 <p>Clínica <b>El Rosario</b> Amor que Acompaña y Servicio que Alivia</p>	<p><b>PERFIL EPIDEMIOLOGICO</b></p>	<p><b>Versión: 3</b></p>
		<p><b>Publicado: 04/05/2017</b></p>
		<p><b>Código: EST-PES-DE-05</b></p>

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO .....	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESEÑA INSTITUCIONAL.....	3
4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PENSAMIENTO ORGANIZACIONAL .....	4
5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	5
Tabla 1. Portafolio de servicios de internación .....	5
Tabla 2. Portafolio de servicios Quirúrgicos.....	6
Tabla 4. Portafolio de Otros servicios .....	7
Tabla 5. Capacidad Instalada .....	7
6. ÁREA DE INFLUENCIA .....	8
7. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN.....	9
Tabla 6. Estructura de la población (proyecciones para el año 2015).....	9
Tabla 7. Proyección de la población de Medellín, según sexo y grupos de edad. Año 2015.....	10
Tabla 8. Proyección de la población de Medellín, según sexo y comuna. Año 2015..	11
Gráfico 1. Estructura poblacional de Medellín, años 1993-2015 .....	12
8. ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA CIUDAD DE MEDELLÍN 2016 .....	13
Tabla 9. Principales causas de mortalidad, Medellín 2004-2015. ....	16
9. POBLACIÓN OBJETO SEDE CENTRO.....	18
POBLACIÓN ATENDIDA POR AÑO SEDE CENTRO: .....	18
Tabla 10. Primeros diagnósticos de egreso hospitalario. Sede Centro 2016.....	19
Tabla 11. Distribución de atenciones por servicio habilitado. Sede Centro. 2016. ....	20
Gráfico 2. Distribución de cirugías realizadas según servicio quirúrgico. Sede Centro. 2016 ..	23
Gráfico 3. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ortopédica 2016.....	23
Gráfico 4. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía urológica 2016. ....	24

	Gráfico 5. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía general 2016. ....	24
	Gráfico 6. Primeros procedimientos quirúrgicos. Neurocirugía 2016. ....	25
	Gráfico 7. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ginecológica 2016. ....	25
	Gráfico 8. Primeros procedimientos quirúrgicos. Procedimientos Ginecobstétricos 2016.....	26
	Gráfico 9. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía plástica 2016. ....	26
	Gráfico 10. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía maxilofacial 2016. ....	27
	Gráfico 11. Perfil de atenciones por aseguradora - Sede Centro 2016.....	27
	Gráfico 12. Mortalidad General. Sede Centro. 2016.....	28
10	POBLACIÓN OBJETO SEDE TESORO .....	29
	POBLACIÓN ATENDIDA POR AÑO SEDE TESORO: .....	29
	PERFIL DE LOS PRIMEROS DIAGNOSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO - SEDE TESORO 2016 ...	30
	Componente Ambulatorio .....	33
	Componente quirúrgico: .....	34
	Número de procedimientos por servicio quirúrgico habilitado.....	35
	Distribución por aseguramiento: .....	46
	Mortalidad general.....	47
11	ORIENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN .....	48
	Gráfico 38. Mapa de Procesos. Clínica El Rosario. ....	48
12	SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.....	49
	Gráfico 39. Tasa de satisfacción. Sede Centro. 2016 .....	49
	Gráfico 40. Tasa de satisfacción. Sede Tesoro. 2016 .....	50
13	SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	50
	Gráfico 41. Eventos adversos prevenibles. Sede Centro 2016.....	51
	Gráfico 42. Eventos adversos prevenibles. Sede Tesoro 2016.....	52
14.	CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE .....	52
	Gráfico 43. Modelo de Atención del paciente. Clínica El Rosario. ....	53
15.	REFERENCIAS .....	54
16.	CONTROL DE CAMBIOS .....	54
17.	FLUJO DE ELABORACIÓN – REVISIÓN – APROBACIÓN: .....	54

## **PERFIL EPIDEMIOLOGICO 2016**

La clínica El Rosario es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad médica. La oferta de servicios está dirigida a atender los tres niveles de complejidad baja, mediana y alta.

### **1. OBJETIVO**

Caracterizar la población atendida por la institución durante el año 2016, identificando los determinantes y perfiles de riesgo asociados a la morbilidad atendida, con el fin de definir las estrategias de intervención focalizadas al mejoramiento de los servicios ofertados a la población de influencia.

### **2. ALCANCE**

Este informe entrega el análisis descriptivo de la población atendida por la Clínica El Rosario en sus sedes centro y tesoro durante el año 2016, tanto en los servicios de internación como ambulatorios.

### **3. RESEÑA INSTITUCIONAL**

La Clínica fue erigida el 12 de Marzo de 1955, cuando se colocó la primera piedra, y el 29 de junio de 1959, Mere THERESE DES ANGES, de nacionalidad francesa y Superiora Provincial de las Hermanas de la Caridad Dominicadas de la Presentación en Medellín, entrega a la comunidad esta magna obra, para brindar servicios de salud de alta calidad humana, técnica y científica, regida por sólidos principios evangélicos. Desde su inicio ofrece servicios Médicos, Quirúrgicos, Urgencias, Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Psiquiatría.

La Clínica el Rosario actualmente cuenta con dos sedes: Centro y Tesoro en el Poblado. La Sede Centro está ubicada en la parte oriental de la ciudad, en el barrio los Ángeles, en la calle Urabá entre las carreras Mon y Velarde y Brasil, es una institución privada, sin ánimo de lucro, de alto nivel de complejidad, reconocida según Resolución 1560 de Junio 29 de 1995 por la D.S.S.A. En la actualidad cuenta con 162 camas.

En noviembre de 2005 abre la segunda sede ubicada en el Barrio Poblado, Carrera 20 No 2 Sur 185 Loma el Tesoro, con 126 camas y actualmente con 151.

Ambas sedes están dotadas con equipos de alta tecnología, un sistema de información en crecimiento, que le permite dar respuesta a los requerimientos de clientes internos y externos, su mayor fortaleza la constituye el compromiso y la idoneidad de su equipo humano.

Desde su fundación la clínica El Rosario vela no solo por las necesidades corporales y el bienestar temporal del hombre, sino la persona en su totalidad. Se preocupa por la salud física, psíquica y espiritual de sus usuarios. Se abre desde sus comienzos a un servicio hospitalario fundamentado en la antropología cristiana, coherente con los valores del Evangelio, que asegure su única opción: SERVICIO INTEGRAL.

La clínica El Rosario ofrece servicios integrales de salud de alta complejidad, su compromiso con la Humanización del Servicio, la Calidad en la atención y la idoneidad de sus empleados, hacen de ella un centro de referencia competitiva a nivel local, departamental y nacional y con proyección internacional, bajo el lema que integra nuestra filosofía: *“Amor que acompaña y servicio que alivia”*

#### **4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PENSAMIENTO ORGANIZACIONAL**

El Direccionamiento Estratégico está orientado a apoyar e implementar estrategias que faciliten el balance entre metas, capacidades y cambios en las oportunidades de mercado, para determinar un rumbo claro y mantener la integridad del sistema, cada vez que se planifiquen e implementen cambios en los diferentes procesos, a través de comunicación efectiva, apertura de espacios participativos para conocer necesidades y expectativas de los usuarios, otros cambios en el sector y el cumplimiento oportuno de normatividad aplicable, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos, rentabilidad, crecimiento y mantenimiento de la imagen corporativa.

La misión definida es contribuir al cuidado de la vida y la recuperación de la salud, mediante un servicio integral, seguro, humanizado y diferenciado, con personal idóneo y una excelente gestión que garantice creación de valor a sus grupos sociales objetivo, sostenibilidad económica y permanencia en el tiempo.

La visión institucional es ser una institución de salud de alta complejidad, líder en atención integral, segura, humanizada y centro de referencia a nivel nacional e internacional.

Nuestros valores institucionales son:

- Amor
- Servicio
- Responsabilidad
- Respeto
- Honestidad
- Solidaridad
- Liderazgo
- Seguridad

***“Un Carisma al Servicio de la Vida y la Salud”.***

Pensamiento fundante de las "Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours". El servicio al enfermo en Marie Poussepin tienen su fuente en el amor a Dios y al prójimo; Jesucristo es el modelo de su acción pastoral.

## 5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

**Tabla 1. Portafolio de servicios de internación**

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - INTERNACION	
SEDE CENTRO	SEDE TESORO
Hospitalización General Adultos	Hospitalización General Adultos
Hospitalización General Pediátrica	Hospitalización General Pediátrica
Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal
Cuidado Intermedio Adultos	Cuidado Intermedio Pediátrico
Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Adultos
Cuidado Intensivo Adultos	Cuidado Intensivo Neonatal
Cuidado Básico Neonatal	Cuidado Intensivo Pediátrico
Obstetricia	Cuidado Intensivo Adultos
	Cuidado Básico Neonatal
	Obstetricia

**Fuente:** Registro Empresas Prestadoras de Servicios de Salud. REPS. 2016.

Tabla 2. Portafolio de servicios Quirúrgicos

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - QUIRÚRGICOS	
SEDE CENTRO	SEDE TESORO
Cirugía General	Cirugía Cardiovascular
Cirugía Ginecológica	Cirugía General
Cirugía Maxilofacial	Cirugía Ginecológica
Cirugía Neurológica	Cirugía Maxilofacial
Cirugía Ortopédica	Neurocirugía
Cirugía Plástica	Cirugía Ortopédica
Cirugía Urológica	Cirugía Otorrinolaringología
Trasplante de tejido osteomuscular	Cirugía Oncológica
	Cirugía Pediátrica
	Cirugía Plástica y Estética
	Cirugía Vasculuar y Angiológica
	Cirugía Urológica
	Cirugía Endovascular Neurológica
	Cirugía Mama y Tumores de Tejidos Blandos
	Cirugía de Tórax
	Trasplante de tejido osteomuscular
	Cirugía Hepatobiliopancreática

**Fuente:** Registro Empresas Prestadoras de Servicios de Salud. REPS. 2016.

Tabla 3. Portafolio de servicios de Consulta Externa

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CONSULTA EXTERNA	
SEDE CENTRO	SEDE TESORO
Anestesia	Cardiología Adultos
Dolor y Cuidados Paliativos	Cardiología Pediátrica
Hemato-oncología	Cirugía Cardiovascular
Ortopedia y/o Traumatología	Cirugía Vasculuar
Urología	Electrofisiología
	Radioterapia
	Hemato-Oncología
	Dolor y Cuidados Paliativos
	Ginecología Oncológica
	Mastología
	Neumología
	Neumología
	Cirugía de Tórax
	Cirugía Hepatobiliopancreática
	Cirugía Infantil

**Fuente:** Registro Empresas Prestadoras de Servicios de Salud. REPS. 2016.

Tabla 4. Portafolio de Otros servicios

SEDE CENTRO		SEDE TESORO	
TIPO DE SERVICIO	SERVICIO	TIPO DE SERVICIO	SERVICIO
Urgencias	Servicio de Urgencias	Urgencias	Servicio de Urgencias
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Endoscopia digestiva	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Endoscopia digestiva
	Radiología e Imágenes Diagnósticas		Hemodinamia
	Servicio Farmacéutico		Quimioterapia
	Ultrasonido		Radiología e Imágenes Diagnósticas
	Terapia Respiratoria		Radioterapia
	Ecocardiografía		Servicio Farmacéutico
	Fisioterapia		Ultrasonido
Procesos	Proceso de Esterilización		Terapia Respiratoria
			Ecocardiografía
			Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas
		Fisioterapia	
		Protección específica y detección temprana	Vacunación
		Procesos	Proceso de Esterilización

**Fuente:** Registro Empresas Prestadoras de Servicios de Salud. REPS. 2016.

Tabla 5. Capacidad Instalada

CAPACIDAD INSTALADA					
SEDE CENTRO		SEDE TESORO			
SERVICIO	UNIDAD	SERVICIO	UNIDAD		
Urgencias	18 Unidades	Urgencias adultos y pediátricas	23 Unidades		
Cirugía	8 Quirófanos	Cirugía	10 Quirófanos		
Obstetricia	1 Sala de Partos	Cirugía Obstétrica	1 sala de partos		
Ayudas diagnósticas	1 Sala de Diagnóstico invasivo	Hospitalización	UCI Adultos	14 Unidades	
	1 Sala de Tomografía		UCE Adultos	12 Unidades	
	1 Sala de Ecografía		UCI Neonatal	5 Unidades	
Consulta Externa	4 Consultorios		UCE Neonatal	5 Unidades	
Hospitalización	UCI Adultos		6 Unidades	Unidad Básicos	6 Unidades
	UCE Adultos		6 Unidades	UCI Pediátrica	5 Unidades
	UCI Neonatal		4 Unidades	UCE Pediátrica	5 Unidades

UCE Neonatal	4 Unidades		Pediatría	25 Camas
Unidad Básicos	4 Unidades		Obstetricia	18 Camas
Pediatría	25 Camas		Medico-Quirúrgica	57 Camas
Obstetricia	29 Camas	Hemodinamia	2 salas	
Medico-Quirúrgica	102 Camas	Oncología	Quimioterapia	17 Unidades
			Braquiterapia	1 Sala
			Radioterapia	1 Sala
		Consulta externa	6 consultorios	
		Ayudas diagnósticas	1 Sala Tomografía	
			1 Sala de Mamografía	
			1 Sala de ecografía	
			1 Sala de Prueba de esfuerzo	
			1 Sala de Tilt Test	
		Fisioterapia	1 Consultorio	
		Rehabilitación		
		Cardiopulmonar		

## 6. ÁREA DE INFLUENCIA

La Clínica el Rosario de la ciudad de Medellín tiene 2 sedes, centro y Tesoro.

La sede Centro se encuentra ubicada en la carrera. 41 N.62 – 5, zona correspondiente al sector centro oriental de la ciudad en la comuna 8, de la cual hacen parte los barrios de Villa Hermosa, La Mansión, San Miguel, La Ladera, Enciso, Sucre, Los Mangos, Las Colinas de Enciso, Golondrinas, Llanaditas, Trece de Noviembre, El Pinal, La Libertad, Pinar del Cerro, La Toma, La Planta, El Molino-La Paz, Las Estancias, Santa Lucía, Villa Lilliam, San Antonio, Villatina, La Libertad 2, Sol de Oriente, Villa Turbay, La Sierra, Las Mirlas, Altos de la Torre, Pacífico, Esfuerzos de Paz y las áreas institucionales del Batallón Girardot. ITM La Fraternidad, Bosques Universidad de Antioquia y cerro Pan de Azúcar.

La Comuna 8 limita al oriente con el Corregimiento de Santa Elena, al sur con la comuna 9 Buenos Aires, al occidente con la comuna 10 La Candelaria y al noroccidente con la comuna 3 Manrique.

La sede Tesoro está ubicada en la carrera 20 N. 2 sur – 185, en el barrio el Poblado, correspondiente a la comuna 14 Se encuentra ubicada en la zona suroriental. Limita por el norte con el corregimiento de Santa Elena y con las comunas La Candelaria (n.º 10), Buenos Aires (n.º 9); por el oriente con el corregimiento de Santa Elena; por el sur con el municipio de Envigado y por el occidente con la Comuna n.º 15 Guayabal.



## 7. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

El conocimiento de la composición de la población, su tendencia en el tiempo, la frecuencia de los fenómenos vitales y las diferencias entre las poblaciones de unas regiones y otras, permiten conocer variables de importancia en la en la toma de decisiones. La siguiente información contiene los datos demográficos globales y discriminados por comunas y corregimientos de la ciudad, que constituyen el área principal de influencia de la institución.

Tabla 6. Estructura de la población (proyecciones para el año 2015)

Estructura de la población (proyecciones para el año 2015)	Medellin <sup>1</sup>		Antioquia <sup>2</sup>		Colombia <sup>3</sup>	
	No.	%	No.	%	No.	%
Población total	2.464.322	100,0	6.456.207	100,0	48.202.617	100,0
Población mujeres	1.304.563	52,9	3.301.418	51,1	24.403.311	50,6
Población hombres	1.159.759	47,1	3.154.789	48,9	23.799.306	49,4
Población menor de 5 años	146.105	5,9	531.299	8,2	4.321.077	9,0
Población menor de 15 años	450.697	18,3	1.577.142	24,4	12.859.365	26,7
Población mayor de 60 años	379.297	15,4	755.352	11,7	5.332.644	11,1
Población de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	660.047	26,8	1.726.279	26,7	12.630.801	26,2

1 **Fuente:** Proyección de población 2006 -2015. Convenio DANE. Municipio de Medellín, 2009.

2 **Fuente:** DANE. Proyecciones de Población por áreas.

3 [www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/ProyeccionMunicipios2005\\_2020.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls)

Estructura de la población (proyecciones para el año 2015)	Medellin <sup>1</sup>	Antioquia <sup>2</sup>	Colombia <sup>3</sup>
Tasa global de fecundidad (hijos/mujer)	1,5	1,6	<b>2,35</b> (2010-2015)
Tasa de fecundidad general en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años (por mil) <sup>5</sup>	49,9	47,3	<b>71,50</b> (2010-2015)
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad (por mil) <sup>5</sup>	70,4	64,9	<b>74,50</b> (2010-2015)

Tasa bruta de natalidad por mil hab.	11,8	11,7	<b>19,2</b> (2010-2015)
Tasa bruta de mortalidad por mil hab.	5,2	4,5	<b>5,80</b> (2010-2015)
Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos	8,1	8,5	<b>17,10</b> (2010-2015)
Esperanza de vida al nacer <b>Total</b>	<b>77,1</b> <sup>4</sup>	<b>75,07</b> <sup>3</sup> (2010-2015)	<b>75,22</b> (2010-2015)
Esperanza de vida al nacer <b>Hombres</b>	<b>75,5</b> <sup>4</sup>	<b>71,90</b> <sup>3</sup> (2010-2015)	<b>72,07</b> (2010-2015)
Esperanza de vida al nacer <b>Mujeres</b>	<b>78,7</b> <sup>4</sup>	<b>78,42</b> <sup>3</sup> (2010-2015)	<b>78,54</b> (2010-2015)

<sup>1</sup> **Fuente:** DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín. Cifras preliminares, corte a 30 abril de 2016-publicadas 30 de junio de 2016.

<sup>2</sup> **Fuente:** DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Cifras preliminares, corte a 30 abril de 2016-publicadas 30 de junio de 2016.

<sup>3</sup> Ministerio de la Protección Social, Situación de Salud en Colombia Indicadores básicos 2010.

<sup>4</sup> Proyección de población 2006 -2015. Convenio DANE. Municipio de Medellín, 2009.

