7. Determinantes sociales de la salud	73
2.2.6. Sistema sanitario	77
2.2.7. Otros indicadores del sistema sanitario.....	78
2.2.8. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	78
2.2.9. Priorización de los efectos de salud.....	80
2.3. RELACIÓN POBLACIÓN Y SGSS.....	82
2.3.1. Población afiliada por Régimen	82
2.4. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	84
2.4.1. Prestadores y oferta de servicios de salud (REPS	84
2.4.2. Servicios habilitados IPS.....	85
3. CARACTERIZACIÓN DE LA IPS QUE OPERARA LA RED PÚBLICA	91
3.1. ALCANCE	91
3.2. OBJETIVOS	92
3.2.1. Objetivo General.....	92



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

3.2.2.	Objetivos Específicos	92
3.3.	MISION - VISION	94
3.3.1.	Misión de la ESE.....	94
3.3.2.	Visión de la ESE.....	94
3.4.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	94
3.4.1.	Oferta específica de servicios, puntos y características de la atención.....	95
3.4.2.	Oferta de la red según tipología de servicios de salud.....	98
3.4.3.	Oferta y nodos de atención.....	99
3.5.	ROL DE LA IPS DENTRO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS.	100
3.6.	ENTIDADES ASEGURADORAS (EAPB) Y CONTRATACIÓN A REALIZAR.....	102
3.6.1.	Población objetivo.	103
4.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RECURSO HUMANO REQUERIDO.	104
4.1.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA.....	104
4.2.	RECURSO HUMANO REQUERIDO.	106
4.2.1.	Planta de personal propuesta.....	106
4.2.1.1.	Justificación.....	106
4.2.2.	Planta de personal propuesta y costo de asignaciones básicas.....	109
4.2.3.	Costo total de planta de personal.....	111
4.2.4.	Servicios a proveer con operadores externos	112
4.2.4.1.	Justificación.....	112
4.2.5.	Contratación propuesta.	112
4.2.5.1.	Servicios ASISTENCIALES a contratar	112
4.2.5.2.	Servicios GENERALES a contratar	113
4.2.6.	Costo total de planta de personal y contratación externa.	115
5.	INGRESOS Y GASTOS.....	117
5.1.	ESTIMACIÓN DE LOS INGRESOS CORRIENTES DE LA IPS	117
5.1.1.	Venta de servicios a regímenes del SGSSS	118
5.1.2.	Estimación de los ingresos a recaudar	119
5.2.	ESTIMACIÓN DEL GASTO CORRIENTE DE LA ESE.	120
5.3.	COSTOS DE FUNCIONAMIENTO ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL.	121
5.4.	EQUILIBRIO FINANCIERO.....	124
5.4.1.	Ingresos totales VS Gastos de funcionamiento	124
5.4.2.	Ingresos recaudados VS Gastos de funcionamiento.....	124
5.4.3.	Escenarios financieros.....	125
5.5.	REQUERIMIENTOS DE RECURSOS PARA INVERSIONES.....	128
Anexo N° 1 - Distribución Recurso Humano Asistencial.....		129
Anexo N° 2 - Distribución Recurso Humano Administrativo		138



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

PRESENTACIÓN

Se elabora el presente estudio de factibilidad y viabilidad técnica, financiera y económica para la organización de la “**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**”, el cual proporciona la estructura básica para diseñar e implementar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo para la atención en salud del Departamento, adaptándose a las necesidades específicas de la población.

El presente estudio se constituye en un paso importante a la transformación necesaria para garantizar a la población la prestación de un mejor servicio y atención a los usuarios; todo ello ajustado a un portafolio de servicios que responda a las necesidades reales de la población y a criterios de eficiencia, eficacia y calidad.

Se busca generar las bases para la creación estructuración y puesta en marcha de una Empresa Social del Estado (ESE), brindando al gobierno departamental las líneas a seguir para garantizar los servicios de salud a la población del departamento.

La ESE contará con infraestructura, dotación y recursos humanos necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento y prestación de servicios asistenciales de buena calidad

La Institución prestará los servicios de salud a toda la población de los municipios del Departamento de San Andrés: San Andrés y el municipio de Providencia y Santa Catalina

La ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina ofrecerá servicios asistenciales, ambulatorios y hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad, en medicina general, medicina especializada en medicina interna, cirugía general, pediatría, ortopedia, anestesiología, ginecología y obstetricia, Psiquiatría, cuidados intensivos . Esta oferta se complementa con los servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, (rayos X, ecografía, tomografía axial), y demás procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Conforme con los planteamientos que se formulan en el presente documento, se creará una Empresa Social del Estado apoyada financiera y técnicamente por la Secretaria de Salud Departamental, que alcance el equilibrio entre ingresos y gastos, para así obtener una institución viable económica y financieramente, posicionada en el mercado, con clientes satisfechos, funcionarios y contratistas comprometidos que trabajen en equipo, dinámicos, creativos y de gran calidad humana y técnica; entidad que funcionando bajo estos criterios contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población del Departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina

Los procesos de reorganización institucional deben tener en cuenta los principios que rigen la función administrativa enunciados en el Art. 209 de la Constitución Política (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad). Igualmente se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Garantizar que exista la debida armonía, coherencia y articulación entre las actividades que se realicen en cada una de las dependencias, de acuerdo con las competencias atribuidas por la ley o por actos administrativos internos para efectos de



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

la formulación de planes, políticas y programas que permitan su ejercicio sin duplicidad en las funciones.

- La organización se sujetará a la finalidad, objeto y funciones generales de la entidad, contribuir eficaz y efectivamente al logro de los objetivos institucionales, al desarrollo de sus funciones y al uso racional de los recursos.
- Se busca una organización flexible que se adopte al entorno político, económico y social haciendo más plana y sencilla la organización y estableciendo niveles jerárquicos mínimos a fin de que las decisiones fluyan sin obstáculos dentro de la organización y mejoren los canales de comunicación.

Teniendo en cuenta la necesidad que tiene el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de organizar su red de prestadores y ajustar su actual funcionamiento, se elabora esta propuesta de Organización de una Empresa Social del Estado (ESE) del orden Departamental, proyecto que será presentado para el respectivo aval de la Asamblea del Departamento.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scafloweez

INTRODUCCIÓN

Se elabora el presente Estudio de Factibilidad y Viabilidad Económica para la creación de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, que cumpla y responda por la función del servicio público de salud.

Los procesos de modernización del Estado no fueron otros que los de introducir cambios en las instituciones y ponerlos a funcionar de manera que le permitiera al país avanzar, producir y prestar mejores servicios para competir con los demás países. Así mismo, cumplir con las demás funciones esenciales que demanda la comunidad para asegurar su bienestar, seguridad y progreso y entregarle un papel protagónico a cada ente territorial, para que sean los verdaderos artífices y soportes principales del desarrollo.

Durante la década de 1990, tres procesos en particular modificaron sustancialmente en Colombia la estructura del Sistema Nacional de Salud creado en 1975: primero la descentralización política y administrativa del país que tuvo un directo impacto sobre el sector salud (la Ley 10 de 1990 introdujo un nuevo arreglo de competencias y responsabilidades entre el nivel nacional y los entes territoriales); luego, fortalecida por la Constitución Política Nacional de 1991, llega la descentralización fiscal (Ley 60 de 1993) la cual establece las transferencias de recursos de los Ingresos Corrientes de la Nación hacia departamentos y municipios; luego la Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud con la aprobación de la Ley 100 que junto con sus normas reglamentarias constituye al actual sistema de salud colombiano y la ley 715 de 2000, con sus decretos reglamentarios componen el marco jurídico para la implementación de la reforma de la Seguridad Social en Salud, cuyos principios de universalidad, integridad, solidaridad, eficiencia e igualdad generan en las instituciones prestadoras de salud, un cambio frente a su portafolio de servicios y a los planes de beneficios, como son el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y los Planes Complementarios.

En desarrollo de lo establecido en la Constitución se promulga la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, el Sistema se basó en dos pilares: el aseguramiento, para alcanzar cobertura universal y la competencia regulada para impulsar los niveles de eficiencia del sistema.

Para esto, se establecieron las siguientes competencias territoriales: la Nación es la encargada de diseñar políticas y algunas regulaciones. Los departamentos manejan los subsidios a la oferta y administran las redes de Hospitales de II, III y IV nivel. Los municipios administran el Régimen Subsidiado y los Hospitales de I nivel, Centros y Puestos de Salud.

En el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante Decreto Departamental No. 378 de 1990 se creó el Hospital Santander, como un establecimiento público del orden departamental, dotado de personería jurídica, y autonomía administrativa, con patrimonio independiente, adscrito a la Dirección Seccional de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Mediante Ordenanza No. 024 del 23 de diciembre de 1992, *“se crea la Secretaría de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, como Dirección Seccional de Salud, se establece el Fondo Seccional de Salud y se dictan otras disposiciones”*.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflower

El artículo 5 de la precitada Ordenanza transforma el Servicio Seccional de Salud en Secretaría Departamental de Salud. Desde este momento, la Secretaría de Salud asume el manejo de los centros y puestos de salud del Departamento, incluido en ese entonces el Hospital Santander, el cual posteriormente se convierte en el Hospital Timothy Britton.

Los Hospitales del sector oficial directo, se transformaron en Empresas Sociales del Estado, por mandato del artículo 194 de la Ley 100/93, que dispuso: “La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, o por las Asambleas o concejos, según el caso (...).”

Con la promulgación de la Ley 100 de 1993 y su decreto reglamentario 1876 de 1994, se ordena la transformación de todos los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado que constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y con autonomía administrativa.

Con esta nueva naturaleza estas empresas tenían que adecuar su administración para dar cumplimiento a sus objetivos primordiales cuales son:

- Producir servicios de salud oportunos y eficientes
- Garantizar mediante un manejo gerencial una rentabilidad social y financiera de la empresa.

En diciembre del año 1994, mediante Ordenanza No. 033, el Hospital Santander se transformó en la Empresa Social del Estado Hospital Timothy Britton, dependiendo para su sostenibilidad financiera la producción por venta de servicios y el adecuado manejo de sus egresos en cuanto a sus costos y gastos operacionales.

Mediante Decreto Departamental No. 141 del 9 de Febrero de 1996, el Hospital Timothy Britton, se transformó en Empresa Social del Estado del Orden Departamental, como lo señaló la Ley 100 de 1.993. Adquiriendo así autonomía administrativa y financiera.

A partir del año de 1995, un año después de su transformación en Empresa Social del Estado, el hospital empezó a presentar problemas para autofinanciarse y alcanzar su punto de equilibrio financiero, presentándose deterioro lento y paulatinamente en sus estados financieros, lo que motivó en varias ocasiones aportes extraordinarios por parte del Gobierno Nacional, por conducto del entonces Ministerio de la Salud y/o Ministerio de Protección Social.

En el año 1999, la Gobernación del Departamento realiza un proceso de ajuste en su planta global, expidiendo el Decreto 047 del 21 de enero, “*por el cual se modifica el artículo 2 del Decreto 383 del 28 de diciembre de 1999*”, mediante el cual se suprimieron varios empleos de las Secretarías de Despacho y organismos asesores del nivel departamental.

El Decreto 048 del 21 de enero de 2000, “*Por el cual se establece la nueva planta de personal del nivel central de la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones*”, establece en el artículo 5 el objetivo y las funciones de la Secretaría Departamental de Salud, creándose los grupos de aseguramiento, salud pública, saneamiento ambiental, promoción y prevención y administrativo. Mediante Decreto 490 de 2000, “*Por el cual se establecen las funciones para los grupos de trabajo de la Secretaría de Salud, creados mediante el decreto 048 de enero 21 del año 2000.*”



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

La Secretaría Departamental de Salud para ese año estaba encargado del manejo del sector salud en el Departamento, de la Secretaría Departamental de Salud dependían de forma directa 3 Centros de Salud (San Luis, Loma, y Barrio Obrero), 2 Puestos de Salud (Cocal y COVE) y en el Municipio de providencia 1 Hospital Local y dos puestos de salud (Casa Baja y San Felipe).

Por su parte, el Hospital Timothy Britton de San Andrés no fue ajeno a la situación de crisis que vivieron las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud del País. La falta de preparación administrativa para asumir el reto de la Ley 100 de 1993, sumada a otros factores como la difícil recuperación de cartera y los altos costos de funcionamiento, hizo que estas empresas debieran enfrentarse a situaciones que limitaban la prestación de los servicios, planteando dificultades en la calidad de vida y la vida misma de los habitantes sobre todo de los que tienen menos posibilidades de asumir los costos de la atención en salud para la recuperación de su salud (enfermedad).

Durante el año 2000 y ante la crisis de ese momento, el Hospital realizó un estudio técnico solicitado por el Ministerio de Salud para poder acceder a recursos con el fin de realizar un proceso de ajuste administrativo, financiero, de producción y de calidad en la prestación de los servicios.

En virtud de lo establecido en el documento CONPES 3058, el cual contenía entre otros aspectos, el fortalecimiento de la salud, el Hospital fue beneficiado con recursos provenientes del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud, recibiendo la suma de \$2.600 millones con los cuales se indemnizó y liquidó personal y se cancelaron obligaciones laborales y la mayoría de las deudas adquiridas con proveedores. En el mismo año el hospital recibió además recursos por valor de \$1.040 millones a través de la suscripción del Convenio de Eficiencia también firmado con el Ministerio de Salud. A pesar de la reestructuración parcial realizada, la misma no fue suficiente y el Hospital siguió acumulando déficit y aumento de sus pasivos corrientes.

En el año 2001, el Departamento continuó recibiendo el apoyo del Gobierno Nacional y en ese año recibió recursos por un valor aproximado de \$2.500 millones, con los cuales canceló deudas laborales y otras a proveedores. También en ese año el Ministerio de Salud contrató con recursos del Programa de Apoyo a la Reforma y del Programa de Mejoramiento dos asesores para que acompañaran en el proceso de adecuación, modernización y adecuación a los nuevos roles a la Secretaría Departamental de Salud y al Hospital Timothy Britton.

No obstante lo anterior los recursos entregados no fueron suficientes para cancelar la totalidad de las obligaciones con las cuales contaba el Hospital, quedando siempre un remanente que se convirtió en la principal preocupación de la administración.

De otra parte, con la entrada en vigencia de la Ley 715 de 2001, los aportes de la Nación para el Archipiélago disminuyeron en forma importante, aproximadamente en \$1.700 millones (pesos constantes de 2001) a pesar de haber sido considerado de manera especial en cuanto a la asignación de recursos.

La prestación de los servicios de salud sintió con mayor rigor este recorte, ya que los recursos para el aseguramiento y los recursos para la ejecución del Plan de Atención Básica se conservaron en los valores del año anterior a pesos de 2002. Lo anterior hizo que el Hospital, principal IPS del Departamento, sufriera el impacto de la disminución de los recursos, a tal



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

punto de no contar con disponibilidad presupuestal suficiente para culminar la labor asistencial del año 2002.

Tanto el Gobierno Departamental como el Nacional realizaron grandes esfuerzos para mantener la sostenibilidad y alcanzar su equilibrio financiero y de servicios que permiten cumplir con su razón social.

Mediante el Documento CONPES 3204 de 2002, se definió que la política de prestación de servicios estaría orientada a establecer las condiciones y alternativas para hacer posible la operación de las instituciones públicas dentro del mercado, con el propósito de mejorar el acceso, la oportunidad, la utilización y la calidad de los servicios.

De acuerdo con el citado documento CONPES, el proceso de modernización de la oferta hospitalaria pública contaría con recursos de cofinanciación de las entidades territoriales, además de los recursos de la Nación provenientes del crédito externo, siguiendo los lineamientos del CONPES 3175 de 2002.

Con dicho propósito el Gobierno Nacional desarrolló el Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, a través de la implementación de medidas tendientes a racionalizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros para lo cual invitó a las entidades territoriales a presentar propuestas de rediseño de la red de prestación de servicios y reorganización de las instituciones que las componen.

Dichas propuestas presentadas por los departamentos para la Reorganización, Rediseño y Modernización de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y el rediseño de las redes presentadas por las entidades territoriales fueron evaluadas desde los aspectos técnicos y financieros por el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación.

En apoyo a la situación del Departamento de San Andrés y en virtud de lo definido en la Ley 812 de 2003, el Ministerio de la Protección Social suscribió convenio de desempeño con las entidades territoriales o instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, y suscribe el Convenio de Desempeño No. 387 con la ESE Hospital Timothy Britton, mediante el cual la Nación hizo un nuevo aporte de \$5.231 millones de pesos, para el ajuste institucional y el saneamiento del pasivo laboral.

Por otra parte y en atención a la necesidad de reorganizarse administrativamente y atender los lineamientos legales especialmente los definidos en la Ley 715 de 2001, que separa las funciones de prestador de las de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, a partir del 31 de marzo del 2006, el Gobierno Departamental inicia el proceso de liquidación de los Centros y Puestos de Salud de San Andrés y el Hospital Local de Providencia y los Puestos de Salud de Providencia.

El Gobierno Departamental en dicho proceso suprimió 39 empleos provisionales y 24 empleos vacantes de los Centros y Puestos de Salud de San Andrés y Hospital Local y Puesto de Salud de Providencia para un total de 63 empleos suprimidos quedando la planta en dichas instituciones de 61 empleos en propiedad.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Teniendo en cuenta la problemática en la prestación del servicio de salud y conociendo el propósito del gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, de colaborar con las entidades territoriales que están interesadas en realizar ajustes que beneficien la buena marcha de la prestación de los servicios de salud, que redunden en beneficio de la comunidad y en la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el gobierno Departamental a través de la Secretaria de Salud presenta un nuevo estudio con el objetivo que el Departamento de San Andrés, sea nuevamente incluido en un proceso de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores.

En virtud de lo anterior, el Departamento de San Andrés suscribió con el Ministerio de la Protección Social el Convenio de Desempeño 391 de 2006 y contrato de Empréstito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por un valor total de \$11.249.724 millones. De los cuales luego se liberaron \$2.870 millones. Los recursos derivados de estos Convenio y Contrato fueron destinados a cubrir los costos de liquidación de la ESE Hospital Timothy Britton, y de las Unidades prestadoras de Salud que dependían en ese momento de la Secretaria de Salud.

En virtud de los compromisos adquiridos en el proceso de reorganización de las entidades de Salud del Departamento, mediante Decreto 042 del 26 de enero de 2007 se modifica la planta de personal del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y se ordena la liquidación de los empleos de los Centros y Puestos de Salud de San Andrés y el Hospital Local de Providencia y Puestos de Salud de Providencia. Separando así las funciones de prestador de servicios de las de Ente rector de la Salud en el Departamento.

De otra parte, la liquidación de la Empresa Social del Estado Timothy Britton fue ordenada mediante Resolución No. 184 de diciembre 4 de 2007, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Departamental No. 126 de abril 9 de 2007.

El Departamento cumplió con las obligaciones estipuladas en el convenio suscrito, entre las cuales estaba la liquidación de la ESE Hospital Timothy Britton, los Centros y Puestos de Salud y el Hospital Local de Providencia, reorganizar la Red de prestación de servicios de Salud, y garantizar la prestación de servicios de salud a la comunidad con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, para lo cual debía suscribir el convenio que fuera necesario para tal fin, con la nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud. Dicho convenio debía contemplar los compromisos en materia de gestión, portafolio de servicios, producción, racionalización y control del gasto, sostenibilidad financiera y sistema de referencia y contrarreferencia, entre otros.

Con fecha 9 de abril de 2007, se firmó el contrato de comodato No 181 por medio del cual se hizo entrega del inmueble donde funcionaba la ESE Timothy Britton a Caprecom. Con esta misma fecha se firmó el contrato interadministrativo No 182 para la prestación de servicios de salud de manera transitoria con Caprecom, a través de la Cooperativa Salud Solidaria, la cual prestó servicios entre el 9 de abril de 2007 y 11 de febrero de 2008.

De otra parte, la Nación a través del Fondo Nacional de Regalías con Acuerdo No. 025 de noviembre 26 de 2004, aprobó la financiación con cargo a recursos del Fondo Nacional de Regalías, del proyecto, "*Reposición de la infraestructura física y dotación de la ESE Hospital Timothy Britton del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina*", por valor de \$28.760.064.000, dicho hospital se inauguró el 2 de diciembre de 2007. A esta nueva edificación fueron trasladados los pacientes de la liquidada ESE Hospital Timothy Britton y se llamó Hospital Departamental Amor de Patria



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scafloweet

En desarrollo de los compromisos suscritos con el Gobierno Nacional, el día 30 de octubre de 2007, se dio apertura a la licitación pública No 12, con la cual se abrió la convocatoria para la concesión de la red de prestación de servicios de salud de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la cual está formada por el Hospital Departamental Amor de Patria y los Centros de Salud de San Luis y La Loma en San Andrés y el Hospital Local de Providencia.

Producto de la selección realizada luego de la licitación y mediante el contrato 342 del 28 de diciembre del 2007 se entregó en concesión la red de prestadores de salud del Departamento a la **Unión Temporal Misión Vital**, por doce años y un valor de cinco mil millones de pesos (\$5.000.000.000). La ejecución de éste inició el día 11 de febrero de 2008. La **UT Misión Vital**, estaba integrada por la Clínica Manizales S.A.S., la Sociedad Mejía y Asociados, Compañía Promotora de Medios Ltda., Distribuimos S.A. y Bemor Ltda.

A partir del 14 de abril de 2009, la Unión Temporal Misión Vital, por dificultades en la operación de los servicios en el Hospital, decidió contratar para dicha prestación de servicios a **Caprecom** y durante un período de tiempo definir el modelo de operación futura del Hospital y resolver la situación jurídica de operación de este.

Ante las dificultades técnicas y operativas que presentaba la UT Misión Vital que le impedían garantizar la prestación del servicio en el departamento, la Gobernación expidió el Decreto 0099 del 18 de abril de 2010, "*Por medio del cual se decreta la **urgencia manifiesta** en el Departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina, como consecuencia de la afectación de manera grave y directa de la ejecución del contrato No. 342 de 2007 por parte de la Unión Temporal Misión Vital en la prestación del servicio público de salud en el Departamento Archipiélago*".

De igual manera y cumpliendo con el deber Constitucional de garantizar la atención en salud de los residentes y turistas, el Departamento de San Andrés suscribió con Caprecom el 18 de abril de 2010 el Convenio interadministrativo No. 07 de 2010, con el objeto de "... **la IPS CAPRECOM** asume la prestación del servicio y la administración u operación de los Hospitales Departamental de San Andrés Islas y Local de Providencia, propiedad del Departamento Archipiélago de San Andrés Islas y santa Catalina". Dicho convenio fue objeto de cinco prorrogas en tiempo, teniendo vigencia hasta el 30 de julio de 2012.

Por su parte, el Departamento adelantó las actuaciones administrativas para la **declaratoria de caducidad** del contrato 342 de Diciembre 31 del 2007, la cual fue dada por resolución 5404 de 2010, la misma fue objeto de recurso de reposición por parte de la UT Misión Vital y de solicitud de Nulidad por parte de la aseguradora, la declaratoria de caducidad quedo en firme según resolución 6295 de 28 de noviembre 2011.

De acuerdo a lo anterior, la administración planteó una figura alterna consistente en la suscripción de un Convenio de Operación de los servicios, mediante el cual el operador externo, en forma independiente, bajo su cuenta y riesgo, con personal propio, obrando con plena autonomía administrativa, técnica, y financiera y con las limitaciones establecidas en el Convenio de Operación y sus anexos, se obligaría a favor del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina a realizar la operación de todas las actividades administrativas, de apoyo, logísticas, financieras, de inversión y asistenciales, de los servicios de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel, en forma oportuna y eficiente, en las instalaciones y con los equipos que ésta le suministrara y/o con los que el operador externo aporte para cumplir con los objetivos del contrato.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Con estas experiencias en el modelo de operación de la red de servicios de salud, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina buscó satisfacer anterior necesidad básica mediante la contratación de un operador externo que consolide una definición estratégica de negocio de gestión mixta entre lo público y lo privado que garantice que no vuelvan a ocurrir las diferentes situaciones que se habían venido presentando. Este Operador Externo debía ser un socio estratégico con solidez financiera, capacidad de inversión presente y futura para el apalancamiento de recursos que facilitaran el desarrollo del sector salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

En este marco, el Departamento suscribió el Contrato Interadministrativo N° 540 del 31 de julio de 2012, con la IPS de la Universidad de Antioquia, (IPS Universitaria) cuya naturaleza jurídica corresponde a una corporación mixta regida por el derecho privado y a partir del 1 de agosto de 2012, la prestación de servicios de salud lo realizó la IPS Universitaria, este contrato tuvo vigencia hasta el 31 de julio de 2017.

Para dar continuidad a los servicios de salud a la población del Departamento y teniendo como precedente la experiencia previa con la IPS Universitaria, el 26 de julio de 2017 se suscribió el contrato interadministrativo N° 1134 de 2017 entre la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria de Antioquia, con el fin de *“gestionar la prestación de servicios de salud con plena autonomía administrativa, técnica y financiera, en las instalaciones físicas del Clarence Lynd Newball Memorial Hospital, Centros de Salud san Luis y la loma y Hospital Municipal de Providencia, (...)”*

Por su parte, la IPS Universitaria suscribió “convenio de colaboración empresarial” con la empresa SALUS GLOBAL PARTNER S.A.S., en octubre 31 de 2017, para operar las sedes del Hospital Clarence Lynd Newball y Local de Providencia.

A los tres meses de ejecución, la IPS universitaria mediante Oficio 23828 del 12/10/17 “manifestó su intención de dar por terminado el Acuerdo contractual 1134/17, invocando la causal cuarta de la cláusula vigésimo novena” (comunicación escrita con antelación mínima de un año). En estas condiciones, la finalización de labores de la IPS Universitaria sería en octubre de 2018.

Dentro del año pactado se presentaron algunas irregularidades, entre ellas: (1) la supresión de servicios por parte de la empresa SALUS GLOBAL que se retiró del Hospital Departamental, (2) las observaciones de la Procuraduría General de la Nación. En efecto, el ente de control en ejercicio de sus funciones ha cuestionado la operación de la IPS Universitaria, *“para gestionar el hospital, por su presunto deficiente servicio, falta de especialistas, escasez de insumos, medicamentos y de personal de atención.”* (3) La sanción pecuniaria impuesta a SALUS GLOBAL S.A.S. mediante Resolución 000898 del 16/07/2018 por irregularidades encontradas y no desvirtuadas en relación a la habilitación del prestador y la Garantía de calidad de servicios e insumos. (4) La sanción pecuniaria impuesta al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante Resolución 000864 del 16/07/2018 por cuanto se demostró que *“el sujeto investigado fue permisivo en la operación de sujetos que carecían de las condiciones necesarias para operar en su jurisdicción y que, en efecto, garantizaran la seguridad de los usuarios (...)”*

Como consecuencia de lo anterior, la IPS UNIVERSITARIA cambia de operador, se retira a SALUS GLOBAL y empieza la operación la Unión Temporal MEDISAN constituida con una



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

participación de dos personas jurídicas SERMEDIC IPS SAS y la IPS UNIVERSITARIA, con una duración hasta el 12 de octubre de 2018.

Las partes (Departamento de San Andrés e IPS Universitaria), de mutuo acuerdo a través de varios Otrosí, han pactado ampliación en el plazo contractual inicialmente suscrito, en consecuencia, la vigencia del contrato interadministrativo No. 1134 de 2017, a la fecha tiene vigencia hasta el 30 de julio de 2020.

Por su parte, la IPS Universitaria entidad que ha suscrito los contratos interadministrativos con el Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, ha suscrito contratos de unión temporal con diferentes entidades, una de ellas denominada UNIÓN TEMPORAL UT MEDISALUD

La Unión Temporal para la prestación de servicios de salud está conformada por:

- SERMEDIC IPS SAS 50%
- IPS UNIVERSITARIA 50%

Esta Unión Temporal fue responsable de la prestación de servicios desde el día 8 de mayo de 2018, cuando se suscribió el contrato de Unión Temporal con una participación de dos personas jurídicas SERMEDIC E IPS UNIVERSITARIA, con una duración hasta el 12 de octubre de 2018. El contrato ha sido objeto de varios Otrosí.

Con respecto a la vigencia del contrato N° 1134 de 2017, se suscribió “otro si” No. 05 el día 31 de julio de 2019, decidiéndose en dicho documento ampliar las obligaciones recíprocas de las partes hasta el 30 de julio de 2020.

La Unión Temporal por su parte ha tenido algunas modificaciones entre las cuales se menciona la ampliación de la duración de la UT MEDISAN la cual tendría una duración hasta el 30 de julio de 2019, fecha en la que se termina el Contrato interadministrativo 1134 de 2017 suscrito entre la IPS Universitaria y la Gobernación del Departamento.

De igual manera la participación de los miembros de la Unión Temporal, la cual quedó de la siguiente forma:

1. SERMEDIC. IPS ·SAS: Participa dentro de la unión temporal en un porcentaje del 90%, y tendrá a su cargo lo siguiente:
 - Administrar y prestar los servicios de salud ambulatorio y hospitalario a la población de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, tanto al interior como por fuera del Departamento.
 - Hacer el mantenimiento preventivo de la infraestructura física, equipos industriales y biomédicos, entregados por la IPS Universitaria, previa autorización por escrito de la IPS.
2. IPS UNIVERSITARIA: Tendrá un porcentaje de participación del 10%, y tendrá a su cargo lo siguiente:
 - Poner a disposición la Infraestructura física, industrial y biomédica, entregada por el Departamento.
 - Poner a disposición de SERMEDIC IPS SAS el software de su propiedad denominado Sistema de Gestión Hospitalaria IPS (GHIPS) para la atención del proceso asistencial y administrativo.
 - Poner a disposición la asistencia y apoyo técnico requerido por el operador.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Cabe resaltar que desde el momento cero del Hospital Departamental “*Amor de Patria*” hoy “*Clarence Lynd Newball Memorial Hospital*”, el departamento tiene a su cargo la titularidad de la infraestructura del Hospital Departamental, de los puestos de salud de la Loma y San Luis y del hospital Local de Providencia, los cuales por intermedio de particulares bajo la figura de mera tenencia son administrados por la IPS Universitaria, a través del operador habilitado **SERMEDIC IPS**.

La IPS Universitaria a través de su actual operador habilitado **SERMEDIC IPS**, brinda en las instalaciones de los inmuebles antes mencionados los servicios que son demandados por la población de Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para los que no pueden ser ofertados en el departamento y se hace necesaria la complementación, la **IPS Universitaria** tiene cuatro sedes en la ciudad de Medellín: Clínica León XIII, Prado, Ciudad Universitaria de la Universidad de Antioquia y la Sede de Investigación Universitaria (SIU).

Con la Liquidación de la ESE Hospital Timothy Britton y los demás puntos de atención, la prestación del Servicio de Salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina como se ha relatado, se ha venido prestando a través de operadores externos, con lo cual se han logrado algunas mejoras en la prestación del servicio, no obstante, aún persiste insatisfacción de los usuarios y la proximidad en la vencimiento del actual contrato obliga al departamento a plantear opciones para dar continuidad en la prestación del servicio de salud a la población del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Por lo anterior se hace necesario desarrollar estrategias y mecanismos que fortalezcan el servicio de salud, de manera que se garantice el funcionamiento presente y futuro de la red de servicios de salud y ampliar el acceso de la población a los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se busca regularizar la atención electiva y de urgencias mejorando la oportunidad y la calidad del servicio al usuario mediante un sistema de complementación de servicios entre los hospitales y los centros de salud.

El fortalecimiento del servicio público de salud en el Departamento y sus distintas estrategias generaran una nueva empresa de servicios de salud que logre la eficiencia social y financiera, como consecuencia de más y mejores servicios de salud para la población usuaria. Por lo cual se hace necesario para el Departamento adoptar las acciones que permitan garantizar el funcionamiento de la red de prestadores de servicios de salud, en condiciones de eficiencia y calidad y equilibrio financiero, de manera que se garantice la atención en salud de toda la población.

Este estudio parte del diseño de los servicios a ofertar por la nueva empresa, y el rol que ésta desempeñará dentro de la red Departamental de Servicios de Salud, para garantizar el principio constitucional del acceso al servicio público de salud y su adecuada prestación a toda la población del área de influencia, igualmente se propone la estructura organizacional y de recurso humano requerido.

La **ESE Hospital Departamental** contará con varios puntos de atención y prestará los servicios médicos asistenciales de baja, mediana y alta complejidad de atención a una población aproximada de sesenta y tres mil seiscientos noventa y dos (63.692)¹ usuarios,

¹ Censo DANE 2018. Proyecciones de Población 2018-2020, total municipal por área



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

distribuidos en San Andrés y Providencia y Santa Catalina. La sede se localizará en zona urbana de San Andrés Isla en la vía san Luis, Barrio el Bight. La ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina, será el centro de referencia para el Municipio de San Andrés, y también para el Municipio de Providencia; por ello la viabilidad de la empresa es fundamental para contribuir al desarrollo humano y social del Departamento Insular.

Dentro de este documento se presentan los requerimientos de recursos que son necesarios para el funcionamiento de la ESE. También se hace una ilustración sobre los recursos de inversión que la ESE necesitará para garantizar en forma eficiente los servicios que se ofertan en la ESE que tiene la obligación de asegurar servicios de baja, mediana y alta complejidad a la población del Departamento.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflower

JUSTIFICACIÓN

Las desigualdades sociales, entre otros determinantes, aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones por razones étnicas, de género y de ubicación geográfica. En este sentido, el estudio de “Geografía Sanitaria en Colombia”² realizado por el MSPS, se convierte en una herramienta útil para los tomadores de decisiones de los departamentos y municipios del país, en tanto en él se reconoce la diversidad étnica y cultural existente en los territorios y la importancia de abordajes diferenciales para modificar positivamente los determinantes sociales relacionados con la salud.

El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, como único departamento insular de Colombia, amerita un abordaje diferencial en materia de políticas sociales y económicas que garanticen en condiciones de igualdad, el bienestar de sus pobladores. La población raizal tiene características diferentes del resto de los colombianos, no se consideran afrodescendientes, se reconocen como herederos de una cultura de origen británico que se desarrolló en la isla a partir del siglo XVII con la ocupación de navegantes ingleses que trajeron esclavos africanos para el cultivo del algodón y el plátano; un siglo después las islas fueron recuperadas por la corona española que concedió a los ocupantes de origen anglosajón, conservar sus riquezas a cambio de obediencia a la corona castellana y su conversión al catolicismo. La mezcla racial y cultural generó una población insular diferenciada, reconocidos como “una comunidad étnica, porque tienen su propia lengua y cultura desarrollada a partir de sus raíces africanas, europeas y caribeñas. Sus raíces culturales afro-anglo-antillanas se manifiestan en una fuerte identidad cultural” afianzada en el idioma, la gastronomía, la música, la religión, entre otros rasgos identitarios que los diferencia del resto de la población colombiana³.

En atención a lo anterior, la Constitución de 1991 en su Artículo 310 ordena que *“El departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se regirán, además de las normas previstas en la Constitución y las leyes para los otros departamentos, por las normas especiales que en materia administrativa, de inmigración, fiscal, de comercio exterior, de cambios, financiera y de fomento económico establezca el legislador. Mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de cada cámara se podrá limitar el ejercicio de los derechos de circulación y residencia, establecer controles a la densidad de la población, regular el uso del suelo y someter a condiciones especiales la enajenación de bienes inmuebles con el fin de proteger la identidad cultural de las comunidades nativas y preservar el ambiente y los recursos naturales del Archipiélago. Mediante la creación de los municipios a que hubiere lugar, la Asamblea Departamental garantizará la expresión institucional de las comunidades raizales de San Andrés. El municipio de Providencia tendrá en las rentas departamentales una participación no inferior del 20% del valor total de dichas rentas”*.

Como sujetos de derechos, los miembros de las comunidades étnicas afrocolombiana/negra, palenquera y raizal, son ratificados por la Constitución Política de 1991, en sus derechos individuales y colectivos, entre ellos:

Artículo 7: El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana. CPC 1991 Título I: Principios fundamentales. (10)

² Estudio sobre la Geografía Sanitaria de Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Colombia, 2015.

³ Universidad del Rosario. Cátedra Viva Intercultural. Comunidades Étnicas de Colombia. Comunidad Raizal. www.urosario.edu.co/jurisprudencia/catedra-viva-intercultural/.../Comunidad-Raizal/



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowee

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Título II De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 2 De los Derechos sociales, económicos y culturales

Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. Título II De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 3 De los derechos colectivos y del ambiente.

Así mismo el Congreso de Colombia, mediante la Ley 21 de 1991 aprueba el Convenio número 169 de la Organización Internacional del Trabajo OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, en cuya Parte V, dispone en materia de Seguridad Social y Salud lo siguiente:

Artículo 24. Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

Artículo 25. 1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. 3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria. 4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Por lo anterior y teniendo en cuenta los desarrollos normativos y técnicos del sistema de salud colombiano, los compromisos territoriales y la necesidad de garantizar las mejores condiciones de salud para la población del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se retoman los lineamientos técnicos planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para plantear la estructuración de una ESE del Orden Departamental, lo anterior acorde a la Organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud, en coherencia con las necesidades de la población, del Modelo de Atención en Salud basado en atención primaria y el Modelo de Acción Integral para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowe

1. MARCO GENERAL

1.1. MARCO CONCEPTUAL

1.1.1. Derecho a la salud

La Ley 1751 de 2015, "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*" artículo 2, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

1.1.2. Política de atención integral en salud (Resolución 429 de 2016)

La Resolución 000429 de 17 de Febrero de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, contando esta política con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS.

El Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

1.1.3. Redes integrales de prestadores de servicios de salud

La Resolución 1441 de 2016 tiene por objeto establecer los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, así como, adoptar el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud"

Redes Integrales de Prestación de Servicios

“Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados en salud”.

La Red está constituida por dos componentes:

Componente primario de prestación, encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad. Gradual y progresivamente, este componente deberá resolver el 90% de los problemas de salud de la población

El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario; los prestadores primarios contribuyen a soportar los procesos de gestión individual del riesgo en salud agenciadas por los aseguradores, así como las intervenciones colectivas, a cargo de las entidades territoriales, en lo pertinente a cada caso.

Componente complementario de prestación, encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que de acuerdo con las RIAS requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. El componente deberá atender una población y territorios delimitados. La población susceptible deberá estar definida a partir de la población asignada por cada asegurador que contrate a la red y el territorio de referencia tendrá incluido un área territorial primaria regulada sobre la base de suficiencia de la red frente a la demanda, un área territorial secundaria donde la red presta servicios a otras áreas territoriales primarias donde no hay suficiencia de servicios y un área territorial terciaria en la cual los prestadores sin el requerimiento de actuar en red prestan servicios de naturaleza pública o privada que no están vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

1.1.4. Prioridades en salud

Se han definido a nivel nacional una serie de prioridades en materia de salud, que buscan dar respuesta a los requerimientos de la población y la búsqueda de mejores resultados en sus condiciones de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es un pacto social y mandato ciudadano con objetivos de mediano plazo, construido con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, articulado con el Plan Nacional de Desarrollo, que busca lograr la equidad en salud entendida como la “ausencia de diferencias entre grupos sociales, innecesarias, evitables e injustas” a través del planteamiento de tres objetivos estratégicos:

1. Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.
2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la salud.
3. Cero tolerancias frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables.

Lo anterior desarrollado mediante la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias de intervención que son lideradas por las entidades territoriales que involucran tanto al sector salud como a otros sectores.

Se establecieron 10 dimensiones así:

1. **Salud ambiental.** Conjunto de políticas que buscan favorecer la calidad de vida y salud y materializar el derecho a un ambiente sano a través del cumplimiento de cuatro objetivos: Promover la salud de las poblaciones vulnerables a procesos ambientales. Promover el desarrollo sostenible con tecnologías de producción limpia y consumo responsable. Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales. Mejorar las condiciones de vida mediante prevención, vigilancia y control sanitario.
2. **Vida saludable y condiciones no transmisibles.** Conjunto de políticas dirigidas al bienestar y al disfrute de la vida sana con modos, condiciones y estilos de vida saludables, además del acceso de atención integrada de condiciones no transmisibles (crónicas prevalentes) a través del cumplimiento de cinco objetivos: Implementar una agenda transectorial que priorice la promoción de la salud, control de enfermedades no transmisibles (ENT), salud bucal, visual, auditiva y comunicativa. Reducción de exposición a factores de riesgo modificables en todas las etapas de la vida. Fortalecer gestión de servicios para mejorar accesibilidad a atención de ENT y reducir alteraciones de salud bucal, visual y auditiva. Fortalecer gestión de la vigilancia, monitoreo de las políticas de salud pública. Fomentar la investigación en promoción de la salud, prevención y control de las ENT, alteraciones de salud bucal, visual y auditiva y sus respectivos DSS.
3. **Convivencia social y salud mental.** Espacio de construcción, participación y acción mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas prevalentes en salud mental y la intervención en las diferentes formas de la violencia a través del cumplimiento de tres objetivos: Generar espacios para el desarrollo de oportunidades de la población que permitan el disfrute de la vida y transformación de trastornos prevalentes en salud mental (incluyendo consumo de sustancias, suicidio, y epilepsia) y todas las formas de violencia. Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia mediante la intervención en factores de riesgo



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

y mejoramiento de capacidad de respuesta de las entidades del sector salud. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad mental y las distintas formas de violencia a través del fortalecimiento y ampliación de ofertas de servicios especializados.

4. **Seguridad alimentaria y nutricional.** Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana mediante reducción y prevención de la malnutrición, control de riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos a través del cumplimiento de un objetivo; propender a la seguridad alimentaria y nutricional con la implementación de acciones que busquen asegurar la salud de las personas y los consumidores.
5. **Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.** Acciones para promover condiciones que permitan, desde un enfoque de derechos humanos y de género, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas y comunidades a través del cumplimiento de un objetivo: desarrollar medios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
6. **Vida saludable y enfermedades transmisibles.** Acciones transectoriales y comunitarias que buscan el disfrute de una vida sana y el acceso a una atención integral en enfermedades transmisibles a través del cumplimiento de tres objetivos: Garantizar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles a través de la transformación positiva de condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas. Reducir la exposición a factores de riesgos ambientales, sanitarios y biológicos, y mejorar la atención de contingencias y daños producidos por enfermedades transmisibles. Crear condiciones que reduzcan las exposiciones a enfermedades transmisibles.
7. **Salud pública en emergencias y desastres.** Espacio de acción que propende a la protección de individuos y colectivos ante riesgo de emergencias y desastres a través del cumplimiento de un objetivo: promover la gestión del riesgo de desastres como proceso social que orienta la formulación y evaluación de políticas para la reducción del mencionado riesgo, manejar situaciones de desastres y aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades.
8. **Salud y ámbito laboral.** Conjunto de políticas que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones a través del cumplimiento de tres objetivos: Ampliar cobertura de Sistema de Riesgos Laborales. Contribuir al mejoramiento de condiciones de salud y ambiente del trabajo mediante la prevención de riesgos laborales. Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales.

Dimensiones transversales.

9. **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.** Políticas que garantizan el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales para garantizar y mejorar el acceso a la salud de poblaciones vulnerables a través del cumplimiento de dos objetivos: Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en poblaciones vulnerables. Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la sociedad civil y los grupos organizados.
10. **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.** Buscar lograr que las autoridades sanitarias desarrollen capacidades para planificar e integrar acciones



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowee

dentro y fuera del sector de salud, usando su capacidad de medios y de resultados para cumplir las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud a través del cumplimiento de dos objetivos: Disminuir el riesgo primario, es decir, la aparición de nueva morbilidad. Controlar el riesgo técnico, es decir, disminuir eventos asociados a fallas en la atención.

El Plan Decenal de Salud Pública con base en criterios técnicos como carga de enfermedad, magnitud, tendencia, evitabilidad, carga oculta, costos de la omisión, marco legal, compromisos nacionales⁴ e internacionales⁵, ha definido seis dimensiones prioritarias a nivel nacional, a las cuales se deben orientar las acciones de salud en coordinación con otros sectores. Si bien estas dimensiones tienen un carácter intersectorial y demandan la participación coordinada de otros sectores, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud señalan objetivos y líneas de acción en términos de los servicios que se requieren para la atención en salud, como:

- Mortalidad materna y perinatal
- Embarazo no deseado y en adolescentes
- Sífilis congénita
- Hipotiroidismo congénito
- VIH / Sida
- Morbilidad y mortalidad por inmunoprevenibles
- Morbilidad hospitalaria y mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años
- Desnutrición en menores de cinco años – Salud infantil general
- Cáncer invasivo de cérvix
- Cáncer de mama
- Mortalidad por leucemia linfocítica aguda en niños
- Mortalidad por cáncer y morbilidad evitable sobreagregada en tratamiento al cáncer
- Morbilidad y mortalidad evitable por causa cardiovascular (ERC, ECV, IAM, EVP) y metabólica (DM)
- Morbilidad y mortalidad evitable por TBC
- Morbilidad y mortalidad evitable por malaria y dengue
- Morbilidad y mortalidad evitable por EPOC, asma y neumonía.

En los procesos de consulta y concertación a nivel territorial del Plan Decenal de Salud Pública se tendrán unas especificidades territoriales.

⁴ Las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, expresadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para todos”, deben ser adaptadas en los planes territoriales. En este plan se contempla una serie de metas sobre mortalidad infantil, mortalidad materna, coberturas útiles de vacunación, controles prenatales, atención institucional del parto, porcentaje de transmisión materno – infantil de VIH, cobertura de tratamiento antirretroviral, mortalidad por malaria y dengue, oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino, prevalencia de enfermedad renal crónica estadio 5, porcentaje de captación en los servicios de salud de pacientes existentes con HTA en la población BDUA, porcentaje de población que percibe como bueno su estado de salud, entre otros.

⁵ En el año 2000 en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, Colombia junto con otros países firmó la Declaración de Milenio en la cual se fijan los objetivos de desarrollo del Milenio para ser alcanzados en el año 2015. Mediante el Conpes 091 de 2005 se precisaron los objetivos para el país, quedando los siguientes: erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la educación primaria universal, promover la equidad de género y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad en menores de cinco años, mejorar la salud sexual y reproductiva, combatir el VIH/Sida, la malaria y el dengue; garantizar la sostenibilidad ambiental; y fomentar una sociedad mundial para el desarrollo.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Intolerables en salud

Para efectos de los objetivos prioritarios de salud, se tienen unas metas cuya consecución es imperativa, dado que se consideran intolerables en salud.

- Cero casos de sífilis congénita.
- Cero muertes maternas. –
- Cero pacientes con VIH sin tratamiento.

1.2. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia

Artículo 1. *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.*

Artículo 2: *Establece como fines del Estado: “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación”.*

Artículo 48: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.*

Artículo 49 Modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009 artículo 1°. El cual quedará así: *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Ley 100 de 1993, Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantiza a la población el derecho irrenunciable a la seguridad social como un servicio público esencial y obligatorio.

Artículo 1o. Sistema de Seguridad Social Integral: *“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.*

Artículo 152. Objeto. *“La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación”.*

Artículo 154. intervención del Estado: *“El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, y 365 a 370 <366, 367, 368, 369> de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: [...]*

- c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;*
- d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;*
- e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;*
- f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;*
- g) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes;*
- h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.*

Ley 691 de 2001, por medio se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el SGSSS.

Ley 715 de 2001, que establece los criterios para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud (SGP), incluyendo las competencias y recursos para el sector salud por los diferentes niveles territoriales.

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. *“Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones. [...]”*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflowers

Dirección del sector salud:

“43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. [...]”

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.” [...]”

Prestación de servicios de salud:

“43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.”

Salud Pública:

“43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento. [...]”

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. [...]”

43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.”

Aseguramiento de la Población al SGSSS:

“43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.”

El artículo 54 como competencia Departamental en el sector salud. La Organización y Consolidación de Redes. *“El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las entidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta”.*

“La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas, con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud”.

“Parágrafo 1°. Para garantizar la efectiva organización y operación de los servicios de salud a través de redes, los planes de inversión de las instituciones prestadoras de salud públicas deberán privilegiar la integración de los servicios. Para el conjunto de servicios e instalaciones



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

que el Ministerio de Salud defina como de control especial de oferta, las Instituciones Prestadoras de Salud, sean públicas o privadas, requerirán de la aprobación de sus proyectos de inversión por el Ministerio de Salud.”

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual se hacen algunas modificaciones a la Ley 100 de 1993.

Artículo 1o. Objeto. *La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.*

Dicha Ley define que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salud individual y colectiva, sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país; dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Así mismo, obliga a definir el SISPRO, el cual entre sus funciones debe i) facilitar el seguimiento y monitoreo de actores en salud, garantizando que los actores del Sistema suministren datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia. ii) Registrar la información sobre actores del sector salud, capturada y sistematizada por el SIVIGILA en el Instituto Nacional de Salud. iii) Recoger y sistematizar información para monitorear resultados en salud de las Entidades Territoriales, aseguradoras y prestadores de servicios con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados, previsto en el Artículo 2º de esta Ley.

El artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia, por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles deben conformar un engranaje en sus funciones y competencias a efectos de dar cumplimiento a los principios de la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política.

El artículo 14 establece que las Entidades Promotoras de Salud indistintamente del régimen de aseguramiento que administren deben organizar el aseguramiento de los afiliados en los componentes: de administración del riesgo financiero, de gestión del riesgo en salud, de la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Efectúa modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Señala algunos aspectos que el Gobierno Nacional reglamentará para las Empresas Sociales del Estado dentro de los seis meses a partir de la vigencia de la presente ley, y establece que el periodo de los Gerentes de las mismas, será de 4 años, cuyo nombramiento se hará mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del periodo del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso. Dicta disposiciones sobre el pago del pasivo prestacional de las empresas sociales del Estado.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Ley 1419 de 2010. Artículo 9. Oferta de servicios. *A partir de la vigencia de la presente ley, los aseguradores y prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, independientemente de los planes de beneficios, ofrecerán dentro de sus portafolios de servicios o capacidad de oferta a sus usuarios, la **Telemedicina** como una modalidad de servicio, adecuada, efectiva y racional facilitando el libre acceso y escogencia de parte del usuario de la misma, lo cual contribuirá a su desarrollo y sostenibilidad.*

Ley 1438 de 2011. Artículo 1°. Objeto. *“Esta ley 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 en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.*

Artículo 60°. Definición de redes integradas de servicios de salud. *Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.*

Artículo 61°. De las redes integradas de servicios de salud. *La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.*

Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios.

Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.

Artículo 62°. Conformación de redes integradas de servicios de salud. *Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo. Las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos. La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud consagrada en la presente ley será la guía para la organización y funcionamiento de la red.*

Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas, privadas o mixtas. En ejercicio de su autonomía determinarán la forma de integración y podrán



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaflower

hacer uso de mecanismos administrativos y financieros que las hagan eficientes, observando los principios de libre competencia.

Artículo 63. Criterios determinantes para la conformación de las redes integradas de servicios de salud. *La reglamentación para la habilitación de las redes integradas de servicios de salud se realizará a partir de los siguientes criterios:*

- 63.1. Población y territorio a cargo, con conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, que defina la oferta de servicios a la demanda real y potencial de la población a atender, tomando en consideración la accesibilidad geográfica, cultural y económica.*
- 63.2. Oferta de servicios de salud existente para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, integrando tanto los servicios de salud individual como los servicios de salud colectiva.*
- 63.3. Modelo de atención primaria en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género.*
- 63.4. Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.*
- 63.5. Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con la capacidad resolutoria para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.*
- 63.6. 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.*
- 63.7. Red de transporte y comunicaciones*
- 63.8. Acción intersectorial efectiva.*
- 63.9. Esquemas de participación social amplia.*
- 63.10. Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.*
- 63.11. Sistema de información único e integral de todos los actores de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.*
- 63.12. Financiamiento adecuado y mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.*
- 63.13. Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad.*

Artículo 64. Articulación de las redes integradas. *La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud; en el caso de los municipios no certificados la entidad territorial será el departamento, sin vulneración del ejercicio de la autonomía de los actores de las redes existentes en el espacio poblacional determinado, buscará que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos. La función de coordinación será esencialmente un proceso del ámbito clínico y administrativo, teniendo como objetivos y componentes:*

- 64.1. La identificación de la población a atender y la determinación del riesgo en salud.*
- 64.2. La identificación de factores de riesgo y factores protectores.*
- 64.3. Consenso en tomo a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.*
- 64.4. Consenso en tomo al modelo de atención centrado en la intervención de los factores de riesgo y el perfil de la población.*
- 64.5. El desarrollo de un proceso de vigilancia epidemiológica, que incluya la notificación y la aplicación de medidas que sean de su competencia en la prestación de servicios y en la evaluación de resultados.*
- 64.6. La articulación de la oferta de servicios de los prestadores que la conforman y la información permanente y actualizada a los usuarios sobre los servicios disponibles, en el espacio poblacional determinado.*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowee

64.7. *La garantía de un punto de primer contacto, que serán los equipos básicos de salud, con capacidad de acceder a la información clínica obtenida en los diferentes escenarios de atención y de proporcionarla a estos mismos.*

64.8. *La coordinación y desarrollo conjunto de sistemas de gestión e información.*

64.9. *Las condiciones de acceso y los principales indicadores de calidad que se establezcan en el reglamento técnico de la red.*

64.10. *La coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia.*

Parágrafo. La coordinación de las redes basadas en el modelo de atención y riesgo poblacional será reglamentada por el Ministerio de la Protección Social con el acompañamiento de las direcciones territoriales para el cumplimiento de las funciones administrativas y clínicas anteriormente nombradas.

Resolución 5521 de 2013. “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)” Artículo 13. Telemedicina. *Con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el POS incluye la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible, permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad, en caso de que la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta.*

Ley 1751 de 2015, *“Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.”.*

Artículo 2. “Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”*

Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*

a) **Disponibilidad.** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; [...]*

[...] c) **Accesibilidad.** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

[...] *Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:*

[...] n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.** *Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras,*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaflower

afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Ley 1797 de 2016: “Tiene por objeto fijar medidas, de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Ley 1955 de 2019, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”

*El Plan Nacional de Desarrollo está compuesto por objetivos de política pública denominados **pactos**, concepto que refleja la importancia del aporte de todas las facetas de la sociedad en la construcción de una Colombia equitativa.*

*“La Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, se encuentra incluida en el **“Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”**.*

Artículo 232. Competencias de los departamentos en la prestación de servicios de salud. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así:

43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente. [...]

Ley 1966. 11 julio de 2019. “Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”

“Artículo 1°. Del objeto y alcance. *La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud”.*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Artículo 7º. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. *Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.*

Artículo 18. Información para el control de aplicación eficiente de los recursos del SGSSS. *Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud, o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros; demás funcionarios' responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud e en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia; deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin*

Decreto 1876 de 1994. (Compilado en varios artículos del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016). **Señala la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado**, su objeto, los principios básicos para cumplir con su objeto, los objetivos de las ESE, estructura básica, Juntas Directivas, Gerentes, régimen jurídico de sus actuaciones y de los contratos, determina la obligación de elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de Salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, y de un plan anual de desarrollo.

Establece que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por Ley, o por las asambleas o concejos.

El Objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos: 1. La Eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico - Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

Son objetivos de las Empresas sociales del Estado los siguientes: a). Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. B). Prestar los servicios de salud que



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflower

la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer. C). Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. D). Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado. E). Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento. F). Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

Decreto 139 de 1996. Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.

Decreto Ley 785 de 2005: *“Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.”*

Decreto 2993 de 2011. Establece disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención.

Resolución 710 de 2012. Adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva conforme a los anexos desarrollados a lo largo de la Resolución: Anexo N°. 1 Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión, Anexo N°. 2 Indicadores y estándares por áreas de gestión, Anexo N°. 3 Instructivo para la calificación, Anexo N°. 4 Matriz de calificación y Anexo N°. 5 Escala de resultados

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Establece la obligatoriedad de cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, del PDSP 2012-2021, que incluye que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan. De igual forma en su artículo 3, define que la implementación y ejecución del PDSP, estará a cargo de las entidades territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios, entre otras.

Resolución 2003 del 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud . En el numeral 2.3.2, se *establecen los estándares y criterios de habilitación*, que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar, en el numeral 2.3.2.1, para todos los servicios establece. *“los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria del talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación oferta demanda, la oportunidad en la prestación de servicios y el riesgo en la atención.*

Resolución 1536 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social. Establece el proceso de planeación integral para la salud. Define el concepto de caracterización de la población como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) contempladas en los planes de beneficios. Resalta como una de las responsabilidades de las EAPB en su artículo 14.4, concertar acciones conjuntas acordes con las prioridades del Plan Territorial de Salud, en articulación con las Entidades Territoriales de Salud, departamentales y distritales, en el marco de sus competencias.

Resolución 0429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, Adopta la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- compuesto por un marco estratégico de Promoción y cuidado, Atención Primaria en Salud APS y Salud familiar; y un marco operacional propuesto como modelo integral de atención en salud MIAS. Exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud, en la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo, orientados a garantizar las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los actores responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Resolución 0429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, Adopta la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- compuesto por un marco estratégico de Promoción y cuidado, Atención Primaria en Salud APS y Salud familiar; y un marco operacional propuesto como modelo integral de atención en salud MIAS. Exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud, en la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, orientados a garantizar las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los actores responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se establecen los **estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud** y se dictan otras disposiciones.

Tiene por Objeto. [...] establecer los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, así como, adoptar el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud" [...]

Que el componente de redes integrales de prestadores de servicios de salud, se define "(...) como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaevolaris

disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud."

Resolución 5401 de 2018. del Ministerio de Salud y Protección Social. *"Por medio de la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016 con relación al plazo para la habilitación de las Redes Integrales de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPSS).*

"Artículo 16. Plazo y Procedimiento transitorio. Las entidades de que trata el numeral 2.1 del artículo 2o de la presente resolución, deberán tener habilitadas sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), a más tardar el 30 de mayo de 2019"[...]

Resolución 1344 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016, con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS"*

Resolución 3202 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, *adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS.*

Resolución 3280 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social. *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"*

Resolución 276 de 2019. del Ministerio de Salud y Protección Social *Por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018.*

Artículo 1. Modificar el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018. el cual quedará así: ~Artículo 4. Progresividad y transitoriedad. Las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal deberán prestarse a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, conforme con lo establecido en los correspondientes anexos técnicos. No obstante, lo anterior, las intervenciones que se describen a continuación se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1° de enero de 2020.

Resolución 489 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social *modificó el numeral 6.2 del artículo 6 de la Resolución 429 de 2016, en los siguientes términos:*

"Artículo 1. Modificar el numeral 6.2 del artículo 6° de la Resolución 429 de 2016, el cual quedará así:

6.2 – Progresividad y gradualidad en la implementación. Para la operación de la Política de Atención Integral en Salud, se requiere el desarrollo gradual de instrumentos relacionados con los componentes del modelo que permitan la implementación progresiva por ámbitos territoriales. Para la implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo de cuatro (4) años, contados a partir de la publicación de la presente resolución"



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowe

Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE Define las instrucciones para el desarrollo e implementación de un modelo de acción integral territorial-MAITE.

Para el desarrollo de la PAIS, se implementará el **Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE**, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Son objetivos de MAITE

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas: Aseguramiento, Salud Pública, Prestación de Servicios de Salud, Talento Humano en Salud, Financiación, Enfoque diferencial, Intersectorialidad y Gobernanza, que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno.

Prestación de servicios de salud:

Esta línea comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

Acciones:

- Implementar mecanismos, instrumentos o metodología para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.
- Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento permanente en termino de disponibilidad, suficiencia y completitud para la atención en salud de la población.
- Fortalecer el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en el territorio.
- Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

- Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y transporte de personas, entre la red de prestación de servicios conformadas por los aseguradores y las entidades departamentales y distritales de salud, principalmente en los ámbitos territoriales rurales dispersos.
- Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos en el territorio, tanto individuales como colectivos.
- Mejorar la infraestructura y la dotación de los prestadores de servicios de salud en el territorio.
- Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías de atención en sitio garantizando su resolutivez.
- Fortalecer los Sistemas de Información en Salud promoviendo la interoperabilidad de los mismos y su operación en línea y en tiempo real.
- Fortalecer las actividades de Telesalud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales
- Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Resolución No. 2654 del 2019. Por la cual Establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país

Resolución 3100 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

El numeral 8.3.1.1. Talento Humano, establece las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.

Plan de Desarrollo Departamental “Todos por un nuevo comienzo 2020 – 2023.

En varios de los apartes hace relación al tema de salud

El Plan de Desarrollo “**Todos por un nuevo comienzo 2020 – 2023**” se fundamenta en la necesidad de recuperar las libertades básicas para lograr el crecimiento humano integral, en esta, estarán condensadas las acciones necesarias para construir una sociedad donde la dignidad del ciudadano sea el centro de atención y acción del estado, generando para ello las inversiones necesarias que permitan mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud y educación, fomentar la cultura y el deporte como elementos generadores de identidad, desarrollo económico y salud pública, atender de manera integral los ciudadanos más vulnerables y recuperar la cultura raizal como patrimonio cultural y base de la sociedad del Archipiélago.

Política 1: Salud con calidad y eficiencia, pilar del desarrollo Humano Integral

En esta política en están plasmadas todas las acciones que se deberán realizar en el cuatrienio de gobierno, tendientes a fortalecer la prestación de los servicios de salud, y la implementación de un programa preventivo que permita descargar un sistema de salud



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

eminentemente curativo como el que tenemos hoy, teniendo como aliados fundamentales las EPS, la comunidad y los demás actores institucionales.

Plan de Desarrollo “Todos por un nuevo comienzo”, propende por mantener el derecho fundamental a la vida y a la salud, y tiene establecido los siguientes objetivos:

- Diseñar e implementar una estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Alianza entre las EPS y el gobierno departamental.
- Mejorar la calidad en la atención oportuna de los enfermos y Vigilancia a las EPS.
- Mejorar de la calidad de vida de nuestros profesionales y auxiliares médicos.
- Construir, modernizar y dotar con equipos biomédicos de alta tecnología la infraestructura hospitalaria

Programas:

Para el cumplimiento de los anteriores objetivos, se desarrollará los siguientes programas:

- Fortalecimiento y gestión digna del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud
- Inspección, vigilancia y control en la prestación de servicios de salud
- Una Salud pública para todos y puesta en marcha de un modelo preventivo en salud
- Gobernanza Fortalecida y participativa

Programa 1: Fortalecimiento y gestión digna del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud

Alcance: El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población; busca brindar a esta población, servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

2. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO

2.1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

No existe un documento histórico que señale de manera exacta la fecha de descubrimiento de las Islas, como tampoco que indique a quién se debió. Las islas fueron redescubiertas por los españoles, quizá por Colón o por Diego de Nicuesa, apareciendo a partir de 1527 en la Carta Universal. El proceso de colonización comenzó con los puritanos ingleses¹⁷ (1626 – 1641), quienes, en 1629, establecieron un primer asentamiento colonizador en Providencia con sus esclavos, trayendo con ellos numerosas plantas y animales domésticos (caña, coco, cerdos, gallinas) e incluso las grandes transformaciones ambientales de las islas sobre el uso del suelo para el cultivo de algodón, tabaco, caña de azúcar e índigo.

Guillermo Ruiz sostiene que las islas fueron descubiertas por Cristóbal Colón en su primer viaje efectuado en 1492, mientras que otros autores mencionan que esto ocurrió en el último viaje al pasar de Jamaica a Honduras o al regresar de Panamá a Cuba, aunque también se menciona que la expedición de Diego de Nicuesa descubrió las Islas el 25 de noviembre de 1510⁶.

Los primeros pobladores del Archipiélago fueron puritanos ingleses y leñadores de Jamaica con sus esclavos; durante muchos años la posesión del Archipiélago fue disputada por los ingleses, holandeses, españoles y franceses. Hacia 1786 las islas estuvieron bajo el dominio Español y con la caída de este imperio se incorporaron al territorio de la República de Colombia, por la Constitución de Cúcuta en 1822.

El área terrestre y marítima del Archipiélago perteneció al Estado de Bolívar hasta 1866 cuando le fue cedido al Gobierno central para que directamente lo administrara. En 1868 se creó el territorio nacional de San Andrés y Providencia con el grupo de islas, islotes, cayos y bajos que conforman el Archipiélago. Por la Ley 52 de 1912 las islas se convirtieron en Intendencia de San Andrés y Providencia, separándolas del Departamento de Bolívar. En 1953 se estableció en San Andrés el Puerto Libre y en 1973 se crea la Intendencia Especial de San Andrés y Providencia. El 4 de julio de 1991, la Asamblea Nacional Constituyente consignó en la Constitución Política, la creación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, conservando como capital, a la Isla de San Andrés.

En 1991 se creó el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en 2001 la Unesco declaró al archipiélago "Reserva de Biósfera de Flora Marina".

El territorio cuenta con un régimen administrativo especial, existe un Gobernador para todo el Departamento. La isla de San Andrés comprende la ciudad capital y 3 inspecciones de policía La Loma, San Luis y North End, esta última en el norte de la ciudad de San Andrés; un municipio el de Providencia y Santa Catalina Islas.

El Departamento está agrupado en 2 círculos notariales cuyas sedes son San Andrés y Providencia con 2 notarías; es la cabecera del círculo principal de registro con jurisdicción sobre todo el Archipiélago; tiene su propio distrito judicial, San Andrés, y es cabecera del

⁶ CESAR MOYANO BONILLA, El Archipiélago de San Andrés y Providencia. Estudio Histórico Jurídico a la luz del derecho internacional, 1983, Bogotá, Editorial Temis Librería, Bogotá- Colombia



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Seaflores

circuito judicial con sede en esta ciudad. El Departamento conforma la circunscripción electoral de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

2.1.1. Localización

El Departamento de San Andrés y Providencia se encuentra ubicado al noroeste del territorio continental nacional, en el sector occidental del mar Caribe, creado a través de la constitución política, después de haber sido denominado intendencia por la ley 52 del 26 de octubre de 1912.

El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina son un grupo de islas del mar Caribe pertenecientes a Colombia, conformando el único departamento de este país sin territorio continental. Este conjunto de islas, cayos e islotes se localiza sobre una plataforma volcánica del Caribe suroccidental, a unos 720 km del noroeste de la costa colombiana y a 110 kilómetros de la costa Nicaragüense.

El territorio del archipiélago, que posee una extensión total de 350.000 km², se localiza al noroccidente de Colombia en las coordenadas 12° 35' 37" y 14° 42' de latitud norte y 81° 40' 49" y 81° 43' 13" de longitud oeste, adentrándose en el sector centro-occidental del mar de las Antillas.² Esta condición hace que Colombia tenga fronteras marítimas con Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití y República Dominicana. La extensión de la tierra firme emergida de islas, cayos e islotes suma 52,5 km², lo que lo hace el departamento más pequeño de Colombia en lo que a superficie se refiere. Las dos islas principales presentan relieves y constitución de rocas diferentes.