<sup>5</sup> Cálculo realizado tomando los certificados de nacidos vivos más las defunciones fetales

Tabla 7. Proyección de la población de Medellín, según sexo y grupos de edad. Año 2015

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
< 1 Año	14.818	14.134	28.952
De 1 Año	14.887	14.207	29.094
De 2 Años	14.947	14.281	29.228
De 3 Años	15.007	14.347	29.354
De 4 Años	15.066	14.411	29.477
<b>Subtotal menores de 1- 4</b>	<b>74.725</b>	<b>71.380</b>	<b>146.105</b>
De 5- 9	76.470	73.138	149.608
De 10-14	79.239	75.745	154.984
<b>Subtotal 5-14</b>	<b>155.709</b>	<b>148.883</b>	<b>304.592</b>
De 15-19	88.248	85.288	173.536
De 20-24	98.350	96.145	194.495
De 25-29	103.893	103.562	207.455
De 30-34	90.730	99.229	189.959

De 35-39	77.432	90.028	167.460
De 40-44	69.116	83.820	152.936
<b>Subtotal 15-44</b>	<b>527.769</b>	<b>558.072</b>	<b>1.085.841</b>
De 45-49	85.162	101.975	187.137
De 50-54	86.958	107.613	194.571
De 55-59	73.033	93.746	166.779
<b>Subtotal 45-59</b>	<b>245.153</b>	<b>303.334</b>	<b>548.487</b>
De 60-64	55.746	72.239	127.985
De 65-69	41.027	55.480	96.507
De 70-74	25.069	36.063	61.132
De 75-79	17.613	28.133	45.746
80 y Más	16.948	30.979	47.927
<b>Subtotal 60 y Más</b>	<b>156.403</b>	<b>222.894</b>	<b>379.297</b>
<b>Total Medellín</b>	<b>1.159.759</b>	<b>1.304.563</b>	<b>2.464.322</b>

*Fuente: Proyección de población 2006 -2015. Convenio DANE. Municipio de Medellín, 2009.*

Tabla 8. Proyección de la población de Medellín, según sexo y comuna. Año 2015

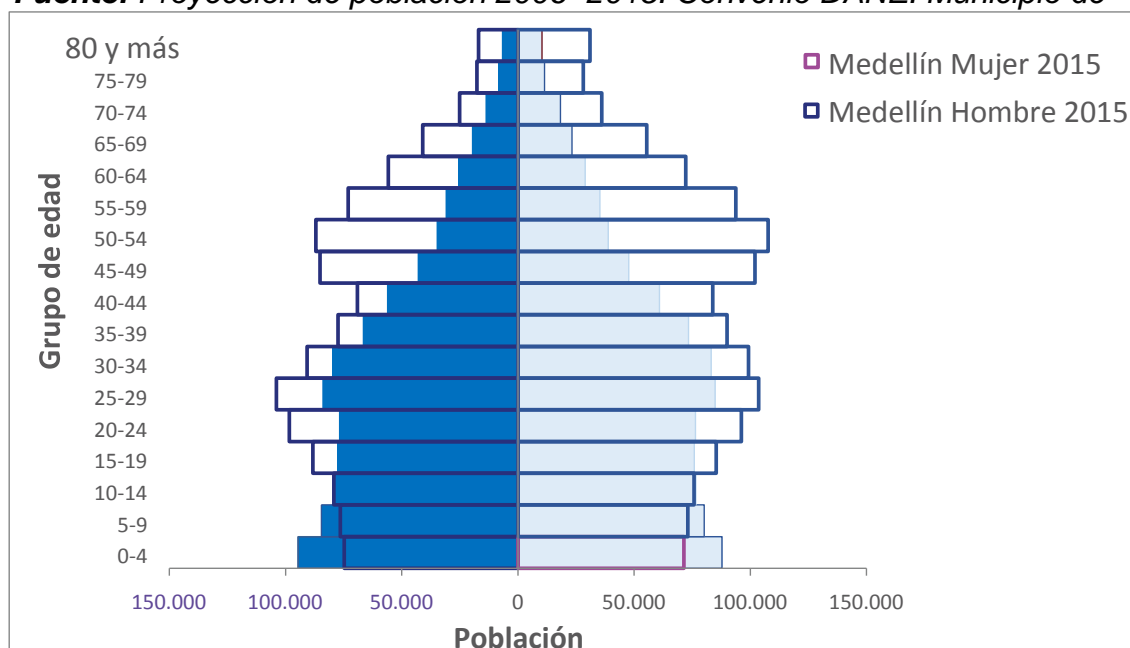
Comuna / Corregimiento	Hombres	Mujeres	Total	%
Popular	61.768	68.601	130.369	5,3
Santa Cruz	52.511	58.941	111.452	4,5
Manrique	76.510	83.148	159.658	6,5
Aranjuez	77.347	84.905	162.252	6,6
Castilla	70.942	78.809	149.751	6,1
Doce de Octubre	91.891	101.766	193.657	7,9
Robledo	81.378	90.282	171.660	7,0
Villa Hermosa	66.090	71.441	137.531	5,6
Buenos Aires	64.565	72.209	136.774	5,6
La Candelaria	41.741	43.764	85.505	3,5
Laureles - Estadio	53.587	68.656	122.243	5,0
La América	43.034	53.244	96.278	3,9
San Javier	66.018	72.045	138.063	5,6
El Poblado	58.482	70.357	128.839	5,2
Guayabal	44.594	49.876	94.470	3,8

Belén	90.108	106.586	196.694	8,0
Palmitas	2.996	3.328	6.324	0,3
San Cristóbal	37.899	41.559	79.458	3,2
Altavista	17.495	18.968	36.463	1,5
San Antonio	52.167	56.689	108.856	4,4
Santa Elena	8.636	9.389	18.025	0,7
Total Comunas	1.040.566	1.174.630	2.215.196	89,9
Total Corregimientos	119.193	129.933	249.126	10,1
<b>Total Medellín</b>	<b>1.159.759</b>	<b>1.304.563</b>	<b>2.464.322</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Proyección de población 2006 -2015. Convenio DANE. Municipio de Medellín, 2009.*

Gráfico 1. Estructura poblacional de Medellín, años 1993-2015

*Fuente: Proyección de población 2006 -2015. Convenio DANE. Municipio de*



*Medellín, 2009.*

## **8. ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA CIUDAD DE MEDELLÍN 2016**

### **POBREZA, DESIGUALDAD Y DEMOGRAFÍA:**

En 2016 se mantuvo la tendencia positiva de descenso de la desigualdad de los ingresos en Medellín y la región metropolitana del valle de Aburrá del periodo 2012- 2015.

Entre 2015 y 2016 el índice de Gini se redujo en un 2,25%, ubicándose en 0.478. Esta reducción fue la mayor entre las más importantes ciudades del país. Lo anterior parece estar asociado con un aumento en la participación de los ocupados en el mercado laboral con formación técnica tecnológica, quienes pasaron de representar el 19,2% en 2014 al 21,9% en 2016.

Entre 2010-2016 es posible evidenciar una tendencia descendente de las brechas entre comunas en el Índice Multidimensional de Condiciones de Vida, dicha al igual que una reducción en las brechas entre el entorno rural y el urbano. Entre 2010-2016 la mayor reducción en las brechas entre comunas se dio en la dimensión de ingresos, en consonancia con la evolución del índice de Gini durante este periodo, seguida de la dimensión de capital físico del hogar, mientras las dimensiones que menos redujeron sus brechas entre territorios fueron la vulnerabilidad (condiciones de habitabilidad y carga económica del hogar) y el entorno y calidad de la vivienda. De forma positiva, tanto la tasa de pobreza como la tasa de pobreza extrema siguieron con la tendencia descendente. Así, entre 2015 y 2016 la tasa de pobreza se redujo un 1,6%, ubicándose en 14,1%, aunque esto significó en términos absolutos, para Medellín, un aumentó en 13.150 personas más en dicha condición entre ambos años. Por su parte, la tasa de pobreza extrema pasó, de 3,3% en 2015 a 2,9% en 2016, siendo la mayor reducción entre las principales ciudades y áreas metropolitanas en el país

En cuanto a los cambios demográficos más importantes, en 2016 prosiguió la tendencia de descenso en el desplazamiento neto reportado ante las autoridades, pero sigue preocupando el mayor envejecimiento poblacional, el cual ya empieza a mostrar una destinación creciente de recursos públicos para

garantizar los derechos de los adultos mayores sin seguridad social y sin redes de apoyo familiar.

## **EDUCACIÓN:**

En 2016, lo único destacable fue que la cobertura neta en media la cual permaneció estable, mientras la bruta aumentó levemente, pasando de 75,4% a 76%, logrando consolidar el único nivel -entre transición y media- que logró aumentar la cobertura en el periodo 2008-2016.

El nivel de transición es donde se presentó el mayor retroceso, no logrando coberturas del 100% en ninguno de los casos, a 2016 se ubicaron en 75.9% la neta y 88.6% la bruta. En el caso de la educación superior, se mantuvo estable la asistencia para Medellín y la región metropolitana, ubicándose a 2016 en 35,3%.

En cuanto a la eficiencia interna, el nivel de básica secundaria muestra los mayores desafíos con las más altas tasas de repitencia, deserción y extra edad, siendo este último indicador el más alto, ubicándose en 2016 en 9,9%. Entre 2015 y 2016 se presentaron dos tendencias en la eficiencia interna, de un lado, las tasas de deserción y de extra edad permanecieron estables para el conjunto de los niveles evaluados, mientras en el caso de la repitencia hubo un aumento importante entre ambos años.

La tasa de deserción total pasó de 3,3% a 3,4%, y la de extra edad permaneció en 5,6%, mientras que la tasa de repitencia pasó de 1,9% a 3,7%. En lo que respecta al logro escolar, tomando el periodo 2009-2016 para las pruebas Saber para quinto y noveno grado y el periodo 2009 y 2015 para las pruebas internacionales Pisa, se tiene que en general hay un avance en los logros para los estudiantes. En el primer caso, aumentó la participación de estudiantes que obtuvieron una clasificación entre satisfactorio y avanzado en tres de las cuatro pruebas. La excepción fue matemáticas para el quinto grado donde la participación en dichas categorías no varió entre 2009 y 2016. En el segundo caso, los puntajes promedios en las pruebas de ciencias, lenguaje y matemáticas aumentaron 6,4%, 5,4% y 5,2%, respectivamente, entre 2009 y 2015. Para ambos tipos de prueba, la mejora fue mayor para los colegios oficiales, disminuyendo la diferencia frente a los privados.

**SALUD:**

En 2016 Medellín mantuvo un nivel de cobertura universal del Sistema de Salud, con mayor participación del régimen contributivo, como consecuencia del mejor desempeño económico de la ciudad y la consiguiente reducción de la tasa de desempleo que tuvo lugar hasta 2014. No obstante, los habitantes de Medellín aún tienen barreras para lograr un acceso efectivo a los servicios de salud, asociadas a la demora en la asignación de citas y menor capacidad de resolución de los bajos niveles de complejidad, siendo este último objeto de intervención por parte de la Administración Municipal, que reporta haber contribuido a descongestionar el triage III en servicios de urgencias de mediana y alta complejidad en un 40% a diciembre de 2016.

En lo que respecta al estado de salud, permanecen los retos en materia de promoción de salud y prevención de la enfermedad, derivados del incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, junto con la creciente participación de las enfermedades crónicas no transmisibles entre las principales causas de atención en consulta externa, causas de mortalidad y causas de años de vida potenciales perdidos. Por otro lado, aunque hubo descensos en la proporción de embarazo adolescente y en la tasa de fecundidad del grupo etario comprendido entre los 10 y 19 años, es evidente una concentración territorial del fenómeno, específicamente los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años, en comunas con una situación socioeconómica más precaria, como es el caso de Popular, Manrique y Villa Hermosa.

**Tabla 9. Principales causas de mortalidad, Medellín 2004-2015.**

Tabla 5. Medellín: Principales causas de mortalidad, 2004-2015													
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Primera causa	Nombre	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Agresiones	Agresiones	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón
	Participación en el total de muertes (%)	14.07	13.9	13.9	14.2	13.5	15.6	13.7	13.8	15.4	14.9	15.2	13.4
Segunda causa	Nombre	Agresiones	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Agresiones	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Agresiones	Enfermedades isquémicas del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Agresiones	Agresiones	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores
	Participación en el total de muertes (%)	9.09	8.1	6.7	7.5	8.4	12.9	13.4	11.3	8.6	7.3	7.4	7.7
Tercera causa	Nombre	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Agresiones	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares
	Participación en el total de muertes (%)	7.30	7.0	6.6	6.9	6.9	6.5	7.1	7.4	7.0	6.8	6.7	6.4
Cuarta causa	Nombre	Enfermedades cerebrovasculares	Agresiones	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Agresiones	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Agresiones	Enfermedades hipertensivas
	Participación en el total de muertes (%)	6.8	6.4	6.4	6.6	6.4	6.3	6.9	6.7	6.8	6.8	5.0	5.3
Quinta causa	Nombre	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Resto de enfermedades del sistema digestivo	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	Neumonía
	Participación en el total de muertes (%)	4.97	4.7	4.4	3.9	3.9	4.0	4.1	4.3	4.2	4.2	4.5	4.7

*Fuente: Encuesta de calidad de vida ciudad de Medellín 2016.*

## EMPLEO:

En medio de un contexto macroeconómico poco favorable, el mercado laboral del área metropolitana del Valle de Aburrá presentó reducciones en la participación y la ocupación. Con todo y eso, el efecto en la tasa de desempleo no fue tan fuerte pues tuvo un leve cambio al alza al pasar de 10,6% en 2015 a 10,7% en 2016. En términos de la distribución de los ocupados por ramas de



actividad, no se presentaron cambios significativos, con lo que el sector Comercio, hoteles y restaurantes se mantiene como el que mayor proporción de ocupados concentra: el 30%. En cuanto a la calidad del empleo, se presentó un descenso en la informalidad para la región metropolitana, que se ubicó en 2016 en 42,3%. Cabe resaltar que, en el caso de las comunas de Medellín, hay seis que presentan tasas de desempleo e informalidad (promedio anual) superiores a las observadas en la ciudad, así como menores niveles de afiliación a pensiones. Son ellas: Popular, La Candelaria, San Javier, Santa Cruz, Villa Hermosa y Manrique. En términos del desempeño del mercado laboral de los jóvenes, se retoman aspectos anteriormente señalados: hay condiciones estructurales que impiden que se reduzca la relación entre la tasa de desempleo de jóvenes y adultos que, en un contexto de disminución del desempleo juvenil en 2016, igual se mantiene en 2,2. Además, las mujeres jóvenes presentan las condiciones más complejas de participación, ocupación y desempleo con respecto los hombres jóvenes y las mujeres y hombres adultos.

## **VIVIENDA Y SERVICIOS PÚBLICOS**

En 2016 el número de viviendas en Medellín ascendió a 824.807, de las cuales el 35% está concentrado en el estrato dos y el 30% en el estrato tres, mientras que las comunas con mayor concentración de viviendas son Belén y Robledo, que reúnen el 9% y 8%, respectivamente. En lo que respecta a las carencias de vivienda, el déficit cuantitativo creció en 34% entre 2015 y 2016, equivalente a 8.282 viviendas, superando el aumento observado entre 2014 y 2015 que fue de 3%. Asimismo, el déficit cualitativo de vivienda aumentó en 15% entre 2015 y 2016, esto es en 6.789 viviendas, superando también el aumento presentado entre 2014 y 2015 que fue de 3%. Los hogares deficitarios, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, continúan concentrándose en las mismas comunas: Popular, Manrique, Villa Hermosa, Aranjuez, Santa Cruz y San Javier.

En materia de servicios públicos, Medellín reporta altos niveles de cobertura en los servicios de energía, recolección de basuras y gas domiciliario. En cuanto al acueducto, la cobertura a 2016 fue de 96,6% y la de alcantarillado sanitario fue de 92,6%, lo que indica que aún hay hogares que no gozan del servicio público de aguas en Medellín. Es de resaltar que se han reducido el número de morosos de los tres servicios básicos (agua, energía y gas) en el marco de la implementación de los programas de energía prepago y aguas prepago.

## **MEDIO AMBIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO**

En 2016, Medellín en cuanto a calidad del aire, las concentraciones de PM10 en el valle de Aburrá son estables con relación a los años anteriores, mientras que las de PM2.5 evidencian aumentos significativos en el caso de Medellín y ligeros en el caso de los municipios periféricos, lo que confirma la necesidad de medidas de largo plazo para la descontaminación del aire. Asimismo, los datos del Índice de Calidad del Aire para 2016 evidencian la presencia de mayores picos de contaminación con respecto a 2015 que no son contrarrestados por el leve aumento en la proporción de días con buena calidad del aire. La calidad del agua del río Aburrá evidencia el mal estado de algunas de sus quebradas afluentes, y las obras del PSMV, que pretenden corregir esta situación, avanzan lentamente en relación con el cronograma establecido en 2015. El número de viviendas destruidas por desastres naturales aumentó en 66% en 2016 con respecto a 2015, y los defectos estructurales y los movimientos en masa siguen siendo los principales factores de desastre. La producción de residuos aumentó en Medellín en 2016, pasando de 0,5 a 0,57 kilogramos diarios por habitante en zonas residenciales, y también lo hizo el porcentaje de residuos aprovechados en los hogares, pasando de 16% a 17% entre 2015 y 2016. Por su parte, los niveles de ruido siguen siendo altos en el valle de Aburrá con relación a la norma nacional, con los mayores niveles de excedencia en las estaciones del Politécnico Jaime Isaza Cadavid, la Facultad de Minas de la Universidad Nacional y el centro comercial Complex Ditaires en Itagüí.

### **9. POBLACIÓN OBJETO SEDE CENTRO**

#### **POBLACIÓN ATENDIDA POR AÑO SEDE CENTRO:**

- **Componente Hospitalario:**

Durante el año 2016 se atendieron un total de 10962 egresos hospitalarios, de los cuales se obtuvo una ocupación de 55876 días de cama ocupada, lo cual representó para la sede una proporción ocupacional del 71.7% y un giro cama promedio de 5.3 usos por mes.

Los principales diagnósticos de egreso fueron en su orden: Parto único espontaneo presentación cefálica de vértice, parto por cesárea sin otra

especificación, gonartrosis no especificada - artrosis rodilla, cálculo del uréter y bronquiolitis aguda no especificada.

Tabla 10. Primeros diagnósticos de egreso hospitalario. Sede Centro 2016

**PERFIL DE LOS PRIMEROS DIAGNOSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO - SEDE CENTRO 2016**

CIE 10	DIAGNOSTICO	NRO	%
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1459	13%
O82	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	651	6%
M17	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA - ARTROSIS RODILLA	433	4%
N20	CALCULO DEL URETER	398	4%
J21	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	392	4%
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETA	270	2%
M16	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA - ARTROSIS CADERA	262	2%
N39	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	252	2%
S72	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	240	2%
M19	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	216	2%
	OTROS DIAGNOSTICOS	6389	58%
	TOTAL EGRESOS 2016	10962	100%

**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

- **Componente Ambulatorio**

Las áreas ambulatorias se distribuyen así:

Durante el 2016 la sede centro realizó un total de 91356 atenciones, a continuación, se presenta la distribución de las atenciones por servicio habilitado.

- **Consulta externa:** Durante el año 2016 se atendieron un total de 16649 consultas externas, con un promedio de uso del 72.3% correspondiente a la oferta del servicio.
- **Ayudas diagnósticas:** Para el año 2016 el servicio de imágenes diagnósticas realizó un total de 25914 atenciones, de las cuales el 95.64% (24376) fueron realizados en pacientes de los servicios de internación. El servicio de gastroenterología, el cual hace parte de la unidad funcional de imágenes diagnósticas atendió un total de 427 pacientes.

- **Terapia respiratoria:** El servicio de terapia respiratoria atendió 11477 pacientes durante el año, de los cuales el 99.1% correspondió a consultas realizadas a pacientes de los servicios de hospitalización.
- **Urgencias:** Para el año 2016 acudieron al servicio de urgencias un total de 27734 pacientes, los cuales tras su clasificación el 69.3% fueron atendidos (19217), el destino final del 39.3% de los pacientes atendidos fue internación en servicios de hospitalización.