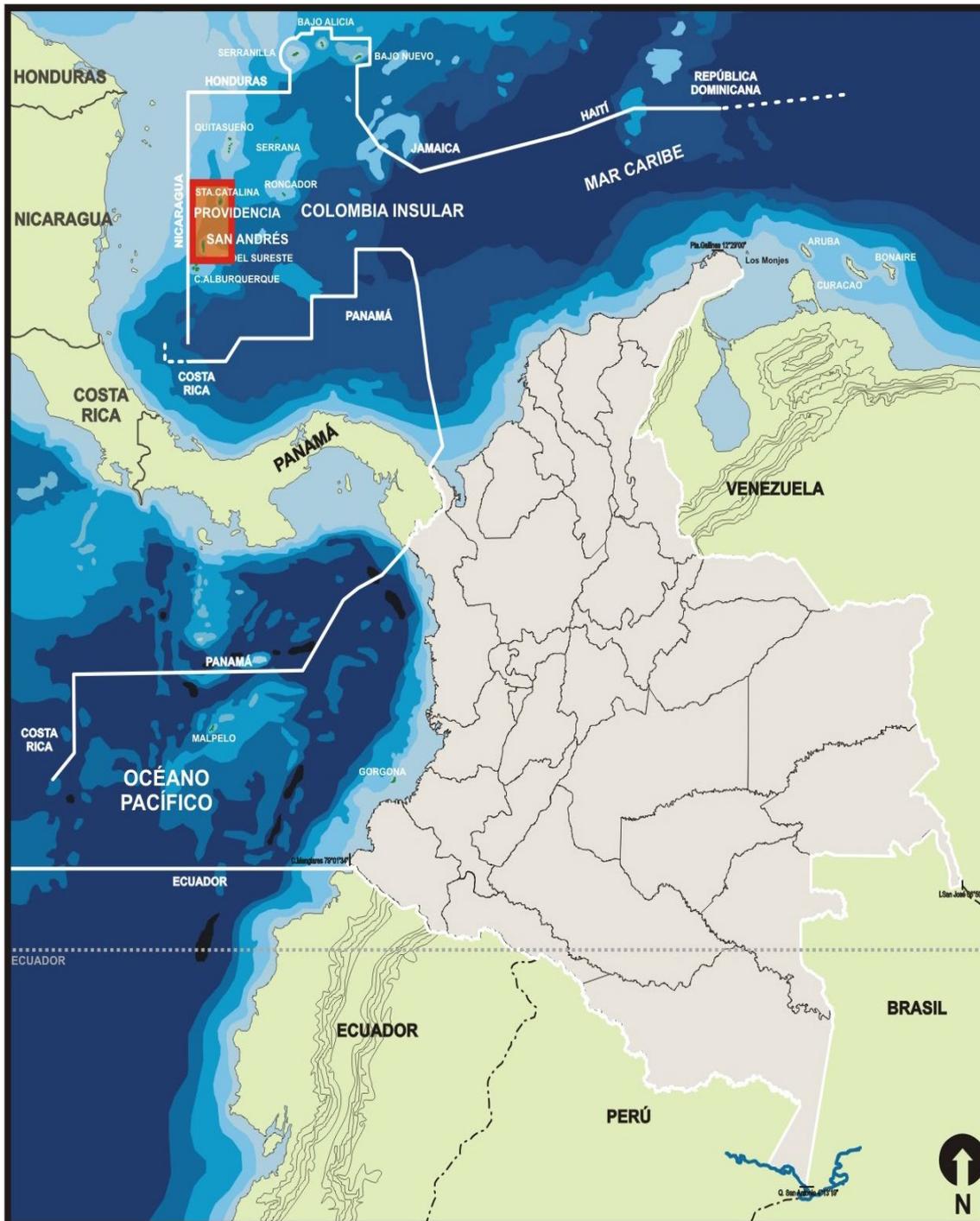


GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Seaflores

Mapa 1.
Departamento Archipiélago San Andrés Providencia y Santa Catalina.



Fuente: IGAC. Atlas Colombia. Sociedad Geográfica de Colombia.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffler

2.1.2. Conformación político-administrativa

El Archipiélago es de forma alargada, con dirección sureste – noreste: su superficie total es de 52,5 kilómetros cuadrados, lo cual convierte a este Departamento como la más pequeña de las divisiones político-administrativas del país. Adicionalmente, representa para Colombia 350.000 kilómetros cuadrados de mar patrimonial.

El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina está ubicado en el sector occidental del mar Caribe o de las Antillas, al noroeste del territorio continental nacional, aproximadamente a 700 Km de la costa norte colombiana. Es el territorio más septentrional del país y representa la soberanía nacional en el mar Caribe, sin interrupción desde La Guajira (punto norte de Colombia continental). Está localizado entre los 12° y 16° de latitud norte y los 78° y 82° de longitud oeste; debido a su estratégica posición geográfica, a través de su desenvolvimiento histórico, ha sido codiciado por otros países.

El Departamento está conformado por las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por los islotes o bancos de Alicia, Serrana, Serranilla y Quitasueño, por el bajo Nuevo y por los de cayos principales denominados Alburquerque, Roncador, East South East, Blowing Rocks, Cangrejo, Rocoso, Rosa. (Rosecay), (Johnny Cay)

Isla de San Andrés: Está conformada por una serranía longitudinal de norte a sur con bosques cocoteros cuya elevación máxima es de 85 ms, una colina llamada "La Loma". San Andrés es producto de sedimentos calizos recientes y su extensión total de norte a sur es de 13 kilómetros, mientras de este a oeste tiene 3 kilómetros de extensión.

San Andrés cuenta con una extensión de 27 km² y se encuentra rodeada de varios cayos.

Cayos cerca de San Andrés

- Santander (Cotton Cay)
- Rocoso (Rocky Cay)
- Acuario (Rose Cay)
- Córdoba (Haynes Cay)
- Sucre (Johnny Cay)

Isla de Providencia: Providencia es de relieve de colinas con elevaciones hasta de 550 m sobre el nivel del mar, como el Alto Pick en la parte central de la isla. La isla es producto de un volcán andesítico extinguido durante el período del mioceno medio y superior. Cuenta con un embalse construido en el sector de Bahía Agua Fresca (Fresh Water Bay) y Scheiler Quintero.

La isla tiene una dimensión de 7 kilómetros de largo por 4 de ancho, con un área de 17 km².

Cayos cerca a providencia

- Brothers (Hermanos)
- Cangrejo (Crab Cay)

Isla de Santa Catalina: Es una pequeña isla, ubicada en el mar Caribe o mar de las Antillas, pertenece al Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Santa Catalina es una de tres islas principales del archipiélago con aproximadamente 1 km² de extensión territorial, forma parte del Municipio de Providencia y Santa Catalina y está separada de la cercana Isla de Providencia por un canal de 150 m de ancho llamado "Canal Aury". Es



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Seaflores

relativamente quebrada y su altura máxima es de 133 m sobre el nivel del mar. Dada su cercanía con la más grande isla de Providencia todas sus actividades económicas y turísticas están vinculadas a esta.

Cayos e Islotes: Los cayos son pequeños afloramientos de arrecifes coralinos formados principalmente por arenas calcáreas, algunas veces con vegetación de cocoteros y yerbas altas.

- Albuquerque: Cayo del Norte (North Cay), – Southwest Cay
- Cayo del Sur (South Cay)
- Bayley – Serranilla
- Basalt – Cayo Beacon (Beacon Cay)
- Bolívar (Courtown Cays): Cayo Arena (Sand Cay), Cayo del Este (East Cay), Cayo del Oeste (West Cay) – Cayo Este (East Cay)
- Easy – Cayo Medio (Middle Cay)
- Palm – West Breaker
- Serrana

Bancos

- Alicia
- Quita Sueño
- Nuevo
- Cayo Bajo (Low Cay)
- Roncador (Cayo Roncador)
- Rosalinda*

* Aunque el banco Rosalinda físicamente hace parte del archipiélago, no es administrado por Colombia.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Seaflower

Mapa 2.
División política administrativa y límites.
Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina



Fuente: IGAC. Atlas Colombia. Sociedad Geográfica de Colombia.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

Tabla 1.
Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2017

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Andrés	27 Km2	100%	NA		27 Km2	61,36%
Providencia y Santa Catalina	NA		17 Km2	100%	17 Km2	38,64%
Departamento Archipiélago San Andrés y Santa Catalina	27 Km2	61%	17 Km2	39%	44 Km2	100%

Fuente: Información Gobernación -SSD- IGAC

2.1.3. Características físicas del territorio

Altitud y Relieve: El Departamento presenta relieves y constitución de rocas diferentes: San Andrés es producto de sedimentos calizos recientes y Providencia proviene de un volcán andesítico extinguido del período mioceno medio y superior. La primera de ellas presenta un pequeño sistema ondulado, con una altura máxima de 85 m sobre el nivel del mar que se extiende en la isla de sur a norte. Providencia es de relieve de colinas con elevaciones hasta de 350 m sobre el nivel del mar, como el alto Pik en la parte central de la isla. Santa Catalina, separada de la anterior por un canal de 150 m de ancho, es relativamente quebrada y su altura máxima es de 133 metros sobre el nivel del mar; los cayos son pequeños afloramientos de arrecifes coralinos formados principalmente por arenas calcáreas, algunas veces con vegetación de cocoteros y yerbas altas. La isla de Providencia cuenta con un embalse construido en el sector de Fresh Water Bay.

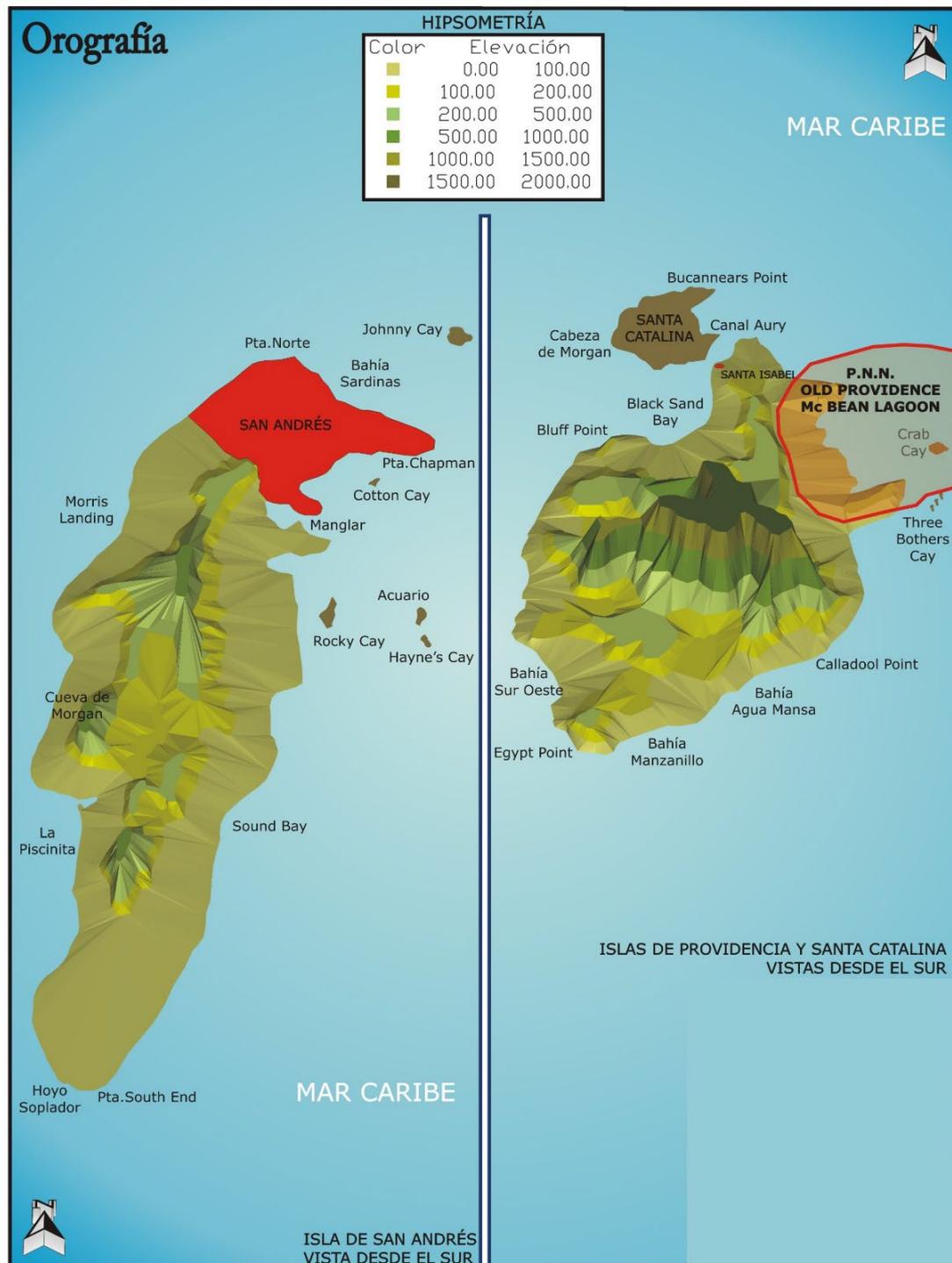


GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Seaflores

Mapa 3. Orografía. Departamento Archipiélago San Andrés Providencia y Santa Catalina.



Fuente: IGAC. Atlas Colombia. Sociedad Geográfica de Colombia.

Hidrografía: El Archipiélago en general carece de corrientes de agua dulce, excepto Providencia que cuenta con una Represa de agua dulce; por tal motivo tiene gran importancia las aguas subterráneas que son aprovechadas al máximo. En la actualidad, la isla de San



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

Andrés cuenta con una planta desalinizadora que surte parcialmente de agua dulce a la población

El sistema de desalinización de agua potable de la isla de San Andrés, cuenta con una fuente principal que es el agua de mar, captada a través de un sistema de cuatro pozos profundos (tres de explotación y uno de observación).

La captación de agua cruda para el abastecimiento de la Planta Desalinizadora, se realiza a través del sistema de pozos profundos. El sistema de pozos está compuesto por un conjunto de tres (3) pozos, concesionados por la Corporación Regional de Desarrollo Sostenible CORALINA, para el aprovechamiento y explotación de aguas subterráneas para el sistema de acueducto de San Andrés Isla, en el año 2017.

La isla de San Andrés cuenta con dos (2) sistemas para el tratamiento de agua para el consumo humano, el primero ubicado en Duppy Gully, que trata las aguas extraídas del acuífero de la Cuenca del Cove por medio de la Planta de Ablandamiento, y el segundo, ubicado en North End, que trata las aguas salobres en la Planta de Desalinizadora.

El tanque El Cliff, cuenta con una capacidad actual de 1480 Mt³, está compuesto por un total de cuatro (4) tanques superficiales interconectados (uno nuevo, inconcluso) de donde se distribuye a la población asentada en el sector North End, el cual comprende el área comercial, hotelera, institucional y residencial. Está en construcción un nuevo tanque que tendrá una capacidad 1600 Mt³ para completar un total de 3.080 Mt³.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Seaflores

Mapa 4 .

Hidrografía, Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.



Fuente: IGAC. Atlas Colombia. Sociedad Geográfica de Colombia.

Amenazas Naturales: Los principales riesgos del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se derivan su posición geográfica, razón por la cual este se ha sido afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe. Así mismo, el 36% del área total emergida es vulnerable a fenómenos naturales (sin contar el área de riesgo por ascenso del nivel del mar ni por huracanes); de este valor, el 17% se encuentra en riesgo alto especialmente por deformación en los bordes costeros. En riesgo moderado se encuentra el 19% del área emergida, complementándose de esta forma las franjas de alta vulnerabilidad en cinturón de áreas susceptibles donde se debe limitar y/o prohibir la localización de nuevos usos del suelo.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflowia

Si se toma en cuenta el fenómeno de ascenso del nivel del mar, se hablaría de un área aproximada de 412 hectáreas de factible inundación, estas áreas se superponen en algunos sectores del territorio a otros lugares con alta y moderada vulnerabilidad. El borde costero se encuentra clasificado como zona con mayor probabilidad de afectarse por los efectos de un huracán, la cual está representada por borde costero. La zona de amenaza media es el área que abarca las zonas ubicadas en la serranilla franjas pendientes localizadas en la Cuenca del Cove y el Cliff. La zona de amenaza baja es el área cuya afectación principal está dada por vientos.

Amenazas Antrópicas: Por su condición tislular, El Archipiélago presenta una alta vulnerabilidad ambiental al manejo de los residuos sólidos y al uso del suelo. Actualmente cuenta con un solo sitio para la disposición final de desechos no peligrosos, el relleno sanitario Magic Garden

Así mismo, no existe en el Departamento un gestor externo para la recolección permanente, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares, catalogados como peligrosos, debiendo ser transportados este tipo de desechos a la Ciudad de Cartagena vía Marítima

Climatología y superficie⁷: La precipitación promedio anual de la isla de San Andrés es de 1.898 mm. El régimen de lluvias es monomodal, es decir, con un período lluvioso y un período seco durante el año. El período seco se extiende entre los meses de enero y abril con valores mínimos en el mes de marzo, de 24 milímetros (mm) en promedio. Los meses secos en conjunto, aportan en promedio un 10 % de las lluvias totales anuales.

La Temporada Lluviosa comprende los meses de mayo a diciembre, con los mayores volúmenes de precipitación en el mes de octubre, cuando en promedio se alcanzan los 318 mm, que representan el 17% del total anual. Estos meses de lluvia aportan en conjunto el 90 % de la lluvia total anual.

Temperatura⁸: “La temperatura media anual del aire en la isla de San Andrés es de 27,4 °C. La influencia de los vientos alisios, que soplan del noreste, determina en parte las épocas lluviosas que comienzan en el mes de mayo, y alcanzan su máximo en los meses de octubre y noviembre prolongándose hasta diciembre; durante estos meses se registra el 80% de la lluvia anual, que en promedio es de 1.700 mm. Durante el año se presenta una escasa oscilación intermensual, ya que el mes de menores temperaturas es febrero con 26,6°C y el mes más cálido es junio con 28°C. Durante el día, la temperatura en promedio puede oscilar entre 25 y 30° C, tendiendo a ser ligeramente más baja durante los meses secos de principios de año. Ocasionalmente se pueden presentar temperaturas mínimas cercanas a los 20°C, debido a la influencia de frentes de latitudes medias”

Humedad relativa⁹: “La atmósfera de las islas es típicamente tropical con altas humedades durante la mayor parte del año. La humedad relativa promedio oscila entre 79 y 83% en la isla de San Andrés y entre 76 y 83% en la isla de Providencia. Los meses de la temporada seca registran en promedio una humedad relativa levemente más baja. El resto del año la humedad relativa es casi constante, con valores entre 81 y 83%”.

⁷ CORALINA-INVEMAR. Gómez-López, D. I., C. Segura-Quintero, P. C. Sierra-Correa y J. Garay-Tinoco, 2012

⁸ CORALINA-INVEMAR. Gómez-López, D. I., C. Segura-Quintero, P. C. Sierra-Correa y J. Garay-Tinoco, 2012

⁹ CORALINA-INVEMAR. Gómez-López, D. I., C. Segura-Quintero, P. C. Sierra-Correa y J. Garay-Tinoco, 2012



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Las altas temperaturas y los vientos se conjugan en un clima cálido semi - húmedo. Por su posición geográfica el Archipiélago ha sido afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe

2.1.4. Accesibilidad geográfica

El principal medio de transporte es el terrestre. Tanto San Andrés como Providencia disponen de carreteras que bordean las islas, así como vías secundarias que conectan barrios costaneros con el interior de las islas. El tiempo promedio de llegada desde las localidades de salud remitentes al nivel superior de complejidad en salud es de 20 minutos desde el municipio de Providencia por vía aérea. San Andrés cuenta con una vía terrestre conocida como la Circunvalar de San Andrés; esta ruta recorre el perímetro de la isla de San Andrés, contrario a las manecillas del reloj, y tiene una longitud de 27,8 kilómetros.

Una de las principales vías de comunicación entre el Archipiélago y el continente es el aéreo, para lo cual cuenta con el aeropuerto "General Gustavo Rojas Pinilla" que permite la conexión con las principales ciudades del país, así como con Centro y Norteamérica. Le sigue en importancia el transporte marítimo, ya que las islas poseen amplias y seguras bahías que permiten el anclaje de embarcaciones de mediano calado. El transporte de carga entre las islas se hace principalmente por este medio.

En el Departamento se utilizan las tres formas de acceso, vía aérea, terrestre o marítima. La vía de acceso marítima es muy importante especialmente para acceder y comunicarse con las Islas de Providencia y Santa Catalina.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolaria

**Mapa 5.
Accesibilidad Geográfica. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.**



Fuente: IGAC. Atlas Colombia. Sociedad Geográfica de Colombia.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Tabla 2.

Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a capital del Departamento	Distancia en Kms. desde el municipio más alejado a la capital	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la capital del Departamento
San Andrés			
Providencia y Santa Catalina	20 minutos 3 a 8 horas	84 km 84 km	Aéreo Marítimo

Fuente: SIRAP Sistema Regional de Áreas Protegidas del Caribe Colombiano

2.2. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

2.2.1. Contexto demográfico¹⁰

Población total: La población del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina para el año 2020, de acuerdo con las estimaciones del DANE, es de 63.692 habitantes, de los cuales el 48% (30.738) son hombres y el 52 (32.954) son mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado: La población del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina para el año 2020, de acuerdo con las estimaciones del DANE, es de 63.692 habitantes que se distribuyen en un área de 44 kilómetros cuadrados, es decir que hay 1.797 personas por kilómetro cuadrado

Población por área de residencia urbano/rural: Para el año 2019 se registra un 72% de la población habitando las áreas urbanas del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. Este porcentaje no ha variado considerablemente desde los últimos censos: para el censo de 1993, tal porcentaje pasó a ser del 72,1%, para el censo de 2005 tal porcentaje pasó a ser del 71,5% y para la proyección del año 2020 se estima que continúe en un 71,5%.

Tabla 3.

Población por área de residencia. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2020

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
San Andrés	42.024	73%	15.409	27%	57.433	73%
Providencia y Santa Catalina	3.546	57%	2.713	43%	6.259	57%
Total Departamento	45.570	72%	18.122	28%	63.692	72%

Fuente: DANE. Estimaciones de población y proyecciones de población 2020 nacional y departamental

Grado de urbanización: Según datos DANE proyección para el año 2020 del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina tiene una concentración urbana del

¹⁰ ASIS Departamental 2019.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

72%, donde se ha mantenido esa tasa de urbanización desde el año 2005 que era de 73,8%, observándose mayor proporción de urbanización en la Capital del Departamento, (según datos suministrados por la Gobernación del Departamento, San Andrés es considerado como zona urbana y el municipio de Providencia y Santa Catalina como zona rural)

Número de viviendas: El Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de acuerdo al censo del 2005, contaba con un total de 19.456 viviendas, distribuidas de la siguiente manera: 13.651 (70%) en la cabecera municipal y 5.805 en el resto del Departamento; se incluyen viviendas en barrios consolidados en desarrollo y viviendas subnormales en asentamientos no consolidados. Lo anterior denota la existencia de un déficit de vivienda general, tanto para el sector urbano como para el sector rural, lo cual es generalizado para todos los estratos sociales..

Para el año 2019 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), proyecta que hay 25.205 viviendas, de las cuales 18.041 se encuentran en el área urbana y 7.164 en el resto; Así mismo, se proyecta que 24.054 de las viviendas se encuentran ocupadas.

Número de hogares: En cuanto al número de hogares, de acuerdo a la información del Censo 2005, el Departamento contaba con 19.286 hogares, los cuales estaban distribuidos en un 72% (13.852) en las cabeceras municipales y el restante 5.434 en el área rural. El DANE proyecta que para 2019, hay un total de 25.135 de los cuales 17.974 se encuentran en la cabecera departamental.

Población por pertenencia étnica: Pese a que no se cuenta con información actualizada sobre la población Rom, Raizal y Afrodescendiente o de raza negra del Departamento y el último dato oficial es el publicado por el DANE basado en las conciliaciones censales hechas. El Archipiélago alberga dos poblaciones étnicas importantes, los afrocolombianos o negros, que representan el 17,5% de esta población, y los Raizales (39,2%), cuya identidad está basada en su historia, sus manifestaciones culturales y su lengua (el sanandresano). Los raizales guardan una fuerte relación cultural con los pueblos antillanos como Jamaica y Haití.

Tabla 4.
Población por pertenencia étnica. Departamento Archipiélago San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2005

Pertenencia étnica	Colombia		San Andrés		Asignación % respecto al país
	Personas	%	Personas	%	
Ninguno	35.759.147	86,20%	25.650	43,10%	0,07%
Negro	4.281.192	10,30%	10.465	17,60%	0,24%
Indígena	1.392.623	3,40%	62	0,10%	0,00%
Raizal	30.565	0,07%	23.396	39,30%	76,60%
Rom	4.857	0,01%	0	0,00%	0,00%
Total	41.468.384	100%	59.573	100%	0,14%

Fuente: DANE 2005.

En el Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina predomina la población étnica Raizal con un 39,3% y frente al nivel Nacional es de un 76,6%.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

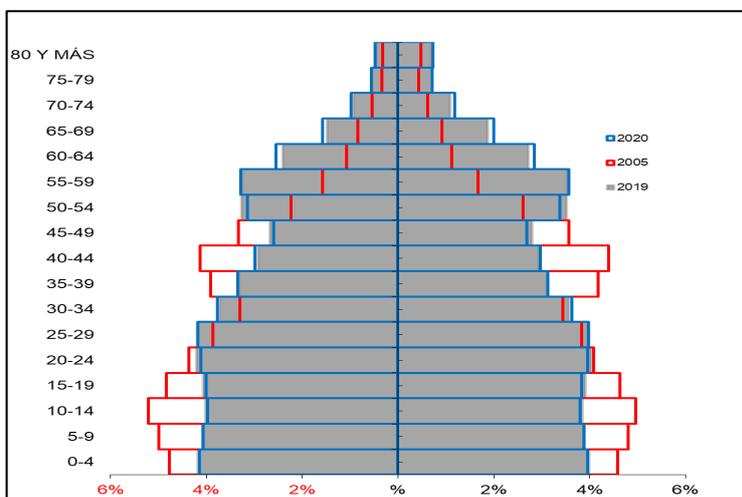
Reserva de Biosfera Scaflowier

2.2.2. Distribución y Dinámica demográfica

La pirámide poblacional del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina es estacionaria respecto al comportamiento poblacional del año 2005, observándose que la población de las edades de los 35 a 49 años disminuye, estando en este rango la mayor parte de la población productiva. Además, se presenta una disminución en la población de 5 a 24 años con un ensanchamiento hacia el vértice, se espera que para el año 2020 continúe estacionaria va agudizando la restricción de la población joven y aumento paulatino de las edades superiores.

Gráfico 1.

Pirámide poblacional Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2005, 2019, 2020



Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE 2015- estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área

Población por ciclo vital

A continuación, se observa la distribución de las personas agrupadas por ciclo vital, en donde los adultos (27-59 años) representan el 40% con una frecuencia absoluta de 35.605 personas, seguido por la juventud (14-26 años) con el 20% (16.692 personas), los grupos de infancia (0-5 años) presenta un porcentaje del 8% respecto a vejez (60 años y más) con 11%.

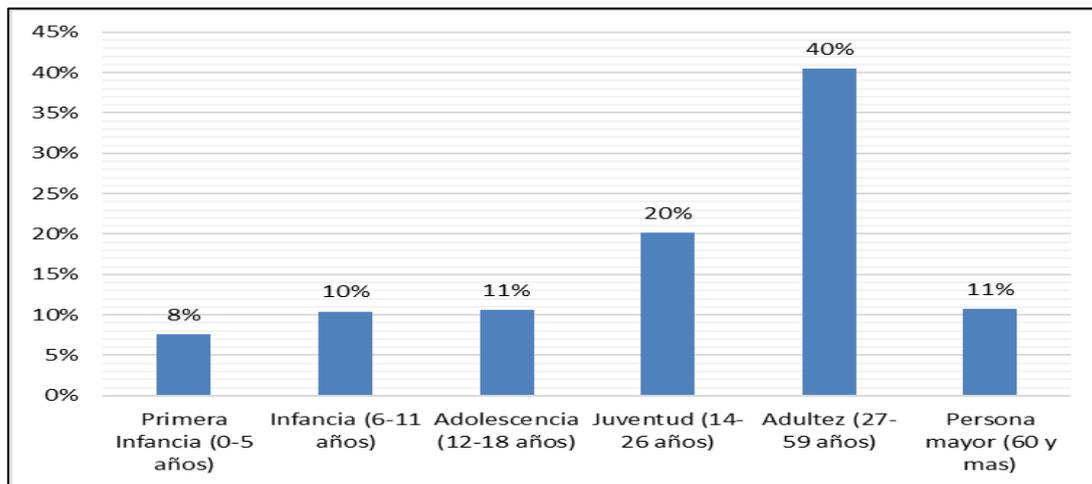


GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Gráfico 2.
Distribución poblacional. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. 2019



Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE 2015- estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área

A continuación, se observa la distribución de la población por grupos quinquenales de edad y su comparación entre 2005, 2019 y la proyección a 2020, la cual muestra una tendencia a la disminución de las edades menores de 15 años, un estancamiento en las edades relacionadas con juventud, y un aumento de la población adulta y persona mayor.

Tabla 5.
Proporción de la población por ciclo vital, Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2005,2019 y 2020.

Grupos de edad	Población 2005	Población 2019	Población 2020	Proporción 2005	Proporción 2019	Proporción 2020
0-4	6.602	6.458	4.926	9,4%	8,2%	7,7%
5-9	6.921	6.317	4.734	9,8%	8,0%	7,4%
10-14	7.180	6.220	4.589	10,2%	7,9%	7,2%
15-19	6.683	6.309	4.631	9,5%	8,0%	7,3%
20-24	5.963	6.510	4.635	8,5%	8,2%	7,3%
25-29	5.437	6.470	5.223	7,7%	8,2%	8,2%
30-34	4.759	5.775	5.001	6,7%	7,3%	7,9%
35-39	5.706	5.089	4.481	8,1%	6,4%	7,0%
40-44	6.018	4.628	4.043	8,5%	5,9%	6,3%
45-49	4.867	4.325	3.936	6,9%	5,5%	6,2%
50-54	3.420	5.378	4.386	4,8%	6,8%	6,9%
55-59	2.287	5.370	4.487	3,2%	6,8%	7,0%
60-64	1.543	4.049	3.404	2,2%	5,1%	5,3%
65-69	1.244	2.653	2.164	1,8%	3,4%	3,4%
70-74	815	1.602	1.361	1,2%	2,0%	2,1%
75-79	543	992	836	0,8%	1,3%	1,3%
80 y más	566	915	855	0,8%	1,2%	1,3%
Total	70.554	79.060	63.692	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: DANE 2018- proyecciones de población por áreas y grupos de edad 2018 - 2023.

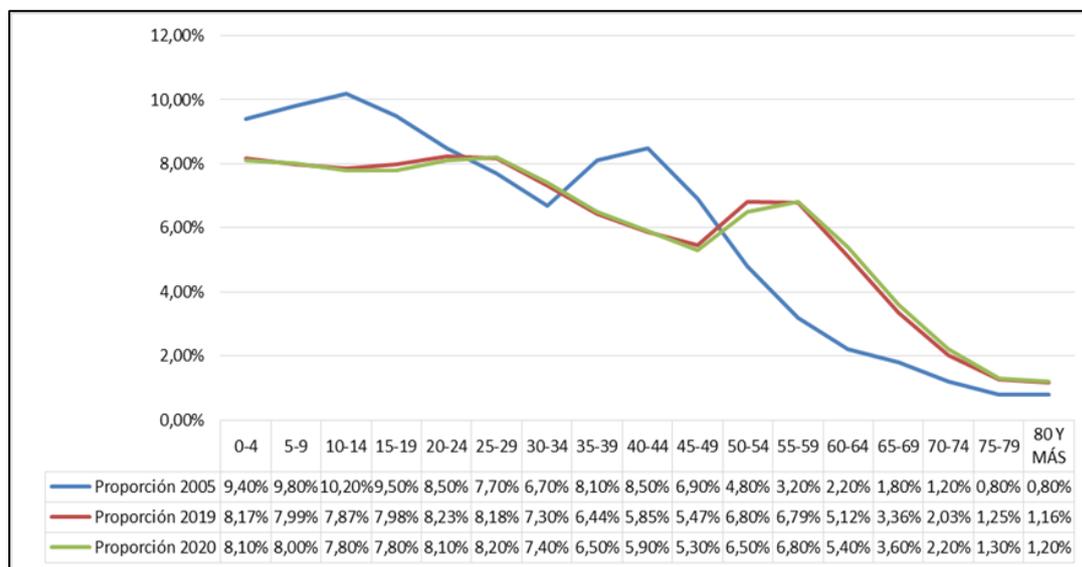


GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

Gráfico 3.
Cambio en la proporción de la población por grupo etéreo, Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina 2005, 2019 y 2020



Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE 2015- estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área

Otros indicadores demográficos

- El índice de infancia muestra descenso progresivo, pero el índice de juventud muestra tendencia en 2020 al descenso. El índice de vejez muestra una tendencia al incremento gradual, pero el índice de envejecimiento se está incrementando en forma acelerada, lo anterior es confirmado por el índice de Fritz (proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años) y los índices de dependencia para cada año, lo cual sitúa al departamento en el fenómeno de transición epidemiológica..
- **Razón hombre: mujer:** Representa la relación entre hombre y mujer. En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, y se mantiene la misma relación que para el año 2019.
- **Razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2005 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), manteniéndose el indicador para el año 2019 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- **Índice de juventud:** Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

- **Índice de vejez:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 13 personas. Este indicador tiende al incremento debido al periodo de transición población el cual representa disminución de la población joven e incremento de la población adulta.
- **Índice de envejecimiento:** Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 54 personas..
- **Índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 47 personas.
- **Índice dependencia infantil:** Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 35 personas..
- **Índice de dependencia de mayores:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 11 personas.
- **Índice de friz:** Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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 y si está entre 60 y 160, se dice que es madura. Para 2005 el índice se calculó en 128 manteniéndose a 129 para el 2018, en ambos casos la población del Departamento se considera madura.

Tabla 6.