Tabla 11. Distribución de atenciones por servicio habilitado. Sede Centro. 2016.

Servicio	Centro	
	Cantidad	%
Consulta externa	16649	18.2%
Cirugía	7678	8.4%
Urgencias	27734	30.4%
Ayudas Diagnosticas	25914	28.4%
Hospitalización	10962	12.0%
Obstetricia	2419	2.6%

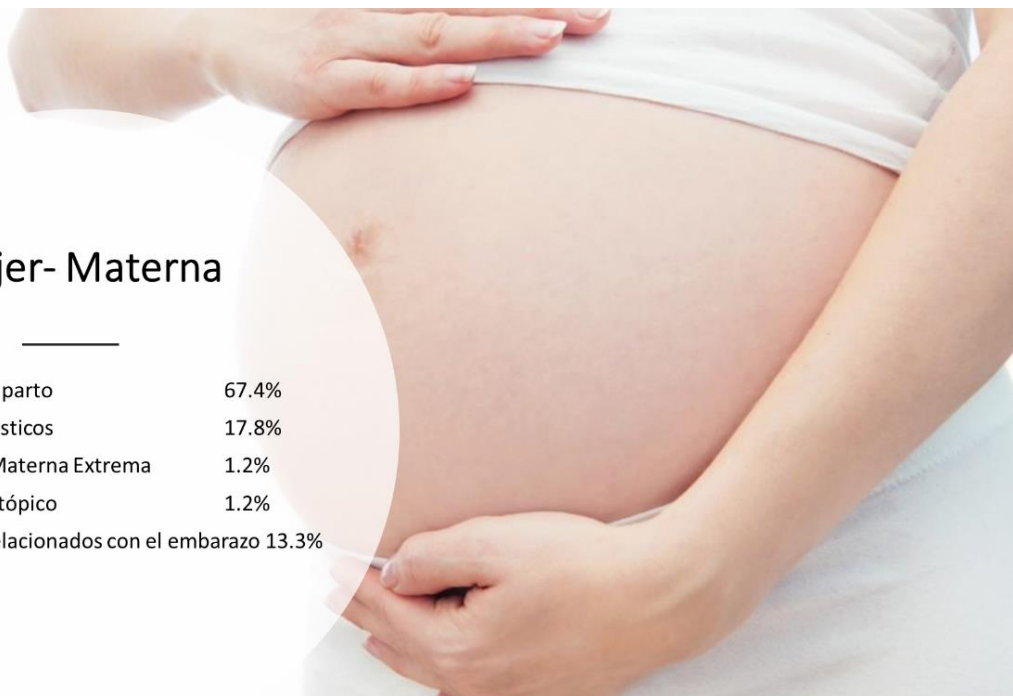
- **Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

- **Perfil Epidemiológico Por Grupos De Atención**

Se presentan a continuación las principales causas de hospitalización por grupo etéreo.

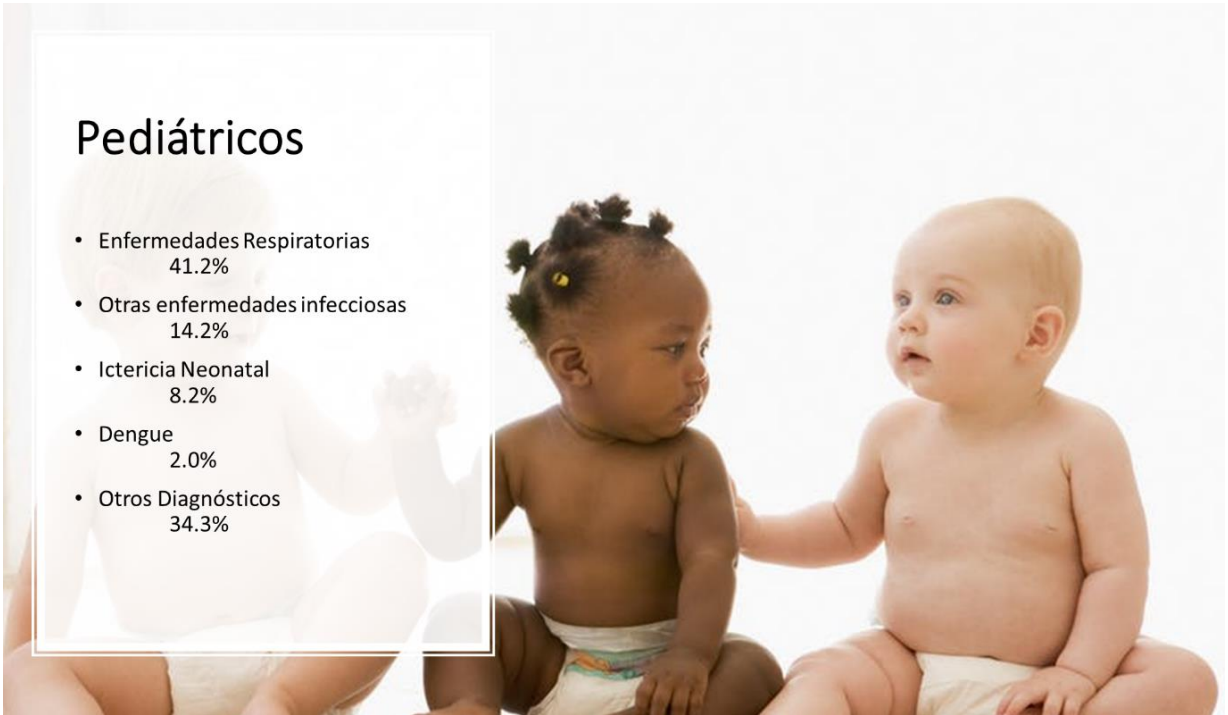
### Mujer- Materna

- Atención del parto 67.4%
- Otros diagnósticos 17.8%
- Morbilidad Materna Extrema 1.2%
- Embarazo Ectópico 1.2%
- Trastornos relacionados con el embarazo 13.3%



## Pediátricos

- Enfermedades Respiratorias 41.2%
- Otras enfermedades infecciosas 14.2%
- Ictericia Neonatal 8.2%
- Dengue 2.0%
- Otros Diagnósticos 34.3%



## Neonatos

- Enfermedades Respiratorias 29.4%
- Prematuridad 9.4%
- Trastornos digestivos 4.1%
- Enfermedades infecciosas 3.7%
- Ictericia Neonatal 5.3%
- Trastornos Convulsivos 0.8%
- Otros diagnósticos 13.5%



## Adultos

• Trastornos Cerebrales	0.3%
• Enfermedades Infecciosas	0.7%
• Trastornos Digestivos	1.3%
• Enfermedades Pulmonares	1.5%
• Dengue	1.7%
• Patología abdominal	3.2%
• Trastornos Urinarios	12.5%
• Trastornos oseos	26.5%
• Otros diagnósticos	52.3%

- **Componente quirúrgico:**

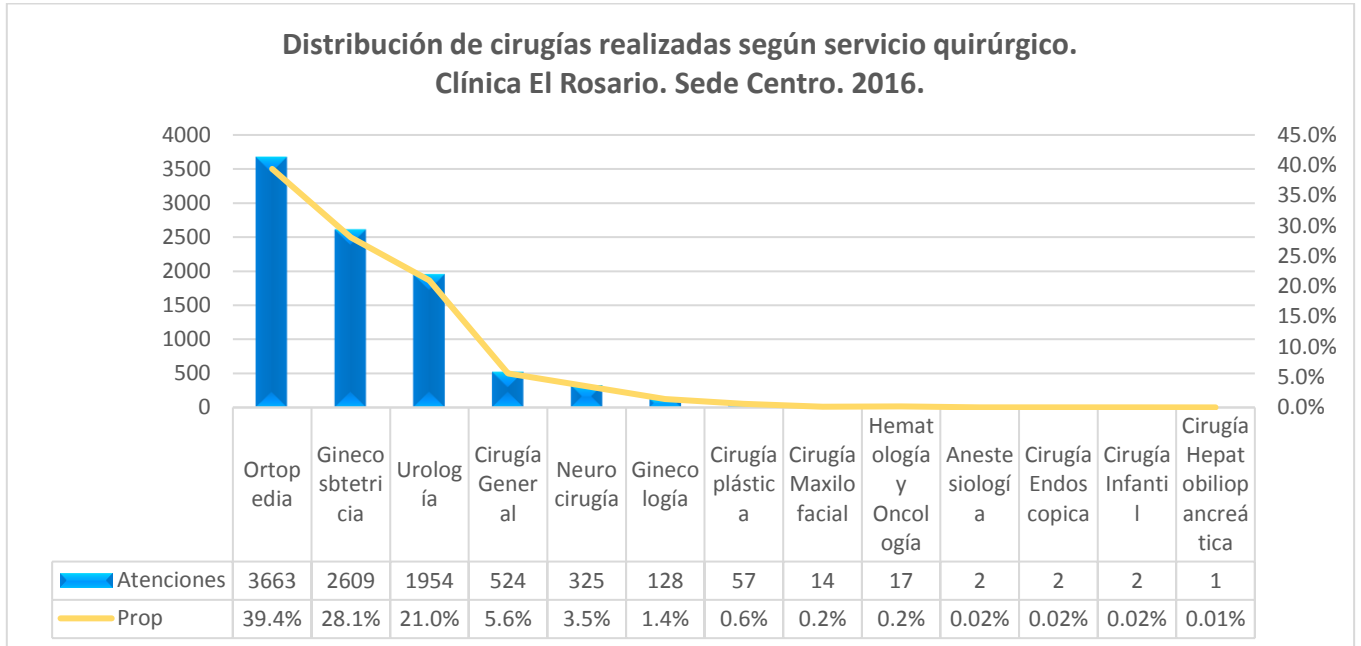
En los servicios quirúrgicos se atendieron durante el año 2016, 7678 procedimientos, de los cuales el 58.2% fueron procedimientos de pacientes hospitalizados, el 51.3% fueron cirugías electivas, el 48.7% urgentes y el 41.8% ambulatorias.

En el servicio de partos, durante el año 2016 se atendieron un total de 2419 nacimientos, de los cuales el 67.3% fueron partos y el 32.7% cesáreas.

La utilización de las salas de cirugía para procedimientos electivos representó el 53.5% en promedio del uso de los mismos.

Número de procedimientos por servicio quirúrgico habilitado

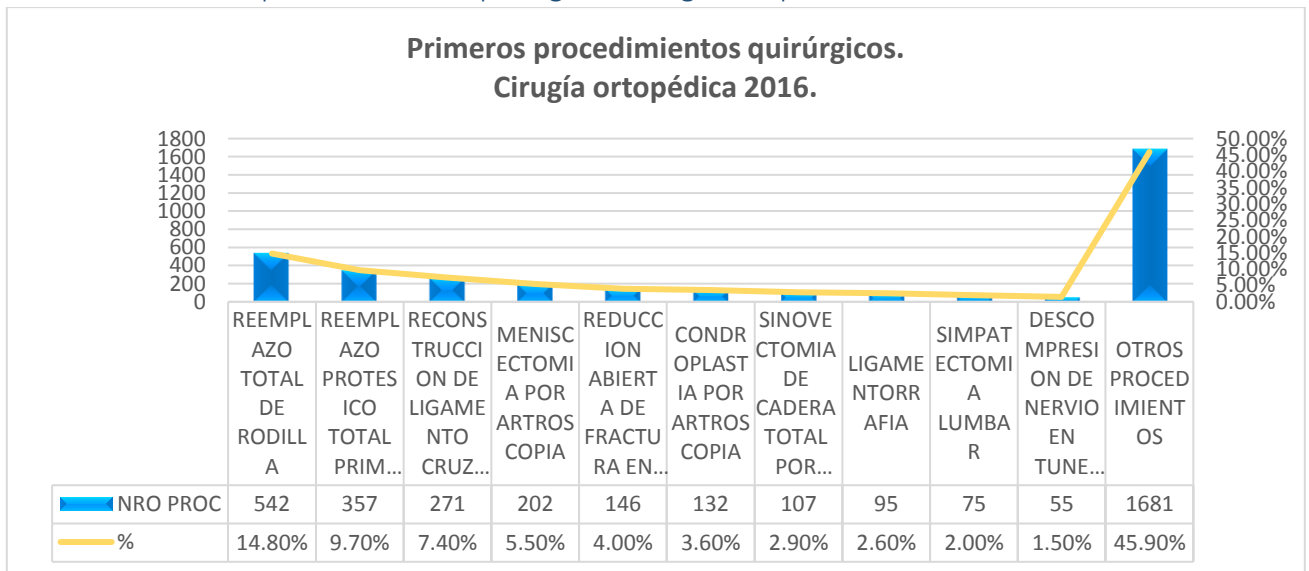
Gráfico 2. Distribución de cirugías realizadas según servicio quirúrgico. Sede Centro. 2016



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

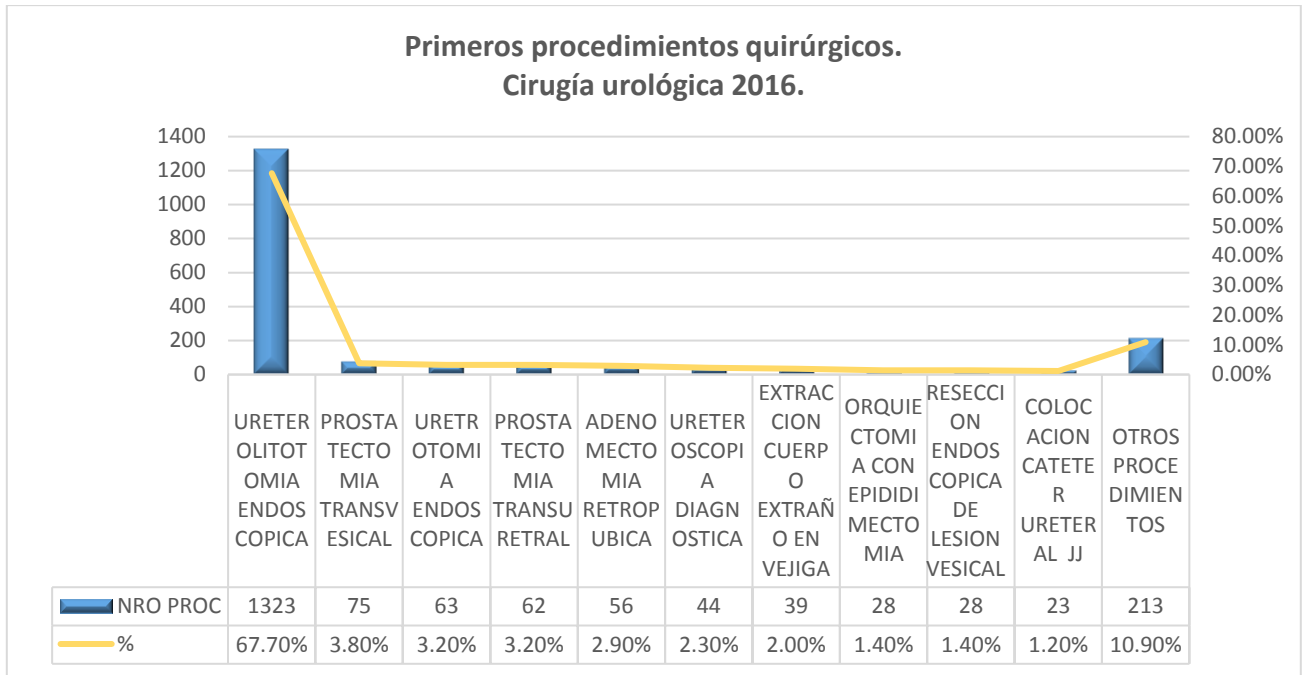
Los servicios quirúrgicos con mayor volumen de eventos atendidos durante el año fueron ortopedia con el 39.4%, ginecobstetricia con el 28.1%, urología con el 21% y cirugía general con el 5.6%

Gráfico 3. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ortopédica 2016.



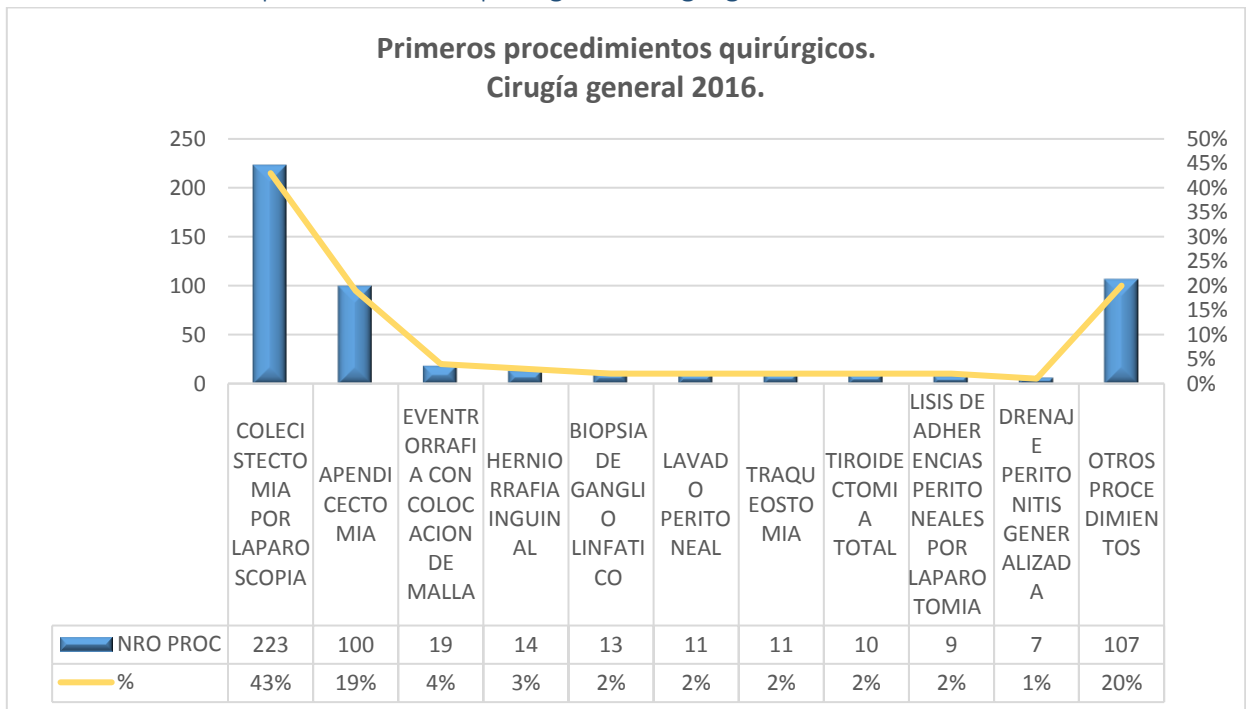
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

Gráfico 4. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía urológica 2016.



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

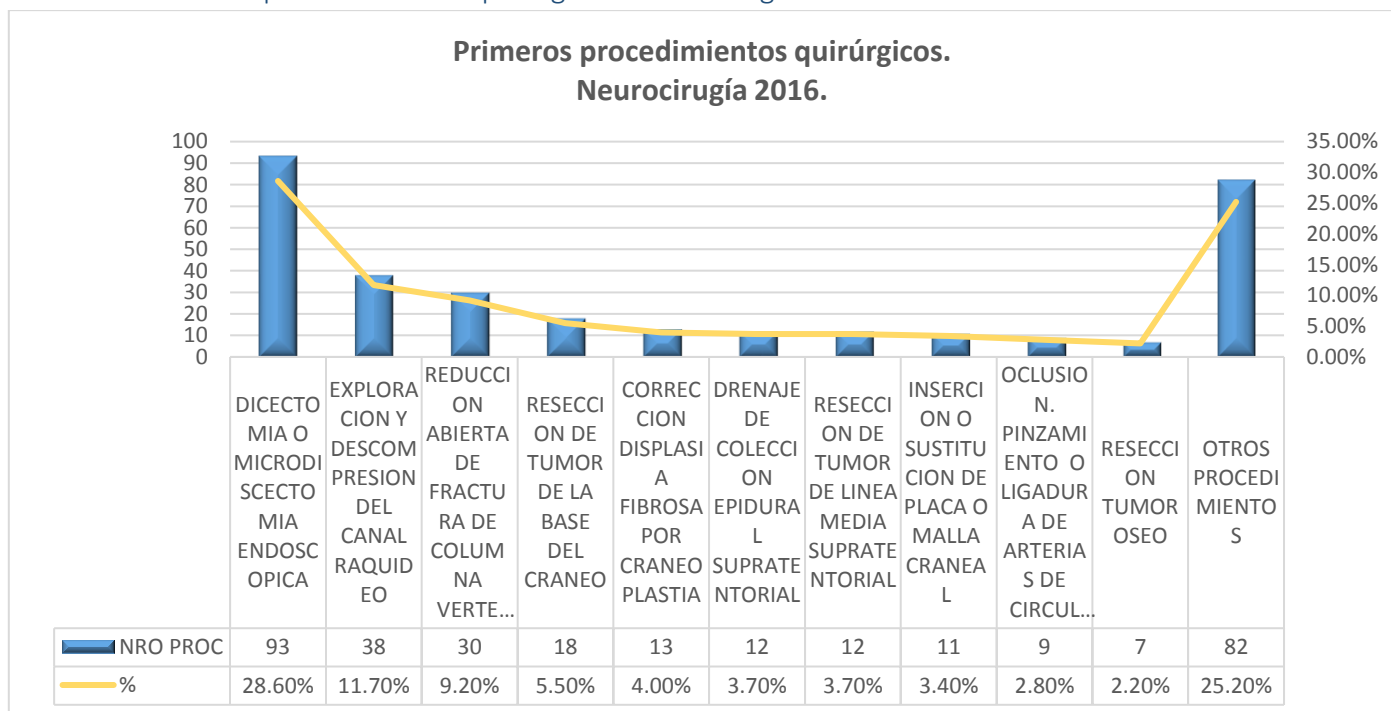
Gráfico 5. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía general 2016.



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

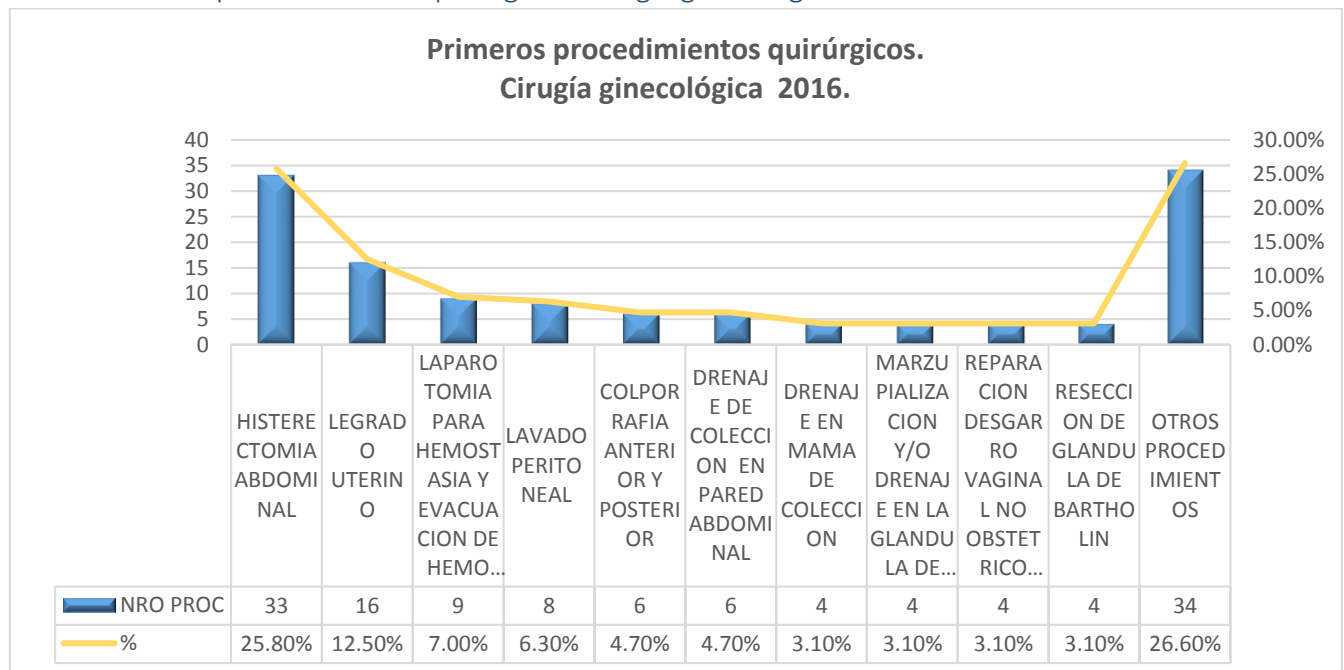


Gráfico 6. Primeros procedimientos quirúrgicos. Neurocirugía 2016.



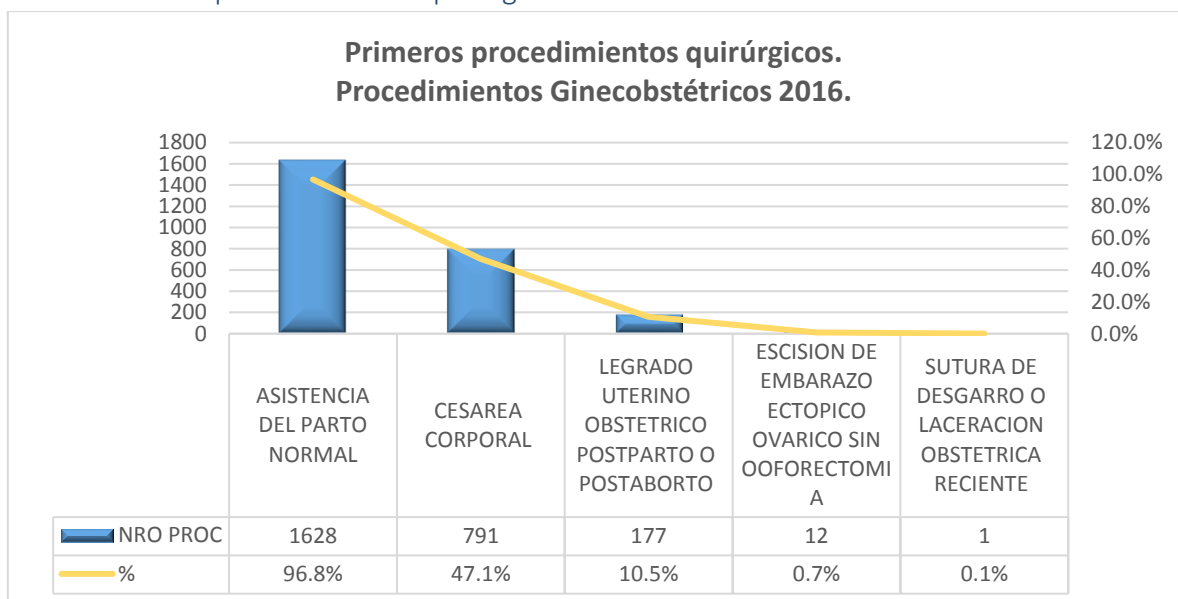
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

Gráfico 7. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ginecológica 2016.



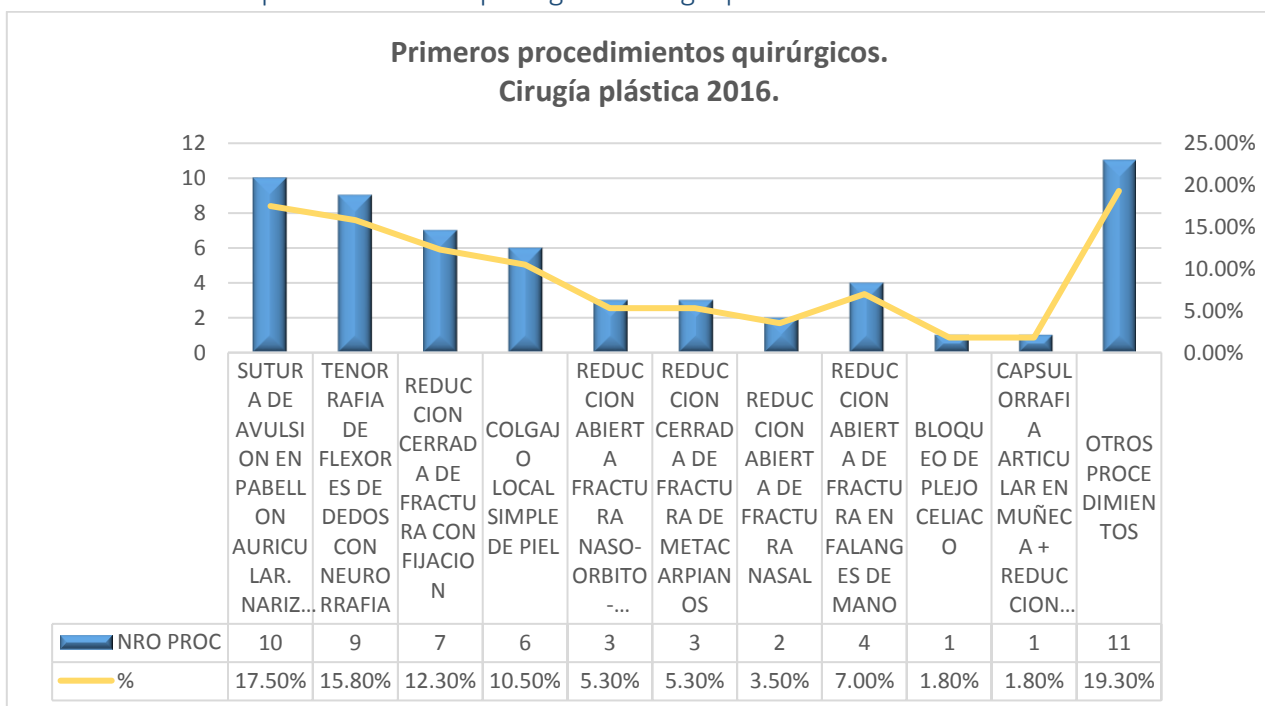
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

Gráfico 8. Primeros procedimientos quirúrgicos. Procedimientos Ginecobstétricos 2016.



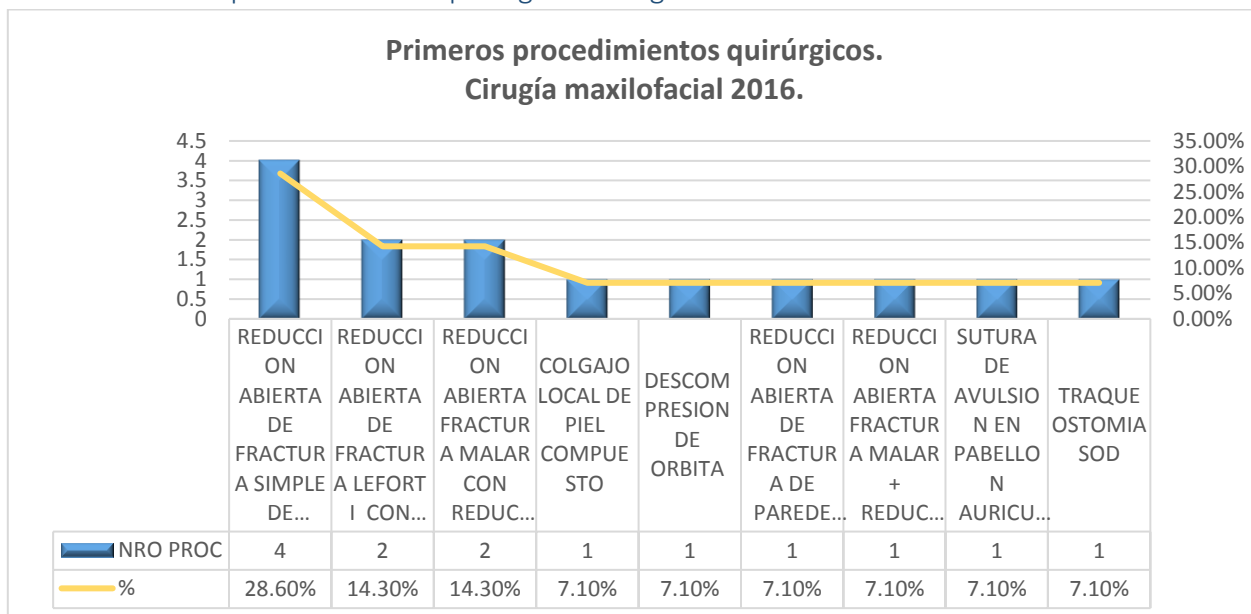
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

Gráfico 9. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía plástica 2016.



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

Gráfico 10. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía maxilofacial 2016.

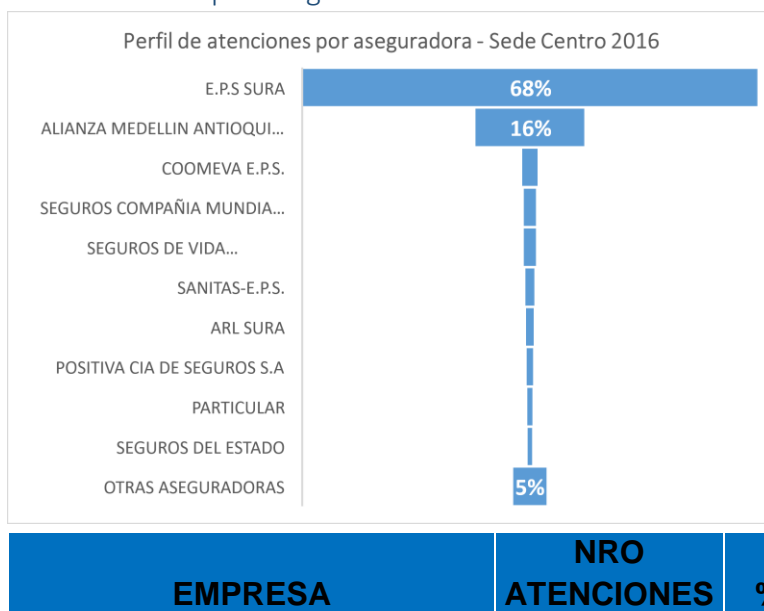


**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

### Distribución por aseguramiento:

Las aseguradoras con mayor número de atenciones durante el año 2016 en la sede centro fueron EPS SURA y Alianza Medellín-Antioquia

Gráfico 11. Perfil de atenciones por aseguradora - Sede Centro 2016



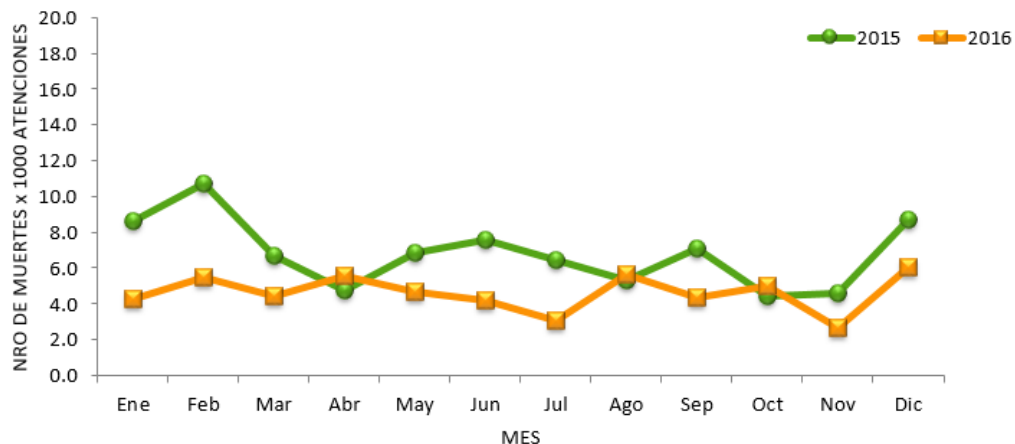
E.P.S SURA	29468	68%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA E.P.S S.A.S-SAVIA SALUD EPS	7070	16%
COOMEVA E.P.S.	1000	2%
SEGUROS COMPAÑIA MUNDIAL S.A.	823	2%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	816	2%
SANITAS-E.P.S.	618	1%
ARL SURA	504	1%
POSITIVA CIA DE SEGUROS S.A	446	1%
PARTICULAR	369	1%
SEGUROS DEL ESTADO	331	1%
OTRAS ASEGURADORAS	2168	5%
TOTAL ATENCIONES 2016	43613	100%

**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

## Mortalidad General

Gráfico 12. Mortalidad General. Sede Centro. 2016

### INDICADORES DE MORTALIDAD- ACUMULADO 2015 - 2016



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

La tasa general de la mortalidad general en el año 2016 fue de 4.6 casos por cada 1000 atenciones.

La tasa de mortalidad materna fue de CERO y la tasa de mortalidad perinatal fue de 0.8 por cada 1000 recién nacidos vivos.

## 10 POBLACIÓN OBJETO SEDE TESORO

### POBLACIÓN ATENDIDA POR AÑO SEDE TESORO:

#### – **Componente hospitalario:**

Durante el año 2016 se atendieron un total de 10137 egresos hospitalarios, de los cuales se obtuvo una ocupación de 39318 días de cama ocupada, lo cual representó para la sede una proporción ocupacional del 73.1% y un giro cama promedio de 5.7 usos por mes.

Los principales diagnósticos de egreso fueron en su orden: Parto por cesárea sin otra especificación, parto único espontaneo presentación cefálica de vértice, otros dolores abdominales y los no especificados, bronquiolitis aguda no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Tabla 13. Primeros diagnósticos de egreso hospitalario. Sede Tesoro 2016

PERFIL DE LOS PRIMEROS DIAGNOSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO - SEDE TESORO 2016


CIE 10	DIAGNOSTICO	NRO	%
O82	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	1321	13%
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	510	5%
R10	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	380	4%
J21	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	298	3%
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	220	2%
R50	FIEBRE NO ESPECIFICADA	214	2%
N39	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	196	2%
I20	ANGINA INESTABLE	171	2%
I21	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	165	2%
J15	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	164	2%
J46	ESTADO ASMATICO	134	1%
	OTROS DIAGNOSTICOS	6364	63%
	TOTAL EGRESOS 2016	10137	100%

**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

*Perfil epidemiológico por Grupos de atención*

Se presentan a continuación las principales causas de hospitalización por grupo etáreo.