Otros indicadores de estructura demográfica. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	70.554	79.060	79.693
Poblacion Masculina	35.044	39.332	39.647
Poblacion femenina	35.510	39.728	40.046
Relación hombres:mujer	98,69	99,00	99
Razón niños:mujer	33	34	34
Índice de infancia	29	24	24
Índice de juventud	26	24	24
Índice de vejez	7	13	14
Índice de envejecimiento	23	54	57
Índice demografico de dependencia	51,13	46,67	47,21
Índice de dependencia infantil	44,35	35,24	35,10
Índice de dependencia mayores	6,79	11,43	12,11
Índice de Friz	128,27	127,69	126,23

Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE 2005,2019, 2020



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowee

2.2.3. Dinámica demográfica

El crecimiento demográfico expresa el comportamiento incremental o no de las poblaciones, teniendo en cuenta los nacimientos, las defunciones y las migraciones. El crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general; mientras que el crecimiento exponencial añade el aporte de la migración neta.

Según las estimaciones del DANE, el crecimiento natural (tasas) muestran un marcado descenso a través del tiempo, pasando de 24,76 personas por cada mil habitantes en el quinquenio 1985-1990 a 10,93 en el quinquenio 2015-2020, por encima de la media nacional (12,08 personas por mil habitantes), esto en términos relativos representa para el Departamento una reducción del 55,84% en la tasa de crecimiento natural y en términos absolutos en casi 14 personas por cada mil habitantes.

Dado que el crecimiento se da a expensas de los nacimientos, defunciones y la migración, la tasa bruta de natalidad proyectada por el DANE muestra una tendencia al descenso entre los quinquenios 1985-1990 (29,54 nacidos vivos por cada mil personas) y 2015-2020 (16,81 nacidos vivos por cada mil personas), lo cual representa una reducción relativa del 43,09% en la tasa bruta de natalidad y en términos absolutos de 13 nacidos vivos por cada mil personas.

Según los datos estimados por el Ministerio y dispuestos a través de las estadísticas vitales disponibles en el SISPRO, la natalidad del año 2005 (tasa bruta de natalidad 13,86 por mil nacidos vivos) al año 2017 (tasa bruta de natalidad 10,98 por mil nacidos vivos) muestra una reducción del 2,8 equivalente a tres nacidos vivos por cada mil personas.

Por su parte la mortalidad se prevé con un marcado aumento pasando de 4,78 muertes por cada mil habitantes en el quinquenio 1985-1990 a 5,87 muertes por cada mil en el quinquenio 2015-2020.

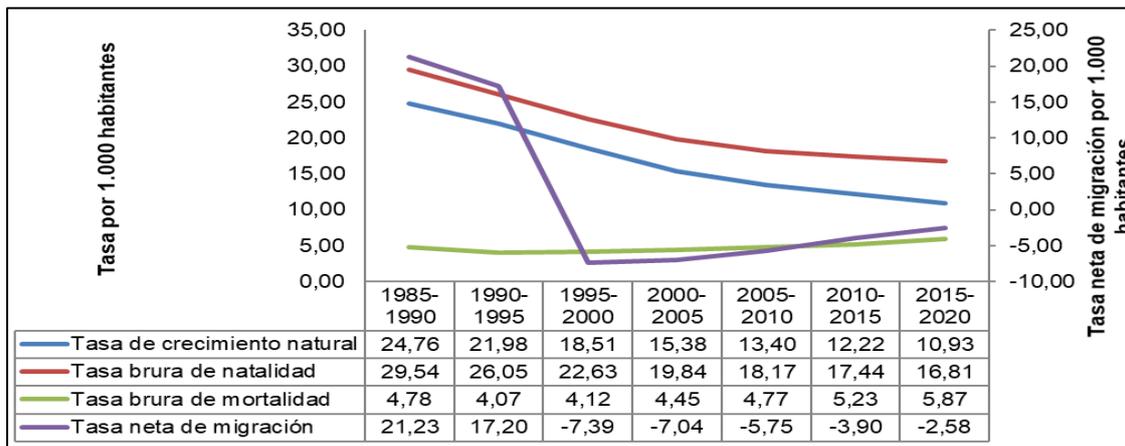
En cuanto a la tasa neta de migración el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se observa que para el quinquenio 1985-1990 la tasa era de 21,23 migrantes por cada mil habitantes pues el volumen de inmigrantes era mayor al de emigrantes; probablemente el control migratorio de la oficina de Control, Circulación y Residencia "OCCRE" ha influenciado el indicador convirtiéndolo a negativo desde el quinquenio 1995-2000, para el quinquenio 2015-2020 se proyecta que alcance un valor de -2,58 migrantes por cada mil habitantes.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflowers

Gráfico 4.
Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de migrantes. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina 1985 al 2020.



Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE indicadores demográficos 1985-2020.

2.2.3.1. Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana. Una fecundidad alta está asociada con el tamaño ideal del hogar, el rol económico de la familia en la sociedad, la supervivencia del grupo y el bienestar en general. Sin embargo, las condiciones adversas de sobrevivencia, los cambios generacionales y las diferencias individuales en las probabilidades de éxito precedidas por los determinantes sociales de la salud, han influido sobre la capacidad de alcanzar el ideal de hijos y han hecho que se considere reducir el número deseado.

En el Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina islas, las tasas de fecundidad muestran un descenso entre 1985 y 2020. Se estima que para el quinquenio 2015-2020 la tasa global de fecundidad en promedio cada mujer en edad reproductiva tendrá 2.20 hijos, dato por debajo de la media nacional de 2.29 hijos por mujer, lo cual representa una disminución del 28,93% en la tasa global de fecundidad respecto a 1985.

Entre 2015 y 2020 se esperan 68,50 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15 y 49 años, lo cual corresponde a la reducción de la tasa general de fecundidad en un 33,69% con respecto a 1985. Así mismo, se proyecta que en promedio una mujer tenga 1,04 hijas mujeres a lo largo de su vida.

Tabla 7.
Otros indicadores de la dinámica de la población. Departamento de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2015-2020.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (2010 – 2015)	67,2
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,24
Edad media de fecundidad -EMF (2010 – 2015)	26,01
Tasa de reproducción neta (2010 – 2015)	1,06



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Indicador	valor
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años (2017)	0,98
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (2017)	41,15
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años (2017)	21,36

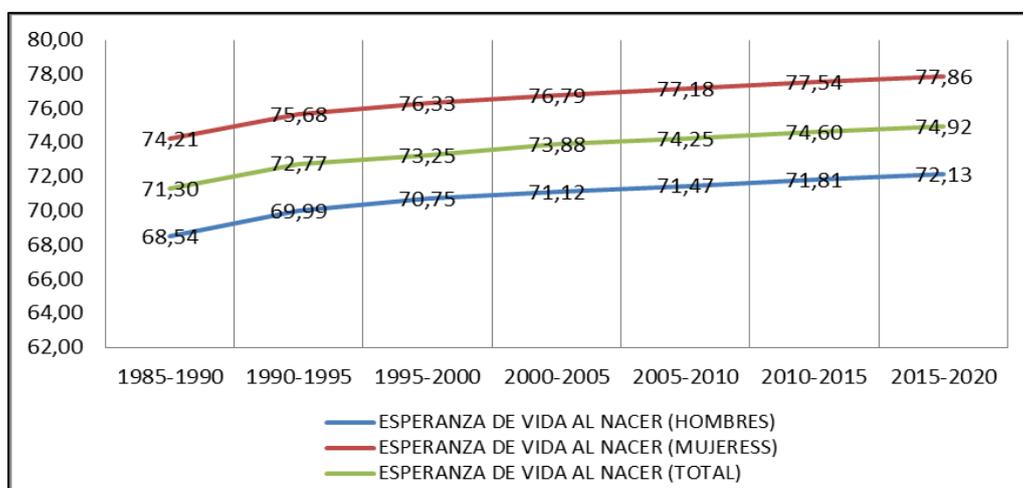
Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE 2015- estimaciones de población 1985 y proyecciones de población 2005 - 2020

2.2.4. Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad se mantienen constantes a lo largo de su vida; además, permite evaluar las condiciones con que los individuos se desarrollan en la sociedad.

En Colombia se espera que para el quinquenio 2015-2020 sea de 79.39. En el Departamento de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se presenta un incremento sostenido, crecimiento bajo respecto al país, pasó de 71,30 años en el quinquenio 1985-1990 a 74,92 años en el quinquenio 2015-2020, 1,53 años por debajo de la esperanza de vida nacional. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres..

Gráfico 5.
Esperanza de vida al nacer por sexo. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. 1985 – 2020



Fuente: ASIS Departamental 2019. DANE 2015. Indicadores demográficos según Departamento 1985-2020. DANE.

2.2.5. Condiciones de salud de la población¹¹

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

¹¹ Fuente: ASIS Departamental 2017



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scafloweet

2.2.5.1. Análisis de la mortalidad. Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2016) según la información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Se observa que la primera causa de mortalidad durante el periodo de análisis estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada de (TMA 149,7 muertes por 100.000 habitantes), su comportamiento ha sido variable durante la línea de tiempo analizada con tasas ajustadas de mortalidad que oscilaron entre 126.3 y 179.2, para el 2017 se observa un descenso de tasas de 29.5 muertes por 100.000 habitantes frente al 2016. La segunda causa de mortalidad es debido a las Neoplasias, responsables del 17.7% de la mortalidad del Departamento, desde el 2005 (TMA de 105.7 x 100.000 habitantes) hasta el 2012 (TMA de 47.0 x 100.000 habitantes) este evento había mostrado un comportamiento hacia el descenso, a partir del 2013 empezó a mostrar un comportamiento variable culminando 2017 con una TMA de 72.9 x 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se encuentra el grupo de las demás enfermedades que es un grupo residual de la clasificación, compuesto por enfermedades crónicas en su mayoría, mostrando un comportamiento variable durante el periodo comprendido de 2005 a 2012, desde el 2013 hasta el 2017 ha mostrado una tendencia hacia la disminución, TMA de 69.4 x 100.000 habitantes, se observa una reducción de tasas de 53.4 x 100.000 Habitantes frente al 2005.

En cuarto lugar, encontramos las causas externas, con una tasa de mortalidad ajustada de (TMA 61.8 x 100.000 habitantes), siendo responsables del 15.4 % de las muertes en el Departamento, sus tasas ajustadas x 100.000 habitantes se encuentran en un rango de 31.1 a 76.2 muertes, observando su pico máximo en el año 2010.

En quinto lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles (TMA 15.8 x 100.000 habitantes) con tasas de mortalidad ajustada que oscilan entre 7.7 y 31.6 muertes por 100.000 habitantes, su pico más alto se reporta durante el año 2013, su comportamiento ha sido variable durante la línea de tiempo analizada, pero para el 2017 se observa un incremento de tasas de 3.2 x 100.000 habitantes frente al 2016.

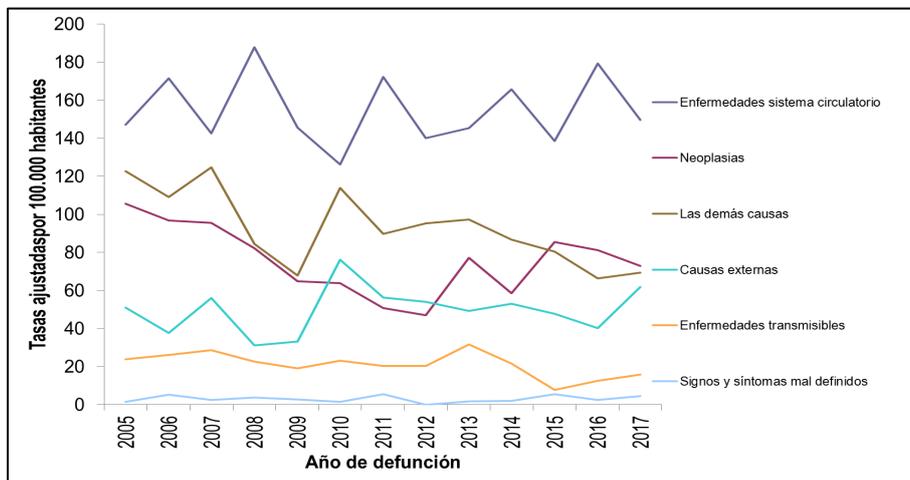
Le siguen los signos y síntomas mal definidos, este grupo de enfermedades se ha comportado de manera estable en la serie de tiempo analizada, se ha mantenido dentro de un rango de tasas que oscilan entre 1.5 y 5.5 muertes por 100.000 habitantes, para el 2017 se observa una TMA de 4.6 x 100.000 habitantes.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflowia

Gráfico 6.
Tasa de mortalidad ajustada general. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005 – 2017



Fuente: ASIS Departamental elaborado a partir de información de los cubos de estadísticas vitales del SISPRO 2005 a 2017

En los hombres se observa que la tasa de mortalidad (TM) más alta en la población masculina durante el periodo de tiempo analizado fue debido a las enfermedades del sistema circulatorio, (TM 170.6 por 100.000 hombres) para el 2017 se observa un incremento de tasas de 5.4 respecto al 2015 y una reducción de tasas de 18.3 con respecto al 2016.

La segunda causa de mortalidad en el subgrupo de hombres se debe a las causas externas con tasas de mortalidad ajustadas que oscilan entre 53.7 y 129.8 muertes por 100.000 hombres, este evento ha mostrado un comportamiento variable entre los años 2005 al 2010, del 2011 al 2016 muestra un comportamiento hacia el descenso, reportando un nuevo pico en el 2017 con tasas de mortalidad ajustada por 100.000 hombres de 113.1.

En tercer lugar, se encuentran las Neoplasias que representan un 17.7% de la mortalidad del departamento para el 2017, (TM 110.0 por 100.000 hombres) se observa un incremento de tasas de 6.2 con respecto a 2016, mostrando un comportamiento variable en la serie del tiempo. Presentando sus picos más altos en los años 2005 y 2008, con tasas de mortalidad ajustada de 123.9 y 121.0 muertes por 100.000 hombres respectivamente.

En cuarto lugar, se encuentran las demás causas, para el 2017 se reporta una TMA 84.0 x 100.000 hombres observando un comportamiento variable durante el periodo de tiempo evaluado, se observa una disminución de tasas de 4.1 respecto a 2016, sus picos más altos se reportaron durante los años 2005 y 2010 con TMA 160.2 y 138.4 x 100.000 hombres respectivamente.

En el quinto lugar se encuentran las enfermedades transmisibles (TM 16.5 x 100.000 hombres), para el año 2017 muestra un incremento de tasas de 2.9 con respecto a 2016, su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo analizada.

En sexto lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos (TM 7.2 x 100.000 hombres) su pico máximo en el año 2015 con una tasa de mortalidad ajustada de 11.2 muertes por 100.000 hombres.

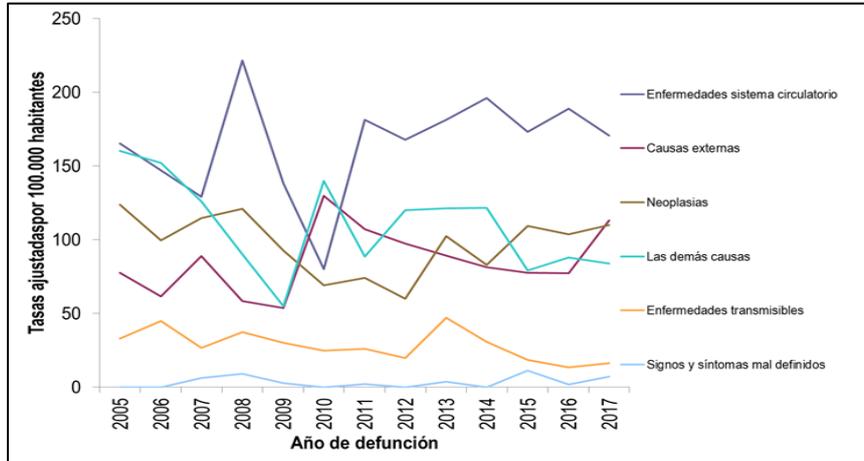


GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflowia

Gráfico 7.

Tasa de mortalidad ajustada para hombres. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2005 – 2017



Fuente: ASIS Departamental elaborado a partir de información de los cubos de estadísticas vitales del SISPRO 2005 a 2017

A continuación, se analiza el comportamiento de la mortalidad en mujeres, en cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas (TMA) en el subgrupo de mujeres se observa que la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio (TM 126.7 muertes por 100.000 mujeres) observando una disminución de tasas de 38.8 muertes por 100.000 mujeres respecto a 2016, pero muestra un comportamiento variable respecto a 2005.

En segundo lugar, se encuentran todas las demás enfermedades con una tasa de mortalidad (TMA 57.5 muertes por 100.000 mujeres) con un incremento de tasas de 8.4 muertes con respecto a 2016, pero frente al primer año objeto de análisis (2005) muestra una disminución de tasas de y de 32.2 muertes respecto a 2005, la tasa de mortalidad más elevada se reportó durante el 2007 con una TMA de 120,3 muertes por 100.000 mujeres.

En segundo lugar, se encuentran las neoplasias que representan el 51 % de la mortalidad en el grupo de mujeres (TMA 44.2 por 100.000 mujeres) mostrando una reducción de tasas de 21.1 muertes respecto al año anterior (2016) y una disminución de 50.6 muertes respecto a 2005 mostrando un comportamiento variable durante la línea de tiempo analizada (2005 – 2017), pero durante los últimos 3 años su tendencia ha sido hacia el descenso.

En cuarto lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles con una TMA de 14.4 muertes por 100.000 mujeres, este evento ha mostrado un comportamiento variable en la línea de tiempo con tasas que oscilan entre 9.3 y 29.2 x 100.000 mujeres, reportado durante el año 2007.

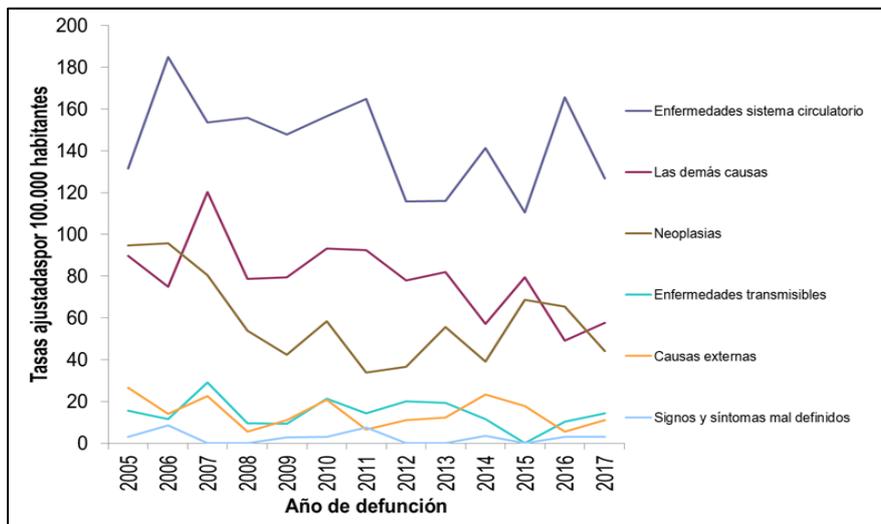
En el quinto lugar se encuentran causas externas (TM 10.9 muertes por 100.00 mujeres) mostrando un comportamiento variable durante el periodo evaluado, se observa un incremento de tasas de 5.3 muertes con respecto a 2016 y una disminución de tasas de 15.8 muertes x 100.000 mujeres respecto a 2005..



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaefflowia

**Gráfico 8-
Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2005 – 2017**



Fuente: ASIS Departamental elaborado a partir de información de los cubos de estadísticas vitales del SISPRO 2005 a 2017

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos son un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura y la carga de mortalidad que soporta la población. Las defunciones prematuras distribuidas en las grandes causas según la lista 6/67 de la OMS en la población del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Se analizó el comportamiento de los AVPP en el periodo 2005 a 2017, las diferencias mencionadas en AVPP (en puntos) hacen referencia entre los años 2016 y 2017.

En el año 2017 se perdieron un total de 7.542 años, se evidencia que las causas externas aportan el mayor número de años de vida perdidos en este año con 2.309 (30,6%), seguidos de Las enfermedades del sistema circulatorio con 1.545 años (20,4 %), en tercer lugar, las afecciones del periodo perinatal con 1.289 años de vida potencialmente perdidos (17,0%), en cuarto lugar, se ubican las demás causas con 1.164 años (15,4%), en quinto lugar se ubican las Neoplasias con 836 años (11%)

Para el 2017 las Causas externas son consideradas las mayores generadoras de defunciones prematuras con un total de 2.309 AVPP, las cuales presentan un incremento de 1.101 AVPP respecto al 2016; le siguen las enfermedades del sistema circulatorio aportando un total de 1.545 AVPP, pero para el 2017 mostro una reducción de 38 AVPP con respecto al año inmediatamente anterior; en tercer lugar, se encuentran las afecciones del periodo perinatal 1.289 AVPP, las cuales presentaron un aumento de 480 AVPP; en cuarto lugar se ubican las Demás causas con 1.164 AVPP, mostrando un incremento de 111 AVPP; en quinto lugar se encuentran las Neoplasias con 836 AVPP, mostrando para este año una reducción de 10 AVPP con respecto al 2016.

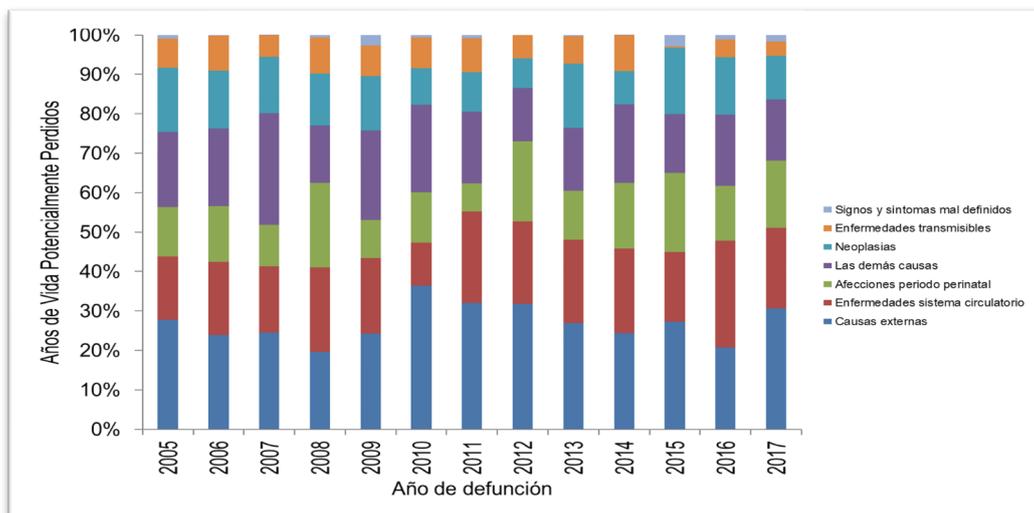


GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowee

Gráfico 9.
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67.
Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2005 – 2017.



Fuente: ASIS Departamental elaborado a partir de información de los cubos de estadísticas vitales del SISPRO 2005 a 2017

Para los hombres, el aporte más alto de años de vida potencialmente perdidos es debido a las causas externas con 2.506 AVPP, para el 2017 se observa un incremento de 945 AVPP con respecto a 2016; en segundo lugar se encuentran las Enfermedades del sistema circulatorio con 1.033 AVPP, este grupo de enfermedades muestra un aumento de 70 AVPP frente al año inmediatamente anterior; le siguen las afecciones del periodo perinatal responsables de 959 AVPP con un aumento de 479 AVPP respecto a 2016; en cuarto lugar se encuentran todas las demás causas con 691 AVPP, mostrando una disminución de 67 AVPP, le siguen las Neoplasias responsables de 517 AVPP en la población masculina del Departamento, pero para el 2017 muestra un incremento de 154 AVPP frente al 2016.

Para las mujeres en el Departamento, enfermedades del sistema circulatorio son las mayores generadoras de muertes prematuras con 512 AVPP, las cuales presentan un descenso de 108 AVPP respecto a 2016; en segundo lugar, están las Demás causas con 473 AVPP, en el 2017 se evidencia un incremento de 43 AVPP con respecto al 2016; en tercer lugar se encuentran las afecciones del periodo perinatal responsables de 330 AVPP, mostrando el mismo comportamiento que el año inmediatamente anterior; en cuarto lugar se encuentran las Neoplasias con 319 AVPP, mostrando una disminución de 164 AVPP con respecto al 2016 y en quinto lugar están las causas externas con 252 AVPP, mostrando un incremento de 155 AVPP.

2.2.5.2. Conclusiones de la mortalidad.

De acuerdo a las tasas ajustadas por edad, se observa que primera causa de mortalidad durante el periodo de análisis estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio, durante el periodo de tiempo analizado las tasas ajustadas de mortalidad por este grupo de enfermedades oscilaron entre 126.3 y 187.8 muertes x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el grupo Neoplasias que había mostrado una tendencia hacia el descenso hasta el año 2012, a partir del 2013 este evento presenta un comportamiento variable.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

Para el 2017 las causas externas se convirtieron en las mayores generadoras de muertes prematuras, se observa un incremento de 1.101 AVPP con respecto al 2016, desplazando las enfermedades del sistema circulatorio que durante el 2016 se había posesionado como el mayor generador de defunciones prematuras, para el 2017 registran un total de 1.545 AVPP, frente al 2016 registra una disminución de 38 AVPP, en tercer lugar, se ubica las afecciones originadas en el periodo perinatal que para el 2017 acumula un total de 1.289 AVPP, presentando un incremento de 480 AVPP respecto al 2016, luego se ubican las demás causas responsables de 1.164 AVPP, que para el 2017 muestra un incremento de 111 AVPP frente al año inmediatamente anterior, le siguen las Neoplasias que registra para el 2017 un total de 836 AVPP mostrando una disminución de 10 AVPP frente al reportado durante el 2016, evidenciando que para el año objeto de estudio se han reducido las muertes prematuras a causa de las Neoplasias.

Con relación a las tasas ajustadas de mortalidades específicas en el grupo de enfermedades transmisibles para los hombres está liderado por la enfermedad por VIH (SIDA) con una TMA de 7.29 x 100.000 hombres y para las mujeres está liderado por las infecciones respiratorias agudas (TMA 6.10 x 100.000 mujeres), al cual también le sigue la mortalidad debido a la enfermedad por VIH (SIDA) con una TMA de 5.33 x 100.000 mujeres; En las Neoplasias la mayor incidencia de muertes en el sexo masculino es debido al Tumor maligno de la próstata con tasas de mortalidad ajustada de 24.19 muertes x 100.000 hombres y en las mujeres fue debido a el Tumor maligno de la mama con una tasa de mortalidad ajustada de 12.74 muertes x 100.000 mujeres.

En las enfermedades del sistema circulatorio tanto para los hombres la mayor incidencia de la mortalidad está representada por las enfermedades isquémicas del corazón con el mismo impacto en las mujeres con tasas de mortalidad ajustada 72.17 muertes x 100.000 hombres y 75.01 muertes x 100.000 mujeres. En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los hombres es debida a los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en el grupo de mujeres la principal causa de defunción es debida al feto y recién nacido afectados por ciertas complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento.

Para el grupo de causas externas en los hombres la principal causa de mortalidad es debida es debida a las agresiones y homicidios con una tasa de mortalidad ajustada de 54.65 muertes x 100.000 hombres; para el sexo femenino es debida a los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada de 5.25 muertes x 100.000 mujeres, por último, en el grupo de las demás causas para los hombres la principal causa de mortalidad es debida a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 15.71 muertes x 100.000 hombres, desplazando a la mortalidad por diabetes que para el año 2016 había sido la principal causa de mortalidad en el subgrupo de las demás causas en el sexo masculino y en el grupo de las mujeres es debido a la Diabetes mellitus (TMA 19.00 x 100.000 mujeres).

En el Departamento durante el periodo 2006-2017 se observa un comportamiento fluctuante alcanzando su valor máximo en 2011 (RMM 246,91 muertes maternas por cien mil nacidos vivos) con 2 muertes, a partir del año 2012 se mantiene en el indicador en 0 muertes hasta el 2017. Este indicador presenta una diferencia estadísticamente significativa respecto al valor nacional el cual está en 51,0 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos. Para el año 2011 este indicador tuvo más impacto en zona cabecera, y los casos pertenecían a la etnia raizal.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Las tasas de mortalidad neonatal (TMN) presentan un comportamiento variable, su nivel más bajo se registró en el año 2011 (TMN 4,61 muertes por mil nacidos vivos), para el año 2016 se presentó una TMN de 11,36 muertes por mil nacidos vivos, frente al año 2015 presenta una disminución en 6,7 puntos. El valor más alto en la tasa de mortalidad neonatal se registró en población centro poblado, y grupo étnico raizal.

La tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al incremento, su nivel más bajo se registró en el año 2011 (TMI 8,06 muertes por mil nacidos vivos), para el año 2017 se presentó una TMI de 25,76 muertes por mil nacidos vivos. El comportamiento por sexo es mayor en el género masculina. En cuanto a las principales patologías agrupadas que causaron dichas muertes se encuentran en primer lugar, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generando el 73%, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportando un 9%.

La mortalidad en la población de menores entre 1 y 4 años ocurren principalmente por las causas externas de morbilidad y mortalidad generando el 33% de las defunciones seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportando un 33%.

Para el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina la tasa de mortalidad en la niñez presenta un comportamiento variable con fluctuación ascendente para el 2017 (TM 29,27 por cien mil menores de cinco años) y su nivel más bajo se registró en el año 2011 (TM 10,37 muertes por cien mil menores de cinco años), aumentando para el 2012. El comportamiento por sexo en hombres es mayor que en las mujeres. Las principales causas de muerte en esta población son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generando el 64%, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportando un 12% de las defunciones.

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para el periodo 2006-2017 las tasas de mortalidad son fluctuantes, para el año 2006 se registró la una tasa (TM EDA 15,3 por cien mil menores de cinco años) y lo que representa en número de muertes (1 muerte por EDA en menores de cinco años); la tasa de mortalidad pasó a 15,69 muertes por cien mil menores de cinco años para el 2014, disminuyendo significativamente para el 2016; mostrando un incremento para el 2017 una tasa (TM EDA 15,6 por cien mil menores de cinco años).

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para el periodo 2006-2017 se registraron un promedio de una muerte anual. Así mismo, las tasas de mortalidad son fluctuantes, para el año 2006 se registró la mayor tasa (TM IRA 30,6 por cien mil menores de cinco años) y lo que representa en número de muertes (2 muertes por IRA en menores de cinco años); la tasa de mortalidad pasó a 15,69 muertes por cien mil menores de cinco años para el 2014, disminuyendo significativamente para el 2017.

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina durante el periodo 2006 a 2017 en promedio se produjeron una muerte para los años 2009 y 2010 por desnutrición en menores de cinco años. Para el periodo analizado, las tasas han tenido un comportamiento variable con una tendencia lineal descendente, pasando de 15,63 muertes en 2009 a 0,0 muertes en 2017 por cada cien mil menores de cinco años, aunque se evidencia un pico para el año 2010, cuando la tasa subió a 15,67 muertes por desnutrición por cien mil menores de cinco años.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

2.2.5.3. Identificación prioridades según mortalidad general, específica y materno –infantil

En la tabla siguiente se describen las prioridades en la mortalidad general por las grandes causas identificadas y relacionadas por mortalidad específica por subgrupo de la mortalidad materno e infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales para el Departamento.

Tabla 8.
Identificación de prioridades en salud. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2018.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de San Andrés (2017)	Valor del indicador Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo MIAS
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	149,7	150,3	Variable	001
	2. Neoplasias	72,9	94,92	Descendente	007
	3. Las demás causas	69,4	118,36	Descendente	000
	4. Causas externas	61,8	58	Variable	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas:				
	Accidentes de transporte terrestre	27,65	14,5	Variable	012
	Los demás accidentes de transporte terrestre y los no especificados	17,84	0,12	Variable	012
	Caídas	4,59	2,58	Variable	012
	2. Condiciones Materno Perinatales:				
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	7	313	Ascendente	008
	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5	1,479	Variable	008
	Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	879	Variable	008
	3. Transmisibles y nutricionales:				
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,48	5,16	Ascendente	009
	Infecciones respiratorias agudas	6,4	19,7	Variable	009
	Septicemia, excepto neonatal	1,59	2,01	Variable	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	Enfermedades isquémicas del corazón	75,9	80,07	Variable	001
	Enfermedades hipertensivas	38,09	18,35	Variable	001
	Enfermedades cerebrovasculares	29,68	31,65	Variable	001
	5. Neoplasias:				
	Tumor maligno de la próstata	24,19	14,88	Variable	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	12,74	12,55	Variable	007
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,88	14,02	Descendente	007



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de San Andrés (2017)	Valor del indicador Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo MIAS
	6. Todas las demás:				
	Diabetes Mellitus	12,01	15,53	Descendiente	000
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,71	30,08	Variable	000
	Enfermedades del sistema urinario	9,09	13,64	Estable	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Afecciones originadas del periodo perinatal	18,74	5,63	Ascendiente	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,34	2,78	Ascendiente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	0	51,0	Descendiente	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal	18,74	6,94	Ascendiente	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	25,76	10,73	Ascendiente	008
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	29,27	13,02	Ascendiente	008
	5. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	14,17	Descendiente	009
	6. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	15,6	2,97	Ascendiente	009
	7. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	5,84	Descendiente	003

Fuente: ASIS Departamental 2019. Elaborado a partir de información de los cubos de estadísticas vitales del SISPRO 2005 a 2017

2.2.5.4. Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), las bases de datos de alto costo, indicadores básicos para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y documentos como el Plan de desarrollo departamental de la administración anterior.

Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida (ambos sexos)

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios, durante el 2018 en San Andrés se analizaron las causas de atención entre los años 2009 al 2018, los cuales se describen a continuación.

- **Primera infancia (0-5 años):** Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención para este último año representando el 41,03% (407 atenciones) el cual presenta un aumento del 12,71 puntos con respecto al año anterior, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 29,94 (297 atenciones); la tercera causa son las condiciones mal clasificadas con el 19,74% (173 atenciones); la cuarta causa son las lesiones con el 9,88% (98 atenciones); la quinta causa de morbilidad son las condiciones perinatales 1,71% (17 atenciones).



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

- **Infancia (6 a 11 años):** Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención para este último año representando el 54,55% (407 atenciones) el cual presenta un aumento de los 18,24 puntos con respecto al año anterior, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 20,39% (166 atenciones); la tercera causa son las condiciones mal clasificadas con el 14% (114 atenciones) y la cuarta causa son las lesiones con el 11,06% (90 atenciones).
- **Adolescencia (12 a 18 años):** Las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 64,87% (578 atenciones) aumentando en 16,38 puntos con relación a 2017; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 16,16% (144 atenciones) descendiendo en -4,41 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las lesiones que generaron el 11,22% (100 atenciones); la cuarta causa son las condiciones transmisibles y nutricionales 5,05% (45 atenciones).
- **Juventud (14 a 26 años):** Las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 50,10% (782 atenciones) aumentando 11,56 puntos con relación a 2017; seguido de las lesiones con un 18,96% (296 atenciones) aumentando en 1,58 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las condiciones mal clasificadas que generaron el 13,39% (209 atenciones); la cuarta causa son las condiciones maternas 12,81% (200 atenciones).
- **Adultez (27 a 59 años):** Las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 70,32% (4092 atenciones) aumentando 8,44 puntos con relación a 2017; seguido de las lesiones con un 11,77% (685 atenciones) descendiendo en -0,20 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las condiciones mal clasificadas que generaron el 10,0% (582 atenciones); la cuarta causa son las condiciones transmisibles y nutricionales 5,60% (326 atenciones).
- **Persona mayor (mayor de 60 años):** Las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 85,63% (3283 atenciones) incrementándose 8,23 puntos con relación a 2017; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 7,33% (281 atenciones) disminuyendo en -3,68 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las lesiones que generaron el 4,59% (176 atenciones); la cuarta causa son las condiciones transmisibles y nutricionales 2,45% (94 atenciones).

2.2.5.5. Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos)

Para la población general del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina son las infecciones respiratorias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 52,85% de las consultas, con un aumento de 0,10 puntos porcentuales en 2018 respecto a 2017, mientras las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 44,12% disminuyendo en -0,92 puntos.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción (94,74%) y tuvieron un descenso de -0,92 puntos porcentuales.

En las condiciones no transmisibles son las enfermedades de los órganos de los sentidos de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 37,65% en el año 2018 con



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

un incremento de 26,13 puntos porcentuales con relación a 2017; las enfermedades musculoesqueléticas ocupan el segundo lugar con 15,42% y presentan un descenso de -2,33 puntos; en tercer lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias con un 7,51% con una disminución de -5,97 puntos; el cuarto lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares logrando un 7,31% con un descenso -7,65.

Por último, en las lesiones son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa las que ocupan el primer lugar con un 90,38% y con un descenso de estas para el año 2018 de -5,19 puntos porcentuales.

Morbilidad de eventos de alto costo

- **Enfermedad renal crónica (ERC):** Para el departamento la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el año 2018 fue de 0,00 por cien mil habitantes. En el año 2018 en el departamento, 751 personas se encontraban en progresión de la enfermedad renal crónica, de las cuales el 85% se encuentran en estadio 0; en estadio I se encuentra el 2%; en estadio II el 3%; en estadio III el 4%, en estadio IV con 1%, y finalmente en estadio V el 5%.
- En cuanto a las incidencias de leucemia mieloide y linfocítica aguda en menores de 15 años notificadas para el año 2017 se encuentra en 0,00 y 4,94 respectivamente.
- Para la incidencia de VIH el departamento para el año 2018 fue de 9,37 por cien mil habitantes con tendencia al aumento.

Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina las enfermedades no transmisibles son las que presentaron el mayor peso porcentual de las atenciones en el año 2018, seguida de las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales.

En los eventos de alto costo, la Incidencia de VIH notificada presentó mayor peso porcentual.

Para eventos precursores en el departamento la Prevalencia de hipertensión arterial es la de mayor peso del grupo.

Para los eventos de notificación obligatoria la Tasa de incidencia de Dengue del departamento fue de 28,57 en el año 2018 y la letalidad por infección respiratoria aguda fue por 0,21%

Tabla 9.

Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2009-2018.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de San Andrés (2018)	Valor del indicador Colombia (2018)	Tendencia indicador San Andrés 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en primera infancia	41,0%	36,0%	Ascendente	001



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de San Andrés (2018)	Valor del indicador Colombia (2018)	Tendencia indicador San Andrés 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Enfermedades no transmisibles en adolescencia	64,9%	57,6%	Ascendente	001
	3. Enfermedades no transmisibles en juventud	50,1%	56,1%	Ascendente	001
	4. Enfermedades no transmisibles en adultez	70,3%	71,0%	Ascendente	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	52,9%	51,4%	Ascendente	009
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas	94,8%	87,3%	Descendente	008
	3. No transmisibles: Enfermedades de los órganos de los sentidos	37,7%	7,7%	Ascendente	001
	4. Lesiones: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	98,38%	90,9%	Descendente	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,63	1,32	Ascendente	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	9,37	22,75	Ascendente	009
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,16	2,61	Ascendente	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	4,83	7,91	Ascendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria aguda	0,21%	0,44%	Ascendente	009
	3. Tasa de incidencia de Dengue	28,57	65,16	Descendente	009
Discapacidad	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	25,55%	36,85%	Ascendente	000
	2. Sistema nervioso	20,59%	33,14%	Descendente	000
	3. Ojos	15,97%	10,04%	Descendente	000

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en SISPRO, RIPS, CAC, Sivigila.

2.2.5.6. Conclusiones morbilidad

La causa de morbilidad registrada más frecuente en el Departamento de Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina durante la primera infancia fueron las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención para este último año representando el 41,03% (407 atenciones) el cual presenta un aumento del 12,71 puntos con respecto al año anterior, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 29,94 (297 atenciones); la tercera causa son las condiciones mal clasificadas con el 19,74% (173 atenciones).

Para la infancia en el departamento, las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención para este último año representando el 54,55% (407 atenciones) el cual presenta un aumento de los 18,24 puntos con respecto al año anterior, seguido de las



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 20,39% (166 atenciones); la tercera causa son las condiciones mal clasificadas con el 14% (114 atenciones).

Para el grupo de adolescencia las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 64,87% (578 atenciones) aumentando en 16,38 puntos con relación a 2017; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 16,16% (144 atenciones) descendiendo en -4,41 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las lesiones que generaron el 11,22% (100 atenciones).

Para el grupo de juventud; las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 50,10% (782 atenciones) aumentando 11,56 puntos con relación a 2017; seguido de las lesiones con un 18,96% (296 atenciones) aumentando en 1,58 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las condiciones mal clasificadas que generaron el 13,39% (209 atenciones).

Durante la etapa de la adultez la principal causa son las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 70,32% (4092 atenciones) aumentando 8,44 puntos con relación a 2017; seguido de las lesiones con un 11,77% (685 atenciones) descendiendo en -0,20 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las condiciones mal clasificadas que generaron el 10,0% (582 atenciones).

Para el grupo personas mayores la principal causa son las enfermedades no trasmisibles han sido la primera causa de atención, para este último año representa el 85,63% (3283 atenciones) incrementándose 8,23 puntos con relación a 2017; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 7,33% (281 atenciones) disminuyendo en -3,68 puntos frente al año anterior; la tercera causa son las lesiones que generaron el 4,59% (176 atenciones).

En las condiciones no transmisibles son las infecciones respiratorias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando 52,85% de las consultas, con un aumento de 0,10 puntos porcentuales en 2018 respecto a 2017, mientras las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 44,12% disminuyendo en -0,92 puntos.

En las condiciones no transmisibles son las enfermedades de los órganos de los sentidos de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 37,65% en el año 2018 con un incremento de 26,13 puntos porcentuales con relación a 2017; las enfermedades musculoesqueléticas ocupan el segundo lugar con 15,42%; en tercer lugar, se encuentran las enfermedades genitourinarias con un 7,51%; el cuarto lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares logrando un 7,31%.

Para el departamento la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal fue de 0,00 por cien mil habitantes.

En cuanto a las incidencias de leucemia mieloide y linfocítica aguda en menores de 15 años notificadas para el año 2017 se encuentra en 0,00 y 4,94 respectivamente.

Para la incidencia de VIH el departamento para el año 2018 fue de 9,37 por cien mil habitantes con tendencia al aumento, la incidencia es inferior a la nacional, existiendo diferencia estadísticamente significativa entre la prevalencia departamental y nacional.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

Para los eventos de alto costo en el año 2018 en el departamento 751 personas se encontraban en progresión de la enfermedad renal crónica, de las cuales el 85% se encuentran en estadio 0; en estadio I se encuentra el 2%; en estadio II el 3%; en estadio III el 4%, en estadio IV con 1%, y finalmente en estadio V el 5%.

Para eventos precursores, la prevalencia de hipertensión arterial se evidencia aumento de casos en el último año al igual que la diabetes.

Se presentó letalidad en el grupo de eventos transmisibles donde se ubica la infección respiratoria aguda con una letalidad del 0,21%, la cual se encuentra por debajo del comportamiento nacional.

El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) cuenta con un total de 1.812 personas registradas a 2019. Se aclara que una persona puede tener más de una alteración permanente, por lo tanto, la suma no es igual al total de personas con esta condición. La distribución de éstas según sexo muestra que el 54% (972) se presentan en mujeres y el restante 46% (840) en hombres. El 19% (351) tiene 80 años y más y el 64% entre los 15 y 65 años.

2.2.5.7. Determinantes sociales de la salud

Análisis de los determinantes intermedios de la salud. Condiciones de vida

La cobertura de servicios públicos en el censo 2005 realizado por el DANE se obtuvo que el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, presenta una cobertura de electricidad del 100% superior a la media nacional (99,75%), para el servicio de acueducto del 100% y alcantarillado 51,5% mientras que para el nivel nacional se encuentran en 60,2% y 41,6% respectivamente.

En cuanto al índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano para el año 2018, en el Departamento es inferior respecto a la nación.

En relación con el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el año 2005 según censo DANE, es más alto que la media nacional, mostrando diferencia significativa con respecto al País.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Gráfico 10.

Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005- 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	San Andres
Cobertura de servicios de electricidad	99,75	100,00
Cobertura de acueducto	60,2	100,00
Cobertura de alcantarillado	41,6	51,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	18,6	27,10
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	68,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	60,30

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en el Redatam DANE, a partir de datos censales de 2005 y estimaciones del IPM del DNP

Disponibilidad de alimentos

En los indicadores de disponibilidad de alimentos registrados por las encuestas nacionales de salud y nutrición 2010 (ENSIN), estadísticas vitales del DANE analiza variables como la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años, prevalencia de desnutrición crónica, prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

El departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presenta diferencias significativas con tendencia a la disminución en estos indicadores: prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años y prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años con respecto al País, y para los indicadores prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años presenta un aumento significativo respecto al País. Finalmente, para el indicador prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años no existe diferencia significativa respecto a la media nacional. En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se sitúa por encima de la media nacional, observándose un comportamiento con tendencia al incremento.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Tabla 10.
Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional.
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005-2018.

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (pais). Último año	Nombre del Dpto. Último año
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	SD
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,1	9,37
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	1,10
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	6	3,80
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	15,7	26,60
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	17,2	25,90
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	28,2	27,50

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en el Redatam DANE, a partir de datos censales de 2005 y estimaciones del IPM del DNP

Condiciones factores, psicológicos y culturales:

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente:** El 32,30% de la población del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, consume verduras, siendo este superior al promedio nacional (28,1%)
- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** La prevalencia para el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina de consumo de alcohol en el último mes en la población de 11 a 18 años es de 32,1, comparada con la del nivel nacional de 37,0 refleja un comportamiento inferior.
- **Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años:** En cuanto a la edad media de la primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, se encontró que en Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina la edad media corresponde a 17,8; siendo de igual comportamiento con el referente nacional (17,6).
- **Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años:** En cuanto a la edad media de la primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, se encontró que en Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina la edad media corresponde a 15,9; siendo de más bajo que el referente nacional (16,2).
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** En cuanto a la prevalencia del consumo de marihuana en el último año en la población escolar se encontró que para el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina fue de 4,9% y la nacional de 8%; comparada con la del nivel nacional refleja un comportamiento inferior.
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** En cuanto al porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, se encontró que en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina el porcentaje de transmisión es del 0,0%, siendo más bajo que el referente nacional (2,2).



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** Con relación a la cobertura de tratamiento antirretroviral se encontró que en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina la cobertura es del 78,2%, siendo más alta que el referente nacional 82,9%.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año:** En cuanto a la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita, se encontró que el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presenta una prevalencia en el último año de 6,7; siendo más baja que el referente nacional (11).
- **Prevalencia de fumadores actuales:** Con relación a la prevalencia de fumadores actuales se encontró que en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina fue de 7,9% siendo más bajo que el referente nacional 12,8%.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Los datos estadísticos del instituto colombiano de medicina legal y ciencias forenses (Forensis 2018) indican que la incidencia de la violencia intrafamiliar en Colombia fue de 120,57 por 100.000 habitantes, y el departamento registra una tasa superior con 217,74 por 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según el informe Forensis para el año 2018, el país registró una tasa de violencia contra la mujer de 203,5 por 100.000 mujeres, y el departamento con datos de 379,72 por 100.000 mujeres. El valor departamental está más alto que el nacional, el cual es estadísticamente significativa frente a este último, considerándose preocupante por el impacto que este tiene en la salud pública del departamento.

Tabla 11.
Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales.
Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	San Andres
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	32,30
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	54,10
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011-2016)	37	32,10
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	80,9	75,80
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	81,90
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	17,80
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	15,90
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011-2016)	8	4,90
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	2,2	0,00
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	82,9	78,20
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011-2016)	11	6,70
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	7,90
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	120,57	217,74
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	203,5	379,72

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en ENSIN 2010, ENSPA 2011, ENDS 2010, Cuenta de alto costo MSPS 2015, ENS 2007, Forensis 2018.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

2.2.6. Sistema sanitario

A continuación, se presenta el análisis del sistema sanitario en el Departamento, basado en la estimación de la razón de proporciones y los intervalos de confianza al 95%, todos estos comparados con el nivel Nacional y expresando si existe o no diferencia estadísticamente significativa.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Para el año 2005 en Colombia el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según fuente DNP y DANE 2005 fue del 15,8%, para el departamento el valor es 8,7%. Este dato es estadísticamente significativo respecto al valor nacional.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 en Colombia el 6,3% de los hogares presentan barreras de acceso a los servicios de salud según datos del DNP y DANE 2005, para el departamento el valor fue de 1,9% con una diferencia en 4.4 puntos porcentuales, siendo estadísticamente significativo.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Según el Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2018 en Colombia la cobertura de afiliación al SGSSS fue del 94,4%, en el departamento el valor es 71,82%, siendo más baja que la del nivel nacional.
- **Coberturas administrativas de vacunación:** Las metas de coberturas útiles en vacunación son del 95%, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2018 se presentaron los siguientes valores:
 - BCG para nacidos vivos: En Colombia fue del 89,13%, para el Departamento el valor fue de 83,02%, estadísticamente significativo respecto al valor nacional.
 - DPT 3 dosis en menores de 1 año: En Colombia las fue del 92,46%, en el Departamento el valor fue de 92,07%, estadísticamente no significativo respecto al valor nacional.
 - Polio 3 dosis en menores de 1 año: Colombia presentó una cobertura del 92,49%, en el Departamento el valor fue de 91,06%, estadísticamente no significativo respecto al valor nacional.
 - Triple viral dosis en menores de 1 año: En Colombia fue del 95,18%, el Departamento presentó un valor de 89,52%, estadísticamente no significativo respecto al valor nacional.
- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** Según fuente de estadísticas vitales del DANE para el año 2017 en Colombia el valor fue del 87,7%, para el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina el valor fue de 92,15%, superior a la media nacional con tendencia al aumento.
- **Cobertura de parto institucional:** Para el año 2017 en Colombia la cobertura de parto institucional según estadísticas del DANE fue del 98,89%, para el Departamento el valor fue de 99,88%, superior a la media nacional.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Según DANE para el año 2017 Colombia presenta un porcentaje del 98,88%, y para el Departamento fue de 99,88%.

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Tabla 12.
Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	San Andres
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	8,70
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,28	1,90
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	94,44	71,82
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	89,13	83,02
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,46	92,07
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,49	91,06
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,18	89,52
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	87,7	92,15
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,89	99,88
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	98,98	99,88

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en Bodega de datos SISPRO

2.2.7. Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 13..
Otros indicadores de sistema sanitario. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2018.

Indicador	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,03	0,03	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,03	0,03	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,06	0,93	0,96
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,21	0,21	0,11
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,08
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,35	2,17	1,70

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en Bodega de datos de SISPRO. Consultado el 16/12/2019.

2.2.8. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Sistema de educación: En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina el porcentaje de hogares con analfabetismo según el censo DANE 2005 muestra un valor estadísticamente significativo de 3,7%, mucho más bajo que la media nacional (19,3).

Para la vigencia 2018 la tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria (76.0%), presenta un valor inferior al nacional el cual está en 100,8%, igualmente el departamento archipiélago refleja una menor cobertura que el año inmediatamente anterior (2017) donde se evidenciaba una tasa de cobertura bruta de 77, 7.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

En el Departamento la cobertura de educación secundaria es menor que la cobertura nacional. Esta diferencia es significativa, pero para el 2018 (77,9%) muestra un incremento de cobertura bruta respecto al 2017 (75,6) la cobertura en educación primaria para el 2017 es inferior a la reflejada durante el 2016, pero sigue estando por debajo del nivel nacional, reflejando una menor tasa de cobertura que el país.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría Media se encuentra en 52,83%, la cobertura de educación media departamental es inferior a la media nacional que reporto una cobertura de 80,34%. con un intervalo de confianza y una diferencia relativa estadísticamente significativa.

Índice de Pobreza Multidimensional IPM: El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación, la intensidad y profundidad de la misma. Según el IPM Colombia se considera que una persona está en condición de pobreza multidimensional si tiene 33,3% de las privaciones de dimensiones evaluadas como lo son condiciones educativas del hogar, trabajo, salud, condiciones de la niñez y juventud, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

El departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina presenta un IPM de 37,54%, se identificó que la población pobre por índice de pobreza multidimensional en el departamento es de 22.154, de los cuales 15.217 se encuentran en la zona urbana con un IPM de 35.90% y 6.937 se encuentran en la zona rural con una incidencia más elevada en la zona rural de 41,72%.

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para el Departamento mide la pobreza de los hogares que tienen al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios públicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Se puede ver que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha para el Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina fue de un 40.84%, considerándose un Departamento con un índice alto de las necesidades básicas insatisfechas de la población, con menor índice en el municipio de Providencia y Santa Catalina con 19,7%.

Proporción de población en miseria: La Proporción de población en miseria mide el nivel más severo de pobreza, para aquellos hogares que presentan dos o más de los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI), para el Departamento se reporta una proporción de 6,91%, la población en miseria, en el municipio de San Andrés reporta la proporción más elevada con el 7,26%, mientras que el municipio de Providencia y Santa Catalina reporto una proporción de 2,19%.

Proporción de población en hacinamiento: La forma clave para evaluar la calidad de las condiciones de la vivienda es la disponibilidad suficiente de espacio en la misma, siendo la proporción de población en condiciones de hacinamiento o de viviendas sobreocupadas para el Departamento de un 13,19%.

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

*Reserva de Biosfera Scaflowes***Tabla 14.**
Otros indicadores de ingreso. 2018

Indicadores de ingreso	San Andrés	Providencia y Santa Catalina	Departamento
Índice de pobreza Multidimensional	37,18%	42,36%	37,54%
Proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas	42,45	19,7	40,84
Proporción de la población en miseria	7,26	2,19	6,91
Proporción de la población en hacinamiento	13,99	2,72	13,19
Dependencia Económica	1,6	2,2	1,64

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en datos DANE 2005

2.2.9. Priorización de los efectos de salud

A continuación, se presentan la priorización realizada de acuerdo con los efectos de salud identificados en el ASIS. Inicialmente se realiza la priorización en salud partiendo del reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes.

Tabla 15.
Identificación de prioridades en salud. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de San Andrés (2017)	Valor del indicador Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo MIAS
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	149,7	150,3	Variable	001
	2. Neoplasias	72,9	94,92	Descendente	007
	3. Las demás causas	69,4	118,36	Descendente	000
	4. Causas externas	61,8	58	Variable	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas:				
	Accidentes de transporte terrestre	27,65	14,5	Variable	012
	Los demás accidentes de transporte terrestre y los no especificados	17,84	0,12	Variable	012
	Caidas	4,59	2,58	Variable	012
	2. Condiciones Materno Perinatales:				
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	7	313	Ascendente	008
	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5	1,479	Variable	008
	Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	879	Variable	008
	3. Transmisibles y nutricionales:				
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,48	5,16	Ascendente	009
	Infecciones respiratorias agudas	6,4	19,7	Variable	009
	Septicemia, excepto neonatal	1,59	2,01	Variable	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	Enfermedades isquémicas del corazón	75,9	80,07	Variable	001
Enfermedades hipertensivas	38,09	18,35	Variable	001	



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de San Andrés (2017)	Valor del indicador Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo MIAS
	Enfermedades cerebrovasculares	29,68	31,65	Variable	001
	5. Neoplasias:				
	Tumor maligno de la próstata	24,19	14,88	Variable	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	12,74	12,55	Variable	007
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,88	14,02	Descendente	007
	6. Todas las demás:				
	Diabetes Mellitus	12,01	15,53	Descendente	000
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,71	30,08	Variable	000
	Enfermedades del sistema urinario	9,09	13,64	Estable	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Afecciones originadas del periodo perinatal	18,74	5,63	Ascendente	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,34	2,78	Ascendente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	0	51,0	Descendente	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal	18,74	6,94	Ascendente	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	25,76	10,73	Ascendente	008
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	29,27	13,02	Ascendente	008
	5. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	14,17	Descendente	009
	6. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	15,6	2,97	Ascendente	009
	7. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	5,84	Descendente	003

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en datos dispuestos en cubos de estadísticas vitales del SISPRO

Tabla 16.
Priorización de los problemas de salud. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Accidentes de transporte terrestre (2017)	012
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades isquémicas del corazón (2017)	001
	2. Enfermedades Hipertensivas (2017)	001
	3. Enfermedades Cerebrovasculares (año 2017)	001
	4. Tumor malignos de la próstata (año 2017)	001
	5. Tumor maligno de la mama en la mujer (2017)	007
	4. Enfermedades de los órganos de los sentidos (año 2017)	001
	1. Enfermedades genitourinarias (2017)	001
3. Convivencia social y salud mental	1. traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (2017)	012
	2. Lesiones intencionales (2017)	012

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflower

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos Riesgo (MIAS)
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	003
	2. Prevalencia de obesidad en hombres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2018)	009
	2. Condiciones maternas (año 2018)	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad por Enfermedad de VIH, SIDA (2017)	009
	2. Letalidad por infecciones respiratorias agudas (2017)	
	2. Tasa de incidencia de Dengue (2018)	009
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo (año 2018)	000
	2. Sistema nervioso (año 2018)	000
	3. Ojos (año 2018)	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	000

Fuente: Asis Departamental 2019.

2.3. RELACIÓN POBLACIÓN Y SGSSS

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuenta a marzo de 2020 con 57.289 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afiliados al Régimen Contributivo 41.375, afiliados al régimen subsidiado 14.956 y regímenes especiales

Tabla 17.
Población Afiliada a la Seguridad Social. Marzo 2020

Municipio	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Regímenes Especiales	Total	Población Pobre No Asegurada
	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
San Andrés	39.063	13.714	889	53.666	NA
Providencia	2312	1.242	69	3.623	NA
Total	41.375	14.956	958	57.289	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

2.3.1. Población afiliada por Régimen

A continuación, se presenta la variación de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Departamento entre los años 2013 y marzo 2020.

Tabla 18.
Variación de la Población Afiliada a la Seguridad Social. Marzo 2020

Régimen	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	Variación 2013 - 2020
Contributivo	35.980	37.505	39.926	42.607	41.838	40.256	41.375	13,0
Subsidiado	20.301	18.752	17.434	14.402	13.574	13.033	14.956	-35,7
Excepción	500	667	713	934	983	1059	958	47,8
Total población	56.781	56.924	58.073	57.943	56.395	55.023	57.289	0,9

Fuente: Elaboración propia a partir de Minsalud. Cobertura de afiliación por régimen



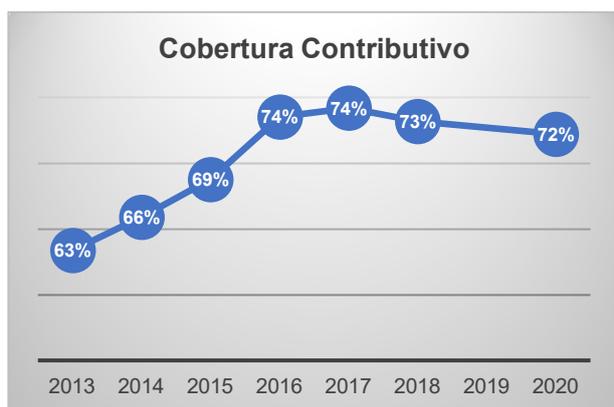
GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

De lo anterior se evidencia que la cobertura de afiliación al SGSSS ha variado ligeramente en los últimos años, para el 2013 con un total de 56.781 afiliados frente a con 57.289 a marzo de 2020.

Para marzo de 2020 la población afiliada al régimen contributivo corresponde al 72%, un 26% al régimen subsidiado y solo 2% al régimen de excepción. Igualmente, se puede concluir que la población a afiliada al régimen subsidiado en los últimos cinco años ha disminuido en un 35.7% en relación con el régimen contributivo con un incremento del 13%, como se presenta en los siguientes gráficos:



Fuente: Elaboración propia a partir de Minsalud. Cobertura de afiliación por régimen

En el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se encuentran habilitado dos EPS por parte de la Secretaría de Salud:

1. **NUEVA EPS** con participación al régimen subsidiado del 86% y de movilidad con 2%
2. **EPS SANITAS** para movilidad únicamente con un 12% del total de la población afiliada al régimen subsidiado.

La cobertura según Régimen y EPS que operan en el Departamento se presenta a continuación:

Régimen Contributivo

Tabla 19.
Población Afiliada al Régimen Contributivo. Marzo 2020

NOM_EPS	San Andrés	Providencia	Totales
Sanitas EPS	22,83	6	22,836
Nueva EPS	15,657	2,231	17,888
Nueva EPS-CM	575	72	647
Otros	1	3	4
Total	39,063	2,312	41,375

Fuente: Secretaria de Salud. Aseguramiento. Basado en SFTP-BDUA con corte a 30/03/2020

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaeffleria

Régimen Subsidiado

Tabla 20.
Población Afiliada al Régimen Subsidiado. Marzo 2020

NOM_EPS	San Andrés	Providencia	Totales
Sanitas EPS	613	0	613
Nueva EPS-CM	3.981	410	4391
Nueva EPS	9.120	832	9952
Total	13.714	1.242	14.956

Fuente: Secretaría de Salud. Aseguramiento. Basado en SFTP-BDUA con corte a 30/03/2020

Municipio	% Cobertura	% Dpto.
San Andrés	99.70%	99.67%
Providencia	99.37%	
	TOTAL	

Fuente: Secretaría de Salud. Aseguramiento. Basado en www.minsalud.gov.co/aseguramiento/cobertura2020

Es importante mencionar que el departamento no cuenta con población pobre no asegurada (PPNA), teniendo en cuenta la cobertura del aseguramiento y que se han realizado afiliaciones oficiosas de los listados de población elegible a corte de la última base de datos entregados por la oficina del SISBEN, así mismo de los listados censales.

2.4. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

2.4.1. Prestadores y oferta de servicios de salud (REPS)

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina cuenta con 182 prestadores habilitados en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS), esta oferta incluye instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de naturaleza Privadas (17). Es importante mencionar que existe una Red Pública operada por un privado y este operador habilita los servicios

Tabla 21.
Prestadores de Servicios de Salud.– Año 2019

Tipo de prestador	N°
Instituciones - IPS	17
Profesional Independiente	146
Transporte Especial de Pacientes	3
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	16
Total general	182

Fuente: REPS.

En cuanto a los profesionales independientes habilitados suman en total de 146 en su totalidad de naturaleza privada y con oferta de servicio en baja complejidad.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Existen 3 empresas habilitadas de transporte especial de pacientes, así como 16 IPS de objeto social diferente.

De acuerdo al registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina tiene inscrito un total de 182 servicios de salud, siendo en un 88% servicios de modalidad ambulatoria y un 12% de modalidad hospitalaria.

Se observa integralidad en los servicios de salud que se ofertan en el Departamento, con predominancia de prestadores privados. Es importante anotar que se cuenta como prestador privado al operador de la red pública hospitalaria del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina que es la IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA, entidad que tiene suscrito un Convenio con Sermedic que operativiza los servicios.

2.4.2. Servicios habilitados IPS

El Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuenta con atención de baja, mediana y alta complejidad en la Red de Prestadores de Servicios de Salud, cuatro (4) instituciones de I y 2 de II nivel prestan servicios de urgencias y hospitalización.

De los 67 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados, el 84% corresponde a la toma de muestras de laboratorio clínico (12%), el servicio de fisioterapia (10%), tamización de cáncer de cuello uterino (9%), servicio farmacéutico (7%), terapia respiratoria (7%), servicio de laboratorio clínico (6%), radiología e imágenes diagnósticas (6%), terapia ocupacional (6%), endoscopia digestiva (4%), fonoaudiología y/o terapia del lenguaje (4%), toma e interpretación de radiografías odontológicas (4%), comportamiento que se presenta en la tabla a continuación.

Tabla 22.
Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en la red de IPS públicas y privadas. 2019

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7	5	8	12%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7	4	7	10%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	3	6	9%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	6	5	5	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	6	4	5	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	4	3	4	6%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	3	4	6%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	5	3	4	6%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	3	4	6%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	3	4%

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolaria

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	2	3	4%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	2	3	4%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	1	2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	4	2	2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	2	2	2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	2	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	1	1	1	1%

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en REPS

En el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina hay 134 servicios ambulatorios de consulta externa, el 60% de ellos corresponde a medicina general (7%), enfermería (5%), nutrición y dietética (5%), odontología general (5%), ginecobstetricia (4%), medicina interna (4%), pediatría (4%), psicología (4%), cirugía general (3%), consulta prioritaria (3%), endodoncia (3%), oncología clínica (3%), otras consultas de especialidad (3%), cardiología pediátrica (2%), dolor y cuidados paliativos (2%), ortopedia y traumatología (2%). Se encuentran habilitados servicios nuevos para el año 2018 como: cirugía gastrointestinal, gastroenterología, inmunología, nefrología y reumatología como se observa en la tabla a continuación.

Tabla 23.**Servicios de consulta externa habilitados en la red de IPS públicas y privadas. 2019.**

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	10	7	9	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7	5	7	5%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	8	6	7	5%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5	5	7	5%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	4	4	5	4%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	5	4	5	4%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5	4	5	4%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7	5	5	4%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	4	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	3	3	4	3%

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	2	3	4	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	2	2	4	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	3	3	4	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	2	3	2%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	2	1	3	2%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	3	2%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	2	2	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	5	2	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	3	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1		2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	1	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1		2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2	2	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	3	2	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	4	2	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	2	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2		1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	2		1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	1	1	1	1%



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolaria

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	3	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología			1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal			2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología			1	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			2	1%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología			2	1%

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en REPS, consultado el 15/12/2019

Se han registrado en el REPS 14 servicios de internación, de los cuales un 70% corresponde a los siguientes servicios: general para adultos (14%), general pediátrico (14%), hospitalización en unidad de salud mental (14%), obstetricia (14%), cuidado básico neonatal (7%), cuidado intensivo adultos (7%). según se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 24.
Servicios de internación habilitados en la red de IPS públicas y privadas. 2019.

Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
Internación	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	3	3	1	6,67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	3	3	1	6,67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1	1	1	6,67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	3	3	1	6,67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1	1	6,67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	3	20,00
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	3	20,00
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	1	1	6,67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	3	20,00

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en REPS, consultado el 15/12/2019



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

De los 15 servicios quirúrgicos habilitados en IPS operando en el Departamento, el 78% de ellas corresponde a cirugía general (13%), cirugía ginecológica (13%), cirugía oftalmológica (13%), cirugía ortopédica (13%), cirugía neurológica (7%), cirugía oral (7%), cirugía otorrinolaringología (7%), cirugía pediátrica (7%). según se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 25.
Servicios Quirúrgicos habilitados en la red de IPS públicas y privadas. 2019.

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
Quirurgicos	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	2	2	13%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	13%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	2	2	13%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2	2	2	13%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	1	1	1	7%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1		0%

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en REPS, consultado el 15/12/2019

En cuanto a servicios de protección específica y detección temprana, en el Departamento se encuentran un total de 66 servicios habilitados de los cuales el 74% son: servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual (9%), servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo (9%), servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) (9%), servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres (9%), servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) (8%), servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) (8%), servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino (8%), servicio de detección temprana - cáncer seno (8%), servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal (8%).

Tabla 26.
Servicios de protección específica y detección temprana habilitados en la red de IPS públicas y privadas. 2019

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
PROTECCION ESPECIFICA Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	6	9%

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Grupo Servicio	Indicador	2016	2017	2018	Porcentaje
DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	3	6	9%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	3	6	9%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	3	6	9%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	3	5	8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	3	5	8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	5	8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	5	8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	5	8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	2	5	8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	3	3	5%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	2	2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido			2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto			2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	2	2	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	1	1	2%

Fuente: Asis Departamental 2019. Basado en REPS, consultado el 15/12/2019



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

3. CARACTERIZACIÓN DE LA IPS QUE OPERARA LA RED PÚBLICA

La ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, será el operador de la Red Departamental de Prestación de Servicios, implica la totalidad de los puntos de atención con que cuenta el Departamento en su red pública, en tal sentido debe adelantar el correspondiente trámite en el Registro Especial de Prestadores.