## Mujer- Materna







## Pediátricos



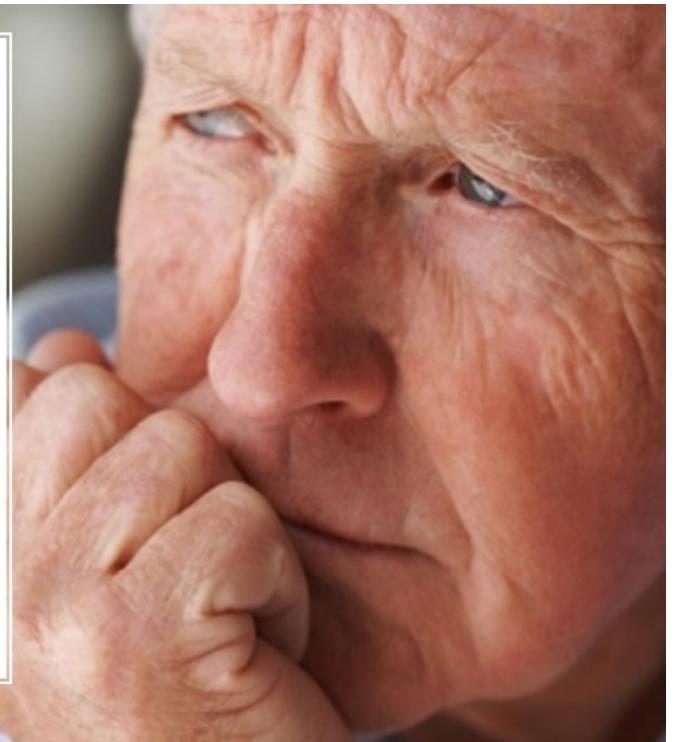
## Neonatos

- Enfermedades Respiratorias 37.0%
- Otros diagnósticos 22.8%
- Prematuridad y RCIU 16.1%
- Ictericia Neonatal 10.8%
- Trastornos digestivos 7.1%
- Enfermedades infecciosas 4.7%
- Trastornos Cerebrales 1.5%



## Adultos

- Enfermedades cardiovasculares 19.1%
- Enfermedades Pulmonares 4.4%
- Trastornos Urinarios 3.1%
- Trastornos gastrointestinales 2.8%
- Trastornos oseos 2.8%
- Enfermedades Oncológicas 1.3%
- Otros diagnósticos 66.5%





### Componente Ambulatorio

Durante el año 2016 se atendieron un total de 76958 atenciones ambulatorias compuestas por los servicios de Imágenes diagnósticas, Terapia respiratoria, Rehabilitación Cardíaca – Pulmonar, Consulta externa institucional, Fisioterapia, Cardiología, Gastroenterología, Cirugía Vascular, Electrofisiología, Cirugía Cardiovascular, Marcapasos, Radioterapia, Cardiología Infantil y Chequeo Ejecutivo.

- **Urgencias:** Para el año 2016 acudieron al servicio de urgencias un total de 36303 pacientes, de los cuales el 33.4% (12138) fueron pacientes pediátricos y el 66.6% (24165) fueron pacientes adultos, el 18.5% de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias fueron manejados posteriormente en internación en servicios de hospitalización.

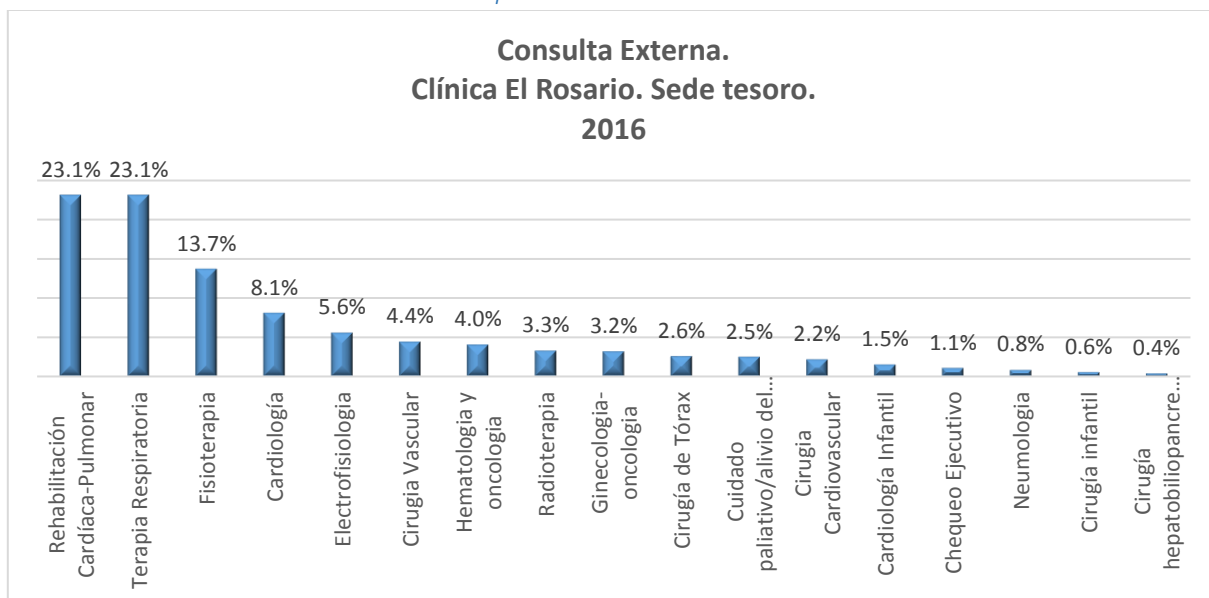
*Tabla 14. Distribución de atenciones por servicio. Sede Tesoro. 2016.*

Servicio	Tesoro	
	Cantidad	%
Consulta externa	11822	12.1%
Cirugía	7693	7.9%
Urgencias	18152	18.6%
Ayudas Diagnósticas	35014	35.9%
Hospitalización	10137	10.4%
Obstetricia	1985	2.0%
Hemodinamia	1487	1.5%
Quimioterapia	1267	1.3%
Fisioterapia	3719	3.8%
Terapia Respiratoria	6281	6.4%

**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

A continuación, se presenta la distribución de las atenciones por servicio habilitado.

Gráfico 13. Distribución de consultas realizadas por servicio habilitado. Sede Tesoro. 2016



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

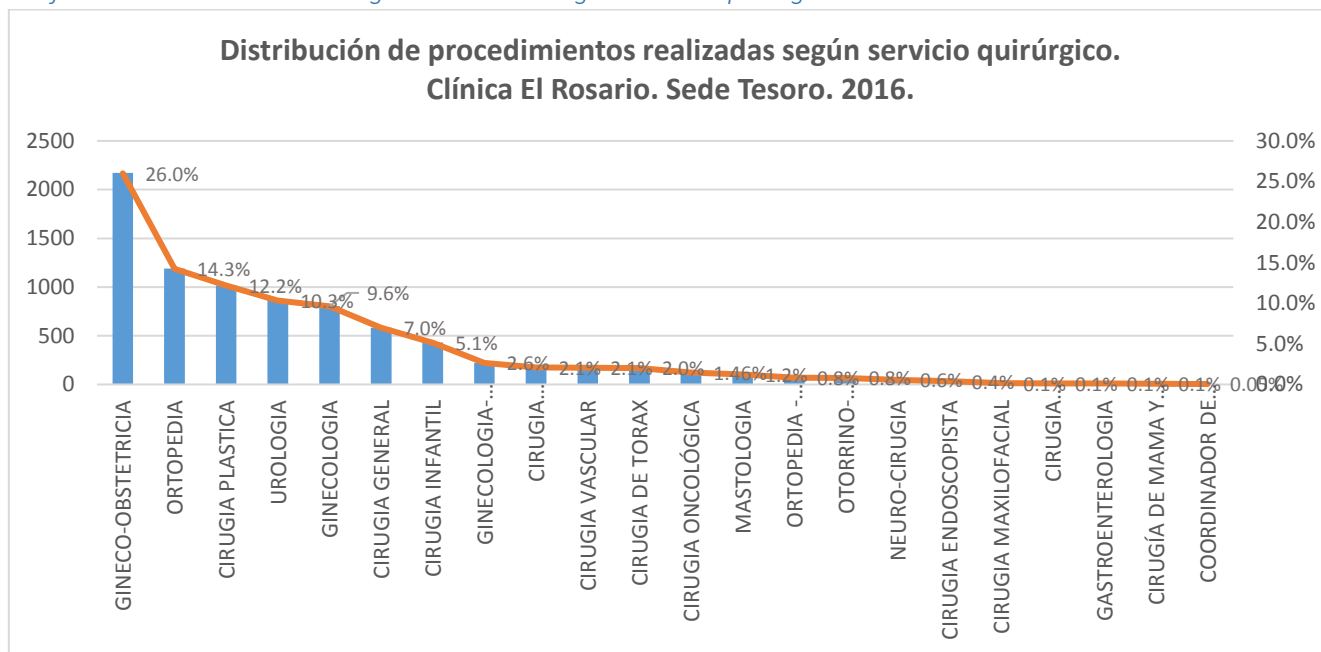
#### Componente quirúrgico:

En los servicios quirúrgicos se atendieron durante el año 2016, 7693 procedimientos, de los cuales el 57.9% fueron procedimientos de pacientes hospitalizados, el 81.4% fueron cirugías electivas, el 18.7% urgentes y el 42.07% ambulatorias.

En el servicio de partos, durante el año 2016 se atendieron un total de 1985 nacimientos, de los cuales el 32.8% fueron partos y el 67.1% cesáreas. La utilización de las salas de cirugía para procedimientos electivos representó el 69.0% en promedio del uso de los mismos.

Número de procedimientos por servicio quirúrgico habilitado

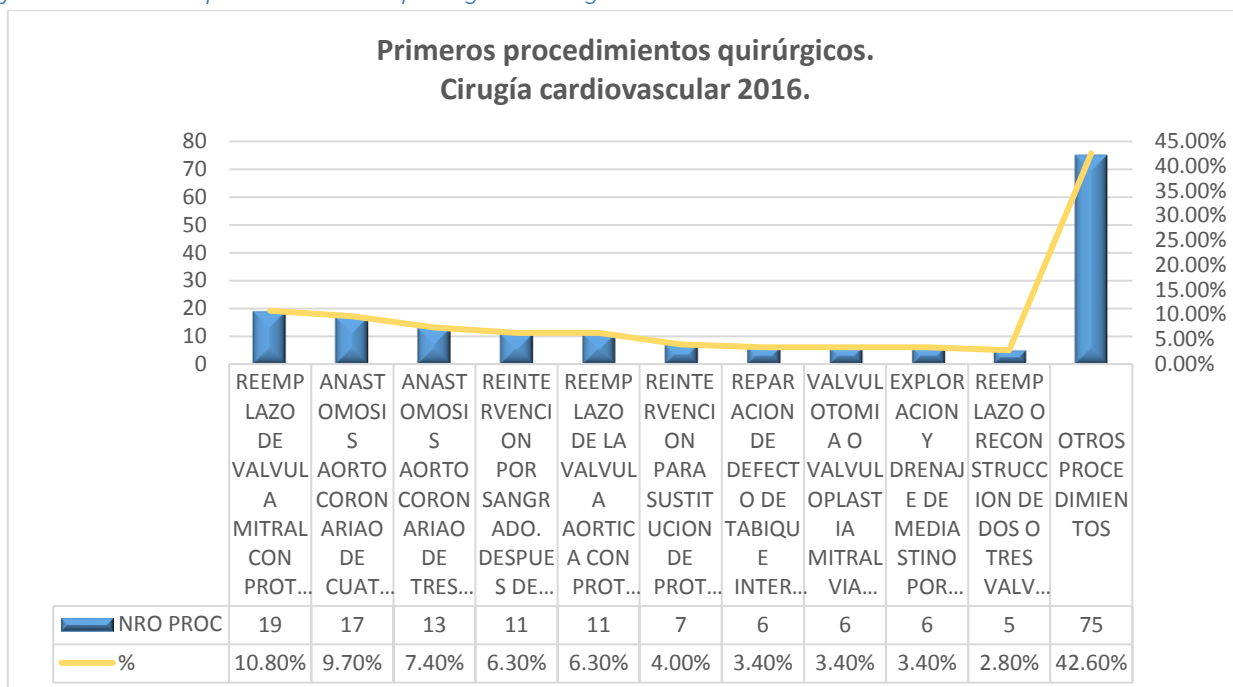
Gráfico 14. Distribución de cirugías realizadas según servicio quirúrgico. Sede Tesoro 2016



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

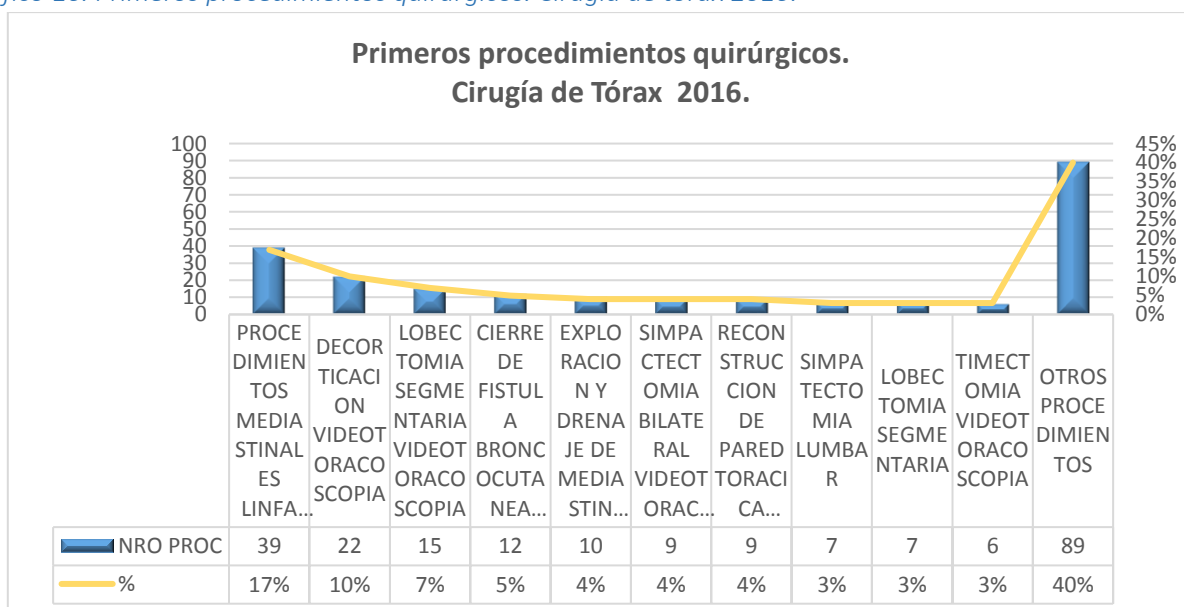
Los servicios quirúrgicos con mayor volumen de eventos atendidos durante el año fueron gineco-obstetricia con el 26.0%, ortopedia con el 14.3% y cirugía plástica con el 12.2%

Gráfico 15. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía cardiovascular 2016.



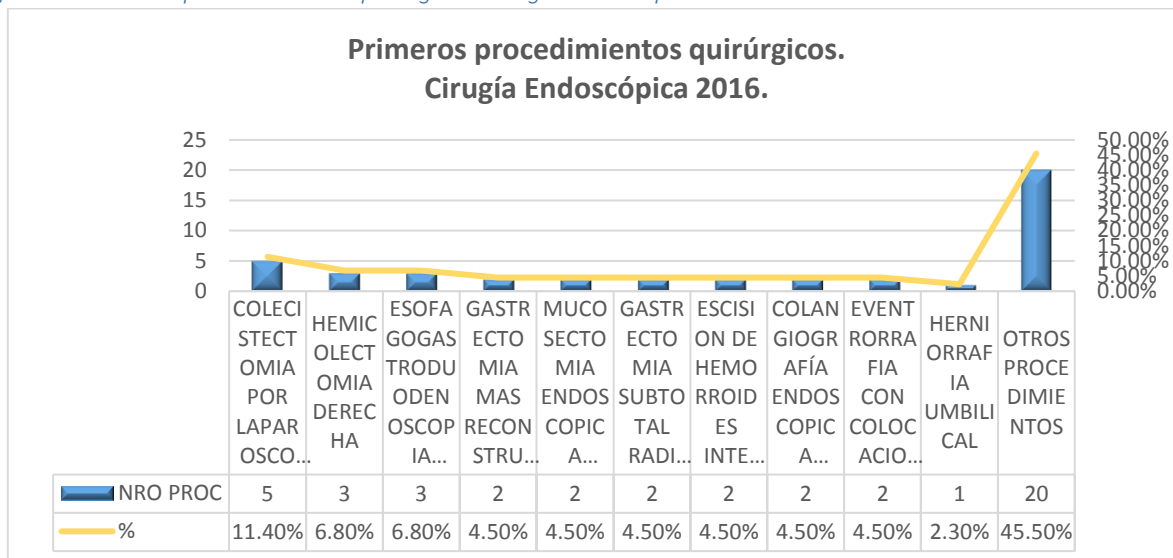
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 16. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía de tórax 2016.



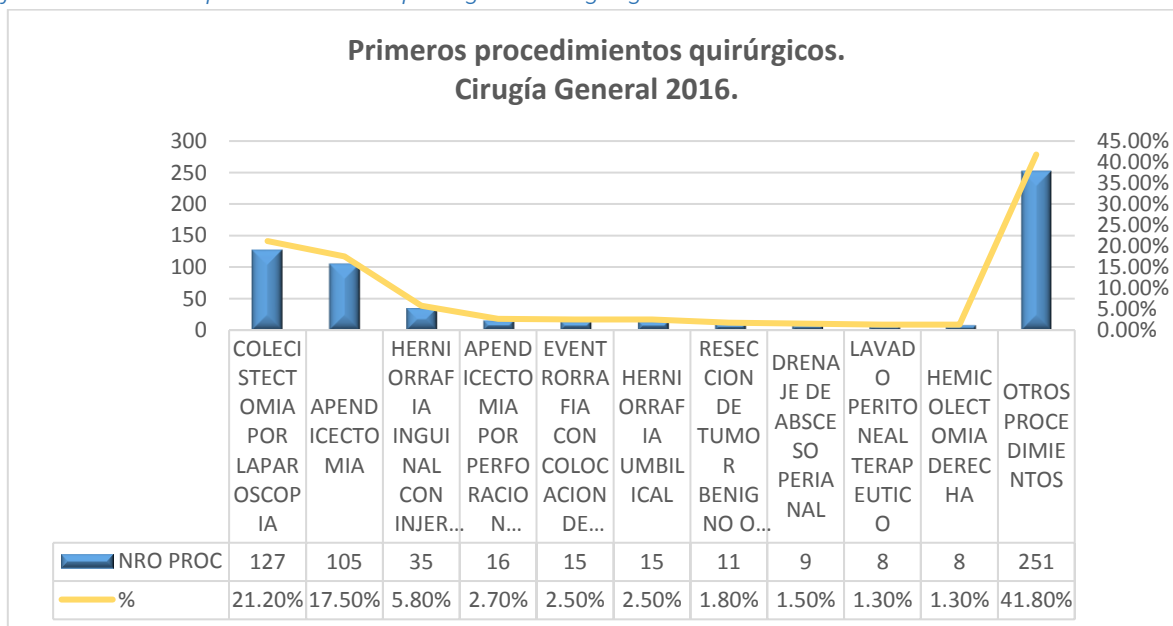
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 17. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía endoscópica 2016.



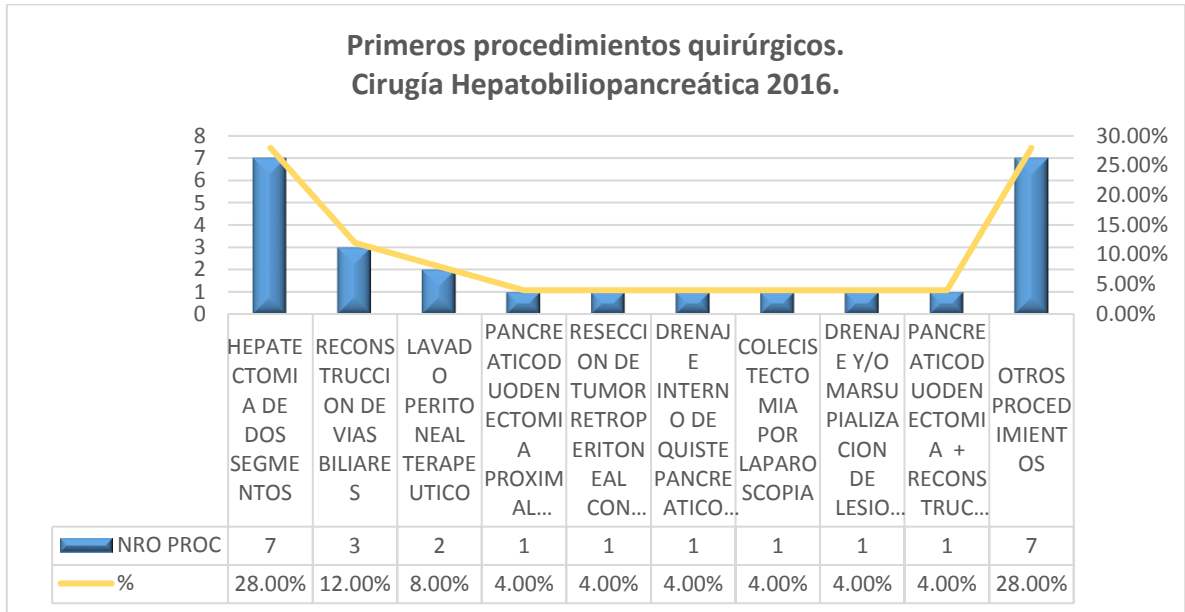
Fuente: Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 18. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía general 2016.



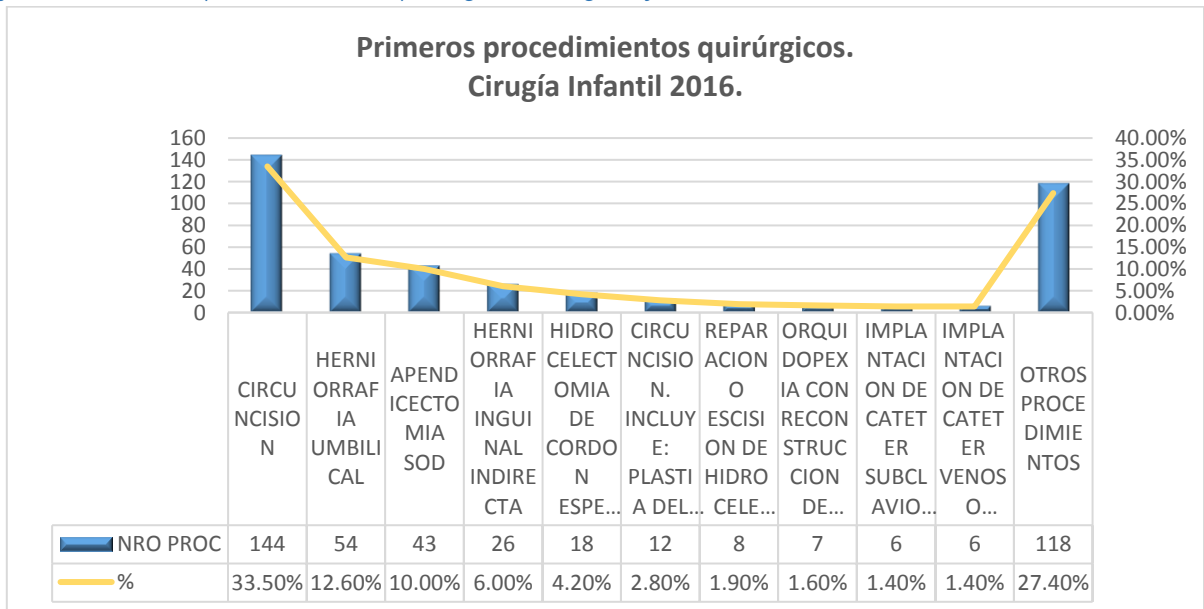
Fuente: Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 19. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía hepatobiliopancreática 2016.



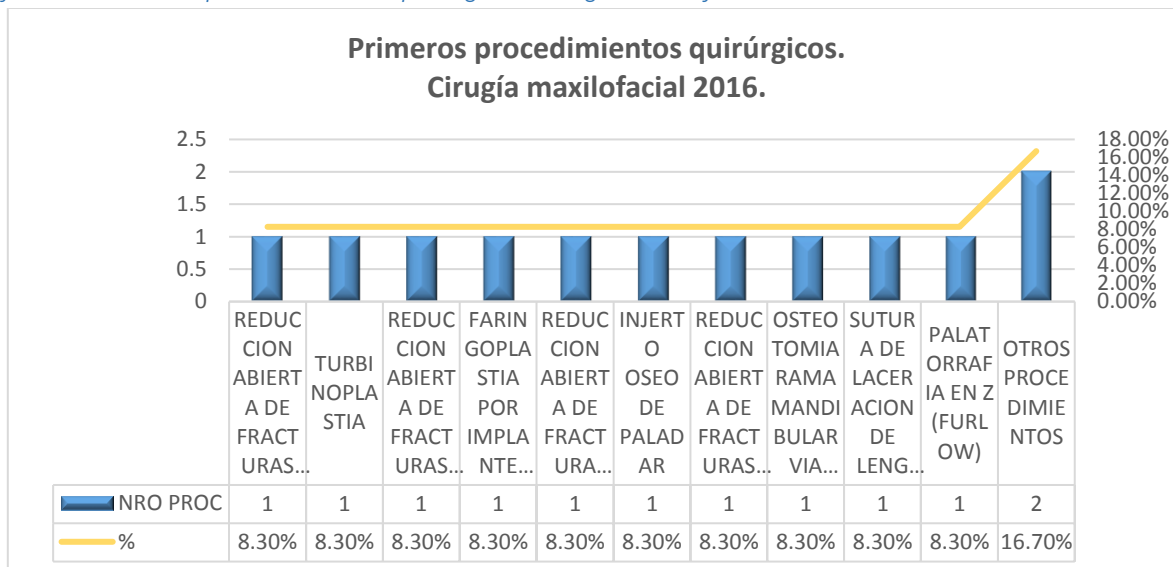
Fuente: Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 20. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía infantil 2016.



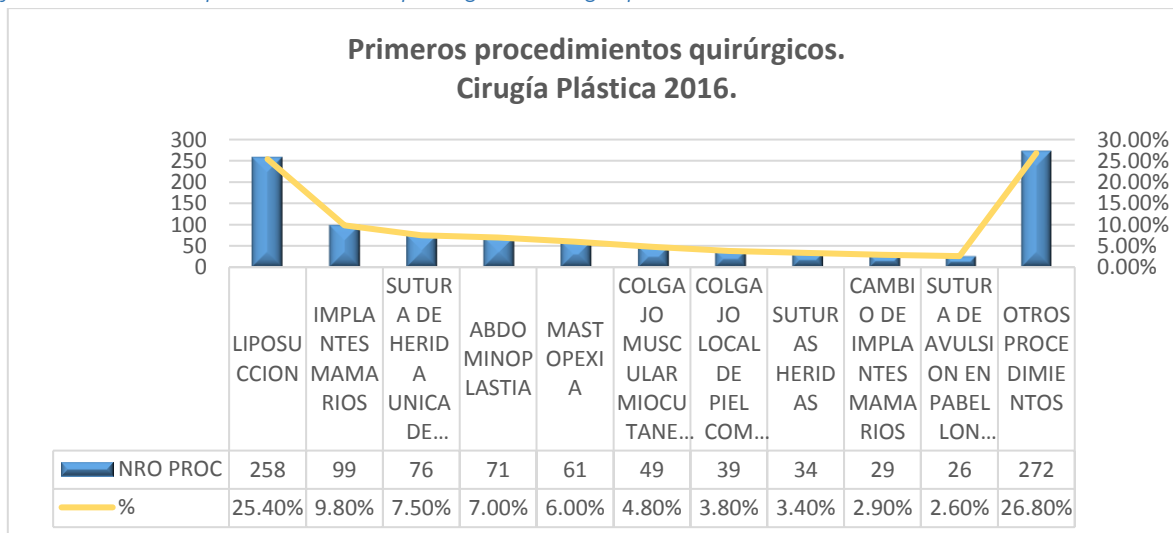
Fuente: Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 21. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía maxilofacial 2016.



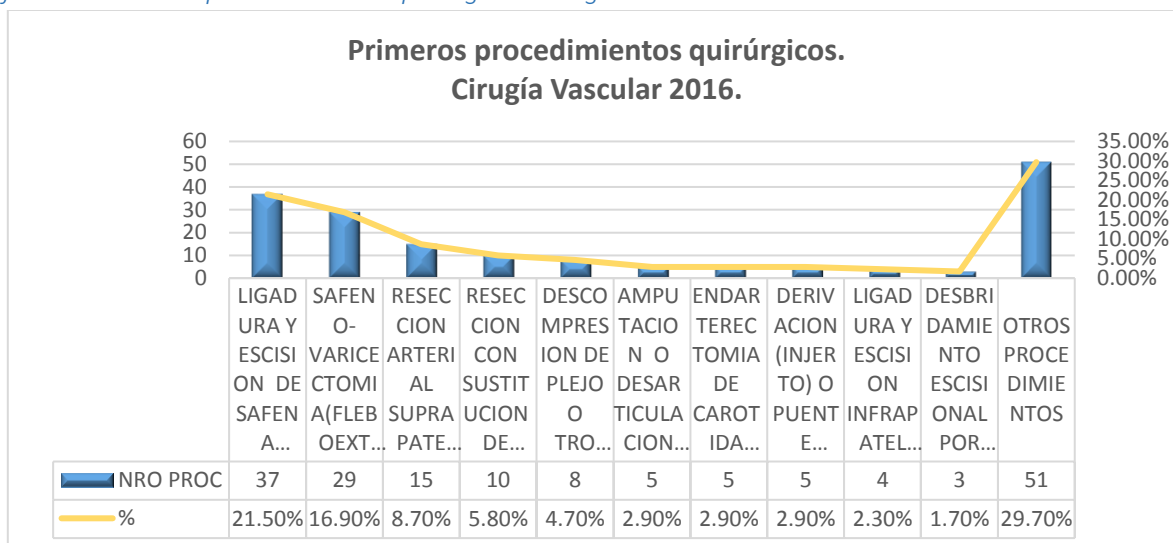
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 22. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía plástica 2016.



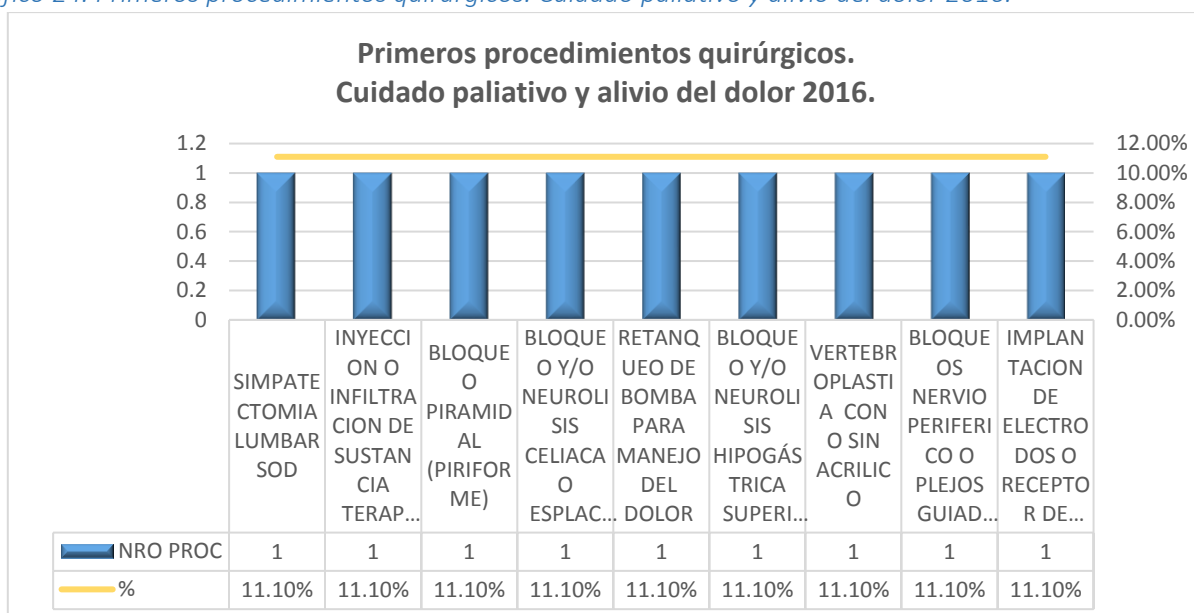
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 23. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía vascular 2016.



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

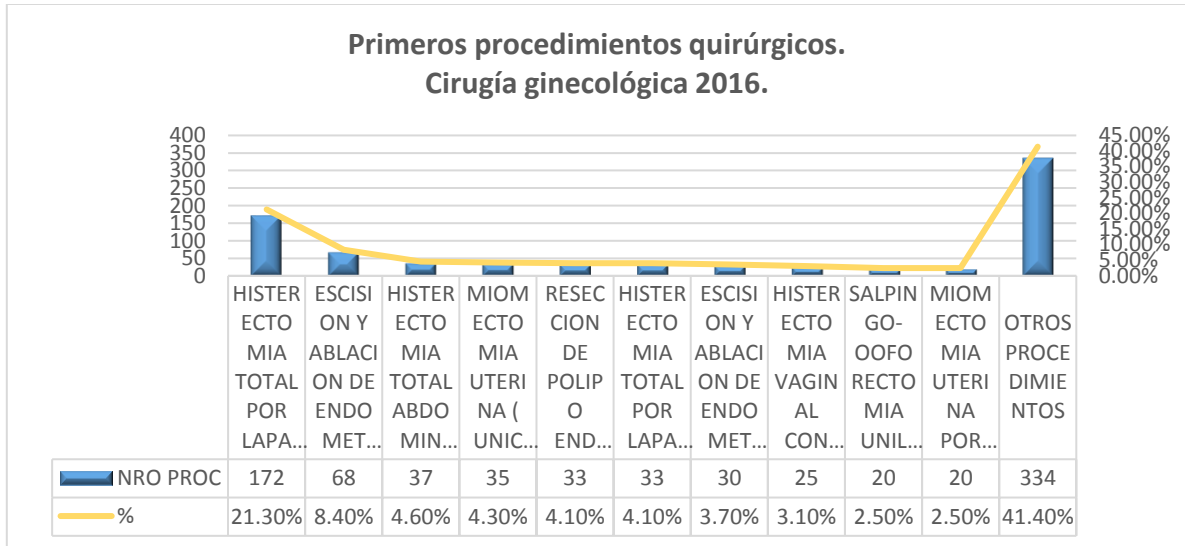
Gráfico 24. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cuidado paliativo y alivio del dolor 2016.



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

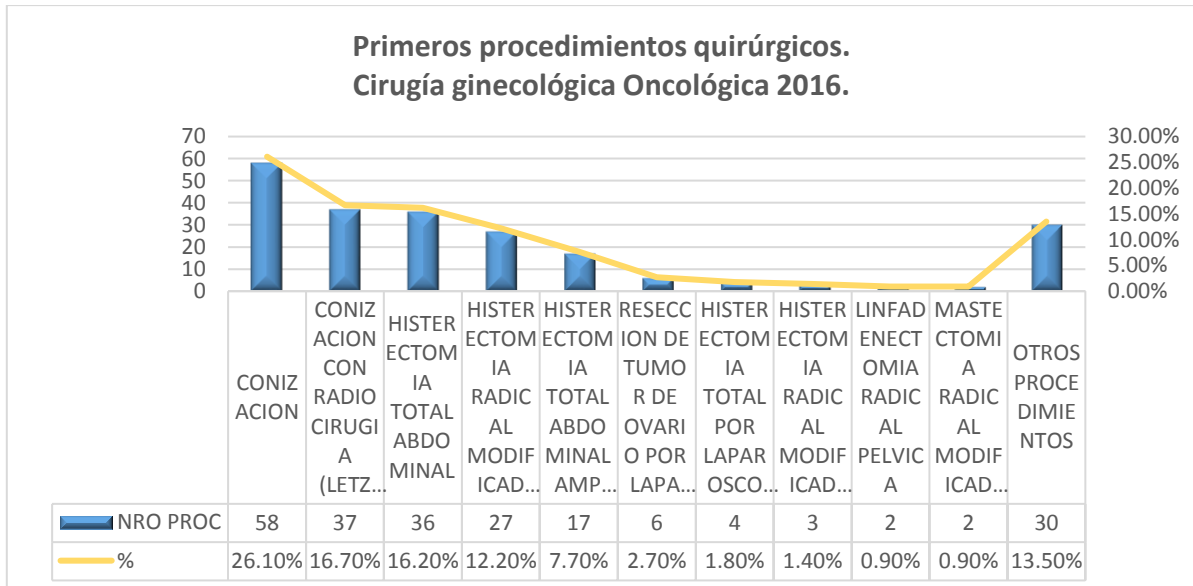


Gráfico 25. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ginecológica 2016.



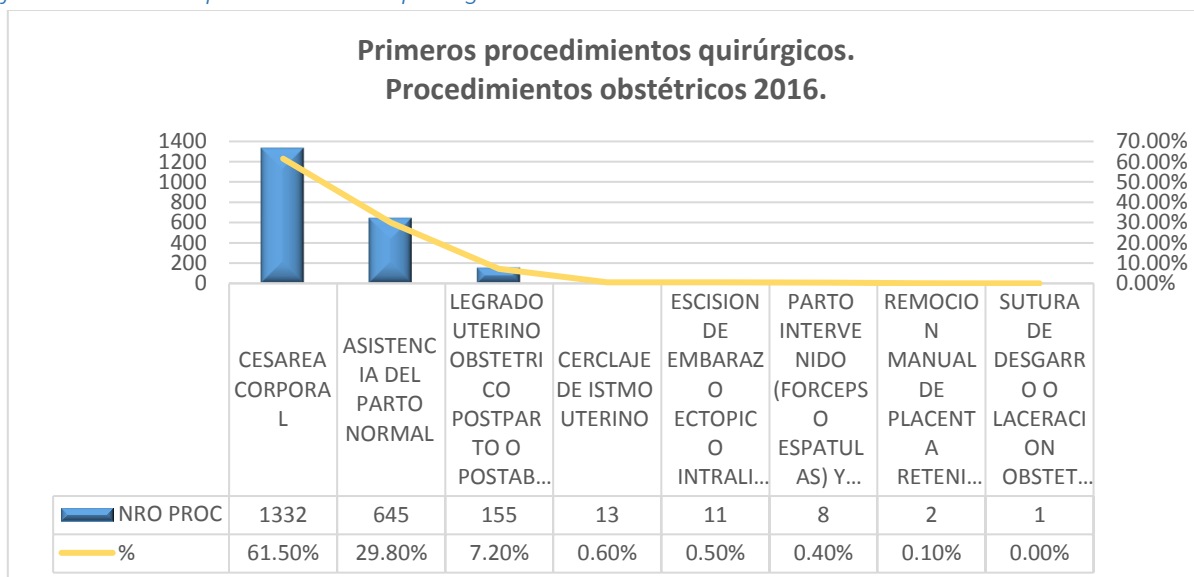
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 26. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ginecológica oncológica 2016.



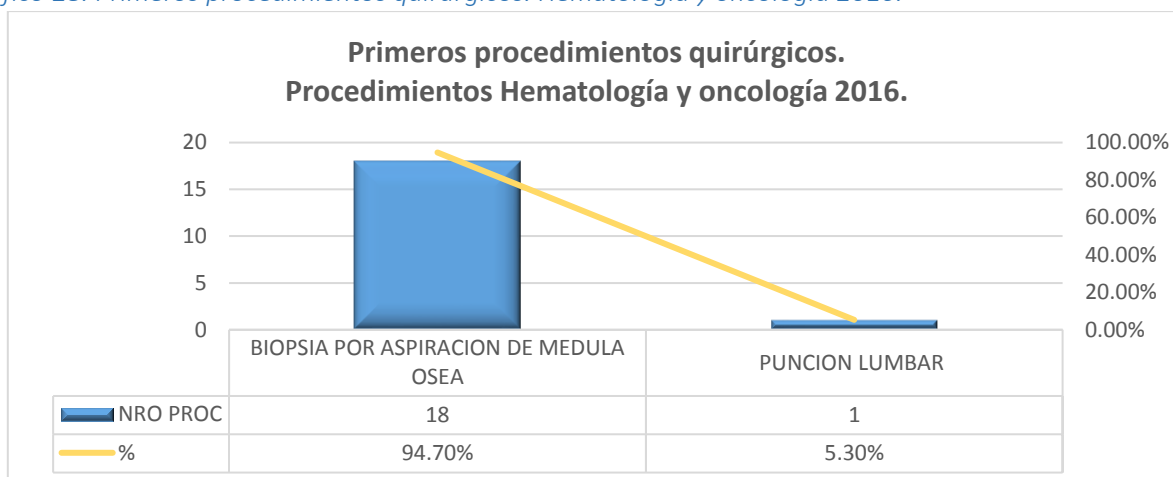
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 27. Primeros procedimientos quirúrgicos. Procedimientos obstétricos 2016.



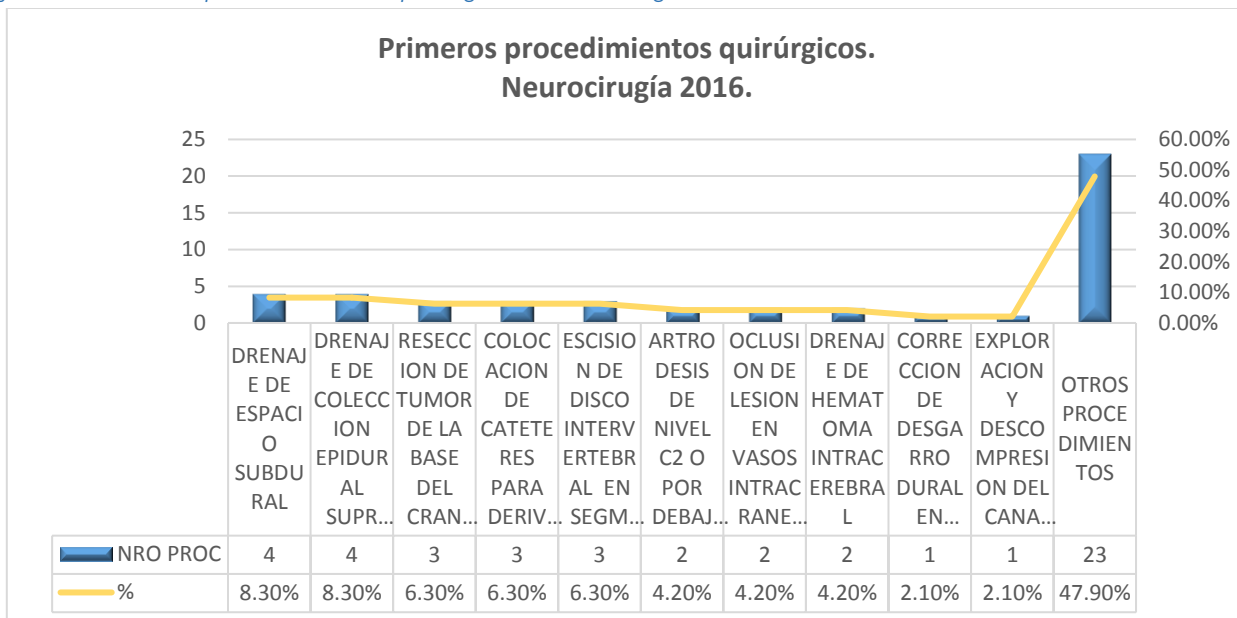
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 28. Primeros procedimientos quirúrgicos. Hematología y oncología 2016.



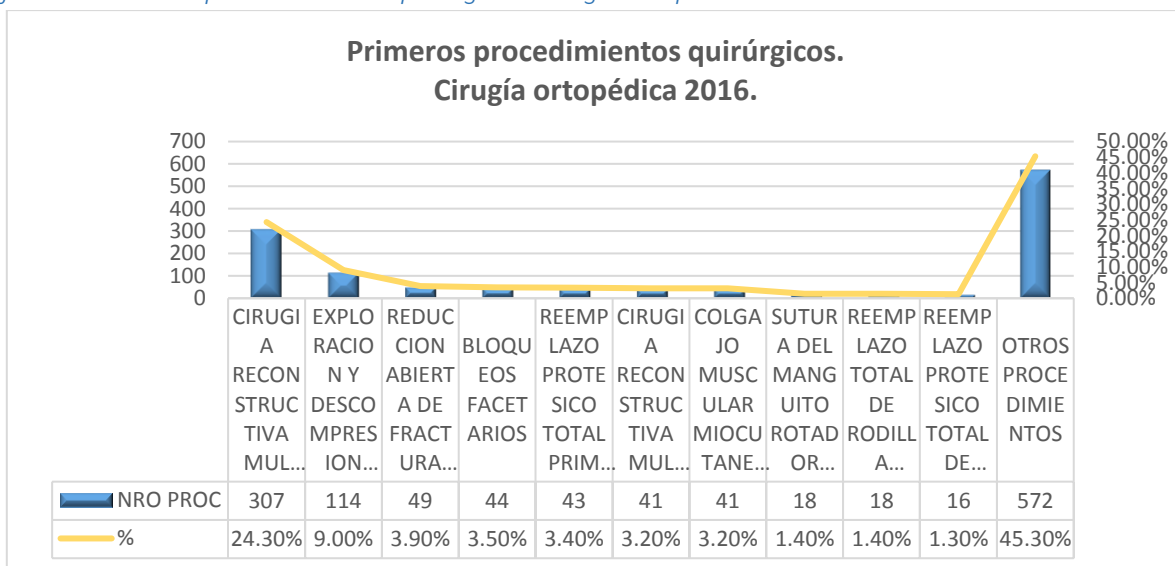
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 29. Primeros procedimientos quirúrgicos. Neurocirugía 2016.



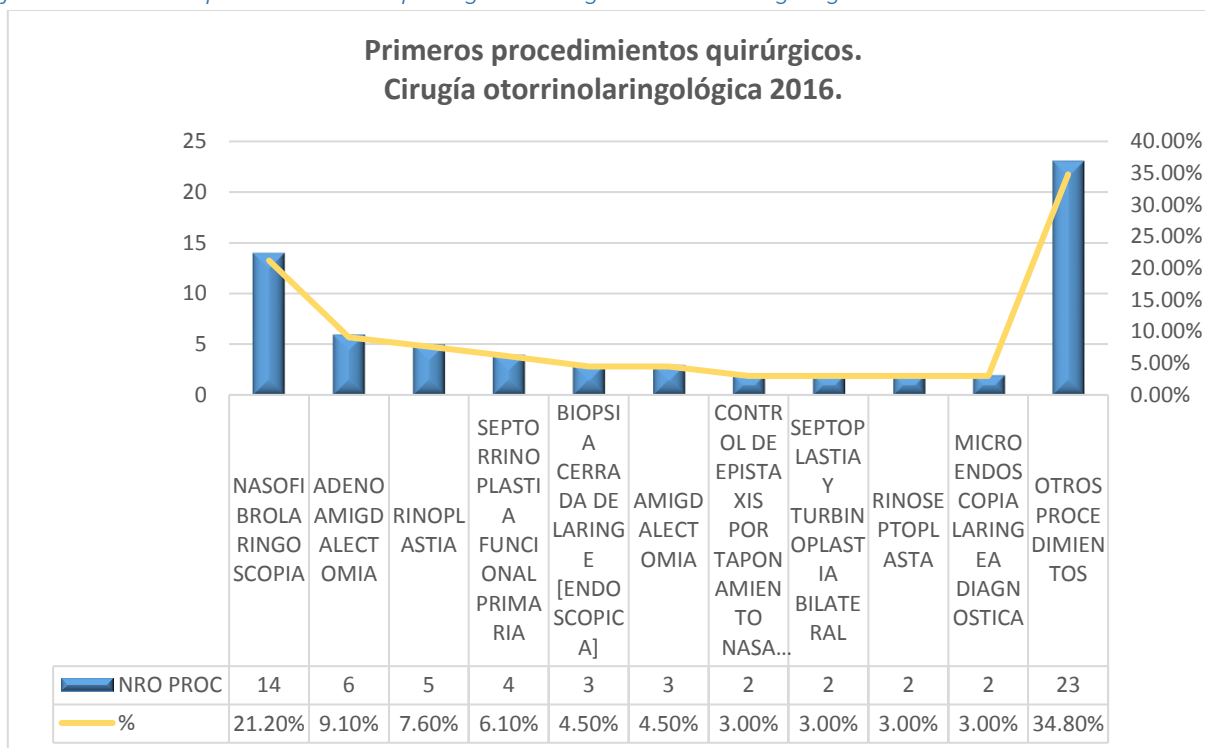
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 30. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía ortopédica 2016.



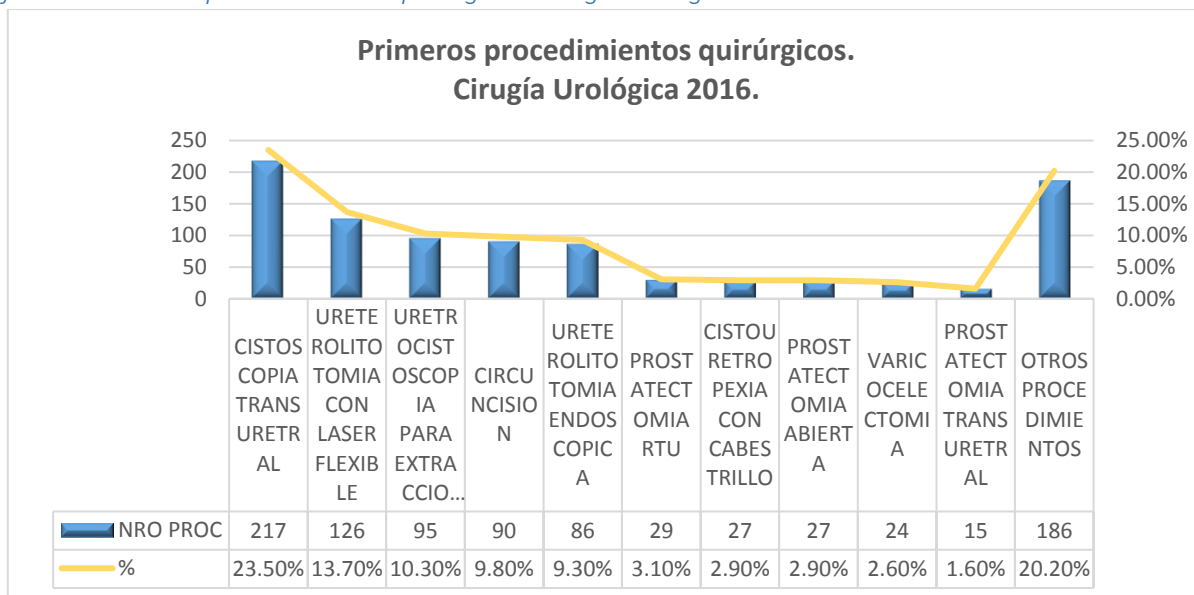
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 31. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía otorrinolaringología 2016.



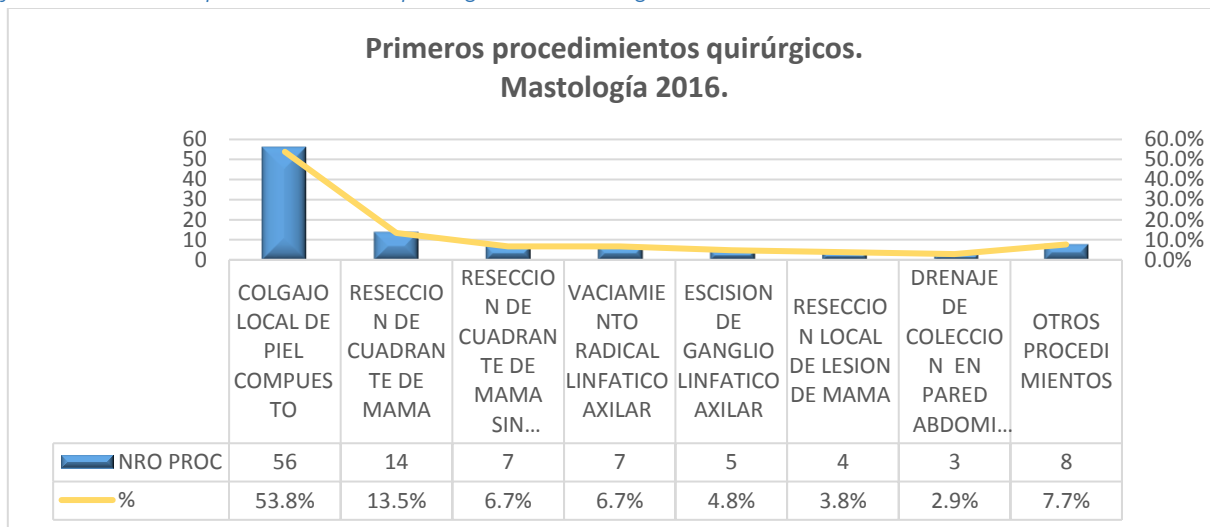
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 32. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía urología 2016.



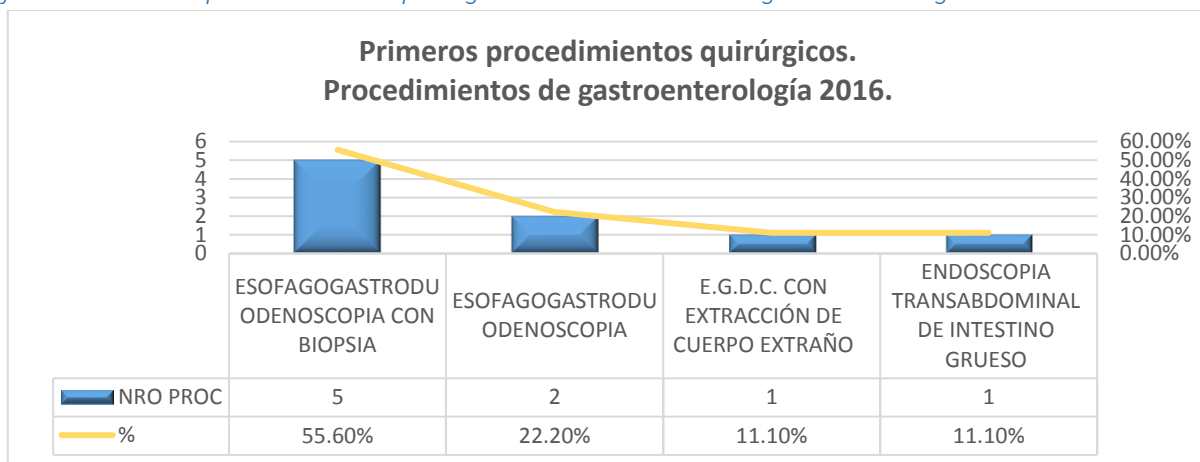
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 33. Primeros procedimientos quirúrgicos. Mastología 2016.



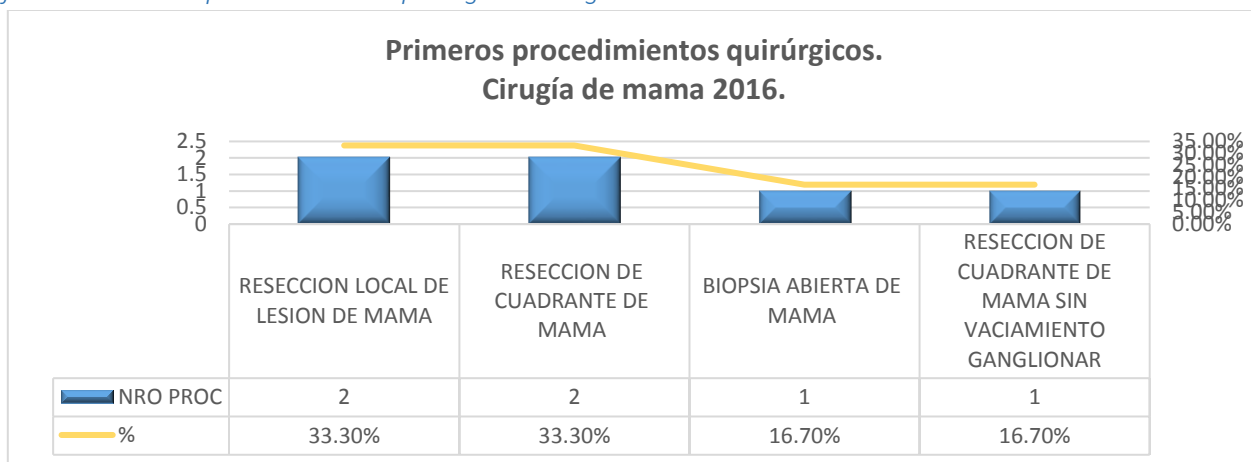
**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 34. Primeros procedimientos quirúrgicos. Procedimientos de gastroenterología 2016.



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Gráfico 35. Primeros procedimientos quirúrgicos. Cirugía de mama 2016.

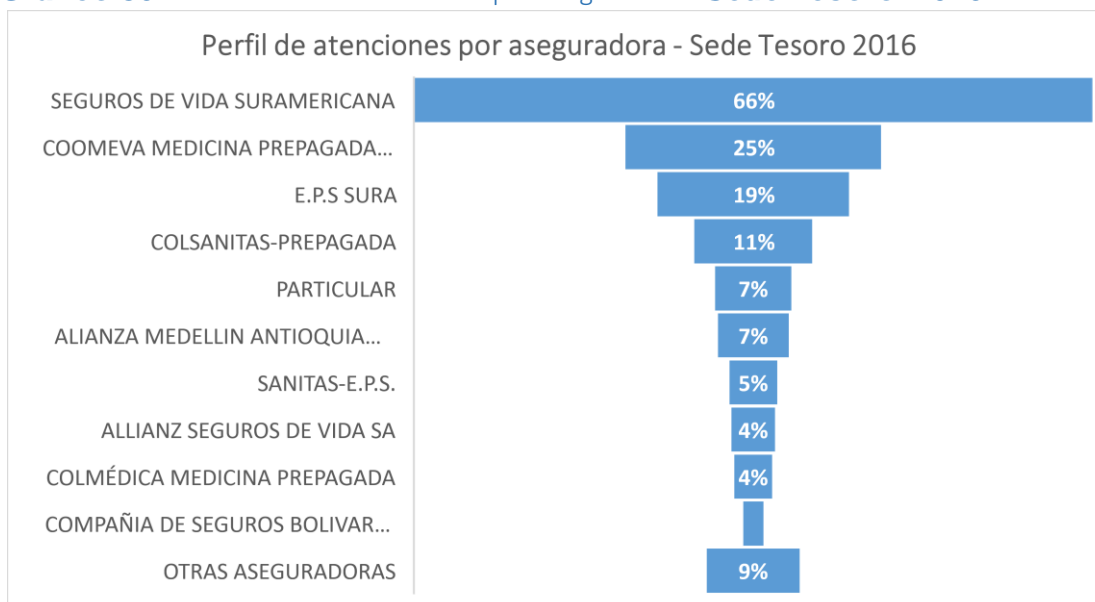


**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

Distribución por aseguramiento:

Las aseguradoras con mayor número de atenciones durante el año 2016 en la sede tesoro fueron Seguros de vida Suramericana, COOMEVA medicina Prepagada y EPS SURA.

Gráfico 36. Distribución de atenciones pro aseguradora. Sede Tesoro. 2016.



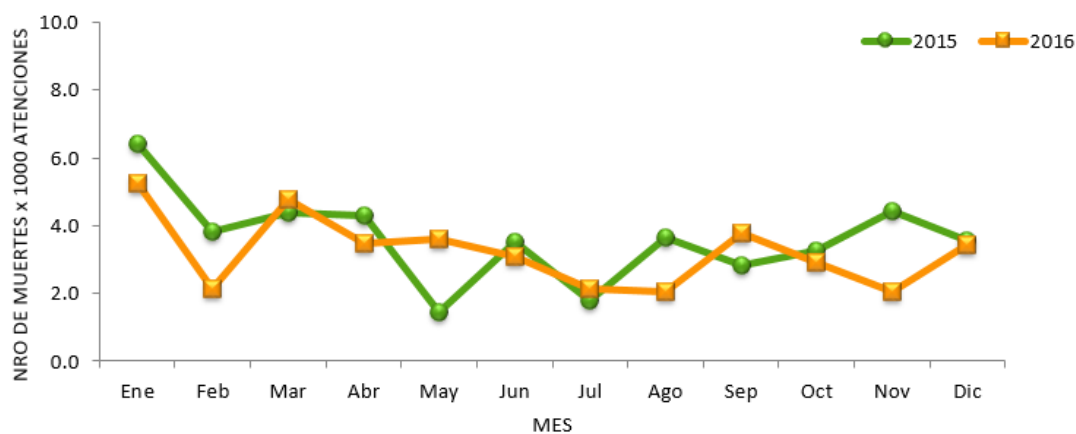
EMPRESA	NRO ATENCIONES	%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA	28591	66%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A	10791	25%

E.P.S SURA	8091	19%
COLSANITAS-PREPAGADA	4969	11%
PARTICULAR	3228	7%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA E.P.S S.A.S-SAVIA SALUD EPS	2997	7%
SANITAS-E.P.S.	2024	5%
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA	1842	4%
COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA	1608	4%
COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA	865	2%
OTRAS ASEGURADORAS	3935	9%

**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede tesoro. 2016.

### Mortalidad general

Gráfico 37. Mortalidad General. Sede Tesoro. 2016



**Fuente:** Informe producción estadística. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

La tasa general de la mortalidad general en el año 2016 fue de 3.2 casos por cada 1000 atenciones.

La tasa de mortalidad materna fue de CERO y la tasa de mortalidad perinatal fue de 1.2 por cada 1000 recién nacidos vivos.

## 11 ORIENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención se encuentra enfocado con Direccionamiento Estratégico y pretende ser coherente con el pensamiento organizacional, articulado en sus procesos y que responda a las necesidades del paciente y su familia, elemento nuclear del proceso de atención siendo fiel a la misión institucional de anunciar el Evangelio de la Vida y con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

Entre sus características se encuentra la humanización, integralidad, seguridad, oportunidad y centralidad en el paciente.

Cada fase del proceso de atención: Admisión, Ubicación, Valoración, Ejecución, Egreso y Seguimiento post egreso, posee el soporte documental - caracterización y descripción del proceso.

Los procesos institucionales se encuentran agrupados por Macro-procesos, estos en conjunto conforman el “Mapa de Procesos”.

Gráfico 38. Mapa de Procesos. Clínica El Rosario.



**Fuente:** Direccionamiento estratégico. Clínica El Rosario. 2016.

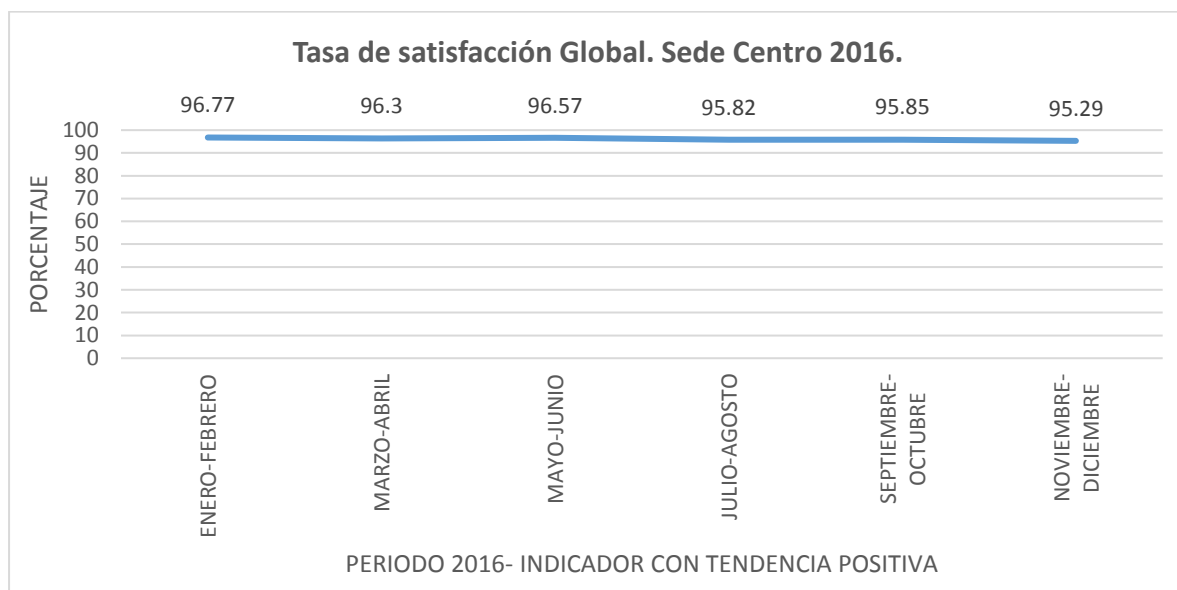


Las políticas implementadas como Apoyo a la Gestión del Modelo son:

- Política de Calidad
- Política de Referenciación Comparativa
- Política de Gestión del Talento Humano
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Política de Seguridad Clínica
- Política de Gerencia de la Información
- Política del Ambiente Físico
- Política de Responsabilidad para el Desarrollo
- Política de Contratación
- Política Interrupción Voluntaria del Embarazo

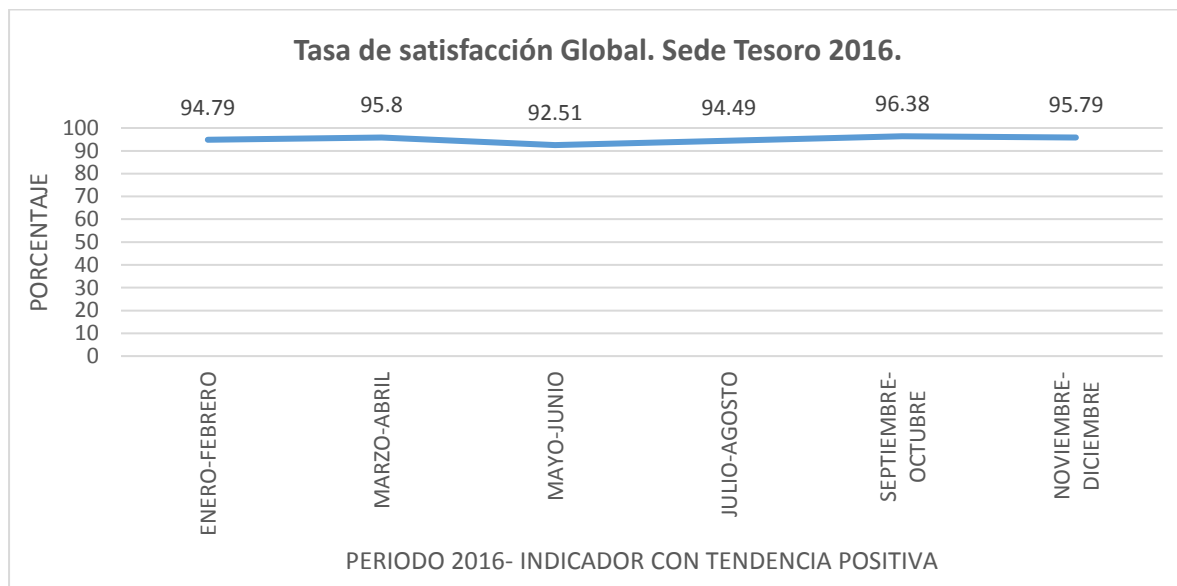
## **12 SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.**

Gráfico 39. Tasa de satisfacción. Sede Centro. 2016



**Fuente:** Informe Indicadores web. Clínica El Rosario. Sede Centro. 2016.

Gráfico 40. Tasa de satisfacción. Sede Tesoro. 2016



**Fuente:** Informe Indicadores web. Clínica El Rosario. Sede Tesoro. 2016.

La clínica El Rosario evalúa la atención del paciente con el objetivo de monitorear la satisfacción de nuestros usuarios en relación con la atención recibida en los servicios de atención directa y de apoyo, conocer los aspectos de menor satisfacción con el fin de orientar las acciones para mejorarlas y posicionar la buena imagen de la Clínica.

La meta definida corresponde al 95% o más de los pacientes a los que se les realiza la evaluación queden satisfechos con la atención.

Esta evaluación se hace en todos los servicios de atención directa e indirecta o de apoyo, en los cuales se aporten acciones para que se preste un servicio de calidad y sea percibido así por el usuario, generando fidelización y buena imagen institucional.

Durante el año 2016, el 96.1% de los usuarios que respondieron la encuesta, refieren satisfacción con la atención recibida en la sede centro y el 94.96%.

### 13 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es un requerimiento normativo y una prioridad en la atención institucional, por esta razón la Clínica diseñó un programa de seguridad del paciente cuyo objetivo es prevenir y/o disminuir el riesgo de ocurrencia y la severidad de los eventos adversos.

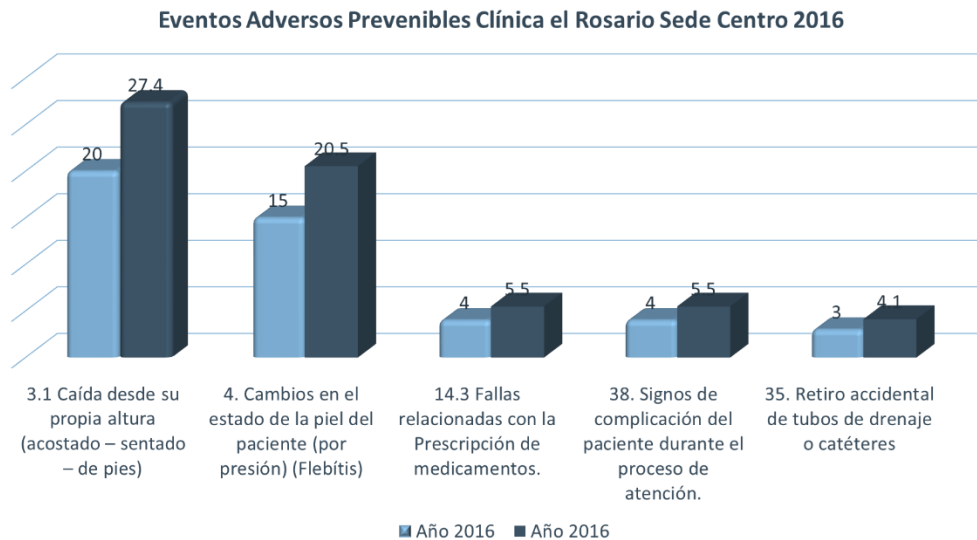
El concepto de seguridad institucional está enmarcado en el Direccionamiento Estratégico y tiene como punto de partida el pensamiento organizacional en su expresión “Se aplicarán con todo su esfuerzo a perfeccionarse en este arte a fin de no exponer el paciente a molestos accidentes” interpretado hoy como seguridad Clínica e Idoneidad Profesional.

El compromiso para trabajar por la seguridad clínica se identifica de manera explícita en la misión: “mediante un servicio integral, seguro, humanizado y diferenciado, la visión: “Líder en atención integral, segura, humanizada”, los imperativos estratégicos como “Atención de Alta Complejidad, integral y segura” y en otros enunciados institucionales: Principios y Valores, Política de Calidad y Política de Seguridad.

**Resultados de seguridad del paciente 2016. Sede Centro:**

- Índice de ocurrencia de eventos adversos prevenibles (Por cada 1000 atenciones): 1.05
- Índice de eventos adversos prevenibles paciente ambulatorio (Por cada 1000 atenciones ambulatorias): 0.06
- Tasa de eventos adversos prevenibles paciente hospitalario (Por cada 1000 días estancia): 1.23

Gráfico 41. Eventos adversos prevenibles. Sede Centro 2016.

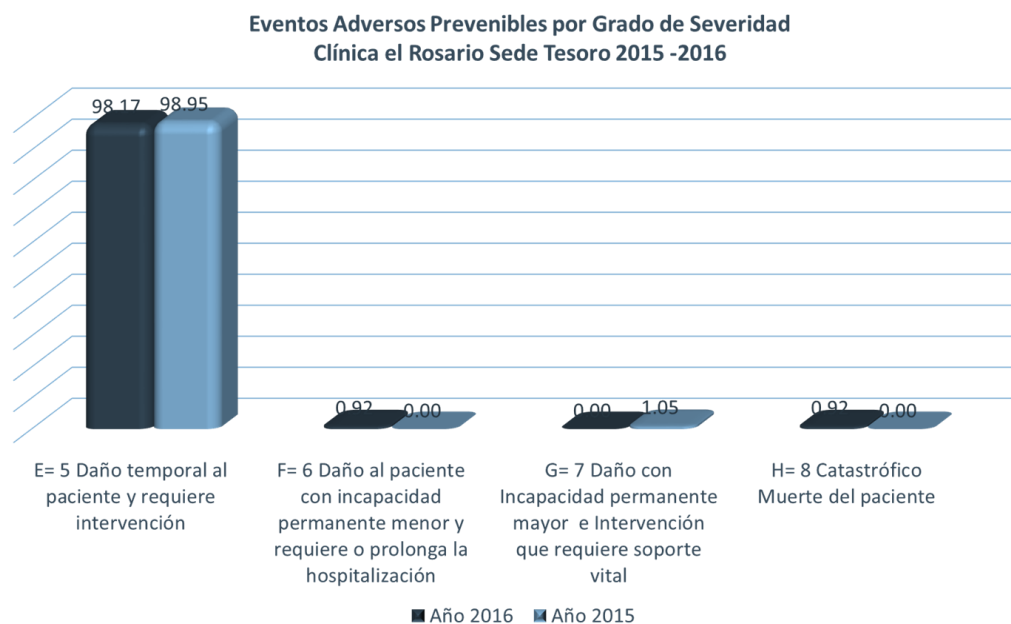


**Fuente:** Informe Gestión de trazadores 2016. Clínica El Rosario. Sede centro.

### **Resultados de seguridad del paciente 2016. Sede Tesoro:**

- Índice de ocurrencia de eventos adversos prevenibles (Por cada 1000 atenciones): 1.09
- Índice de eventos adversos prevenibles paciente ambulatorio (Por cada 1000 atenciones ambulatorias): 0.32
- Tasa de eventos adversos prevenibles paciente hospitalario (Por cada 1000 días estancia): 2.68

Gráfico 42. Eventos adversos prevenibles. Sede Tesoro 2016.



**Fuente:** Informe Gestión de trazadores 2016. Clínica El Rosario. Sede Tesoro.

## **14. CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE**

La Clínica en toda su historia ha puesto su énfasis en la humanización del servicio, exigencia de nuestro pensamiento organizacional, plan estratégico institucional y modelo de atención como valor diferenciador.

La Clínica está comprometida con una oferta de servicio de atención integral, centrada en el paciente que requiere un equipo interdisciplinario líder en humanización, capaz de recuperar la visión integral de la persona enferma, evitar la fragmentación de la atención y asegurar una atención integral, humanizada y segura, acorde al modelo de atención. Y para trascender al paciente cuenta con

una política y estrategias tendientes a fortalecer la cultura deseada, esto es centrada en la humanización, en el liderazgo y la seguridad en la prestación del servicio, se fundamenta en el modelo de atención con enfoque humanístico, en el desarrollo integral del talento humano, la comunicación efectiva a todos los niveles el fortalecimiento de la cultura deseada, la implementación y mantenimiento de altos estándares de calidad y satisfacción del usuario y su familia y la atención integral, humana, personalizada, centrada en el paciente y segura, fiel al direccionamiento estratégico institucional.

Gráfico 43. Modelo de Atención del paciente. Clínica El Rosario.



## 15. REFERENCIAS

1. Encuesta demografía y salud Medellín 2015. Secretaria de Salud de Medellín. Comité de Vigilancia Epidemiológica. Abril 2017.
2. Informe de indicadores objetivos sobre la calidad de vida en Medellín, 2016. En: [http://www.medellincomovamos.org/download/informe-de-indicadores-objetivos-sobre-la-calidad-de-vida-en-medellin-2016/?utm\\_source=Documentos%20Home&utm\\_campaign=Encuesta%202016&utm\\_medium=Botones%20Sidebar&utm\\_term=Informe](http://www.medellincomovamos.org/download/informe-de-indicadores-objetivos-sobre-la-calidad-de-vida-en-medellin-2016/?utm_source=Documentos%20Home&utm_campaign=Encuesta%202016&utm_medium=Botones%20Sidebar&utm_term=Informe). Agosto 2017.

## 16. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de Actualización	Versión a Actualizar (anterior)	Cambios Realizados a la Versión
2017-07-24	2	Se actualiza con la información del periodo correspondiente

## 17. FLUJO DE ELABORACIÓN – REVISIÓN – APROBACIÓN:

Elaboración	Revisión Técnica	Aprobación Corporativa
<b>Nombre / Cargo:</b> Luz Aida Mejía/ Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica Centro-Tesoro	<b>Nombre / Cargo:</b> Maria Elena Ceballos/ Enfermera Coordinadora de Gestión de Calidad	<b>Nombre / Cargo:</b> Comité de Dirección
	<b>Nombre / Cargo:</b> Natalia Roldan Patiño/ Jefe Sistemas de Información	
Fecha: 20/04/2017	Fecha: 27/04/2017	Fecha: 04/05/2017