Actualmente la Red Departamental de Prestación de Servicios cuenta con los siguientes puntos de atención:

1. Clarence Lynd Newball Memorial Hospital . El cual cuenta con dotación de mediana y alta tecnología y capacidad de prestación de servicios de salud de baja. Mediana y algunos servicios de alta complejidad. Se encuentra ubicado en la cabecera municipal de San Andrés ubicado en el Bight , vía San Luís.
2. Centro de Salud de San Luis: Se encuentra ubicado en el sector de San Luis, en el área llamada Ground Road, en la isla de San Andrés. Consta de 2 pisos. Presta servicios de consulta externa, medicina general, promoción y prevención, odontología, enfermería, dispensación de medicamentos, y toma de muestras de laboratorio. Atiende a población en su mayoría raizal que habita en el sector de San Luis y a población turística, ya que en este sector se encuentran muchos hoteles.
3. Centro de Salud de La Loma: Este centro de salud se encuentra ubicado en el sector de La Loma, entrada contigua al centro de cómputo (antigua cárcel), en la isla de San Andrés. Atiende especialmente a la población isleña que habita en el barrio del mismo nombre.

Presta servicios de consulta externa, medicina general, programas de promoción y prevención, toma de muestras, dispensación de medicamentos, terapia física y de rehabilitación. Salud Mental

4. Hospital Local de Providencia: Se encuentra ubicado en el Municipio de Providencia en el sector de Santa Isabel. Atiende a población en su mayoría raizal que habita en la Isla de Providencia.

Presta servicios consulta externa, medicina general, programas de promoción y prevención, laboratorio clínico, odontología, enfermería, dispensación de medicamentos, urgencias, rayos X; consulta médica de urgencias; servicios quirúrgicos con sala de partos, quirófano general, esterilización; hospitalización para adultos y para pediatría y morgue.

3.1. ALCANCE

Esta propuesta de organización de una **ESE Departamental** para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, responde a la necesidad de garantizar las mejores condiciones de salud para la población del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, retomando los lineamientos técnicos planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, acorde a la Organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud, el desarrollo de la política de atención integral en salud, el logro de las



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

metas del Plan decenal de salud pública 2012-2021 en todas sus dimensiones prioritarias y transversales; mediante la apropiación de herramientas conceptuales, pedagógicas, técnicas y metodológicas para la adecuación del Modelo de Atención en Salud (MIAS) basado en atención primaria, en coherencia con las necesidades de la población, y el Modelo de Acción Integral para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo General

Garantizar la atención en salud para contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la población del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, mediante la estructuración de una Empresa Social del Estado del Orden Departamental que responda a las necesidades de la población, y que garantice el goce efectivo del derecho en salud de los habitantes de las islas, en observancia de la planificación territorial en salud.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer el sistema de salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina mediante la generación y potenciación de sinergias entre actores territoriales orientados a mejorar las acciones de cuidado y atención en salud.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- Garantizar mediante el manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios de la mejor calidad.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley.
- Brindar herramientas estratégicas, normativas y operativas a los prestadores de servicios de salud para que cumplan con los lineamientos y directrices establecidas por Ley para el goce efectivo del derecho a la salud a la población del departamento.
- Articular acciones y estrategias institucionales, para mejorar las condiciones de salud de la población del departamento insular.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

- Ampliar la oferta salud de medicina general y atención prioritaria disminuyendo intensidad de uso de los servicios de urgencias y hospitalización.
- Fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud, desarrollar las capacidades del talento humano en salud y mejorar las acciones de IVC para disminuir los indicadores de morbimortalidad y discapacidad por causas evitables en la población del departamento.
- Redistribuir el costo hacia el fortalecimiento primario, mejorando la eficiencia del componente complementario en el servicio de hospitalización y urgencias.
- Identificar e Intervenir los riesgos primarios y técnicos que afectan la salud mancomunadamente con el ente territorial, el asegurador y la comunidad.
- Mejorar la eficiencia en el servicio complementaria a través de la identificación de estancias inactivas, gestión de eventos adversos, control de infecciones y mejoramiento de equipos biomédicos e industriales.
- Fortalecer un sistema de monitoreo y control para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud, donde la comunidad participe activamente en todos los programas y proyectos del sector salud.
- Garantizar los recursos humanos, tecnológicos y medico quirúrgicos para la continuidad de prestación de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad.
-
- Implementar los procesos de referencia y contrarreferencia entre las instituciones integrantes de la red prestadora de salud del Departamento y del continente.
-



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

3.3. MISION - VISION

3.3.1. Misión de la ESE.

La misión de la Empresa Social del Estado Departamental, como única institución prestadora de servicios salud en el Departamento Archipiélago, es la de ofrecer a sus usuarios servicios de salud sustentados en los principios de calidad técnica y humana que responda a la satisfacción de sus problemas, necesidades y expectativas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de la población de las islas.

La prestación de los servicios está basada en una gestión estratégica para satisfacción de los usuarios y en una capacidad técnica, moderna, productiva y con talento humano idóneo y ético. Que en armonía con los principios de solidaridad y participación social han de garantizar la supervivencia, crecimiento y la rentabilidad de la empresa.

3.3.2. Visión de la ESE

Se propone como Visión la siguiente: “Ser una gran empresa en la prestación de servicios de salud a nivel Departamental y nacional, organizada, con una infraestructura completa y dentro de los parámetros estructurados bajo el marco legal, para el beneficio de la comunidad; manteniendo los principios de igualdad, participación y responsabilidad en el manejo de los recursos de la salud, favoreciendo al desarrollo y crecimiento de la empresa, conservando la rentabilidad social de la misma.”

3.4. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Los servicios que se prestarán serán: ambulatorios como consulta externa (medicina general y especializada), atención de urgencias por médico general y especialista, cirugía de urgencias y electivas, hospitalización, atención de partos, apoyo diagnóstico y terapéutico complementarios a la atención, unidad de cuidado intensivo neonatal y adultos.

La ESE Departamental contará con un completo portafolio de servicios para la población del Departamento Archipiélago, dando cubrimiento a la demanda de servicios de urgencias, consulta ambulatoria especializada, internación, cirugías electivas y ayudas diagnósticas.

El portafolio de servicios es coherente y pertinente con la organización de la red pública de servicios de salud, que debe garantizar una puerta de entrada al sistema, tomando como referente los servicios de los profesionales de medicina; además de responder al concepto de eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos de salud que plantea la ley al hablar de la organización y funcionamiento de la red de servicios.

Dada su orientación hacia servicios especializados de mediana complejidad, el soporte de los mismos está determinado por las especialidades médicas tanto clínicas como quirúrgicas que ofertará a través del portafolio: medicina interna, pediatría, anestesiología, ginecología y obstetricia, cirugía general y ortopedia, entre otras.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Debido a la necesidad de la población de desplazarse al interior del país (Bogotá, Medellín, Cartagena, Barranquilla) para la atención de especialidades como Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, neurología, Cardiología la ESE incluirá en su portafolio la prestación de dichos servicios contratados con la modalidad de “evento”. El impacto de solución de problemas en salud en estas Especialidades es significativo.

Además de los servicios responsables de la producción de las actividades finales, el hospital ofertará los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, que como su nombre lo indica, son soporte para garantizar la atención oportuna y de calidad de servicios especializados que requieren los usuarios.

3.4.1. Oferta específica de servicios, puntos y características de la atención.

Tabla 27

Hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital. - Portafolio de servicios

Nombre del servicio	Servicio habilitado
Internación	101 - General adultos
Internación	102 - General pediátrica
Internación	103 - Psiquiatría o unidad de salud mental
Internación	105 - Cuidado intermedio neonatal
Internación	107 - Cuidado intermedio adultos
Internación	108 - Cuidado intensivo neonatal
Internación	110 - Cuidado intensivo adultos
Internación	112 - Obstetricia
Internación	120 - Cuidado básico neonatal
Quirúrgicos	203 - Cirugía general
Quirúrgicos	204 - Cirugía ginecológica
Quirúrgicos	205 - Cirugía maxilofacial
Quirúrgicos	206 - Cirugía neurológica
Quirúrgicos	207 - Cirugía ortopédica
Quirúrgicos	209 - Cirugía otorrinolaringología
Quirúrgicos	213 - Cirugía plástica y estética
Quirúrgicos	215 - Cirugía urológica
Consulta Externa	301 - Anestesia
Consulta Externa	302 - Cardiología
Consulta Externa	304 - Cirugía general
Consulta Externa	308 - Dermatología
Consulta Externa	310 - Endocrinología
Consulta Externa	312 - Enfermería
Consulta Externa	320 - Ginecobstetricia
Consulta Externa	325 - Medicina familiar
Consulta Externa	327 - Medicina física y rehabilitación
Consulta Externa	328 - Medicina general
Consulta Externa	329 - Medicina interna
Consulta Externa	333 - Nutrición y dietética
Consulta Externa	334 - Odontología general
Consulta Externa	339 - Ortopedia y/o traumatología
Consulta Externa	342 - Pediatría
Consulta Externa	345 - Psiquiatría
Consulta Externa	355 - Urología
Consulta Externa	356 - Otras consultas de especialidad
Consulta Externa	359 - Consulta prioritaria
Consulta Externa	361 - Cardiología pediátrica

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolaria

Nombre del servicio	Servicio habilitado
Consulta Externa	372 - Cirugía vascular
Consulta Externa	384 - Nefrología pediátrica
Consulta Externa	386 - Neumología pediátrica
Consulta Externa	387 - Neurocirugía
Consulta Externa	388 - Neuropediatría
Consulta Externa	407 - Medicina del trabajo y medicina laboral
Consulta Externa	411 - Cirugía maxilofacial
Urgencias	501 - Servicio de urgencias
Transporte Asistencial	601 - Transporte asistencial básico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706 - Laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710 - Radiología e imágenes diagnósticas
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 - Toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713 - Transfusión sanguínea
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714 - Servicio farmacéutico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719 - Ultrasonido
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724 - Toma e interpretación de radiografías odontológicas
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	725 - Electrodiagnóstico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729 - Terapia respiratoria
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	732 - Ecocardiografía
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	734 - Diálisis peritoneal
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739 - Fisioterapia
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 - Tamización de cáncer de cuello uterino
Protección Específica y Detección Temprana	909 - Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
Protección Específica y Detección Temprana	910 - Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
Protección Específica y Detección Temprana	911 - Detección temprana - alteraciones del embarazo
Protección Específica y Detección Temprana	912 - Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
Protección Específica y Detección Temprana	916 - Protección específica - vacunación
Protección Específica y Detección Temprana	917 - Protección específica - atención preventiva en salud bucal
Protección Específica y Detección Temprana	918 - Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres
Procesos	950 - Proceso esterilización

Fuente REPS.

Tabla 28
Centro de Salud San Luis - Portafolio de Servicios

Nombre del servicio	Servicio habilitado
Consulta Externa	312 - enfermería
Consulta Externa	328 - medicina general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 - toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 - tamización de cáncer de cuello uterino
Protección Específica y Detección Temprana	909 - detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
Protección Específica y Detección Temprana	911 - detección temprana - alteraciones del embarazo
Protección Específica y Detección Temprana	912 - detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
Protección Específica y Detección Temprana	913 - detección temprana - cáncer de cuello uterino
Protección Específica y Detección Temprana	914 - detección temprana - cáncer seno
Protección Específica y Detección Temprana	915 - detección temprana - alteraciones de la agudeza visual
Protección Específica y Detección Temprana	916 - protección específica - vacunación

Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE
PBX (8)5130801 Telefax 5123466
Página Web: www.sanandres.gov.co
San Andrés Isla, Colombia



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowater

Nombre del servicio	Servicio habilitado
Protección Específica y Detección Temprana	917 - protección específica - atención preventiva en salud bucal
Protección Específica y Detección Temprana	918 - protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres

Fuente REPS.

Tabla 29
Centro de Salud La Loma - Portafolio de Servicios

Nombre del servicio	Servicio habilitado
Consulta Externa	312 - enfermería
Consulta Externa	328 - medicina general
Consulta Externa	334 - odontología general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 - toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739 - fisioterapia
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 - tamización de cáncer de cuello uterino
Protección Específica y Detección Temprana	909 - detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
Protección Específica y Detección Temprana	910 - detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
Protección Específica y Detección Temprana	911 - detección temprana - alteraciones del embarazo
Protección Específica y Detección Temprana	912 - detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
Protección Específica y Detección Temprana	913 - detección temprana - cáncer de cuello uterino
Protección Específica y Detección Temprana	914 - detección temprana - cáncer seno
Protección Específica y Detección Temprana	915 - detección temprana - alteraciones de la agudeza visual
Protección Específica y Detección Temprana	916 - protección específica - vacunación
Protección Específica y Detección Temprana	917 - protección específica - atención preventiva en salud bucal
Protección Específica y Detección Temprana	918 - protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres

Fuente REPS.

Tabla 30
Hospital Local de Providencia - Portafolio de Servicios

Nombre del servicio	Servicio Habilitado
Internación	101 - general adultos
Internación	102 - general pediátrica
Internación	112 - obstetricia
Consulta externa	312 - enfermería
Consulta externa	325 - medicina familiar
Consulta externa	328 - medicina general
Consulta externa	334 - odontología general
Consulta externa	359 - consulta prioritaria
Urgencias	501 - servicio de urgencias
Transporte asistencial	601 - transporte asistencial básico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706 - laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710 - radiología e imágenes diagnosticas
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 - toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714 - servicio farmacéutico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724 - toma e interpretación de radiografías odontológicas
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739 - fisioterapia
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 - tamización de cáncer de cuello uterino

Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE
PBX (8)5130801 Telefax 5123466
Página Web: www.sanandres.gov.co
San Andrés Isla, Colombia



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Nombre del servicio	Servicio Habilitado
Protección Específica y Detección Temprana	909 - detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
Protección Específica y Detección Temprana	910 - detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
Protección Específica y Detección Temprana	911 - detección temprana - alteraciones del embarazo
Protección Específica y Detección Temprana	912 - detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
Protección Específica y Detección Temprana	916 - protección específica - vacunación
Protección Específica y Detección Temprana	917 - protección específica - atención preventiva en salud bucal
Protección Específica y Detección Temprana	918 - protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres
Procesos	950 - proceso esterilización

Fuente REPS.

3.4.2. Oferta de la red según tipología de servicios de salud

Los servicios se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

1. Distribución de servicios de acuerdo con el nivel de complejidad

Complejidad	
Baja complejidad	74
Mediana complejidad	74
Alta complejidad	2

Fuente REPS.

Distribución de acuerdo con la modalidad de la prestación de los servicios

Modalidad	
Ambulatorios	134
Hospitalarios	35

Fuente REPS.

Distribución de acuerdo con el Grupo de servicios

Grupo	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	29
Internación	12
Quirúrgicos	6
Consulta Externa	65
Protección Específica y Detección Temprana	33
Transporte Asistencial (terrestre)	2
Procesos	1
Urgencias	2

Fuente REPS.

Serán objeto de habilitación cuatro (4) sedes, donde se incluye el Hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital, el Centro de Salud La Loma, el Centro de Salud San Luis que operan en San Andrés y el Hospital Local de Providencia



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

La sede del Hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital tiene 81 servicios habilitados donde predominan los servicios de consulta externa.

Tipo de servicio	cantidad
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	16
Consulta Externa	36
Internación	9
Protección Específica y Detección Temprana	12
Quirúrgicos	6
Transporte Asistencial	1
Urgencias	1

Fuente REPS.

3.4.3. Oferta y nodos de atención

San Andrés contará con una sola institución pública que prestará servicios de baja, mediana y alta complejidad: la **ESE Hospital Departamental de San Andrés**, cuya sede principal estará ubicada en el Municipio de San Andrés.

La ESE Hospital Departamental de San Andrés prestará servicios en los diferentes puntos de atención, el principal ubicado en el Clarence Lynd Newball Hospital ubicado en el barrio el Bight vía San Luis y en los Centros de Salud de La Loma, y San Luis y en el Hospital Local en el municipio de Providencia.

La distancia a la ciudad de San Andrés desde el Municipio de Providencia es de 50 millas, el modo de acceso más frecuente es el aéreo en avioneta a 20 minutos . En ocasiones y dada la urgencia que se genere después de las 5 pm se utiliza la vía marítima en lanchas de desplazamiento rápido con una duración de dos a tres horas dependiendo de la marea .

De requerirse servicios especializados o de alta complejidad que no se preste en el Departamento, los pacientes se remitirán a los hospitales del interior del país Bogotá, Medellín, Cartagena y Barranquilla dependiendo de la red definida por cada EAPB que opera en el Departamento. Se observa como una gran dificultad la disponibilidad del transporte el cual es única y exclusivamente aéreo, y las implicaciones en la utilización del mismo, situación que algunas veces no garantiza la oportunidad de la atención de los pacientes sobre todo los casos de urgencias.

El funcionamiento de la red de servicios de salud en el Departamento de San Andrés evidencia la necesidad de contar con una institución eficiente que garantice la atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población del Municipio de San Andrés y su área de influencia. Por lo anterior, es fundamental la creación de la ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina, el cual es la alternativa más adecuada y eficiente para la atención de la población del Departamento.

El Departamento de San Andrés se encuentra en un proceso de fortalecimiento de la cultura del trabajo en red y de los mecanismos de articulación interinstitucional, de tal manera que garanticen la operación de redes de servicios que permita un impacto positivo en las condiciones de salud de su población objetivo.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

3.5. ROL DE LA IPS DENTRO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS.

Una red de servicios puede definirse, como el conjunto de instituciones públicas y privadas de diferentes niveles de atención y grados de complejidad, que prestan servicios de salud de forma integral, organizadas en función de la satisfacción de las necesidades de salud de una población determinada, a través de la **prestación de servicios de salud en las áreas de** promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Operacionalmente la red de servicios se fundamenta en la relación oferta y demanda imperante en el mercado de servicios de salud, frente al perfil epidemiológico de la población que vive en un área geográfica determinada, a la capacidad resolutoria de las instituciones de salud y a la relación costo-efectividad derivada de la atención de los problemas de salud de distinta gravedad en instituciones de diferente grado de complejidad.

El enfoque de red de servicios incorpora el proceso de prestación asistencial de servicios de salud a la dinámica regional de desarrollo social, donde se articulan diferentes instituciones, ámbitos de gestión y posibilidades operativas que tienen como meta el cumplimiento de la función social de los servicios de salud.

La red está definida por las obligaciones y responsabilidades de las distintas competencias territoriales e instituciones, según su nivel de complejidad. La crisis que se presenta a nivel del sector salud y en especial sobre las instituciones del sector, hace necesario reforzar y ajustar la capacidad de oferta de estos servicios de salud.

La ESE Hospital Departamental asumirá la administración de los diferentes puntos de atención convirtiéndose así en la IPS primaria y complementaria dentro de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento, en esta se centrarán los servicios mediana y alta complejidad, servicio de urgencias y cuidado intensivo y algunos servicios de baja complejidad para los usuarios del área de influencia. Los puntos de atención son el Clarence Lynd Newball Hospital, los Centros de Salud de San Luis, La Loma, y en providencia, el Hospital Local de Providencia.

Para el sistema de referencia y contrarreferencia este se harán desde los Centros de Salud de San Luis, La Loma al Clarence Lynd Newball Hospital, en Providencia toda la atención estará centralizada en el Hospital Local, el cual de ser necesario hará la referencia al Clarence Lynd Newball Hospital.

La Red de Prestación de Servicios de Salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina estará liderada por la ESE Departamental de San Andrés, la cual quedará conformada da la siguiente manera.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Gráfico 11
Red prestadora de servicios
Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina



La ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, será la única IPS pública en el departamento, se encargará de prestar los servicios de baja, mediana y algunos de alta complejidad. Será la encargada de efectuar la referencia y contrarreferencia a niveles superiores al interior del país.

Tabla 31
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Capacidad Instalada por Sede

Capacidad Instalada	SEDES				Total
	Hospital Clarence Lynd Newball	Hospital Providencia	Centro Salud San Luis	Centro Salud La Loma	
Hospitalización / Camas	86	8	0	0	94
... Medicina Interna	24	6	0	0	30
... Quirúrgica	28	0	0	0	28
... Salud Mental	10	0	0	0	10
... Pediatría	10	2	0	0	12
... UCE Adultos	3	0	0	0	3
... UCI Adultos	6	0	0	0	6
... UCE Neonatal	1	0	0	0	1
... UCI Neonatal	4	0	0	0	4
Camillas urgencias	40	4	0	0	44
Quirófanos	3	0	0	0	3

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Sala partos	1	1	0	0	2
Consultorios consulta externa	15	4	4	4	27
Consultorios urgencias	4	1	0	0	5
Laboratorios	1	1	0	0	2
Imagenología	1	1	0	0	2

Fuente: REPS, Información Secretaria de Salud y otras fuentes.

3.6. ENTIDADES ASEGURADORAS (EAPB) Y CONTRATACIÓN A REALIZAR.

Tabla 32
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Usuarios potenciales en el área de influencia

Municipio de ubicación de las personas que utilizan los servicios de la ESE	Tipo de Población a atender	Número de habitantes	%
Municipio Providencia y Santa Catalina	Régimen Contributivo	2.312	64%
	Régimen Subsidiado	1.242	34%
	Regímenes Especiales	69	2%
	Pobre no asegurada y otros	NA	
	Subtotal	3.623	100%
Municipio San Andrés Isla	Régimen Contributivo	39.063	73%
	Régimen Subsidiado	13.714	26%
	Regímenes Especiales	889	2%
	Pobre no asegurada y otros	NA	
	Subtotal	53.666	
Total	57.289	100%	

Fuente: Secretaría Departamental de Salud, y <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

De acuerdo a las estadísticas del DANE (censo 2018) y a las proyecciones, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para el año 2020 tiene una población de 63.692 habitantes; distribuidos de la siguiente manera: el 10% (6.259) en Providencia y Santa Catalina y el 90% (57.433) en la Isla de San Andrés.

El Departamento Archipiélago cuenta con un porcentaje de cobertura de aseguramiento del 99.6%¹², sumadas las poblaciones afiliadas a los regímenes contributivos, subsidiados y especiales. Es importante mencionar que el departamento no cuenta con población pobre no asegurada (PPNA), teniendo en cuenta la cobertura del aseguramiento y que se han realizado afiliaciones oficiosas de los listados de población elegible a corte de la última base de datos entregados por la oficina del SISBEN, así mismo de los listados censales.

Como regímenes especiales en el Departamento Archipiélago existe representación de todas las fuerzas militares: Policía Nacional, Armada, Ejército Nacional, INPEC. Sumados a los anteriores estamentos se encuentra el grupo de docentes.

¹² Fuente: Secretaria de Salud. Aseguramiento. Basado en www.minsalud.gov.co/aseguramiento/cobertura2020



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

De lo anterior se desprende la necesidad de contar con una entidad de salud que satisfaga la demanda tanto de camas de hospitalización, como de servicios especializados para la población residente y visitante del Departamento Archipiélago.

3.6.1. Población objetivo.

La ESE Departamental ofertará servicios de baja, mediana y alta complejidad a la población del área de influencia que corresponde a los municipios de San Andrés y Providencia y Santa Catalina, incluyendo usuarios de los diferentes regímenes y población pobre no asegurada.

Tabla 33
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Contratación potencial

Población	Asegurador / Responsable	Población Afiliada	Población a atender	Servicios a contratar	Modalidad de Contratación
Subsidiada	– SANITAS EPS SA – NUEVA EPS	14.956	14.956	La totalidad de servicios del portafolio (baja, mediana y alta complejidad, urgencias)	– Evento – Presupuesto general prospectivo (PGP)
Contributivo	– SANITAS EPS SA – NUEVA EPS	41.375	41.375	La totalidad de servicios del portafolio (baja, mediana y alta complejidad, urgencias)	– Evento – Presupuesto general prospectivo (PGP)
Régimen Especial	– FAC – INPEC – ARMADA – POLICÍA – MAGISTERIO	958	958	Totalidad de servicios del portafolio (baja, mediana y alta complejidad, urgencias)	Evento
SOAT	Aseguradoras SOAT	63.692	63.692	La totalidad de servicios del portafolio, Eventos SOAT. (baja, mediana y alta complejidad, urgencias)	Evento
PPNA	Secretaría de Salud.			La totalidad de servicios del portafolio	Evento

Fuente: Secretaría Departamental de Salud, y <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaflowier

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RECURSO HUMANO REQUERIDO.

4.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA.

En la ESE se definirán las unidades funcionales de acuerdo con los servicios que presta la Empresa, acorde con el Decreto 1876 de 1994, el cual brinda parámetros legales para diseñar una estructura básica que incluya tres (3) áreas: área de Dirección y Gestión Corporativa (Gerencial), Área Asistencial y Área Administrativa,

Se plantea una estructura de tipo funcional acorde con la normatividad y con muchas de las organizaciones del sector público del país y se caracteriza por que la coordinación de actividades se establece, mediante reglas, políticas, normas y procedimientos estandarizados.

Se busca una estructura formal simple, dinámica, abierta, flexible y descentralizada, la cual debe dar lugar a la discrecionalidad, utilización del talento creativo y el reconocimiento de los gustos y capacidades individuales, conllevando a responsabilidades claramente definidas que permita adaptar la Empresa a los nuevos retos y necesidades de sus clientes internos y externos.

Esta estructura organizacional debe cumplir con los principios de la unidad de objetivos y eficiencia – eficacia, logrando resultados de producción y calidad del servicio, además de generar el autocontrol, compromiso y sentido de pertenencia con la institución.

Se plantean tres grandes áreas

– **Área de Dirección y Gestión Corporativa:**

Esta área estará conformada por la Junta Directiva y la Gerencia.

– **Área Asistencial:**

Encargada del proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario.

– **Área Administrativa:**

Encargada de la ejecución de los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización, y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarias para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Los servicios administrativos tendrán a cargo la organización, funcionamiento y optimización de los recursos humanos, físicos y logísticos de la ESE.



GOBERNACIÓN

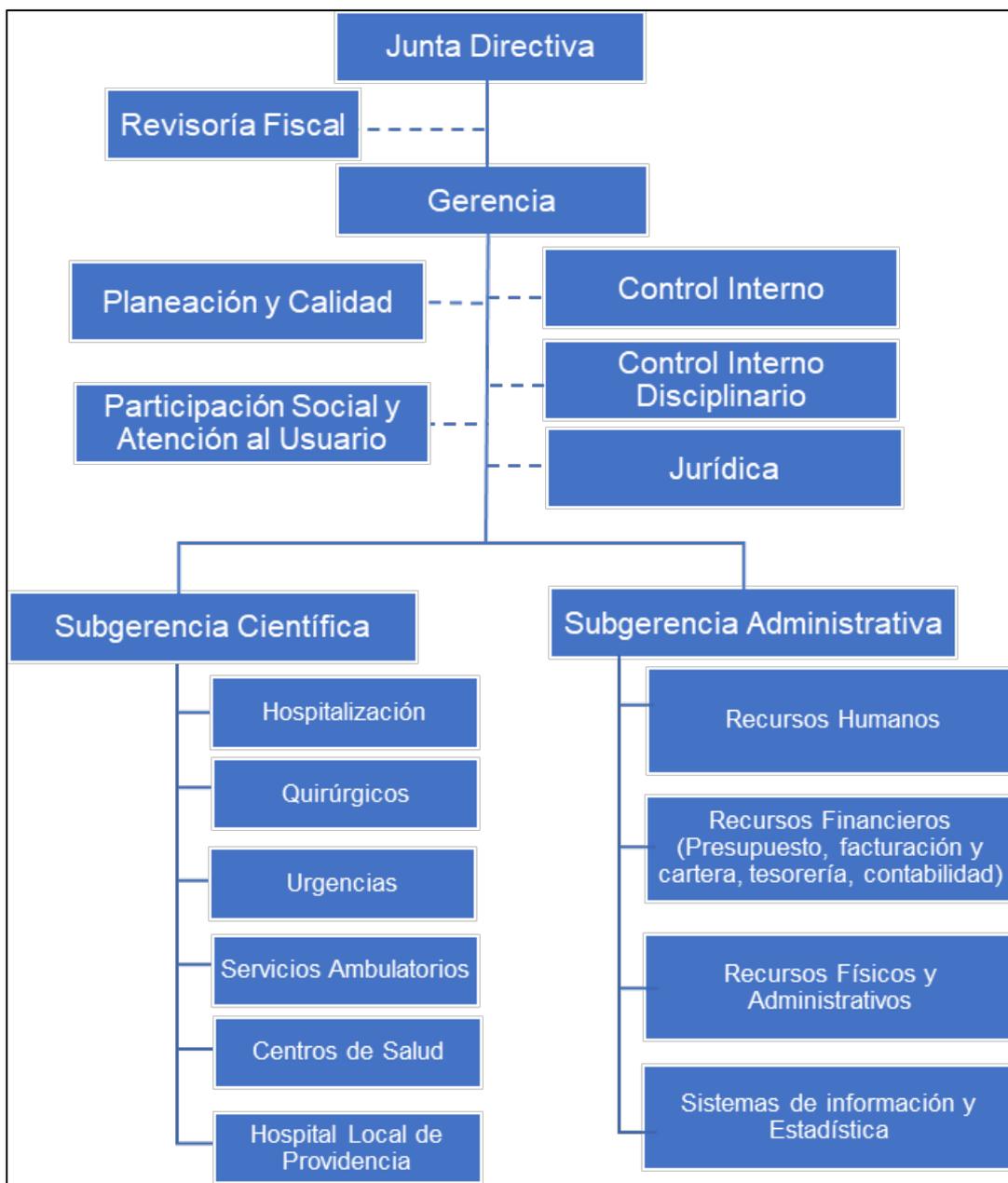
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

Los procesos relacionados con Recursos Financieros son los encargados de optimizar y racionalizar el manejo de los recursos para contar con una empresa con capacidad de prestar más y mejores servicios de salud.

El área de información será la encargada de las acciones de recolección, crítica, análisis y suministro de información para la toma de decisiones y el direccionamiento de la empresa.

Gráfico 12
Organigrama Propuesto ESE Hospital Departamental



Fuente: Elaboración propia. Basada en necesidades



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

Ventajas:

- Se plantea una planta de personal ajustada al costo fijo total de operación, cuyo componente más importante es el capítulo de los servicios personales, a las posibilidades de sustentación con los ingresos recaudados por la institución.
- Se plantea la contratación de las Especialidades
- Se plantea una externalización de servicios no misionales.
- Se pretende aumentar el nivel de profesionalización de la planta de personal y dotarla de la capacidad de gestionar procesos de control e interventoría mejorando la gestión en el componente asistencial.
- Se ubicará el personal de acuerdo con los perfiles requeridos para el ejercicio de las funciones.
- Se busca mayor agilidad, eficiencia y productividad en el logro de los objetivos institucionales.
- Se permitirá la conformación de grupos de trabajo para lograr el máximo aprovechamiento del recurso humano.

4.2. RECURSO HUMANO REQUERIDO.

4.2.1. Planta de personal propuesta.

4.2.1.1. Justificación.

Se propone una planta global ajustada a la oferta de la ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina .

Para el primer referente es importante tener en cuenta que los cargos propuestos cumplen además de las funciones que se le asigne en el manual de funciones específicas, el de ser garantes y responsables de la Dirección y control de la empresa.

El segundo referente es el redireccionamiento de la oferta de los servicios de acuerdo con el portafolio y la consolidación de la institución hacia los servicios de salud baja, media y alta complejidad, teniendo en cuenta la organización de la red de servicios del Departamento.

Un tercer referente es proveer servicios que mejoren la relación costo/ beneficio/ productividad, buscando la eficiente ejecución del gasto.

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Tabla 34
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Planta Propuesta

Nivel	PLANTA PROPUESTA			
	Admón.	Asist	Total	%
Directivo	3	0	3	1%
Asesor	5	0	5	1%
Ejecutivo	0	0	0	0%
Profesional	20	147	167	42%
Técnico	16	10	26	7%
Auxiliar	43	154	197	49%
Operativo	0	0	0	0%
Total	87	311	398	100%

Fuente: Elaboración propia según necesidades y comportamiento actual.

Se diseñó una planta de personal sobre una Estructura Organizacional con 3 niveles jerárquicos verticales (Junta Directiva, Gerencia y 2 Subgerencias, Administrativa y Científica), los Equipos de Trabajo y/o Grupos Funcionales que se presentan en el Organigrama de la Estructura Organizacional propuesta, se refieren a grupos internos de trabajo con carácter permanente o transitorio que la Gerencia podrá crear y organizar mediante resolución.

En el acto de creación de los grupos, la Gerencia podrá determinar las funciones que deberán cumplir los grupos internos de trabajo y las consiguientes responsabilidades y demás normas necesarias para su funcionamiento, pudiendo designar a cualquiera de los funcionarios que allí se ubique, como Líder del mismo, sin que ello implique un incremento en la remuneración devengada. La Estructura Organizacional del hospital llega al nivel de Oficinas, Asesorías y será aprobada mediante Acuerdo expedido por la Junta Directiva.

Tabla 35
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Planta propuesta por cargos y niveles

Nivel	Cod	Propuesta				
		Cargo	Admón.	Asist	Total	%
DIRECTIVO	85	Gerente	1	0	1	
	90	Subgerente administrativo	1	0	1	
	90	Subgerente científico	1	0	1	
		Subtotal	3	0	3	1%
ASESOR	111	Planeación y Calidad	1	0	1	
	111	Jurídica	1	0	1	
	111	Control interno	1	0	1	
	111	Control interno Disciplinario	1	0	1	
	111	Participación Social	1	0	1	
		Subtotal	5	0	5	1%
EJECUTIVO		Subtotal	0	0	0	0%
PROFESIONAL	352	Bacterióloga	0	7	7	
	365	Enfermera	0	43	43	
	360	Enfermera SSO	0	5	5	
	341	Fisioterapeuta	0	7	7	
	340	Ingeniero de Sistemas	0	1	1	
	325	Instrumentadora	0	8	8	
	340	Medico Familiar	0	4	4	



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Nivel	Cod	Propuesta				
		Cargo	Admón.	Asist	Total	%
	341	Medico Auditor	1	0	1	
	337	Médico general	0	39	39	
	305	Médico general SSO	0	12	12	
	341	Microbiólogo	0	2	2	
	343	Nutricionista	0	3	3	
	352	Odontólogo	0	4	4	
	320	Odontólogo SSO	0	1	1	
	357	Psicóloga	0	3	3	
	340	Químico farmaceuta	0	1	1	
	341	Terapeuta Respiratoria	0	6	6	
	341	Trabajador Social	0	1	1	
	335	Coordinador Hospitalización	1		1	
	335	Coordinador Cirugía	1		1	
	335	Coordinador Urgencias	1		1	
	335	Coordinador Ambulatorios	1		1	
	335	Coordinador Centros de Salud	1		1	
	335	Coordinador Hospital Providencia	1		1	
	335	Coordinador Enfermería	1		1	
	340	Calidad y SOGC	1		1	
	340	Recursos Humanos	2		2	
	340	Financiera	1		1	
	340	Presupuesto	1		1	
	340	Tesorería y Pagaduría	1		1	
	340	Contabilidad	1		1	
	340	Costos	1		1	
	340	Facturación	1		1	
	340	Sistemas de Información	1		1	
	340	Recursos físicos y administrativos	1		1	
	340	Mantenimiento	1		1	
		Subtotal	20	147	167	42%
TÉCNICO	401	Técnico administrativo	16		16	
	412	Citotecnólogo	0	1	1	
	448	Regente de Farmacia		2	2	
	423	Técnico en Rayos X		6	6	
	420	Técnico en sistemas	0	1	1	
		Subtotal	16	10	26	7%
AUXILIAR	507	Camillero		6	6	
	512	Auxiliar de Enfermería		104	104	
	512	Auxiliar de esterilización		5	5	
	516	Auxiliar de Farmacia		11	11	
	527	Auxiliar de laboratorio		6	6	
	523	Higienista oral		5	5	
	541	Promotora de Salud		8	8	
	533	Técnico auxiliar en salud publica		9	9	
	550	Auxiliar administrativo	43	0	43	
		Subtotal	43	154	197	49%
OPERATIVO		Subtotal	0	0	0	0%
		Total	87	311	398	100%

Fuente: Elaboración propia según necesidades y comportamiento actual.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Se plantea una estructura construida sobre tres niveles jerárquicos verticales, la Junta Directiva, la Gerencia y dos Subgerencias se incluye Coordinación de Servicios y de los Centros de Salud de San Andrés y la Coordinación del Hospital Local de Providencia.

A pesar de proponerse una Coordinación de los Centros de Salud de San Andrés y del Hospital de Providencia, estos dependerán científica y administrativamente de la Subgerencia Científica y Administrativa de la ESE Hospital Departamental de San Andrés.

El recurso humano necesario para desarrollar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que principalmente se desarrollará a través de los Centros de Salud en San Andrés y el Hospital Local de Providencia se vinculará a través de contratación, según la contratación que a su vez realicen el Departamento y la Alcaldía de Providencia.

4.2.2. Planta de personal propuesta y costo de asignaciones básicas.

Según los artículos 300 y 313 de la Constitución, en los cuales se indica que es competencia de las Asambleas Departamentales o de los Concejos Distritales y Municipales establecer las escalas de remuneración para los servidores públicos, tanto de la administración departamental como municipal, incluidas las escalas salariales de los servidores de las Empresas Sociales del Estado.

Así mismo, las Asambleas y los Concejos Distritales y Municipales al fijar las escalas de remuneración deberán sujetarse a los toques máximos salariales fijados anualmente por el Gobierno Nacional para los empleados del nivel territorial, según el artículo 12 de la Ley 4 de 1992 y a los límites establecidos en el artículo 73 de la Ley 617 de 2000, que dispone: "*Límite a las asignaciones de los servidores públicos territoriales. Ningún servidor público de una entidad territorial podrá recibir una asignación superior al salario del Gobernador o Alcalde*".

Por lo anterior, se precisa que la competencia para fijar las escalas salariales no es delegable en ningún servidor público ni en ninguna junta o consejo directivo.

En tal sentido de manera conjunta el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Salud y de Protección Social emitieron la Circular Conjunta No. 100-03 de 2015, en la que se establece la competencia para establecer la escala salarial aplicable a los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Los cargos para la Planta propuesta se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 36
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Planta Propuesta

Unidad funcional	Cargo	Nº cargos	Nº. horas	Asignación básica	Asignaciones básicas mes	Valor total asignaciones x # cargos
Gerencia	Gerente	1	8	9.225.137	9.225.137	110.701.644
	Subgerente Administrativo	1	8	7.790.553	7.790.553	93.486.636
	Subgerente Científico	1	8	7.790.553	7.790.553	93.486.636
	Asesor	5	8	7.537.315	37.686.575	452.238.900
Subgerencia Administrativa	Profesional Universitario	12	8	3.426.464	41.117.568	493.410.816
	Profesional Especializado	8	8	3.635.298	29.082.384	348.988.608

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Unidad funcional	Cargo	N° cargos	N°. horas	Asignación básica	Asignaciones básicas mes	Valor total asignaciones x # cargos
	Técnico Administrativo	16	8	2.215.959	35.455.344	425.464.128
	Auxiliar Administrativo	34	8	1.227.375	41.730.750	500.769.000
	Auxiliar Administrativo	5	8	1.349.025	6.745.125	80.941.500
	Secretaria	4	8	1.456.115	5.824.460	69.893.520
Subgerencia Científica	Bacterióloga	7	8	3.426.464	23.985.248	287.822.976
	Enfermera	42	8	3.635.298	152.682.516	1.832.190.192
	Enfermera SSO	6	8	3.426.464	20.558.784	246.705.408
	Fisioterapeuta	7	8	3.426.464	23.985.248	287.822.976
	Ingeniero de Sistemas	1	8	3.635.298	3.635.298	43.623.576
	Instrumentadora	8	8	3.426.464	27.411.712	328.940.544
	Médico Familiar	4	8	5.284.574	21.138.296	253.659.552
	Médico General	39	8	4.660.066	181.742.574	2.180.910.888
	Médico General SSO	12	8	4.214.948	50.579.376	606.952.512
	Microbiólogo	2	8	3.426.464	6.852.928	82.235.136
	Nutricionista	3	8	3.426.464	10.279.392	123.352.704
	Odontólogo	4	8	3.635.298	14.541.192	174.494.304
	Odontólogo SSO	1	8	3.426.464	3.426.464	41.117.568
	Psicóloga	3	8	3.426.464	10.279.392	123.352.704
	Químico Farmaceuta	1	8	3.635.298	3.635.298	43.623.576
	Terapeuta Respiratoria	6	8	3.426.464	20.558.784	246.705.408
	Trabajador Social	1	8	3.426.464	3.426.464	41.117.568
	Citotecnólogo	1	8	2.215.959	2.215.959	26.591.508
	Regente de Farmacia	2	8	2.400.543	4.801.086	57.613.032
	Técnico en Radiología	6	8	2.215.959	13.295.754	159.549.048
	Técnico Sistemas	1	8	2.215.959	2.215.959	26.591.508
	Auxiliar de Enfermería	104	8	1.456.115	151.435.960	1.817.231.520
	Auxiliar de Esterilización	5	8	1.456.115	7.280.575	87.366.900
	Auxiliar de Farmacia	11	8	1.349.025	14.839.275	178.071.300
	Auxiliar de Laboratorio	6	8	1.349.025	8.094.150	97.129.800
	Higienista Oral	5	8	1.349.025	6.745.125	80.941.500
	Promotora De Salud	8	8	1.349.025	10.792.200	129.506.400
	Técnico Auxiliar en Salud Publica	9	8	1.349.025	12.141.225	145.694.700
Camillero	6	8	1.227.374	7.364.244	88.370.928	
	Totales	398		128.552.363	1.042.388.927	12.508.667.124

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades y basado en Decreto Departamental 135 de 2020. Escalas salariales

La estructura que se propone cuenta con una planta de personal global con 398 cargos, con un costo mensual de asignaciones básicas de \$1.042.3 millones y un costo anual de \$12.508.6 millones.

Tabla 37
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Costo Total Planta de Personal Propuesta

Concepto	Administrativos	Asistenciales	Total	% Composición
Asignación básica mensual	2.669.381.388	9.839.285.808	12.508.667.196	50,6%
Recargos	73.032.480	2.686.033.661	2.759.066.141	11,2%
Otros factores Prestacionales y salariales	684.904.783	2.517.301.182	3.202.205.965	13,0%
Aportes patronales	916.351.994	4.131.284.764	5.047.636.759	20,4%
Cesantías	256.881.256	946.301.835	1.203.183.091	4,9%
Total	4.600.551.901	20.120.207.251	24.720.759.152	100,0%

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades y basado en Decreto Departamental 135 de 2020. Escalas salariales

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowes

La asignación básica en la planta Propuesta es por valor de \$12.508.6 millones, de cuya planta se derivan prestaciones sociales por valor de \$3.202 millones y contribuciones inherentes a la Nómina por \$5.047 millones, para un costo anual del personal de planta de \$24.720 millones.

4.2.3. Costo total de planta de personal.

A continuación se presenta, el costo que tendrá la planta de personal propuesta.

Tabla 38
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Costo total de la planta de personal propuesta

Apropiaciones o Conceptos	Presupuesto
Gastos De Personal	24.720.759.152
Gastos de Administración	4.600.551.901
Servicios Personales Asociados a Nómina	3.427.318.651
Sueldos del Personal de nómina	2.669.381.388
Horas Extras Dominicales Festivos y Recargos Nocturnos	73.032.480
Prima Técnica	0
Otros	684.904.783
Prima de Navidad	256.881.256
Prima de Vacaciones	123.302.994
Bonificación por servicios prestados	86.002.027
Prima de Servicios	118.370.892
Bonificación Convencional	0
Auxilio de Transporte	53.072.664
Auxilio de Alimentación	32.445.048
Indemnizaciones por Vacaciones	0
Gastos de Representación	0
Bonificación Especial por Recreación	14.829.902
Contribuciones Inherentes nómina al Sector Privado	1.039.763.946
EPS. - Aportes cuentas maestras	240.374.172
Fondos pensionales - Aportes cuentas maestras	339.351.924
Fondos de cesantías - Aportes cuentas maestras	284.374.062
Riesgos laborales - Aportes cuentas maestras	68.888.496
Aporte a Caja Compensación Familiar	106.775.292
Contribuciones Inherentes nómina del Sector Público	133.469.304
SENA.	13.346.952
ICBF.	80.081.376
ESAP	13.346.952
Institutos Técnicos	26.694.024
Gastos de Operación	20.120.207.251
Servicios Personales Asociados a Nómina	15.042.620.651
Sueldos del Personal de nómina	9.839.285.808
Horas Extras Dominicales Festivos y Recargos Nocturnos	2.686.033.661
Prima Técnica	0
Otros	2.517.301.182
Prima de Navidad	946.301.835
Prima de Vacaciones	454.224.957
Bonificación por servicios prestados	319.783.130



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Apropiaciones o Conceptos	Presupuesto
Prima de Servicios	436.055.862
Bonificación Convencional	0
Auxilio de Transporte	190.074.192
Auxilio de Alimentación	116.198.544
Indemnizaciones por Vacaciones	0
Bonificación Especial por Recreación	54.662.662
Contribuciones Inherentes nómina al Sector Privado	4.585.622.791
EPS. -	1.090.684.956
Fondos pensionales	1.539.790.992
Fondos de cesantías	1.248.996.499
Riesgos laborales	312.577.956
Aporte a Caja Compensación Familiar	393.572.388
Contribuciones Inherentes nómina del Sector Publico	491.963.808
SENA.	49.196.400
ICBF.	295.178.112
ESAP	49.196.400
Institutos Técnicos	98.392.896

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades y basado en Decreto Departamental 135 de 2020. Escalas salariales

4.2.4. Servicios a proveer con operadores externos

4.2.4.1. Justificación.

Teniendo en cuenta la realidad del mercado, la producción de la institución, los estándares de rendimiento de servicios asistenciales adecuados para este tipo de instituciones y además, la necesidad de alcanzar el equilibrio operacional del hospital, se requiere orientar la institución hacia la prestación de servicios asistenciales y de apoyo administrativo con algunos agentes externos en lo posible con personas jurídicas que ofrezcan ventajas competitivas en términos de costos, eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

A continuación se presenta la relación de servicios a contratar, la modalidad y el valor. Esto permite evaluar el costo del servicio y el impacto que tiene la contratación en la calidad, oportunidad y eficiencia con respecto a la prestación del Servicio.

El primer referente es el redireccionamiento de la oferta de los servicios de acuerdo con el portafolio de la institución que debe ofertar servicios de salud baja, media y alta complejidad, teniendo en cuenta la organización de la red de servicios del Departamento.

El segundo referente es proveer servicios que mejoren la relación costo/ beneficio/ productividad, buscando la eficiente ejecución del gasto.

4.2.5. Contratación propuesta.

4.2.5.1. Servicios ASISTENCIALES a contratar

Se busca con la contratación de especialistas que el Departamento cuente con la totalidad de especialidades que pueda demandar la población del Departamento Archipiélago, de manera



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

que se garantice la oportunidad en la atención y mejorar las condiciones de vida de habitantes y visitantes al Departamento.

Tabla 39
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Servicios Asistenciales a contratar

Servicio a contratar ¹³	Modalidad de contratación ¹⁴	No.	Valor propuesto	Valor Mes
Anestesiología	Fijo	4	1.680.000.000	140.000.000
Cirugía General	Fijo	3	1.260.000.000	105.000.000
Medicina interna	Fijo	3	1.260.000.000	105.000.000
Ortopedia	Fijo	2	840.000.000	70.000.000
Pediatría	Fijo	3	1.260.000.000	105.000.000
Ginecología	Fijo	3	1.260.000.000	105.000.000
Intensivistas	Fijo	2	840.000.000	70.000.000
Neonatólogos	Fijo	2	840.000.000	70.000.000
Neurocirugía	Fijo	2	840.000.000	70.000.000
Urgenciólogos	Fijo	2	840.000.000	70.000.000
Radiología	Fijo	2	840.000.000	70.000.000
Psiquiatra	Fijo	1	420.000.000	35.000.000
Evento - Patología	Fijo - Evento		250.000.000	20.800.000
Evento - Urología	Fijo - Evento		300.000.000	25.000.000
Evento - Diálisis Renal	Fijo - Evento		300.000.000	25.000.000
Evento - Endoscopias	Fijo - Evento		300.000.000	25.000.000
Evento - Cardiología	Fijo - Evento		150.000.000	12.500.000
Evento - Otorrinolaringología	Fijo - Evento		150.000.000	12.500.000
Evento - Dermatología	Fijo - Evento		150.000.000	12.500.000
Evento - Cirugía Maxilofacial	Fijo - Evento		150.000.000	12.500.000
Evento - Neuropsicología	Fijo - Evento		150.000.000	12.500.000
Evento - Nefrología	Fijo - Evento		150.000.000	12.500.000
Totales			14.130.000.000	1.177.500.000

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, contratación actual y valores reportados por la IPS Universitaria.

Las especialidades, se deben contratar con cooperativas o persona jurídica o natural que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios de salud y atención en los componentes de urgencias, consulta externa y cirugías electivas, de manera presencial y de disponibilidad, según se requiera, así como atención semipermanente en Providencia para atender la demanda que allí se presente.

El total de la contratación asistencial en la situación propuesta se calcula en un valor anual de \$14.130 millones y un valor mensual de \$1.177 millones.

4.2.5.2. Servicios GENERALES a contratar

Con la contratación propuesta se busca dotar a la ESE del personal requerido para asegurar las actividades no misionales pero necesarias para asegurar la calidad en la atención, también se busca contribuir a dinamizar la economía del Departamento brindando oportunidades para

¹³ Los valores se calculan para personal **NO RESIDENTE** en San Andrés. Incluye gastos de viaje y manutención. Si tiene residencia permanente en San Andrés. El valor se puede negociar y ajustar.

¹⁴ Se plantea la disponibilidad para visitas programadas a Providencia de las diferentes especialidades, según las necesidades



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

mejorar la oferta de empleo e ingresos para Empresas y operadores que existen en el Departamento Archipiélago y que tienen experiencia en las áreas de aseo (empresas especializadas, hoteles), lavandería (empresas especializadas, hoteles), vigilancia (empresas especializadas) y alimentación (empresas especializadas, hoteles).

Tabla 40
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Servicios Generales a contratar

Servicio a contratar	No	Persona natural o jurídica	Modalidad de contratación	Valor a contratar año
Conductores	5	Persona jurídica	Fijo	90.000.000
Servicio de aseo	1	Persona jurídica	M2. Aseado	450.000.000
Servicio de Lavandería	1	Persona jurídica	Fijo	150.000.000
Servicio de vigilancia	1	Persona jurídica	Fijo	400.000.000
Servicio de Alimentación (*)	1	Persona jurídica	Ración	1.080.000.000
Total				2.170.000.000

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, contratación actual y valores reportados por la IPS Universitaria.

Conductores de ambulancia: Se contratará este servicio con cooperativas o personas jurídica que suministre el personal necesario para el transporte de pacientes en ambulancia en los municipios de San Andrés y Providencia.

Lavandería y aseo: Se contratarán estos servicios con empresas especializadas en brindar el aseo institucional de las diferentes instalaciones de la ESE, de igual manera se contratará el servicio de lavandería que incluya suministro de los insumos requeridos para la limpieza de la ropa hospitalaria. El servicio de lavandería se puede prestar fuera de las instalaciones de la ESE o en las instalaciones de la ESE, en este caso se debe tener en cuenta el costo por el alquiler de la infraestructura del hospital para prestar este servicio.

Vigilancia: Este servicio se contratará con Persona Jurídica. El servicio de vigilancia cubre el servicio en el Hospital Clarence Lynd Newball en Urgencias 24 horas, el servicio de entrada principal 24 horas, puestos de vigilancia interna y las instalaciones en del Hospital Local de Providencia y los Centros de Salud de San Andrés.

Servicio de Alimentación: Este es un servicio integral que incluye mano de obra y suministro de insumos para la alimentación y nutrición según ordenes médicas y supervisión de nutricionista, así como el servicio a los pacientes hospitalizados; se espera que se haga el suministro de porciones preparadas y servidas a los pacientes dentro de las instalaciones de la ESE, no se contempla la preparación al interior de la sede de la ESE.

Revisoría Fiscal: Conforme a lo establecido en los artículos 228 y 232 de la Ley 100 de 1993, se estableció la obligatoriedad para las IPS Públicas, cualquiera sea su naturaleza jurídica, de contar con un Revisor Fiscal.

El artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 establece "*Revisor fiscal. De conformidad con lo establecido en el artículo 694 del Decreto-ley 1298 de 1994 toda Empresa Social del Estado cuyo presupuesto anual sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos mensuales, deberá contar con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva a la cual reporta. La función del Revisor Fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de Control Fiscal por parte de los Organismos competentes señalados en la ley y los reglamentos.*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

Es función de la Junta Directiva designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios cuando el presupuesto de la institución lo exija de conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994.

La Gerencia de la IPS efectuará el contrato de la Revisoría Fiscal, con cargo los recursos de cada vigencia Fiscal, el cual debe cubrir el periodo por el cual la Junta Directiva ha designado la Revisoría Fiscal.

Se calcula por este concepto un valor mensual de diez millones (\$10.000.000), para un total de ciento veinte millones (\$120.000.000) anuales.

4.2.6. Costo total de planta de personal y contratación externa.

Tabla 41
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Costo total de recurso humano requerido

Código	Apropiaciones O Conceptos	Presupuesto
1000000	GASTOS DE PERSONAL	39.560.759.152
1010000	Gastos de Administración	4.910.551.901
1010100	Servicios Personales Asociados a Nómina	3.427.318.651
1010101	Sueldos del Personal de nómina	2.669.381.388
1010102	Horas extras, dominicales, festivos y recargos nocturnos	73.032.480
1010103	Prima Técnica	0
1010104	Otros	684.904.783
1010104-1	Prima de Navidad	256.881.256
1010104-2	Prima de Vacaciones	123.302.994
1010104-3	Bonificación por servicios prestados	86.002.027
1010104-4	Prima de Servicios	118.370.892
1010104-5	Bonificación Convencional	0
1010104-6	Auxilio de Transporte	53.072.664
1010104-7	Auxilio de Alimentación	32.445.048
1010104-1	Gastos de Representación	0
1010104-8	Indemnizaciones por Vacaciones	0
1010104-9	Bonificación Especial por Recreación	14.829.902
1010200	Servicios Personales Indirectos	310.000.000
1010200-1	Remuneración por Servicios Técnicos	
1010200-2	Personal Supernumerario	0
1010200-3	Honorarios de la Junta Directiva	100.000.000
1010200-4	Honorarios Revisoría Fiscal	120.000.000
1010200-5	Otros Honorarios (conductores)	90.000.000
1010300	Contribuciones Inherentes nómina al Sector Privado	1.039.763.946
1010301-1	EPS - Aportes cuentas maestras	240.374.172
1010301-2	Fondos pensionales - Aportes cuentas maestras	339.351.924
1010301-3	Fondos de cesantías - Aportes cuentas maestras	284.374.062
1010301-4	Riesgos laborales - Aportes cuentas maestras	68.888.496
1010302-5	Aporte a Caja Compensación Familiar	106.775.292
1010400	Contribuciones Inherentes nómina del Sector Público	133.469.304
1010400-1	SENA.	13.346.952

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Código	Apropiaciones O Conceptos	Presupuesto
1010400-2	ICBF.	80.081.376
1010400-3	ESAP	13.346.952
1010400-4	Institutos Técnicos	26.694.024
1020010	Gastos de Operación	34.650.207.251
1020100	Servicios Personales Asociados a Nómina	15.042.620.651
1020101	Sueldos del Personal de nómina	9.839.285.808
1020102	Horas extras, dominicales, festivos y recargos nocturnos	2.686.033.661
1020103	Prima Técnica	0
1020104	Otros	2.517.301.182
1020104-1	Prima de Navidad	946.301.835
1020104-2	Prima de Vacaciones	454.224.957
1020104-3	Bonificación por servicios prestados	319.783.130
1020104-4	Prima de Servicios	436.055.862
1020104-5	Bonificación Convencional	0
1020104-6	Auxilio de Transporte	190.074.192
1020104-7	Auxilio de Alimentación	116.198.544
1020104-8	Indemnizaciones por Vacaciones	0
1020104-9	Bonificación Especial por Recreación	54.662.662
1020200	Servicios Personales Indirectos	14.530.000.000
1020200-1	Remuneración por Servicios Técnicos	14.130.000.000
1020200-2	Personal Supernumerario	200.000.000
1020200-3	Otros Honorarios	200.000.000
1020300	Contribuciones Inherentes nómina al Sector Privado	4.585.622.791
1020300-1	EPS. -	1.090.684.956
1020300-2	Fondos pensionales	1.539.790.992
1020300-3	Fondos de cesantías	1.248.996.499
1020300-4	Riesgos laborales	312.577.956
1020300-5	Aporte a Caja Compensación Familiar	393.572.388
1020400	Contribuciones Inherentes nómina del Sector Publico	491.963.808
1020400-1	SENA.	49.196.400
1020400-2	ICBF.	295.178.112
1020400-3	ESAP	49.196.400
1020400-4	Institutos Técnicos	98.392.896

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, valores de contratación actual y valores reportados por la IPS Universitaria.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafloweet

5. INGRESOS Y GASTOS

5.1. ESTIMACIÓN DE LOS INGRESOS CORRIENTES DE LA IPS

1. **Contratación Régimen Contributivo:** Se realizará una sostenida labor de mercadeo de los servicios en las EPS que tienen usuarios en el Departamento de San Andrés con el fin de garantizar la totalidad de los servicios a la población afiliada, con mejor calidad y oportunidad de prestación del servicio, con lo cual se espera mantener o aumentar la prestación de servicios con incremento de ingresos.
2. **Contratación Régimen Subsidiado:** Se realizarán las gestiones necesarias para que sea contratada la totalidad del portafolio con el fin de garantizar la totalidad de los servicios a la población afiliada, brindando mejor calidad y oportunidad de prestación del servicio, con lo cual se espera mantener o aumentar la prestación de servicios con incremento de ingresos.
3. **Contratación PPNA:** El Departamento a través de la Secretaria de Salud contratará el portafolio que ofertará del hospital con el fin de garantizar la totalidad de los servicios a la población PPNA, brindando mejor calidad y oportunidad de prestación del servicio, con lo cual se espera mantener o aumentar la prestación de servicios con incremento de ingresos. De igual manera contratará los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) .
4. **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC):** El Departamento a través de la Secretaria de Salud contratará el PIC con la ESE Departamental, de igual manera el municipio de Providencia contratará el PIC con la ESE Departamental.
5. **Subsidio a la oferta:** La red hospitalaria del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina cumple con los criterios enmarcados en los Decretos 2273 de 2014 y 762 de 2017, zona de difícil acceso y lejanía, único oferente y servicios de mediana y alta complejidad durante 24 horas. Por lo anterior se deben mantener e incrementar los recursos por este concepto. **En este sentido la Nación y el Departamento deben asegurar recursos permanentes de oferta por un valor anual a precios constantes cercano a los diez y seis mil millones (\$16.000.000) millones.**

Para la vigencia 2020 y teniendo en cuenta que las EAPB realizan pagos a más de 90 días, se hace necesario que el Departamento financie los primeros cinco (5) meses de operación de la ESE, pues durante estos meses el recaudo real será mínimo y no alcanzará para cubrir los gastos que se generen en la operación, se estima un valor mensual aproximado de cuatro mil seiscientos (\$4.600) millones.

6. **Facturación:** Teniendo en cuenta que la ESE fortalecerá las áreas claves para lograr el equilibrio financiero con criterios de calidad, el proceso de facturación recibirá el apoyo necesario para mejorar sus procedimientos y garantizar el recaudo total del valor facturado, así como la sistematización del servicio.

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

*Reserva de Biosfera Scaeffleria***5.1.1. Venta de servicios a regimenes del SGSSS**

Para establecer el monto esperado de venta de servicios, es importante tomar como condicionante el papel que asumirá la institución dentro del marco de la red de prestadores de servicios del Departamento.

El comportamiento de la contratación para la venta de servicios y el valor de la facturación se proyectó según lo observado en 2019 respecto a lo facturado, la recuperación efectiva de cartera se estima en un 90% del valor facturado en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, como valor de referencia para proyectar la ejecución presupuestal de gastos.

Tabla 42
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Ingresos por Venta de Servicios (proyectado)

Régimen	Ingresos reconocidos 2020 (Proyectado)
Subsidiado	14.876.100.790
Contributivo	22.380.338.976
Otras entidades (Fuerzas Militares Policía SENA, ICBF)	2.978.801.914
SOAT	700.879.075
ADRES	479.615.571
Población pobre no asegurada	774294755
Particulares	35.442.108
Otros (Cuotas Recuperación y Otras Entidades)	0
Otros ingresos corrientes	1.150.569.743
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	43.376.042.932

Fuente: Elaboración propia basado en información de IPS Universitaria e informes de Interventoría Mady Quality

Se incluye en el presupuesto de ingresos los recursos de subsidio a la oferta que asignó la **Nación en la vigencia 2019 por valor de cinco mil ochocientos diez y nueve (\$5.819) millones, y se plantea un subsidio de oferta anual por parte del Departamento por un valor de diez mil (\$10.000) millones**, los cuales se deben mantener en el tiempo para asegurar la viabilidad de la ESE.

Tabla 43
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Presupuesto de Ingresos (proyectado)

CÓDIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO
1	INGRESOS	59.955.042.932
10	DISPONIBILIDAD INICIAL	0
11	INGRESOS CORRIENTES	59.955.042.932
113	VENTA DE SERVICIOS	49.955.042.932
11301	Venta de Servicios de Salud	42.985.473.189
1130101	EPS - REGIMEN CONTRIBUTIVO	22.380.338.976
1130102	EPS - REGIMEN SUBSIDIADO	14.876.100.790
1130103	SUBSIDIO A LA OFERTA- ATENCIÓN PERSONAS POBRES NO CUBIERTOS CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	774.294.755
1130103-1	Prestación de Servicios de salud 1er Nivel	0
1130103-2	Prestación de Servicios de salud 2o. Nivel	0
1130103-3	Prestación de Servicios de salud 3o. Nivel	774.294.755
1130104	SUBSIDIO A LA OFERTA- ACTIVIDADES NO POS-S	0

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

CÓDIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO
1130106	SALUD PUBLICA, P y P	580.000.000
1130107	ADRES-RECLAMACIONES ECAT	479.615.571
1130108	EPS - PLANES COMPLEMENTARIOS	0
1130109	EMPRESAS MEDICINA PREPAGADA	0
1130110	IPS PRIVADAS	35.442.108
1130111	IPS PUBLICAS	0
1130112	COMPAÑÍAS DE SEGUROS - ACCIDENTES DE TRANSITO	700.879.075
1130113	COMPAÑÍAS DE SEGUROS - PLANES DE SALUD	0
1130114	ENTIDADES DE REGIMEN ESPECIAL (Magisterio, Fuerza Pública.)	2.978.801.914
1130115	ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES	0
1130116	CUOTAS DE RECUPERACIÓN - PPNA EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	180.000.000
1130117	PARTICULARES (Venta de Contado)	0
11302	Otras Ventas de Servicios	6.969.569.743
1130201	Otras ventas no especificadas	1.150.569.743
1130202	CONVENIOS CON LA NACIÓN LIGADOS A VENTA DE SERVICIOS	
1130203	CONVENIOS CON EL DEPARTAMENTO LIGADOS VENTA DE SERVICIOS	5.819.000.000
1130204	CONVENIOS CON EL MUNICIPIO LIGADOS A VENTA DE SERVICIOS	
11303	APORTES (No ligados a la venta de servicios de salud)	10.000.000.000
11303-1	NACIÓN	0
11303-2	DEPARTAMENTO	10.000.000.000
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS		59.955.042.932

Fuente: Elaboración propia basado en información de IPS Universitaria e informes de Interventoría Mady Quality

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en el escenario optimista, basado en el 100% de los valores reconocidos, obtiene en su presupuesto de ingresos y gastos una disponibilidad final que contribuye a mantener el capital de trabajo desde el primer año y luego se incrementa por el índice de inflación proyectado, además permite financiar algunos gastos de inversión.

Este escenario sirve de referente para que la ESE dimensione sus recaudos para poder financiar sus gastos, incluyendo inversión.

5.1.2. Estimación de los ingresos a recaudar

Tabla 44

ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina Ingresos Recaudados por Venta de Servicios (proyectado)

Régimen	Ingresos recaudados 2020 (Proyectado)
Subsidiado	13.388.490.711
Contributivo	20.142.305.078
Otras entidades (Fuerzas Militares Policía SENA, ICBF)	2.978.801.914
SOAT	700.879.075
ADRES	479.615.571
Población pobre no asegurada	774.294.755
Particulares	35.442.108
Otros (Cuotas Recuperación y Otras Entidades)	180.000.000
Otros ingresos corrientes	1.150.569.743
Plan de intervenciones colectivas (PIC)	580.000.000
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	40.410.398.955

Fuente: Elaboración propia basado en información de IPS Universitaria e informes de Interventoría Mady Quality



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Se espera un recaudo efectivo del 90% frente a lo facturado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (Regímenes Contributivo y Subsidiado); el recaudo efectivo de la contratación que realice la Gobernación de San Andrés a través de la Secretaría de Salud de San Andrés para la atención de la PPNA , el recaudo total de los recursos contratados del PIC; el recaudo efectivo de la contratación que realice el municipio de Providencia; y el recaudo total de los recursos de oferta asignados por parte de la Nación y por parte del Departamento.

Tabla 45
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Ingresos Recaudados (proyectado)

Concepto	Valor
1 - Total Venta de Servicios	40.410.398.955
2 – Recursos oferta Nación	5.819.000.000
3 – Recursos oferta Departamento	10.000.000.000
TOTAL INGRESO RECAUDADO (Proyectado)	56.229.398.955

Fuente: Elaboración propia basado en información de IPS Universitaria e informes de Interventoría Mady Quality

5.2. ESTIMACIÓN DEL GASTO CORRIENTE DE LA ESE.

1. GASTOS DE PERSONAL

- a. Servicios personales asociados a la nómina:** la planta de personal propuesta para la Empresa Social del Estado se diseñó teniendo en cuenta conceptos básicos de gerencia pública donde se requieren cargos con funciones polifacéticas que respondan de manera integral a las necesidades de la administración.
- b. Contribuciones inherentes a la nómina:** Se calculan de manera proporcional a los gastos básicos de la planta de personal.
- c. Servicios personales indirectos:** Con la propuesta presentada en la Empresa Social del Estado se contratarán los diferentes servicios con personas jurídicas que garanticen la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina

2. GASTOS GENERALES

Los Gastos Generales en la propuesta actual se establecen en pesos corrientes y basados en la producción de servicios y facturación observada del actual prestador; se carga a este rubro la adquisición de bienes y servicios para mantenimiento de equipos e infraestructura y los costos indirectos que se requieren para garantizar los servicios (vigilancia y aseo).

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

5.3. COSTOS DE FUNCIONAMIENTO ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL.

El Valor de los gastos en algunos rubros está afectado por el modelo de contratación para garantizar una mejor calidad del servicio de mediana y alta complejidad, dada la importancia geográfica al ser la única institución que presta estos servicios y constituirse en el único Hospital de mediana y alta complejidad del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

El plan de Gastos propuesto para la ESE Hospital Departamental de San Andrés, está estimado en \$56.050.7 millones, discriminados de la siguiente manera:

Tabla 46
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Presupuesto de Gastos

(Cifras en pesos corrientes)

Presupuesto de Gastos		
Código	Apropiaciones O Conceptos	Presupuesto
	GASTOS	56.050.759.152
A	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	47.420.759.152
1000000	GASTOS DE PERSONAL	39.560.759.152
1010000	Gastos de Administración	4.910.551.901
1010100	Servicios Personales Asociados a Nómina	3.427.318.651
1010101	Sueldos del Personal de nómina	2.669.381.388
1010102	Horas extras, dominicales, festivos y recargos nocturnos	73.032.480
1010103	Prima Técnica	0
1010104	Otros	684.904.783
1010104-1	Prima de Navidad	256.881.256
1010104-2	Prima de Vacaciones	123.302.994
1010104-3	Bonificación por servicios prestados	86.002.027
1010104-4	Prima de Servicios	118.370.892
1010104-5	Bonificación Convencional	0
1010104-6	Auxilio de Transporte	53.072.664
1010104-7	Auxilio de Alimentación	32.445.048
1010104-1	Gastos de Representación	0
1010104-8	Indemnizaciones por Vacaciones	0
1010104-9	Bonificación Especial por Recreación	14.829.902
1010104-10	Otros	
1010200	Servicios Personales Indirectos	310.000.000
1010200-1	Remuneración por Servicios Técnicos	
1010200-2	Personal Supernumerario	0
1010200-3	Honorarios de la Junta Directiva	100.000.000
1010200-4	Honorarios Revisoría Fiscal	120.000.000
1010200-45	Otros Honorarios (conductores)	90.000.000
1010300	Contribuciones Inherentes nómina al Sector Privado	1.039.763.946
1010301	EPS - Aportes cuentas maestras	240.374.172
1010302	Fondos pensionales - Aportes cuentas maestras	339.351.924
1010303	Fondos de cesantías - Aportes cuentas maestras	284.374.062
1010304	Riesgos laborales - Aportes cuentas maestras	68.888.496
1010305	Aporte a Caja Compensación Familiar	106.775.292
1010400	Contribuciones Inherentes nómina del Sector Público	133.469.304
1010401	SENA.	13.346.952
1010402	ICBF.	80.081.376
1010403	ESAP	13.346.952
1010404	Institutos Técnicos	26.694.024
1020010	Gastos de Operación	34.650.207.251

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffleria

Presupuesto de Gastos		
Código	Apropiaciones O Conceptos	Presupuesto
1020100	Servicios Personales Asociados a Nómina	15.042.620.651
1020101	Sueldos del Personal de nómina	9.839.285.808
1020102	Horas extras, dominicales, festivos y recargos nocturnos	2.686.033.661
1020103	Prima Técnica	0
1020104	Otros	2.517.301.182
1020104-1	Prima de Navidad	946.301.835
1020104-2	Prima de Vacaciones	454.224.957
1020104-3	Bonificación por servicios prestados	319.783.130
1020104-4	Prima de Servicios	436.055.862
1020104-5	Bonificación Convencional	0
1020104-6	Auxilio de Transporte	190.074.192
1020104-7	Auxilio de Alimentación	116.198.544
1020104-8	Indemnizaciones por Vacaciones	0
1020104-9	Bonificación Especial por Recreación	54.662.662
1020200	Servicios Personales Indirectos	14.530.000.000
1020200-1	Remuneración por Servicios Técnicos	14.130.000.000
1020200-2	Personal Supernumerario	200.000.000
1020200-3	Otros Honorarios	200.000.000
1020300	Contribuciones Inherentes nómina al Sector Privado	4.585.622.791
1020301	EPS. -	1.090.684.956
1020302	Fondos pensionales	1.539.790.992
1020303	Fondos de cesantías	1.248.996.499
1020304	Riesgos laborales	312.577.956
1020305	Aporte a Caja Compensación Familiar	393.572.388
1020400	Contribuciones Inherentes nómina del Sector Publico	491.963.808
1020401	SENA.	49.196.400
1020402	ICBF.	295.178.112
1020403	ESAP	49.196.400
1020404	Institutos Técnicos	98.392.896
2000000	GASTOS GENERALES	7.530.000.000
2010000	Gastos de Administración	3.810.000.000
2010100	Adquisición de bienes	780.000.000
2010100-1	Compra de Equipos	350.000.000
2010100-2	Materiales	200.000.000
2010100-3	Salud Ocupacional	30.000.000
2010100-4	Litografía, tipografía, papelería	200.000.000
2010200	Adquisición de Servicios	2.880.000.000
2010200-1	Seguros	90.000.000
2010200-2	Impresos y Publicaciones	10.000.000
2010200-3	Servicios Públicos	1.200.000.000
2010200-4	Comunicaciones y Transportes	100.000.000
2010200-5	Viáticos y Gastos de Viaje	100.000.000
2010200-6	Arrendamientos	80.000.000
2010200-7	Bienestar Social	40.000.000
2010200-8	Capacitación, estímulos, incentivos, programa de calidad	30.000.000
2010200-9	Gastos financieros	350.000.000
2010200-10	Desarrollo Institucional	30.000.000
2010200-11	Vigilancia	400.000.000
2010200-12	Aseo	450.000.000
2010300	Impuestos y Multas	150.000.000
2010300-1	Impuestos (Predial, vehículos, otros)	150.000.000
2020010	Gastos de Operación	3.720.000.000
2020100	Adquisición de bienes	300.000.000
2020101	Mantenimiento Hospitalario	200.000.000
2020102	Otros	100.000.000
2020102-1	Compra de Equipo e Instrumental médico y de laboratorio.	100.000.000
2020102-2	Materiales	0

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaefflowia

Presupuesto de Gastos		
Código	Apropiaciones O Conceptos	Presupuesto
2020200	Adquisición de Servicios	3.420.000.000
2020201	Mantenimiento Hospitalario	3.000.000.000
2020202	Otros	420.000.000
2020202-1	Seguros	100.000.000
2020202-2	Impresos y Publicaciones	20.000.000
2020202-3	Comunicaciones y Transportes	100.000.000
2020202-4	Viáticos y Gastos de Viaje	100.000.000
2020202-5	Plan Integral de Manejos de Residuos Sólidos Hospitalarios	100.000.000
3000000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	330.000.000
3100000	Transferencias al Sector Público	100.000.000
3100003	Entidades Públicas (Contraloría, Supersalud)	100.000.000
320000	Transferencias. Previsión y Seguridad Social	180.000.000
3200400	Intereses a las cesantías	180.000.000
3300000	Otras Transferencias	50.000.000
3300100	Sentencias y Conciliaciones	50.000.000
B	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
4000000	GASTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	8.630.000.000
4100000	Insumos y Suministros Hospitalarios	8.630.000.000
4100100	Compra de bienes para la prestación de servicios	7.400.000.000
4100100-1	Productos farmacéuticos	3.000.000.000
4100100-2	Material Médico Quirúrgico	3.000.000.000
4100100-3	Material de Laboratorio	1.000.000.000
4100100-4	Material para Odontología	200.000.000
4100100-5	Material para Rayos X	200.000.000
4100200	Gastos Complementarios e Intermedios	1.230.000.000
4100200-1	Servicio Alimentación	1.080.000.000
4100200-2	Servicio lavandería	150.000.000
500000	DEUDAS	0
51000	VIGENCIAS ANTERIORES	0
E	DISPONIBILIDAD FINAL	0
TOTAL GASTOS DIFERENTES A CUENTAS POR PAGAR		56.050.759.152
TOTAL GASTOS DE VIGENCIAS ANTERIORES		0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS		56.050.759.152

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, contratación actual, información de IPS Universitaria e informes de Interventoría de Mady Quality.

Tabla 47
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Discriminación del Gasto

(Cifras en pesos corrientes)

RESUMEN PRESUPUESTO DE GASTOS	
Descripción del Gasto o Costo	Costo Propuesto
Gastos de Funcionamiento	47.420.759.152
Gastos de Personal Asociados a la Nómina	18.469.939.302
Gastos de Personal Indirectos	14.840.000.000
Gastos Generales	7.530.000.000
Transferencias Corrientes	330.000.000
Gastos de Operación comercial y de prestación de Servicios.	8.630.000.000
Gastos de Operación comercial y de prestación de Servicios.	56.050.759.152

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, contratación actual, información de IPS Universitaria e informes de Interventoría de Mady Quality.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolar

5.4. EQUILIBRIO FINANCIERO

5.4.1. Ingresos totales VS Gastos de funcionamiento

Tabla 48

**ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Ejercicio con Reconocimiento**

(Cifras en pesos corrientes)

Concepto	Valor
Total Ingresos (Reconocimientos)	59.955.042.932
Total Gastos de Funcionamiento	56.050.759.152
Diferencia	3.904.283.780

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, contratación actual, información de IPS Universitaria e informes de Interventoría de Mady Quality.

En la proyección de Ingresos con reconocimiento cruzado contra los gastos de funcionamiento de la ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina, se calcula un excedente por valor de \$3.904 millones.

La comparación entre ingresos reconocidos y gastos estimados arroja un excedente en la operación, es importante señalar que en los ingresos calculados se incluyen los recursos de oferta estimados, evidenciando con ello la necesidad de mantener de forma permanente el subsidio a la oferta para la entidad.

5.4.2. Ingresos recaudados VS Gastos de funcionamiento

Tabla 49

**ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Ejercicio con Recaudo**

Concepto	Valor
Total Ingresos (Recaudo)	56.229.398.955
Total Gastos de Funcionamiento	56.050.759.152
Diferencia	178.639.803

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, contratación actual, información de IPS Universitaria e informes de Interventoría de Mady Quality.

Tomando en cuenta el recaudo esperado de ingresos frente a gastos estimados, el resultado de la diferencia entre ambos arroja equilibrio operacional para la vigencia con un excedente por valor aproximado de \$178.6 millones. Es importante mencionar que en los ingresos se incluyen la totalidad de los recursos calculados de oferta asignados por la Nación y el Departamento, evidenciando con ello la necesidad de mantener de manera permanente el subsidio a la oferta para esta entidad.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

5.4.3. Escenarios financieros

El presupuesto de gastos de la ESE se proyectó tomando el valor calculado del costo de la planta de personal y sus contribuciones, los valores planteados de contratación asistencial y de apoyo logístico, gastos generales, acorde con la facturación observada en la vigencia 2019.

Se estructuró bajo dos escenarios:

1. Escenario 1, se estimó el presupuesto de ingresos con los valores reconocidos al 100%.
2. Escenario 2, se estimó el presupuesto de ingresos con los valores con recaudo del 90%.

Para los dos escenarios los valores se tomaron según lo observado en la vigencia 2019.

Para el año 2020 se calcularon ingresos y gastos para toda la vigencia y se realizó proyección hasta el año 2030 con un incremento anual del 3.0%. Los valores se presentan en pesos y a precios corrientes.

La Empresa Social del Estado, en ambos escenarios, obtiene en su presupuesto de ingresos y gastos una disponibilidad anual final, lo cual contribuye a mantener el capital de trabajo desde el primer año y además permite financiar algunos gastos de inversión.

Este escenario sirve de referente para que la ESE dimensione su recaudo real y así poder financiar sus gastos, incluyendo gastos de inversión.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolaria

Tabla 50
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Presupuesto de Ingresos - Reconocimiento (proyectado)

INGRESOS	2020 Real	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Disponibilidad inicial	0	3.904.283.780	4.021.412.293	4.142.054.662	4.266.316.302	4.394.305.791	4.526.134.965	4.661.919.014	4.801.776.584	4.945.829.882	5.094.204.778
Ventas de servicios	42.985.473.189	44.275.037.385	45.603.288.506	46.971.387.161	48.380.528.776	49.831.944.640	51.326.902.979	52.866.710.068	54.452.711.370	56.086.292.711	57.768.881.493
Aportes	16.969.569.743	17.478.656.835	18.003.016.540	18.543.107.037	19.099.400.248	19.672.382.255	20.262.553.723	20.870.430.334	21.496.543.244	22.141.439.542	22.805.682.728
Total ingresos	59.955.042.932	65.657.978.000	67.627.717.340	69.656.548.860	71.746.245.326	73.898.632.686	76.115.591.666	78.399.059.416	80.751.031.199	83.173.562.135	85.668.768.999
GASTOS											
Gastos funcionamiento	47.420.759.152	48.843.381.926	50.308.683.384	51.817.943.886	53.372.482.202	54.973.656.668	56.622.866.369	58.321.552.360	60.071.198.930	61.873.334.898	63.729.534.945
Gastos de personal	18.469.939.302	19.024.037.481	19.594.758.606	20.182.601.364	20.788.079.405	21.411.721.787	22.054.073.441	22.715.695.644	23.397.166.513	24.099.081.509	24.822.053.954
Gastos de personal indirectos	14.840.000.000	15.285.200.000	15.743.756.000	16.216.068.680	16.702.550.740	17.203.627.263	17.719.736.080	18.251.328.163	18.798.868.008	19.362.834.048	19.943.719.069
Gastos generales	7.530.000.000	7.755.900.000	7.988.577.000	8.228.234.310	8.475.081.339	8.729.333.779	8.991.213.793	9.260.950.207	9.538.778.713	9.824.942.074	10.119.690.336
Gastos de operación	8.630.000.000	8.888.900.000	9.155.567.000	9.430.234.010	9.713.141.030	10.004.535.261	10.304.671.319	10.613.811.459	10.932.225.802	11.260.192.576	11.597.998.354
Disponibilidad final	3.904.283.780	4.021.412.293	4.142.054.662	4.266.316.302	4.394.305.791	4.526.134.965	4.661.919.014	4.801.776.584	4.945.829.882	5.094.204.778	5.247.030.922
Total gastos	56.050.759.152	57.732.281.926	59.464.250.384	61.248.177.896	63.085.623.233	64.978.191.930	66.927.537.688	68.935.363.818	71.003.424.733	73.133.527.475	75.327.533.299
Disponibilidad final	3.904.283.780	7.925.696.074	8.163.466.956	8.408.370.964	8.660.622.093	8.920.440.756	9.188.053.979	9.463.695.598	9.747.606.466	10.040.034.660	10.341.235.700

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, contratación actual, información de IPS Universitaria e informes de Interventoría de Mady Quality.

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Tabla 51
ESE Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Presupuesto de Ingresos - Recaudo (proyectado)

INGRESOS	2020 Real	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Disponibilidad inicial	0	178.639.803	183.998.998	189.518.967	195.204.537	201.060.673	207.092.493	213.305.268	219.704.426	226.295.558	233.084.425
Ventas de servicios	40.410.398.955	41.622.710.924	42.871.392.252	44.157.534.019	45.482.260.040	46.846.727.841	48.252.129.676	49.699.693.567	51.190.684.374	52.726.404.905	54.308.197.052
Aportes	15.819.000.000	16.293.570.000	16.782.377.100	17.285.848.413	17.804.423.865	18.338.556.581	18.888.713.279	19.455.374.677	20.039.035.917	20.640.206.995	21.259.413.205
Total ingresos	56.229.398.955	58.094.920.728	59.837.768.349	61.632.901.400	63.481.888.442	65.386.345.095	67.347.935.448	69.368.373.511	71.449.424.717	73.592.907.458	75.800.694.682
GASTOS											
Gastos funcionamiento	47.420.759.152	48.843.381.926	50.308.683.384	51.817.943.886	53.372.482.202	54.973.656.668	56.622.866.369	58.321.552.360	60.071.198.930	61.873.334.898	63.729.534.945
Gastos de personal	18.469.939.302	19.024.037.481	19.594.758.606	20.182.601.364	20.788.079.405	21.411.721.787	22.054.073.441	22.715.695.644	23.397.166.513	24.099.081.509	24.822.053.954
Gastos de personal indirectos	14.840.000.000	15.285.200.000	15.743.756.000	16.216.068.680	16.702.550.740	17.203.627.263	17.719.736.080	18.251.328.163	18.798.868.008	19.362.834.048	19.943.719.069
Gastos generales	7.530.000.000	7.755.900.000	7.988.577.000	8.228.234.310	8.475.081.339	8.729.333.779	8.991.213.793	9.260.950.207	9.538.778.713	9.824.942.074	10.119.690.336
Gastos de operación	8.630.000.000	8.888.900.000	9.155.567.000	9.430.234.010	9.713.141.030	10.004.535.261	10.304.671.319	10.613.811.459	10.932.225.802	11.260.192.576	11.597.998.354
Disponibilidad final	178.639.803	183.998.998	189.518.967	195.204.537	201.060.673	207.092.493	213.305.268	219.704.426	226.295.558	233.084.425	240.076.958
Total gastos	56.050.759.152	57.732.281.926	59.464.250.384	61.248.177.896	63.085.623.233	64.978.191.930	66.927.537.688	68.935.363.818	71.003.424.733	73.133.527.475	75.327.533.299
Disponibilidad final	178.639.803	362.638.801	373.517.965	384.723.504	396.265.209	408.153.165	420.397.760	433.009.693	445.999.984	459.379.984	473.161.383

Fuente: Elaboración propia según cálculos de necesidades, basado en Decreto Departamental 135 de 2020, Escalas salariales, contratación actual, información de IPS Universitaria e informes de Interventoría de Mady Quality.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowier

5.5. REQUERIMIENTOS DE RECURSOS PARA INVERSIONES

Se deben realizar una serie de inversiones que permitan mejorar y garantizar la capacidad resolutive de la ESE Hospital Departamental, las cuales se encuentra aprobadas dentro del Plan Bial de inversiones presentado por el Departamento. Las mismas se incluyen en la siguiente relación.

Nombre del proyecto	Valor
Dotación adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento de los servicios de salud en el departamento de San Andrés y Providencia	4.466.715.000
Adquisición dotación de equipos biomédicos para mejorar la prestación de los servicios de salud del municipio de Providencia y Santa Catalina	582.576.000
Construcción mejoramiento de infraestructura, logística y tecnología de red de frio. San Andrés	420.000.000
Remodelación del Centro de Salud de San Luis departamento San Andrés y Providencia	500.000.000
Adquisición dotación de equipos de uso industrial para el fortalecimiento de los servicios de salud en el departamento de San Andrés y Providencia	4.250.000.000
Valor total	10.219.291.000

Fuente: Secretaria de Salud. Plan Bial de Inversiones

De otra parte al interior de la ESE se deben adelantar procesos de capacitación, especialmente dirigidos a:

- Capacitación en Liderazgo, trabajo en equipo.
- Atención al cliente.
- Procesos y Procedimientos Administrativos.
- Protocolos de Manejo clínico.
- Ética Médica.
- Calidad

Presentado por:

JULIÁN ROBERTO DAVIS ROBINSON
Secretario de Salud Departamental

*Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE
PBX (8)5130801 Telefax 5123466
Página Web: www.sanandres.gov.co
San Andrés Isla, Colombia*



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaevolaria

Anexo N° 1 - Distribución Recurso Humano Asistencial

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA	24	Médico Internista	1	1	1	Médico Internista	Profesional	1 Internista Dia/Noche disponible
		Médico general	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	1 Día / 1 Noche (Hx, apoyo urgencias, apoyos partos)
		Enfermera	1	1	5	Profesional Universitario	Profesional	Una enfermera por turno. Una de apoyo de 7 am - 3 pm de lunes a viernes
		Auxiliar de Enfermería	3	2	10	Auxiliar Operativo	Asistencial	
HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL	10	Médico Psiquiatra	1	1	1	Médico Psiquiatra	Profesional	Disponibilidad de psiquiatra, psicólogo, terapia ocupacional y trabajadora social.
		Médico general	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	Control por médico general entrenado.
		Enfermera	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	Una enfermera por turno
		Auxiliar de Enfermería	1	1	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	1 auxiliar de enfermería por 10 pacientes.
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS	28	Médico Cirujano General	1	1	1	Médico Cirujano General	Profesional	1 cirujano Dia/Noche Disponible
		Médico general	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	
		Enfermera	1	1	5	Profesional Universitario	Profesional	Una enfermera por turno. Una de apoyo de 7 am - 3 pm de lunes a viernes
		Auxiliar de Enfermería	3	2	10	Auxiliar Operativo	Asistencial	
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	10	Médico Pediatra	1	1		Médico Pediatra	Profesional	1 pediatra Dia/Noche Disponible

Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE
PBX (8)5130801 Telefax 5123466
Página Web: www.sanandres.gov.co
San Andrés Isla, Colombia



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowser

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
		Médico general	1	1	1	Profesional Universitario	Profesional	1 medico por turno. Controla pediatría y apoya urgencias, UCI Adultos y/o UCI Neonatal
		Enfermera	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	Una enfermera por turno
		Auxiliar de Enfermería	1	1	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	1 auxiliar permanente por 10 pacientes
UCI ADULTOS Cuidado Intensivo, básico, Aislados	9	Medico Intensivista	1	1		Médico Intensivista	Profesional	1 intensivista Dia/Noche permanente
		Enfermera	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	Una enfermera por turno
		Terapeuta Respiratoria	1	1	1	Profesional Universitario	Profesional	Para disponibilidad.
		Fisioterapeuta	1	1	1	Profesional Universitario	Profesional	Para disponibilidad.
		Auxiliar de Enfermería	3	3	12	Auxiliar Operativo	Asistencial	3 auxiliares permanentes
UCE/UCI NEONATOS Cuidado Intensivo, Intermedio, básico, aislados	5	Medico Neonatólogo	1	1		Médico Neonatólogo	Profesional	1 neonatólogo Dia / Noche disponible
		Enfermera	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	Una enfermera por turno
		Terapeuta Respiratoria	1		1	Profesional Universitario	Profesional	Disponible
		Fisioterapeuta	1		1	Profesional Universitario	Profesional	Disponible
		Auxiliar de Enfermería	2	1	6	Auxiliar Operativo	Asistencial	Una auxiliar por cada 8 pacientes.
CIRUGÍA	Preoperatorio Quirófanos (3) Recuperación	Médico Anestesiólogo	4					1 Anestesiólogo Dia / Noche
		Médico general	3	1	5	Profesional Universitario	Profesional	2 Médicos generales de ayudantías Si se necesita apoyo un médico general de urgencia puede subir a apoyar
		Enfermera	2	2	4	Profesional Universitario	Profesional	1 Enfermera por cada turno.



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowser

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
		Instrumentadora	3	2	7	Profesional Universitario	Profesional	Se tienen tres quirófanos. 2 instrumentadoras de 7 am a 7 pm para Qx 1 y Qx 2, 1 instrumentadora de 7 am a 3 pm de 8 horas. 1 instrumentadora en cada noche.
		Auxiliar de Enfermería	6	4	12	Auxiliar Operativo	Asistencial	1 auxiliar en Qx 01 y QX 2, Qx 03 1 auxiliar de enfermería en recuperación, 1 auxiliar de en pre y postoperatorio. Noche: 1 auxiliar en Qx y otra en pre y postoperatorio.
		Auxiliar de Farmacia	2	2	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	
SALA DE PARTOS	Sala de Partos Quirófanos Procedimiento	Medico Gineco – Obstetra	1					1 Ginecobstetra Dia/Noche disponible. Para piso y salas de Obstetricia
		Médico general	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	1 Medico que apoya piso y salas de Obstetricia
		Enfermera	2	2	4	Profesional Universitario	Profesional	1 Enfermera por cada turno.
		Auxiliar de Enfermería	2	2	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	
CENTRAL ESTERILIZACIÓN		Instrumentadora	1		1	Profesional Universitario	Profesional	Coordinador de la central de esterilización. Horario 7 am-3 pm
		Auxiliar de esterilización	3	2	5	Auxiliar Operativo	Asistencial	2 auxiliar de enfermería de 7 am a 1 pm. 1 de 1 pm a 7 pm. En La noche cubre 1 auxiliar de enfermería 7 pm -7 am
TODOS LOS SERVICIOS		Camillero	2	1	6	Auxiliar Operativo	Asistencial	Disponibles de día y noche.
URGENCIAS	Observación Consultorios	Medico Urgenciólogo	2	2	4			1 Urgenciólogo Dia / Noche disponible



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowser

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
	Procedimientos	Médico General	2	2	8	Profesional Universitario	Profesional	Disponible día y noche.
		Médico general	3	2	10	Profesional Universitario	Profesional	Disponible día y noche. Puede apoyar UCI Adultos y UCI Neonatal
	Consultorios Urgencia	Enfermera	2	1	6	Profesional Universitario	Profesional	2 Enfermeras para observación, camas de reanimación y control hospitalario
		Auxiliar de Enfermería	3	2	10	Auxiliar Operativo	Asistencial	1 auxiliar para cada 6 o 7 pacientes.
	Observación	Auxiliar de Enfermería	4	4	16	Auxiliar Operativo	Asistencial	1 auxiliar para cada 6 o 7 pacientes.
		Auxiliar de Enfermería	1	1	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Ambulancia	Terapeuta Respiratoria	1	0	4	Profesional Universitario	Profesional	Disponibilidad.
CONSULTA EXTERNA		Todas las especialidades						1 Por especialidad. Citas cada 20 minutos. La consulta se atiende de lunes a viernes de 7 am a 8 pm y los sábados de 8 am a 12 m
	Consultorios Medico	Medico familiar	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
		Enfermera	1		1	Profesional Universitario	Profesional	Citas cada 20 minutos. La consulta se atiende de lunes a viernes de 7 am a 8 pm y los sábados de 8 am a 12 m
		Médico General	4		4	Profesional Especializado	Profesional	
		Trabajador Social	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar de Enfermería	4		4	Auxiliar Operativo	Asistencial	1 para consulta especializada, 1 PyP, 1 Curaciones .



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowser

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
	Vacunación	Enfermera	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar de Enfermería	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Odontología	Odontólogo	2		2	Profesional Universitario	Profesional	
		Higienista oral	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
		Higienista oral	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Fisioterapia	Fisioterapeuta	2		2	Profesional Universitario	Profesional	Citas cada 20 minutos. Consulta de lunes a viernes de 7 am a 8 pm y los sábados de 8 am a 12 m
	Nutrición	Nutricionista	1		1	Profesional Universitario	Profesional	Citas cada 20 minutos. de lunes a viernes de 7 am a 8 pm y los sábados de 8 am a 12 m. Atiende pisos y direcciona atención a pacientes hospitalizados. Disponibilidad
	Promoción y Prevención	Promotora de Salud	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	Promoción y Prevención	Técnico auxiliar en salud publica	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	FARMACIA	Farmacia: Hospitalización Farmacia consulta externa Farmacia de urgencia	Químico farmaceuta	1		1	Profesional Universitario	Profesional
Regente de Farmacia			1		1	Técnico Operativo	Técnico	Diario de 7 am - 5 pm
Farmacia General		Auxiliar de Farmacia	2	2	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	Hospitalización: 1 Auxiliar de farmacia turno 7 am-1 pm- 1 Auxiliar 1 pm a 7 pm - 1 cada noche.
LABORATORIO	Laboratorio Hematología	Bacterióloga	2	2	4	Profesional Universitario	Profesional	Con turnos rotativos



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
	Química Microscopia Pruebas especiales Cultivos Pruebas Cruzadas Centro Transfusional Toma de muestras de laboratorio	Microbiólogo	1	1	2	Profesional Universitario	Profesional	Turnos rotativos de lunes a sábado . Incluye toma de laboratorios
		Auxiliar de laboratorio	2	2	4	Auxiliar Operativo	Asistencial	
		Bacterióloga	2		2	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar de laboratorio	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Las auxiliares registran urgencias y hospitalizados, 1 organiza facturación y resultados, 1 sangra y entrega resultados. 1 realiza montaje de las muestras y lava material. Cubren de 7 am - 7 pm. Toma de muestras lunes a sábado 7 am -9 am.
	Toma muestras de citología	Citotecnólogo	1		1	Técnico Operativo	Técnico	Médico general, enfermera, o bacteriólogo con entrenamiento o Citotecnólogo
IMAGENOLOGÍA	Rayos X	Técnico en Rayos X	2	2	4	Técnico Operativo	Técnico	1 cada turno
	Mamografía	Técnico en Rayos X	1		1	Técnico Operativo	Técnico	
TELEMEDICINA		Ingeniero de Sistemas	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico en sistemas	1		1	Técnico Administrativo	Técnico	
CENTRO DE SALUD SAN LUIS	Consulta Medicina Especializada	Medico Familiar	1		1	Profesional Especializado	Profesional	
	Consulta Médica General	Médico general	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Vacunación	Enfermera	1		1	Profesional Universitario	Profesional	



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
	Promoción y Prevención	Promotora de Salud	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	Promoción y Prevención	Técnico auxiliar en salud publica	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	Salud Oral	Odontólogo	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Salud Oral	Higienista oral	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Otras Consultas (Psicología)	Psicóloga	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras Consultas (Fisioterapia)	Fisioterapeuta	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras Consultas (Nutrición)	Nutricionista	0,5		0,5	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras actividades	Auxiliar de farmacia	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
CENTRO DE SALUD LA LOMA	Consulta Medicina Especializada	Medico Familiar	1		1	Profesional Especializado	Profesional	
	Consulta Médica General	Médico general	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Vacunación	Enfermera	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Promoción y Prevención	Promotora de Salud	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	Promoción y Prevención	Técnico auxiliar en salud publica	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	Salud Oral	Odontólogo	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Salud Oral	Higienista oral	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Otras Consultas (Psicología)	Psicóloga	1		1	Profesional Universitario	Profesional	



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
	Otras Consultas (Fisioterapia)	Fisioterapeuta	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras Consultas (Nutrición)	Nutricionista	0,5		0,5	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras actividades	Auxiliar de farmacia	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
HOSPITAL LOCAL DE PROVIDENCIA	Consulta Medicina Especializada	Medico Familiar	1		1	Profesional Especializado	Profesional	
	Consulta Médica General	Médico general	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Hospitalización	Médico general	1	1	4	Profesional Universitario	Profesional	
	Urgencias					Profesional Universitario	Profesional	
	CE, Urgencias, Vacunación, hospitalización, partos, internación	Enfermera	2	2	4	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar de Enfermería	2	1	6	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Promoción y Prevención	Técnico auxiliar en salud publica	2		3	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
		Promotora de Salud	2		2	Auxiliar Operativo	Asistencial	Captación de usuarios en la comunidad. Vacunación casa a casa
	Salud Oral	Odontólogo	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
		Higienista oral	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
	Farmacia	Regente de Farmacia	1		1	Técnico Operativo	Técnico	Diario de 7 am - 5 pm
	Laboratorio	Bacterióloga	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Rayos X	Técnico en Rayos X	1		1	Técnico Operativo	Técnico	Disponibilidad
	Otras Consultas (Psicología)	Psicóloga	1		1	Profesional Universitario	Profesional	



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower

Servicio habilitación	N° pacientes (camas o camillas) – Áreas	Perfiles / cargos	Estándar diurno (N°)	Estándar nocturno (N°)	Número de cargos	Cargo	Nivel jerárquico	Sugerencia de distribución áreas del servicio.
	Otras Consultas (Fisioterapia)	Fisioterapeuta	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras Consultas (Nutrición)	Nutricionista	1		1	Profesional Universitario	Profesional	
	Otras actividades	Auxiliar de farmacia	1		1	Auxiliar Operativo	Asistencial	
Totales					311			



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowner

Anexo N° 2 - Distribución Recurso Humano Administrativo

Nombre Oficina	Funcionalidad	Cargo	No Cargos	Cargo de Nombramiento	Nivel Jerárquico	Observación
Gerencia	Gerencia	Gerente	1	Gerente	Directivo	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	Secretaria
Oficina Asesora de planeación y Calidad	Planeación	Asesor	1	Asesor de Oficina	Asesor	
		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	SOGC
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Oficina Asesora Jurídica	Jurídica	Asesor	1	Asesor de Oficina	Asesor	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Oficina de Control Interno	Control Interno	Asesor	1	Asesor de Oficina	Asesor	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Oficina de Control Interno Disciplinario	Control Interno Disciplinario	Asesor	1	Asesor de Oficina	Asesor	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Oficina de Participación Social y atención al usuario(SIAU)	Participación Social	Asesor	1	Asesor de Oficina	Asesor	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Subgerencia Científica	Subgerencia Científica	Subgerente	1	Subgerente Científico	Directivo	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	Secretaria
	Coordinador Hospitalización	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
	Coordinador Cirugía	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
	Coordinador Urgencias	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
	Coordinador Servicios Ambulatorios	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
	Coordinador Centros de Salud	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
	Coordinador Hospital Providencia	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
	Coordinador Enfermería	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
Auxiliar Administrativo		1	Auxiliar Administrativo	Asistencial		
Auditor Medico	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional		
	Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial		
Admisiones		Auxiliar Administrativo	7	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera	Subgerente	1	Subgerente Administrativo y Financiero	Directivo	Contratación
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	Secretaria
	Recursos Humanos	Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	Nomina
		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	Bienestar social
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	Psicólogo



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflowser

Nombre Oficina	Funcionalidad	Cargo	No Cargos	Cargo de Nombramiento	Nivel Jerárquico	Observación
						organizacional
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	Seguridad Industrial
Financiera		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Presupuesto		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Tesorería y Pagaduría		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Contabilidad		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Costos		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Facturación		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
Preparación cuentas		Técnico	2	Técnico Administrativo	Técnico	
Urgencias HCN		Auxiliar Administrativo	4	Auxiliar administrativos	Asistencial	El personal Auxiliar administrativo se debe ubicar según la experticia y las necesidades de las diferentes áreas
Admisión caja Urge			4	Auxiliar Administrativo (cajeros)	Asistencial	
Facturación Quirófanos			2			
Facturación pisos			4			
Facturación Apoyo Dx.						
Facturación C. Ext						
Facturación San Luis						
Facturación La Loma						
Facturación Providencia						
Sistemas de Información		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Técnico	2	Técnico Administrativo	Técnico	soporte red y equipos
Estadística		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
		Auxiliar Administrativo	2	Auxiliar Administrativo	Asistencial	Historias clínicas
Recursos físicos y administrativos		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario	Profesional	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Archivo		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	El personal Técnico administrativo se debe ubicar según la experticia y las necesidades de las diferentes áreas
Suministro		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Almacén		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
Kardex						
Bodeguero						
Mantenimiento		Profesional Universitario	1	Profesional Universitario (Ingeniero Biomédico)	Profesional	
		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Servicios Generales		Técnico	1	Técnico Administrativo	Técnico	
		Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo	Asistencial	
Total			87			



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaflower