

# HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.



## PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024

*Confianza y valor para su vida*

MD. CÉSAR EDMUNDO SARRIA PORRAS

Gerente

Popayán, septiembre 2020

## **HONORABLE JUNTA DIRECTIVA**

**Dr. JUAN CARLOS LÓPEZ CASTRILLON**

Alcalde Municipio de Popayán

Presidente

**Dr. OSCAR OSPINA**

Secretario de Salud Municipal de Popayán

**Dra. AMPARO PUNGO PEREZ**

Representante Asociaciones Científicas

**Enf. AMPARO MUÑOZ**

Representante Trabajadores de la Salud

**Sr. JORGE EDUARDO SOTELO**

Representante de la Liga de Usuarios

**Dra. JULIETA BETZABET MONTERO CARVAJAL**

Representante del Sector Productivo

**CÉSAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**

Secretario

## EQUIPO DIRECTIVO

| <b>NOMBRE</b>                     | <b>CARGO</b>                           |
|-----------------------------------|--|
| César Edmundo Sarria Porras       | Gerente                                |
| Lucy Ximena Ibarra Hernández      | Subgerente administrativa y financiera |
| Shirley Patricia Albor Cárdenas   | Subgerente científica                  |
| Claudia Tatiana Rodríguez Bravo   | Oficina asesora jurídica               |
| Hugo Ernesto Burbano Daza         | Oficina asesora de planeación          |
| Edna Mercedes López Molina        | Oficina asesora de control interno     |
| Betty Fabiola Rojas Gallego       | Talento humano                         |
| Jessica Lizeth Valencia Rodríguez | Aseguramiento de la calidad            |

## Contenido

|  |       |
|--|-------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....  | 1     |
| <b>2. MARCO NORMATIVO</b> .....  | 2     |
| <b>3. COHERENCIA ENTRE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON OTRAS<br/>POLÍTICAS Y PLANES</b> ..... | 3     |
| <b>3.1 Políticas, Programas y Planes Externos</b> .....  | 3     |
| <b>3.1.1 SARS – COV2</b> .....   | 4     |
| <b>3.1.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS</b> .....  | 6     |
| <b>3.1.3 Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021 (PDSP)</b> .....                                  | 8     |
| <b>3.1.4 Política Nacional de Prestación de Servicios</b> .....                                    | 9     |
| <b>3.1.5 Ley Estatutaria de Salud</b> .....  | 10    |
| <b>3.1.6 Política de Atención Integral en Salud</b> .....  | 12    |
| <b>3.1.7 Plan nacional de desarrollo 2018-2022</b> .....   | 13    |
| <b>3.1.8 Plan de departamental de desarrollo 2020-2023</b> .....                                   | 14    |
| <b>3.1.9 Plan de desarrollo municipal de Popayán 2020-2023</b> .....                               | 15    |
| <b>3.2 Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal</b> .....                                  | 17    |
| <b>4. DIAGNOSTICO INTERNO Y DEL ENTORNO</b> .....  | 19    |
| <b>4.1 Diagnóstico Interno</b> .....   | 19    |
| <b>4.2 Diagnóstico Externo</b> .....   | 92    |
| <b>4.2.1 Aspectos sociodemográficos</b> .....  | 93    |
| <b>4.2.2 PIB Departamental</b> .....   | 96    |
| <b>4.2.4 Condiciones de salud</b> .....  | 98    |
| <b>5. COMPONENTE ESTRATÉGICO</b> .....   | 108   |
| <b>5.1 Direccionamiento Estratégico</b> .....  | 108   |
| <b>5.2 Plan Estratégico</b> .....  | 111   |
| <b>5.2.1 Descripción de programas y proyectos</b> .....  | 111   |
| <b>5.2.2 Matriz del componente estratégico</b> .....   | 117   |
| <b>5.2.3 Plan de Inversiones</b> .....   | 117   |
| <b>5.2.4 Plan Plurianual de inversiones</b> .....  | 11735 |

## LISTA DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Articulación plan de desarrollo institucional con ODS, plan nacional de desarrollo y los planes de desarrollo territorial departamental y municipal ..... | 17 |
| Tabla 2 Capacidad instalada a 31 de diciembre de 2019 .....   | 19 |
| Tabla 3 Producción años 2016 a 2019.....  | 20 |
| Tabla 4 Servicios Habilitados de la IPS a 31 de Diciembre de 2019 .....   | 22 |
| Tabla 5 Cumplimiento implementación PAMEC 2019 .....  | 34 |
| Tabla 6 Cumplimiento política de calidad y prestación de servicios.....   | 35 |
| Tabla 7 Evaluación cumplimiento de metas política seguridad del paciente 2019 .....   | 35 |
| Tabla 8 Cumplimiento implementación política de humanización.....   | 36 |
| Tabla 9 Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa 2019 .....  | 37 |
| Tabla 10 Diez primeras causas de morbilidad Hospitalaria 2019.....  | 37 |
| Tabla 11 Diez primeras causas de morbilidad por Urgencias 2019.....   | 38 |
| Tabla 12 Diez primeras causas de morbimortalidad 2019 .....   | 39 |
| Tabla 13 Enfermedades de Interés en Salud Pública 2018-2019 .....   | 39 |
| Tabla 14 Lista de chequeo cumplimiento requisitos Resolución 3409 de 2012 .....   | 41 |
| Tabla 15 Plan de expansión y reorganización de servicios hospitalarios de la IPS para atención del COVID-19.....  | 46 |
| Tabla 16 Capacidad instalada para atención COVID .....  | 51 |
| Tabla 17 Pretensiones de los demandantes a Junio de 2020 .....  | 66 |
| Tabla 18 Pretensiones de los demandantes a Junio de 2020 que se pueden perder .....   | 66 |
| Tabla 19 Pretensiones del Hospital a Junio de 2020.....   | 67 |
| Tabla 20 Peso porcentual actividades según dimensiones MIPG del HUSJ .....  | 68 |
| Tabla 21 Comparativo porcentaje de cumplimiento de actividades de MIPG según dimensiones ..   | 68 |
| Tabla 22 Comparativo de avance en el cumplimiento de actividades de MIPG .....  | 69 |
| Tabla 23 Avance autodiagnósticos, 2019 .....  | 69 |
| Tabla 24 Facturación (Millones de pesos).....   | 78 |
| Tabla 25 Ingresos reconocidos (millones de pesos constantes de 2019) .....  | 78 |
| Tabla 26 Ingresos recaudados (millones de pesos constantes de 2019) .....   | 79 |
| Tabla 27 Recaudados / Reconocimientos .....   | 80 |
| Tabla 28 Planta de personal .....   | 80 |
| Tabla 29 Gastos comprometidos (millones de pesos constantes de 2019).....   | 80 |
| Tabla 30 Equilibrio y eficiencia.....   | 81 |
| Tabla 31 Situación financiera, 2019 .....   | 82 |
| Tabla 32 Pasivos HUSJ, 2019 .....   | 86 |
| Tabla 33 Valor de litigios y demandas a 2019 .....  | 87 |
| Tabla 34 Estado de situación financiera del año 2016 al 2019 en miles de pesos.....   | 88 |
| Tabla 35 Estado de resultados integral comparativo.....   | 89 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Tabla 36 Razones financieras ..... | 91 |
|------------------------------------|----|

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 Servicios inscritos en el REPS a diciembre de 2019.....                  | 26 |
| Figura 2 Consulta Medicina Especializada Ambulatoria 2019 .....                   | 27 |
| Figura 3 Intervenciones Quirúrgicas 2019 .....                                    | 28 |
| Figura 4 Consultas por Urgencias 2019 .....                                       | 28 |
| Figura 5 Interconsultas 2019 .....  | 29 |
| Figura 6 Partos 2019.....   | 29 |
| Figura 7 Exámenes de Laboratorio 2019.....  | 29 |
| Figura 8 Ayudas Diagnósticas 2019 .....   | 30 |
| Figura 9 Imágenes Diagnósticas 2019 .....   | 30 |
| Figura 10 Hospitalización por servicios 2019 .....                                | 31 |
| Figura 11 UCI Pediátrica 2019 .....   | 31 |
| Figura 12 UCI Adultos 2019 .....  | 31 |
| Figura 13 Comparativo UCI adulto Vs UCI pediátrica 2019.....                      | 32 |
| Figura 14 Calificación de los grupos de estándares .....                          | 33 |
| Figura 15 Promedio de cumplimiento PAMEC institucional año 2019 .....             | 34 |
| Figura 16 Total cartera radicada .....  | 84 |
| Figura 17 Edad de la cartera 2019.....  | 84 |
| Figura 18 Estados financieros del año 2016 al 2019 .....                          | 88 |
| Figura 19 Resultado integral del periodo del 2016 al 2019 en miles de pesos ..... | 89 |

## LISTA DE MAPAS

|   |    |
|---|----|
| Mapa 1 Ubicación Hospital Universitario San José de Popayán .....                             | 3  |
| Mapa 2 Presencia coronavirus en Colombia.....   | 5  |
| Mapa 3: Localización del departamento del Cauca.....  | 92 |
| Mapa 4: Variación porcentual intercensal 2005-2018.....                                       | 95 |
| Mapa 5: Factores contribuyentes a las dinámicas subregionales del departamento del Cauca..... | 97 |

## INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica de instituciones de salud, se basa en el análisis de diferentes aspectos dentro de los cuales se puede contemplar el tiempo, el espacio y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, los pacientes y sus familias. Identificar las características de la población, precisar las acciones a realizar en función del logro de los objetivos y obtener de manera efectiva la información que facilite la toma de decisiones.

Las Entidades Públicas como lo son las Empresas Sociales del Estado, es necesario que definan un Plan de Desarrollo que incluya los objetivos institucionales, sus estrategias, planes, programas y proyectos, de la misma manera que plantee las metas de alto nivel a lograr en determinado período de tiempo. Se requiere entonces, la construcción de un Plan de Desarrollo Institucional que a partir de un marco normativo, un diagnóstico interno y externo y un enfoque estratégico, defina las alternativas de la entidad para afrontar los retos que propone el Sistema General de Seguridad Social en Salud y permita alcanzar de manera programática las metas.

El presente documento contiene el Plan de Desarrollo 2020-2024 del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., el cual incorpora el contexto interno y externo, el marco estratégico y el plan de inversiones. El plan muestra una clara alineación entre los requerimientos normativos y las necesidades y expectativas de los colaboradores, la liga de usuarios, la junta directiva y la comunidad caucana en general, quienes con su participación materializaron este propósito que se hace visible en los diferentes elementos estratégicos y la prospectiva del quehacer no solo en los próximos cuatro años, sino al largo plazo, en el cual se establece que el Hospital Universitario San José de Popayán, quiere ser reconocido como una institución pública integral de salud, centrada en el paciente, su familia y comunidad en general, referente en humanización, calidad y seguridad del paciente, competitivo, líder en modelos de atención y gestor del conocimiento e innovación.

El Plan de Desarrollo 2020 - 2024 del Hospital Universitario San José de Popayán, se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional, Departamental y con el Plan de Desarrollo Municipal “Creo en Popayán”. Se convierte en la carta de navegación para direccionar la elaboración de planes a todo nivel. Es el instrumento a través del cual, se definen los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por el Gerente de la Institución y su Equipo de trabajo, para procurar el cumplimiento de las metas.

Este plan articula los indicadores medibles expuestos por la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección social, que reglamenta la presentación de los planes de gestión de las empresas sociales del estado del sector salud, y se enfoca en el Decreto 1499 de 2017, por medio de la cual se actualiza el modelo integrado de planeación y gestión MIPG que articula el sistema de gestión y el sistema de control interno.

## 2. MARCO NORMATIVO

- ✓ Artículo 339 de la Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo.

- ✓ Ley 152 de 1994

Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo

- ✓ Ley 152 de 1994 mediante su Artículo 31°

Ratifica la composición del Plan de Desarrollo y expresa que las entidades sin perjuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.

- ✓ El Decreto 1876 de 1994 –por medio del cual reglamentó los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993

En su artículo 24° estableció que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

- ✓ Decreto 1499 de 2017 en el artículo 2.2.22.3.2

Definió el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

- ✓ Resolución 408 de 2018 mediante su anexo No. 2

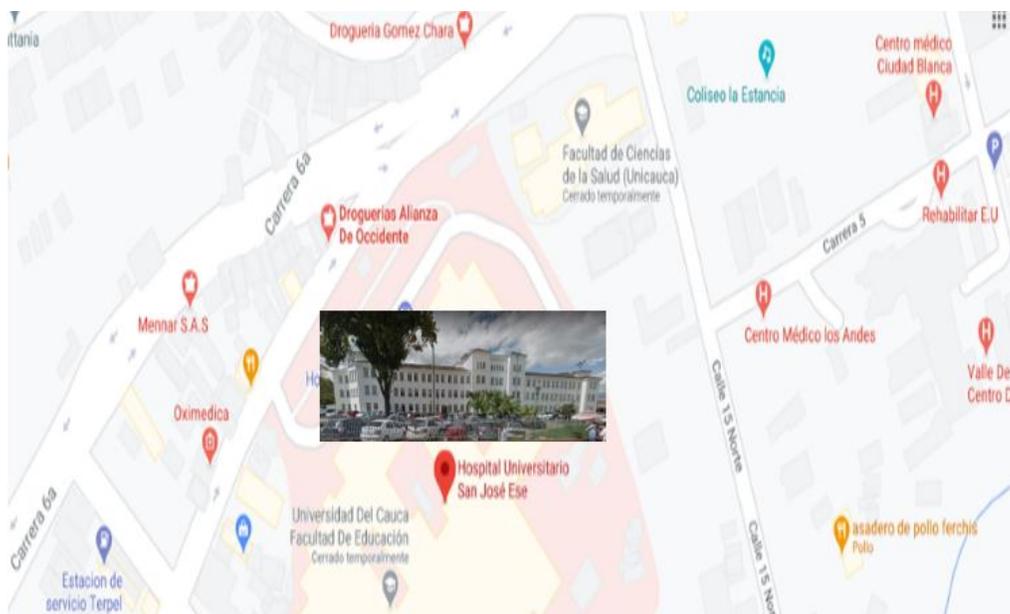
Establece como uno de sus indicadores, la gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.

### 3. COHERENCIA ENTRE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON OTRAS POLÍTICAS Y PLANES

El Hospital Universitario San José de Popayán, es una Empresa Social del Estado, tiene una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Fue creado mediante el Acuerdo No, 02 del 4 de febrero de 2004, como Empresa Social del Estado. Es una institución hospitalaria pública con una amplia área de influencia en el departamento del Cauca; su objeto social consiste en prestar servicios de salud de alta complejidad con desarrollo tecnológico apropiado en condiciones de eficiencia y oportunidad, con garantía de calidad y a costo razonable.

Se encuentra ubicado adjunto a la facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, en la Cra. 6 No. 10N-142, ciudad de Popayán.



**Mapa 1: Ubicación Hospital Universitario San José de Popayán**

Fuente: Diseño propio con información google Earth

#### 3.1 Políticas, Programas y Planes Externos

Son varias las políticas, programas y planes que se deben tener en cuenta a fin de que exista coherencia entre los diferentes niveles de la planeación (internacional, nacional y territorial) con el diseño e implementación del plan de desarrollo institucional del Hospital San José de Popayán.

Inicialmente se presenta un análisis para un contexto afectado por el SARS-COV2 (Organización Mundial de la Salud-OMS), el objetivo mundial de desarrollo sostenible relacionado con la vida sana y el bienestar para todos (Organización de las Naciones Unidas - ONU).

Continuando con los demás elementos, se empiezan a referir planes de diferente orden territorial en Colombia, partiendo principalmente de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, además de otras leyes que impactan directamente al sector salud, especialmente: Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, Ley Estatutaria de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Plan Nacional para el control del cáncer 2012-2020, Política Nacional de Prestación de Servicios y Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Adicionalmente, en otro numeral, se refieren los planes de desarrollo del departamento del Cauca y Popayán para el periodo 2020-2023.

### **3.1.1 SARS – COV2**

La Organización Mundial de la Salud-OMS, declaró el pasado el 11 de marzo de 2020, como pandemia el COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, invitando a todos los países a tomar medidas y acciones urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de insistir en la mitigación del contagio.

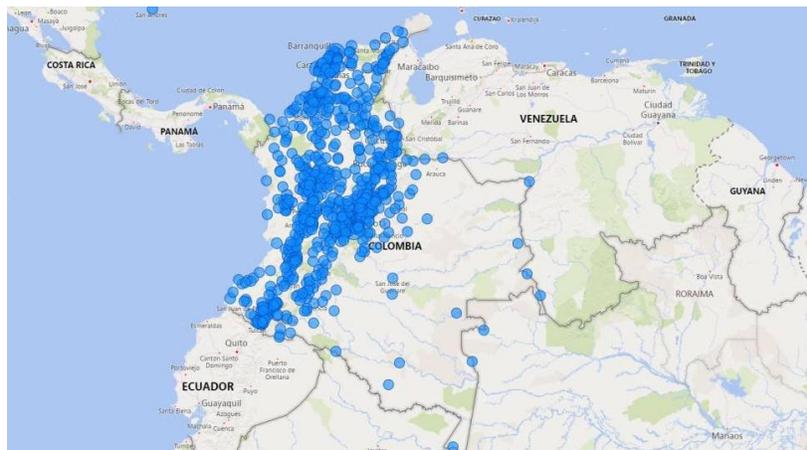
El Ministerio de Salud y de la Protección social - Minsalud, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 hasta el 30 de mayo, adoptó medidas sanitarias con el objetivo de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en todo el territorio nacional y mitigar sus efectos. Así mismo el 17 de marzo se declaró emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por medio del decreto 417 de la Presidencia de la República.

Posteriormente el Presidente de la República, mediante decreto 417 del 17 de marzo de 2020 declara Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.

El 19 de marzo, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el documento soporte “lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia”, mediante el cual se orientan las acciones que las instituciones deben realizar en el marco de la emergencia, por medio de la activación de los planes hospitalarios de emergencia y contingencia y realizar las acciones para la puesta en marcha de los mismos y así atender a la población que lo requiera, prevenir la diseminación del virus y garantizar la atención a los usuarios y la seguridad a los trabajadores del sector salud.

El 24 de Marzo, basados en la resolución 502 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social se adoptan los Lineamientos para la Prestación de servicios de salud durante las etapas de contención, mitigación de la pandemia por Sars-Cov-2 (Covid-19) y la Resolución 536 de 2020 que adopta el Plan de acción para la prestación de servicio de salud.

Mediante Circular 72 de 20 de abril, la Secretaría de Salud Departamental, autoriza transitoriamente a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud la atención de los pacientes afectados por la pandemia con el fin de garantizar en el departamento del Cauca, su acceso, continuidad y oportunidad.



**Mapa 2: Presencia coronavirus en Colombia**

Fuente: Presidencia de la República, Julio 15 de 2020

Según el más reciente informe del Ministerio de Salud y Protección Social, entregado en la tarde del miércoles 15 de julio, Colombia sumó 5.271 casos nuevos de COVID-19. El país llegó a 165.169, de los cuales 87.269 son pacientes activos. Es la sexta nación con más contagiados en el continente.

Bogotá es la ciudad y región más afectada, hasta el momento suma 55.056. Desde el 13 de julio, la ciudad está en cuarentena por localidades, debido a la alta ocupación de UCIs. La capital del país podría pasar a alerta roja por el aumento de casos diarios en la ciudad. Atlántico, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia y Nariño son las regiones que sigue a Bogotá en la lista contagios; Vaupés, San Andrés, Guainía y Vichada son los departamentos con los registros más bajos de coronavirus, y Cauca reporta 806 casos, ocupando el puesto 18 de los 32 departamentos de Colombia.

Según el Reporte Cauca Covid 19 de la Gobernación del Cauca, junio y julio de 2020 han sido los peores meses para el Cauca en cuanto a contagios. Entre el 1 de junio y 13 de julio se confirmaron 670 casos nuevos, a 15 de julio se tenían 858 casos confirmados (de ellos, 335 casos estaban ubicados en Popayán), 89 pacientes hospitalizados, 20 en UCI y un total de 32 muertes por causa del coronavirus.

En términos generales, la mayor preocupación es el crecimiento exponencial del contagio tanto en Colombia, como en el departamento del Cauca y Popayán, la misma directora del Instituto Nacional de Salud – INS hizo un llamado al país al reconocer la aceleración generalizada del contagio; y cada vez es menor la capacidad hospitalaria del hospital San José para la atención de pacientes positivos y sospechosos.

### 3.1.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS<sup>1</sup>

Según la ONU (2015), con los objetivos de desarrollo sostenible y sus metas se pretende formular acciones e iniciativas alrededor del mundo para integrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental, y de esta manera trabajar a favor de las personas, el planeta y la prosperidad.

Para el 2030, se tiene planeado alcanzar o avanzar significativamente en 17 objetivos, que si bien todos se interrelacionan porque apuntan al mejoramiento de la calidad de vida de la población humana, se ahonda en este momento en el objetivo 3, el cual está relacionado con *“garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

Para ello, las metas planteadas son las siguientes:

- ✓ Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- ✓ Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- ✓ Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- ✓ Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

---

<sup>1</sup> ODS: La Agenda 2030 con sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población desde un enfoque que integre todas las dimensiones del desarrollo, representadas en 17 Objetivos y 169 metas (DNP, 2018, pág. 13)

- ✓ Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- ✓ Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- ✓ Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- ✓ Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- ✓ Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- ✓ Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- ✓ Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
- ✓ Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- ✓ Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Colombia también se suma a los esfuerzos de estos objetivos (Departamento Nacional de Planeación (DNP)), por lo que ha definido una comisión responsable del alistamiento y la efectiva implementación de los ODS a través de políticas públicas, planes, acciones y programas, con planificación prospectiva, y el monitoreo, seguimiento y evaluación de estos objetivos con sus respectivas metas.

### 3.1.3 Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021 (PDSP)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud, el PDSP busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales.



El Ministerio de Salud y Protección Social, como rector y regulador del sistema general de seguridad social en salud, definió las siguientes líneas estratégicas para el desarrollo del Plan Decenal, requiriendo que sean abordadas de manera obligatoria, desde la perspectiva diferencial y de derechos:



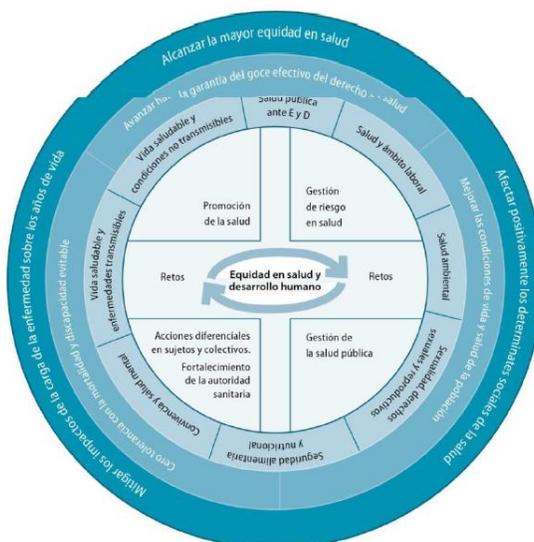
A través de tres líneas:



#### *Objetivos estratégicos*

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.
- Cero tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables.

En la siguiente ilustración se muestran los componentes más importantes del plan y la forma en que se integran.



Marco Estratégico PDSP  
Fuente: Pagina web Minsalud

Para el cumplimiento de las líneas se fijaron dimensiones que están conformadas por un conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida

### Dimensiones prioritarias

- ❖ Salud Ambiental
- ❖ Vida Saludable y enfermedades Transmisibles
- ❖ Convivencia Social y Salud Mental
- ❖ Salud Pública en Emergencias y Desastres.
- ❖ Seguridad Alimentaria y Nutricional
- ❖ Vida Saludable y condiciones no Transmisibles
- ❖ Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- ❖ Salud y ámbito laboral

### Dimensiones Transversales

- ❖ Gestión Diferencial de las poblaciones vulnerables
- ❖ Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

#### 3.1.4 Política Nacional de Prestación de Servicios

La Política nacional de prestación de servicios de salud determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia. Su propósito, es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.

La Política nacional de prestación de servicios de salud se enmarca en tres ejes estratégicos:



Fuente: Pagina web Minsalud

La accesibilidad a los servicios de salud, entendida como la condición que relaciona a la población que necesita servicios de salud con el sistema de prestación de servicios.

La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

En esencia, el eje de eficiencia se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos.

### **3.1.5 Ley Estatutaria de Salud**

Según el documento oficial (Ley 1751, 2015) tiene por objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”.

#### ***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.

#### ***Obligaciones del Estado***

El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

#### ***Elementos del derecho fundamental a la salud***

El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: Disponibilidad, Aceptabilidad, Accesibilidad, Calidad e idoneidad profesional.

### ***Principios del derecho fundamental a la salud***

Universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de derechos, Progresividad del derecho, Libre elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad, Protección a los pueblos indígenas, Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

### ***Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo***

Minsalud divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

### ***Redes de servicios***

El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

### ***Prestaciones de salud***

El sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas.

### ***Política para el manejo de la información en salud***

Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

### ***Política farmacéutica nacional***

El Gobierno Nacional establecerá una Política farmacéutica nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.

### 3.1.6 Política de Atención Integral en Salud

El objetivo de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS es “...generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria”<sup>2</sup>. Las estrategias y enfoques de la PAIS implementa y/o fortalece la atención primaria en salud – APS, la gestión integral de riesgo en salud, el cuidado de la salud y el enfoque diferencial de derechos.

Para el desarrollo de la PAIS, se implementa el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual tiene como propósito, orientar 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 la sostenibilidad del sistema bajo el liderazgo del municipio.

Las líneas básicas, alcance, acciones, herramientas y marco normativo del modelo operativo son:

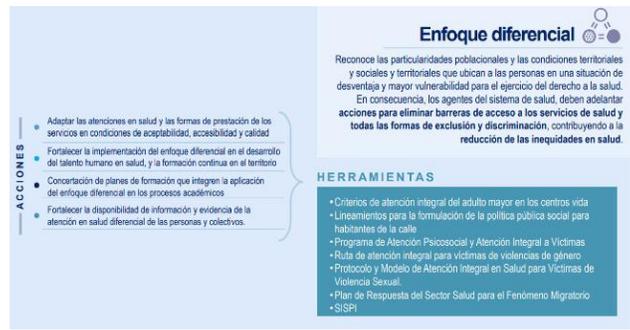
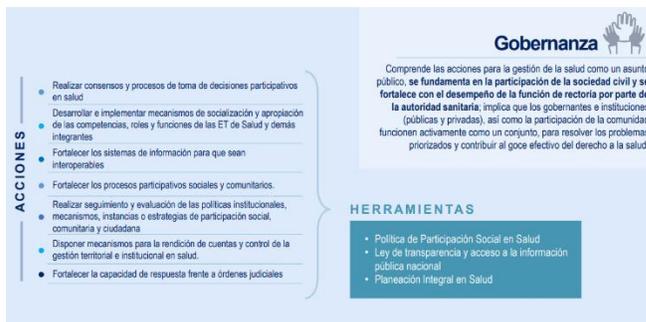
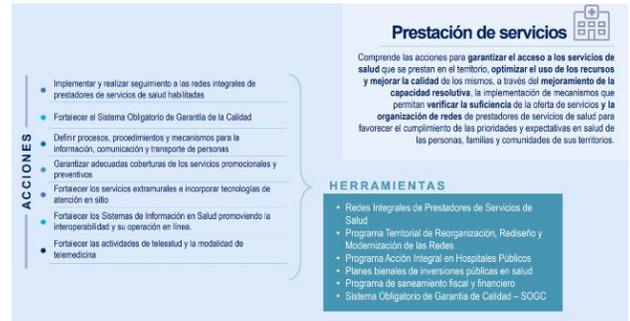
- ✓ Aseguramiento
- ✓ Salud Pública
- ✓ Prestación de servicios de salud
- ✓ Talento humano en salud
- ✓ Financiamiento
- ✓ Enfoque diferencial
- ✓ Intersectorialidad
- ✓ Gobernanza

Se pueden resumir las líneas básicas que deben estar incluidas en el plan de desarrollo del HUSJ, como se muestra a continuación:

---

<sup>2</sup> Mediante la Resolución 429 de 2016, se adoptó la Política de Atención integral en Salud (PAIS), la cual fue modificada mediante Resolución 2626 de 27 de septiembre de 2019. Esta misma, adoptó el Modelo de acción integral Territorial – MAITE para su implementación

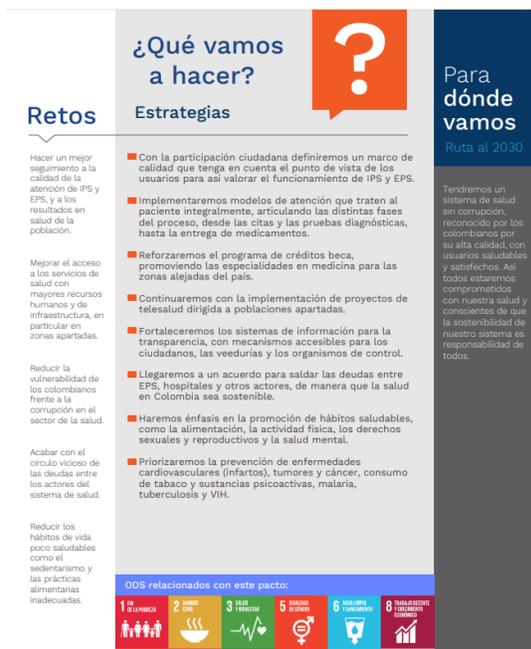
**3.2 Salud Pública**  
 Bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, se busca que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, **promoviendo que las acciones se orienten al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y al logro de resultados esperados** en la salud de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a la garantía del derecho a la salud.



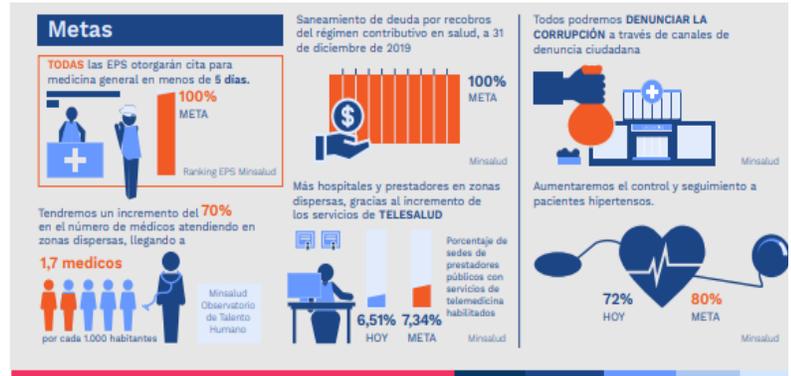
Fuente: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios. Octubre 2019

### 3.1.7 Plan nacional de desarrollo 2018-2022

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad” - Ley 1955 de 2019, específicamente en la línea de salud del pacto estructural de equidad, contiene estrategias concretas cuyos objetivos primordiales en esta materia apuntan a: i) Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema, tanto a nivel central, como en el territorio; ii) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos; iii) Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad; iv) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad; v) Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; vi) Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos, con el aporte de todos.



Fuente: Presidencia de la República. Julio, 2019



Fuente: Presidencia de la República. Julio, 2019

Finalmente, es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo su nueva plataforma estratégica orienta sus esfuerzos a la construcción de un sistema con mayor equidad centrado en las personas; para alcanzar este reto, propuso enfocar sus acciones en cinco ejes orientadores: Visión de largo plazo; calidad; salud pública; talento humano en salud y sostenibilidad, lo anterior, con el fin de lograr la triple meta: i) Mejorar el estado de salud de los colombianos; ii) Responder a las expectativas de la población y iii) Promover la sostenibilidad financiera.

### 3.1.8 Plan de departamental de desarrollo 2020-2023

En la línea estratégica del plan de desarrollo departamental, “Equidad para la paz territorial”, se encuentra el sector salud y protección social.

Las metas alcanzar frente a la atención en los servicios de salud son:

- ✓ Disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años
- ✓ Disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 10 a 14 años
- ✓ Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente: suicidios
- ✓ Atención de emergencias por casos de enfermedades transmitidas por vectores y rabia animal
- ✓ Disminuir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas
- ✓ Reducir las muertes por cáncer de cuello uterino
- ✓ Reducir la infección por VIH en población de 15 a 49 años
- ✓ Reducir casos nuevos de violencia sexual y violencia basada en género
- ✓ Disminuir la tasa de mortalidad materna

- ✓ Lograr éxito terapéutico en casos diagnosticados con tuberculosis
- ✓ Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años.

### 3.1.9 Plan de desarrollo municipal de Popayán 2020-2023

El plan de desarrollo de Popayán “Creo en Popayán”, tiene en el componente 2, las estrategias relacionadas con el sector salud, especialmente frente a lo que compete al HUSJ, se encuentra esbozado en los Programas: “Todos participamos cuidando nuestra salud” y “Uniendo acciones por el bienestar de la gente” y en los subprogramas:

- ✓ Su Bienestar Social y Emocional es Nuestra Prioridad: Se crea con la finalidad de generar promoción de la convivencia, prevención de la violencia y atención integral a problemas en salud mental desencadenados por la pandemia del COVID-19 y el aislamiento social preventivo, mediante: estrategias de comunicación, educación e información para la salud mental implementada en diversos escenarios de Popayán en porcentaje óptimo.
- ✓ Mi Sexualidad, mi Responsabilidad: Pretende realizar acciones de información en salud, educación y comunicación para la salud entorno a los derechos sexuales y reproductivos en un trabajo articulado entre instituciones, comunidad y hogar con el propósito que los individuos y familias reconozcan el ejercicio de sus derechos, y se logre su garantía en los diferentes entornos aún más en escenarios como la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID 19. En su implementación se tendrá en cuenta: i) Estrategias de información en educación y comunicación para la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal en el municipio de Popayán; ii) Estrategias de tamización con pruebas rápidas de VIH implementadas en población clave a través de todo el curso de vida en el municipio de Popayán. iii) Estrategias de información en Salud de educación y comunicación implementadas para la detección temprana del cáncer de Cuello uterino y de mama en el municipio de Popayán. iv) Estrategias de información en salud frente a prevención y reconocimiento del delito sexual y activación de ruta en salud, en línea con la Ley 1719 de 2017.
- ✓ Transmite solo lo bueno: Pretende crear un espacio de acción trans-sectorial y comunitaria y busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables, mediante la implementación de las Pruebas de tamización para Tuberculosis implementadas en población vulnerable.
- ✓ Siempre listos: Se pretende articular acciones trans-sectoriales, sectoriales y comunitarias para la respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres que se presenten, evitando poner en riesgo la salud pública de los habitantes del municipio de Popayán. Se implementa entonces estrategia para el incremento de campañas de donación de sangre.

- ✓ Por mi trabajo saludable: Se espera establecer estrategias encaminadas a la disminución de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral de la población formal trabajadora, e identificar las condiciones de salud de la población informal trabajadora para la aplicación de estrategias que promuevan la creación de una cultura de autocuidado mediante la realización de actividades de promoción y prevención.
- ✓ Porque yo cuento: Se espera mediante el proyecto “Prestación eficiente, diferencial y humanizada”, propender por la generación de procesos eficientes durante la prestación de los diferentes servicios de salud, con enfoque diferencial integral y humanizado en el municipio de Popayán para la población en situación de vulnerabilidad.
- ✓ Por tu salud y seguridad: Se trata de fortalecer el liderazgo y conducción en la gestión de salud pública de manera efectiva, dinámica, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales, privadas y la comunidad.
- ✓ Primero mi salud: Se pretende liderar la planeación y seguimiento de la prestación y desarrollo de los servicios de salud ofrecidos a la población, con el fin de coordinar y dar aplicación a las políticas correspondientes a nivel local, buscando mejorar la prestación de servicios de salud del Municipio, partiendo del aseguramiento o afiliación de los usuarios, la red de prestadores de salud de las empresas administradoras de salud, el modelo integral de atención en salud, las rutas de atención por grupos priorizados y la garantía de calidad en salud.
- ✓ Política pública de salud mental: La post-pandemia de COVID-19 dejará impactos en la salud mental de la comunidad en general, por tanto, con este Subprograma la administración municipal fortalecerá la corresponsabilidad de todos los actores claves para trabajar sobre el cuidado de los habitantes en especial de las personas más vulnerables como son los niños, adolescentes, jóvenes y adulto mayor. El objetivo primordial de este subprograma es generar estrategias de prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la sana convivencia.

### 3.2 Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal

**Tabla 1 Articulación plan de desarrollo institucional con ODS, plan nacional de desarrollo y los planes de desarrollo territorial departamental y municipal**

| Objetivos de Desarrollo Sostenible  | Plan de Desarrollo Nacional "Pacto por Colombia, pacto por la equidad 2018-2022".<br>Pacto por la equidad: Política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados | Plan de Desarrollo Departamental "Cuarenta y dos motivos para avanzar 2020-2023"<br>Estrategia: Equidad para la paz | Plan de Desarrollo Municipal "Creo en Popayán, 2020-2023"<br>Línea estratégica: Desarrollo humano para la equidad, productividad y competitividad | Proyectos Plan de Desarrollo HUSJ de Popayán E.S.E.                        |  |   |   |  |
|---|---|---|---|--|--|---|---|--|
|   |   |   |   | Políticas  | Programas  | Proyectos   |   |  |
|    | Línea: Primero las niñas y los niños  | Línea: Salud y protección social  | Componente: Salud   | Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud          | Modelo de Acción Integral Territorial  | Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE en la prestación de los servicios complementarios y de alta complejidad del Hospital Universitario San José de Popayán-ESE |   |  |
|   | Programa: Desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia   |   | Programa: Todos Participamos Cuidando Nuestra Salud   |  |  | Calidad de los servicios es nuestro compromiso  | Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad | Fortalecimiento del Sistema Único de Habitación del Hospital Universitario San José de Popayán-ESE |
|  | Línea: Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos  |   | Subprograma: Su bienestar social y emocional es nuestra prioridad   |  |  |   |   |  |
|   | Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio  |   | Subprograma: Mi Sexualidad, mi responsabilidad  |  |  |   |   |  |
|  | Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos  | Programa: Salud pública   | Subprograma: Transmite Solo lo Bueno  | Acreditación en salud del Hospital Universitario San José de Popayán - ESE | Fomento de la atención segura, humana e integral al usuario, familia y comunidad |   |   |  |
|   |   |   | Subprograma: Siempre Listos   |  |  |   |   |  |
|   |   |   | Subprograma: Por mi Trabajo Saludable   |  |  |   |   |  |
|   |   |   | Subprograma: Porque yo Cuento   |  |  |   |   |  |

| Objetivos de Desarrollo Sostenible  | Plan de Desarrollo Nacional "Pacto por Colombia, pacto por la equidad 2018-2022".  | Plan de Desarrollo Departamental "Cuarenta y dos motivos para avanzar 2020-2023"         | Plan de Desarrollo Municipal "Creo en Popayán, 2020-2023"  | Proyectos Plan de Desarrollo HUSJ de Popayán E.S.E.                             |   |  |
|---|--|--|--|---|---|--|
|   | Pacto por la equidad: Política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados   | Estrategia: Equidad para la paz  | Linea estratégica: Desarrollo humano para la equidad, productividad y competitividad   | Políticas   | Programas   | Proyectos  |
|  <p>5 IGUALDAD DE GÉNERO</p>                       | Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad   | Programa: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad | Proyecto: Prestación eficiente, diferencia y humanizada  | Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión                    | Investigación, conocimiento e innovación aplicada al proceso de atención en salud | Certificación como Hospital Universitario  |
|   |  |  | Proyecto: Articulación interinstitucional, intersectorial e intersistémica   |   | Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria                                   | Construcción, ampliación, remodelación, mejoramiento, enlucimiento y mantenimiento de la infraestructura en salud          |
|  <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>          | Objetivo 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad   | Programa: Atención Integral en Salud un Derecho  | Proyecto: Un tejido social fuerte  | Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública | Fortalecimiento del sistema de información  | Implementación de un sistema de información seguro y de calidad  |
|   | Objetivo 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud  |  | Subprograma: Primero mi Salud  |   | Getión financiera eficiente   | Implementación de un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos  |
|  <p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p> | Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos | Programa: Prestación de servicios de salud   | Programa: Uniendo Acciones por el Bienestar de la Gente  | Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública | Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital    | Consolidación del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG   |
|   |  |  | Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos |   | Subprograma: Política Pública de Salud Mental                                     | Fortalecimiento de la participación social de los grupos de interés del HUSJ y sostenibilidad de la rentabilidad ambiental |
|  <p>17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p>    |  |  |  |   |   | Adoptar la estrategia de Hospital Verde y saludable  |

Fuente: Construcción propia a partir de los ODS y los planes de desarrollo

## 4. DIAGNOSTICO INTERNO Y DEL ENTORNO

El diagnóstico que a continuación se describe, equivale a la radiografía que se tiene del hospital y de su entorno al año 2019

### 4.1 Diagnóstico Interno

El Hospital Universitario San José de Popayán, ofrece a la población su capacidad instalada en infraestructura, equipamientos y personal idóneo de acuerdo a cada una de las necesidades. Todas sus acciones y proyecciones estarán respaldadas en el plan de desarrollo institucional, el cual establece un plan estratégico a partir de cuatro (4) políticas institucionales.

#### 4.1.1 Capacidad instalada

Las instalaciones del Hospital Universitario San José de Popayán, cuentan con la siguiente capacidad instalada para la prestación de servicios complementarios en salud de mediana y alta complejidad:

**Tabla 2 Capacidad instalada a 31 de diciembre de 2019**

|                    |                               |     |
|--------------------|-------------------------------|-----|
| <b>AMBULANCIAS</b> | Medicalizada                  | 1   |
| <b>CAMAS</b>       | Pediátrica                    | 16  |
| <b>CAMAS</b>       | Adultos                       | 148 |
| <b>CAMAS</b>       | Obstetricia                   | 27  |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Intermedio Neonatal   | 15  |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Intensivo Neonatal    | 15  |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Intermedio Pediátrico | 2   |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Intensivo Pediátrico  | 6   |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Intermedio Adulto     | 24  |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Intensivo Adulto      | 29  |
| <b>CAMAS</b>       | Unidad de Quemados Adulto     | 6   |
| <b>CAMAS</b>       | Psiquiatría                   | 9   |
| <b>CAMAS</b>       | Unidad de Quemados Pediátrico | 7   |
| <b>CAMAS</b>       | Cuidado Agudo Mental          | 5   |

|               |                         |   |
|---------------|-------------------------|---|
| <b>CAMAS</b>  | Cuidado básico neonatal | 5 |
| <b>SALAS</b>  | Quirófano               | 7 |
| <b>SALAS</b>  | Partos                  | 2 |
| <b>SALAS</b>  | Procedimientos          | 3 |
| <b>SILLAS</b> | Sillas de Quimioterapia | 5 |
| <b>SILLAS</b> | Sillas de Hemodiálisis  | 4 |

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS)

Con la capacidad instalada descrita anteriormente, se llevaron a cabo las actividades que se presentan en el siguiente ítem.

#### 4.1.2 Producción

**Tabla 3 Producción años 2016 a 2019**

| Concepto   | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  |
|--|-------|-------|-------|-------|
|  | total | total | total | total |
| Dosis de biológico aplicadas   | 3810  | 3461  | 2934  | 2742  |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)   | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)   | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Citologías cervicovaginales tomadas  | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Consultas de medicina general electivas realizadas   | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas  | 28804 | 27345 | 33780 | 33550 |
| Consultas de medicina especializada electivas realizadas   | 72304 | 53340 | 62285 | 46597 |
| Consultas de medicina especializada urgentes realizadas  | 23672 | 31221 | 29489 | 79272 |
| Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras) | 2163  | 1602  | 7821  | 9537  |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración)  | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Número de sesiones de odontología realizadas   | 0     | 0     | 0     | 0     |

|  |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)  | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Sellantes aplicados  | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Superficies obturadas (cualquier material)   | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Exodoncias (cualquier tipo)  | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Partos vaginales   | 900    | 863    | 775    | 738    |
| Partos por cesárea   | 1034   | 961    | 776    | 681    |
| Total de egresos   | 13548  | 12665  | 22194  | 22457  |
| ...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)  | 3118   | 2712   | 2882   | 1961   |
| ...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)                              | 4590   | 4658   | 5230   | 8345   |
| ...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)              | 5319   | 4730   | 13131  | 11015  |
| ...Egresos salud mental  | 521    | 565    | 951    | 1136   |
| Pacientes en Observación   | 25791  | 19979  | 16444  | 8859   |
| Pacientes en Cuidados Intermedios  | 2938   | 2960   | 2855   | 3184   |
| Pacientes Unidad Cuidados Intensivos   | 2832   | 2822   | 2937   | 2686   |
| Total de días estancia de los egresos  | 108317 | 109930 | 122194 | 133253 |
| ...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)                             | 6676   | 6740   | 7948   | 7322   |
| ...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)                 | 53989  | 55208  | 50296  | 70037  |
| ...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos) | 41281  | 42231  | 56742  | 48066  |
| ...Días estancia de los egresos salud mental   | 6371   | 5751   | 7208   | 7828   |
| Días estancia Cuidados Intermedios.  | 11584  | 13375  | 12170  | 13522  |
| Días estancia Cuidados Intensivos  | 14046  | 15028  | 13956  | 13994  |
| Total de días cama ocupados  | 98601  | 99612  | 95470  | 98975  |
| Total de días cama disponibles   | 108478 | 110595 | 110595 | 110963 |
| Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)   | 32156  | 31222  | 31322  | 34328  |
| ...Cirugías grupos 2-6   | 9858   | 9804   | 9319   | 10677  |
| ...Cirugías grupos 7-10  | 12518  | 12351  | 12513  | 14861  |
| ...Cirugías grupos 11-13   | 7816   | 7518   | 7782   | 6891   |
| ...Cirugías grupos 20-23   | 1964   | 1549   | 1708   | 1899   |
| Exámenes de laboratorio  | 670035 | 719486 | 659226 | 685126 |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas  | 107057 | 107880 | 93386  | 102309 |

|  |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas                    | 138762 | 137983 | 117552 | 131189 |
| Número de sesiones de terapias físicas realizadas                          | 25977  | 25622  | 30523  | 37548  |
| Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas) | 13090  | 14977  | 14557  | 15601  |
| Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-                            | 0      | 0      | 0      | 0      |

Fuente: Pagina web del SIHO

Los servicios que ofrece el Hospital Universitario San José de Popayán de carácter misional son la base fundamental de atención a sus usuarios, el logro en el cumplimiento de las metas se ha logrado gracias al compromiso de todos sus colaboradores.

En el actual periodo gerencial, se deben implementar acciones estratégicas para mejorar la producción especialmente en: aplicación de biológicos, atención de partos vaginales y por cesárea, y pacientes en observación; obviamente, continuar en la buena producción de: consultas de medicina especializadas por urgencias, consultas electivas realizadas por Psicología, Nutricionista, Optometría y otras; egresos quirúrgicos, cirugías realizadas, terapias respiratorias, terapias físicas y otras terapias.

#### 4.1.3 Aspectos de calidad

##### 4.1.3.1 Servicios Habilitados a 31 de diciembre de 2019

Los servicios habilitados a 31 de diciembre de 2019 se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 4 Servicios Habilitados de la IPS a 31 de Diciembre de 2019**

| Cod . | Nombre      | Serv. Cod | Serv_nombre                        | Amb. | Hosp. | U. Mov. | C. Baja | C. Med. | C. Alta | No.distint. |
|-------|-------------|-----------|------------------------------------|------|-------|---------|---------|---------|---------|-------------|
| 1     | Internación | 101       | 101 -GENERAL ADULTOS               | NO   | SI    | NO      | NO      | SI      | SI      | DHS016041   |
| 1     | Internación | 102       | 102 -GENERAL PEDIÁTRICA            | NO   | SI    | NO      | NO      | NO      | SI      | DHS016042   |
| 1     | Internación | 105       | 105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL   | NO   | SI    | NO      | NO      | SI      | NO      | DHS016043   |
| 1     | Internación | 106       | 106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | NO   | SI    | NO      | NO      | SI      | NO      | DHS016044   |
| 1     | Internación | 107       | 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS    | NO   | SI    | NO      | NO      | SI      | NO      | DHS016045   |
| 1     | Internación | 108       | 108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL    | NO   | SI    | NO      | NO      | NO      | SI      | DHS016046   |
| 1     | Internación | 109       | 109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO  | NO   | SI    | NO      | NO      | NO      | SI      | DHS016047   |
| 1     | Internación | 110       | 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS     | NO   | SI    | NO      | NO      | NO      | SI      | DHS016048   |
| 1     | Internación | 111       | 111 -UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS    | NO   | SI    | NO      | NO      | NO      | SI      | DHS016049   |
| 1     | Internación | 112       | 112 -OBSTETRICIA                   | NO   | SI    | NO      | NO      | SI      | SI      | DHS016050   |

|   |                  |     |  |    |    |    |    |    |    |           |
|---|------------------|-----|--|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 1 | Internación      | 120 | 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL                                   | NO | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016051 |
| 1 | Internación      | 125 | 125 -UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICOS                            | NO | SI | NO | NO | NO | SI | DHS307430 |
| 1 | Internación      | 126 | 126 -HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL                 | NO | SI | NO | NO | SI | NO | DHS211598 |
| 2 | Quirúrgicos      | 203 | 203 -CIRUGÍA GENERAL   | SI | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016052 |
| 2 | Quirúrgicos      | 204 | 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA                                      | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016053 |
| 2 | Quirúrgicos      | 205 | 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL                                      | SI | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016054 |
| 2 | Quirúrgicos      | 206 | 206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA                                       | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016055 |
| 2 | Quirúrgicos      | 207 | 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA  | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016056 |
| 2 | Quirúrgicos      | 208 | 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA                                     | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016057 |
| 2 | Quirúrgicos      | 209 | 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA                              | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016058 |
| 2 | Quirúrgicos      | 212 | 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA  | SI | SI | NO | NO | NO | SI | DHS016059 |
| 2 | Quirúrgicos      | 213 | 213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA                               | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016060 |
| 2 | Quirúrgicos      | 214 | 214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA                            | NO | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016061 |
| 2 | Quirúrgicos      | 215 | 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA   | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016062 |
| 2 | Quirúrgicos      | 217 | 217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO                            | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016063 |
| 2 | Quirúrgicos      | 232 | 232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS414202 |
| 2 | Quirúrgicos      | 234 | 234 -CIRUGÍA DE TÓRAX  | NO | SI | NO | NO | NO | SI | DHS257737 |
| 3 | Consulta Externa | 301 | 301 -ANESTESIA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016065 |
| 3 | Consulta Externa | 302 | 302 -CARDIOLOGÍA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016066 |
| 3 | Consulta Externa | 304 | 304 -CIRUGÍA GENERAL   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016067 |
| 3 | Consulta Externa | 306 | 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016069 |
| 3 | Consulta Externa | 308 | 308 -DERMATOLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016070 |
| 3 | Consulta Externa | 309 | 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SI ONCOLÓGICO               | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016071 |
| 3 | Consulta Externa | 316 | 316 -GASTROENTEROLOGÍA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016072 |
| 3 | Consulta Externa | 317 | 317 -GENÉTICA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016073 |
| 3 | Consulta Externa | 320 | 320 -GINECOBSTETRICIA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016075 |
| 3 | Consulta Externa | 321 | 321 -HEMATOLOGÍA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016076 |
| 3 | Consulta Externa | 327 | 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN                          | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016077 |
| 3 | Consulta Externa | 329 | 329 -MEDICINA INTERNA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016078 |
| 3 | Consulta Externa | 330 | 330 -NEFROLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016079 |
| 3 | Consulta Externa | 331 | 331 -NEUMOLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016080 |
| 3 | Consulta Externa | 332 | 332 -NEUROLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016081 |
| 3 | Consulta Externa | 333 | 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA                                     | SI | NO | NO | SI | NO | NO | DHS763174 |
| 3 | Consulta Externa | 335 | 335 -OFTALMOLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016082 |
| 3 | Consulta Externa | 336 | 336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA   | SI | NO | NO | NO | SI | SI | DHS016083 |
| 3 | Consulta Externa | 339 | 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA                               | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016084 |

|   |   |     |  |    |    |    |    |    |    |           |
|---|---|-----|--|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 3 | Consulta Externa                                | 340 | 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA                                      | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016085 |
| 3 | Consulta Externa                                | 342 | 342 -PEDIATRÍA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS762512 |
| 3 | Consulta Externa                                | 345 | 345 -PSIQUIATRÍA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016087 |
| 3 | Consulta Externa                                | 348 | 348 -REUMATOLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS378089 |
| 3 | Consulta Externa                                | 355 | 355 -UROLOGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016088 |
| 3 | Consulta Externa                                | 356 | 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO           | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016089 |
| 3 | Consulta Externa                                | 364 | 364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS414203 |
| 3 | Consulta Externa                                | 366 | 366 -CIRUGÍA DE TÓRAX  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS430918 |
| 3 | Consulta Externa                                | 368 | 368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA                        | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS762513 |
| 3 | Consulta Externa                                | 369 | 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA                               | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016091 |
| 3 | Consulta Externa                                | 372 | 372 -CIRUGÍA VASCULAR  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016092 |
| 3 | Consulta Externa                                | 377 | 377 -COLOPROCTOLOGÍA   | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016093 |
| 3 | Consulta Externa                                | 384 | 384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA                                     | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS607000 |
| 3 | Consulta Externa                                | 386 | 386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA                                     | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016095 |
| 3 | Consulta Externa                                | 387 | 387 -NEUROCIRUGÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016096 |
| 3 | Consulta Externa                                | 388 | 388 -NEUROPEDIATRÍA  | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016097 |
| 3 | Consulta Externa                                | 411 | 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL                                      | SI | NO | NO | NO | SI | NO | DHS016098 |
| 5 | Urgencias                                       | 501 | 501 -SERVICIO DE URGENCIAS                                     | SI | NO | NO | NO | SI | SI | DHS016099 |
| 6 | Transporte Asistencial                          | 602 | 602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO                       | SI | NO | SI | NO | SI | NO | DHS016100 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 701 | 701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR                                | SI | SI | NO | NO | NO | SI | DHS016101 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 703 | 703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA                                      | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016102 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 706 | 706 -LABORATORIO CLÍNICO                                       | SI | SI | NO | SI | SI | SI | DHS016103 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 708 | 708 -UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA                          | SI | SI | NO | NO | SI | NO | DHS762514 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y                             | 709 | 709 -QUIMIOTERAPIA   | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016104 |

|   |   |     |  |    |    |    |    |    |    |           |
|---|---|-----|--|----|----|----|----|----|----|-----------|
|   | Complementación Terapéutica                     |     |  |    |    |    |    |    |    |           |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 710 | 710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS      | SI | SI | NO | SI | SI | SI | DHS016105 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 712 | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SI | SI | NO | SI | NO | NO | DHS016107 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 713 | 713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA                   | NO | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016108 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 714 | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO                   | NO | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016109 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 718 | 718 -LABORATORIO DE PATOLOGÍA                | SI | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016110 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 719 | 719 -ULTRASONIDO                             | SI | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016111 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 725 | 725 -ELECTRODIAGNÓSTICO                      | SI | SI | NO | NO | SI | NO | DHS016112 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 729 | 729 -TERAPIA RESPIRATORIA                    | NO | SI | NO | SI | NO | NO | DHS016113 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 732 | 732 -ECOCARDIOGRAFÍA                         | SI | SI | NO | NO | SI | SI | DHS016114 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 733 | 733 -HEMODIÁLISIS                            | NO | SI | NO | NO | NO | SI | DHS758174 |
| 7 | Apoyo Diagnóstico y                             | 734 | 734 -DIÁLISIS PERITONEAL                     | NO | SI | NO | NO | NO | SI | DHS758175 |

|    |   |     |  |    |    |    |    |    |    |           |
|----|---|-----|--|----|----|----|----|----|----|-----------|
|    | Complementación Terapéutica                     |     |  |    |    |    |    |    |    |           |
| 7  | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 739 | 739 -FISIOTERAPIA                            | SI | NO | NO | SI | NO | NO | DHS016115 |
| 7  | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 740 | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | SI | NO | NO | SI | NO | NO | DHS016116 |
| 9  | Protección Específica y Detección Temprana      | 916 | 916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN      | SI | NO | NO | SI | NO | NO | DHS174216 |
| 10 | Procesos  | 950 | 950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN                  | SI | NO | NO | SI | SI | NO | DHS016117 |

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS)

Los servicios habilitados en el Hospital Universitario San José de Popayán son los que se encuentran en el Registro especial de prestadores de servicios -REPS y verificado y validado en la oficina de Calidad de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca.



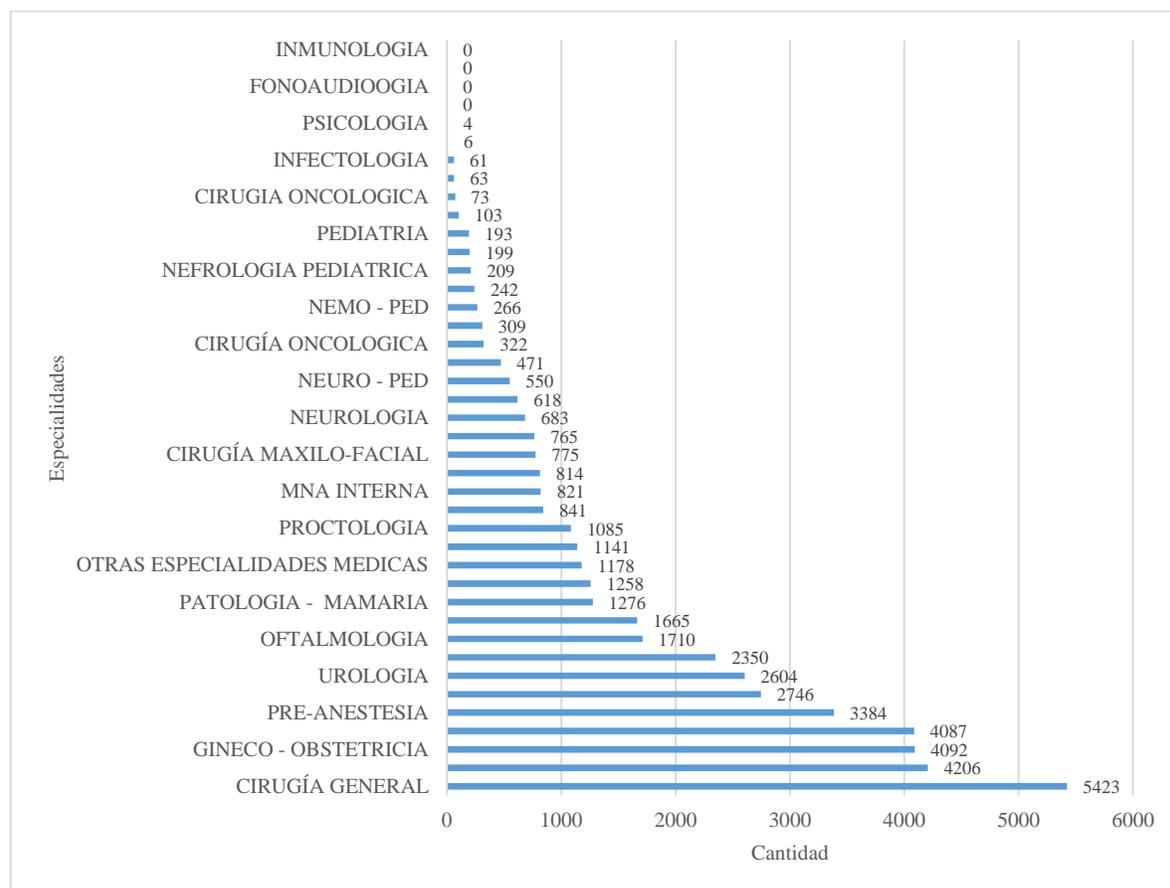
**Figura 1 Servicios inscritos en el REPS a diciembre de 2019**

Fuente: Informe elaborado responsable equipo calidad, 2020.

El Hospital Universitario San José de Popayán a 2019 tiene habilitado un total de 85 servicios, de los cuales el 42.3% corresponden al proceso de consulta externa, 21.2% al proceso apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 16.4% al proceso quirúrgico,

15.3% al proceso internación y 1.1% para los procesos protección específica y detección temprana, transporte asistencial y proceso (esterilización).

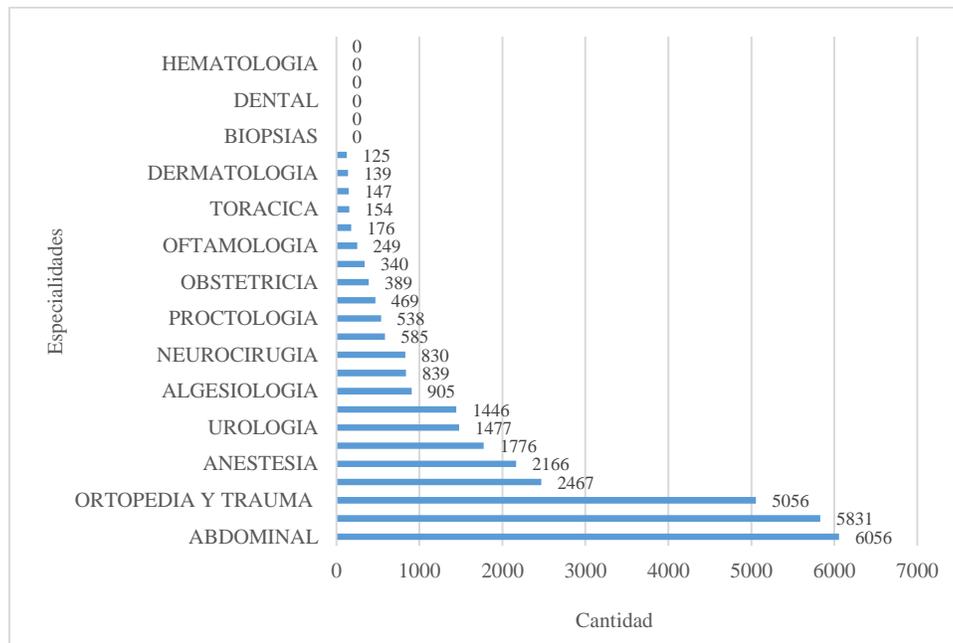
Con los servicios habilitados se han realizado las siguientes actividades



**Figura 2 Consulta Medicina Especializada Ambulatoria 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

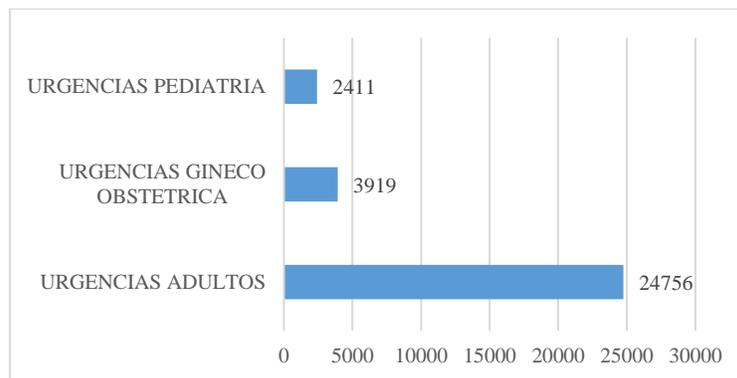
En el año 2019, se atendieron 46.593 consultas especializadas por consulta externa en el Hospital Universitario San José, donde cirugía general con el 11.6% representa el mayor porcentaje, seguido de gineco-obstetricia con el 9%.



**Figura 3 Intervenciones Quirúrgicas 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

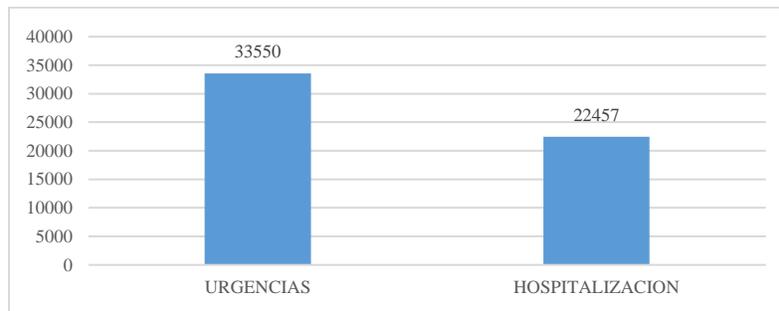
En el año 2019, se realizaron 32.160 intervenciones quirúrgicas en el Hospital Universitario San José, donde cirugía de abdomen con el 18.8% representa el mayor porcentaje, seguido de gineco-obstetricia con el 18.1%.



**Figura 4 Consultas por Urgencias 2019**

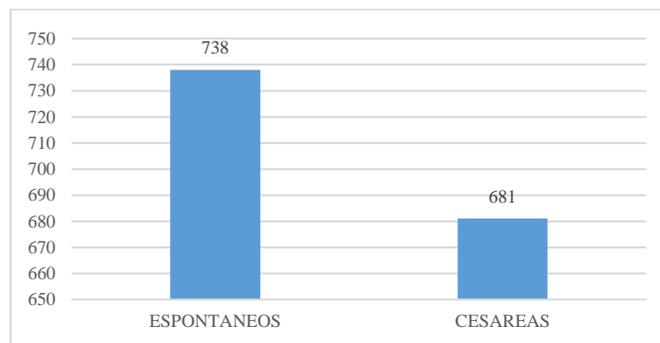
Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En el año 2019, se atendieron 31.086 urgencias en el Hospital Universitario San José, siendo urgencias adultos con el 76.6% la de mayor porcentaje de atención.



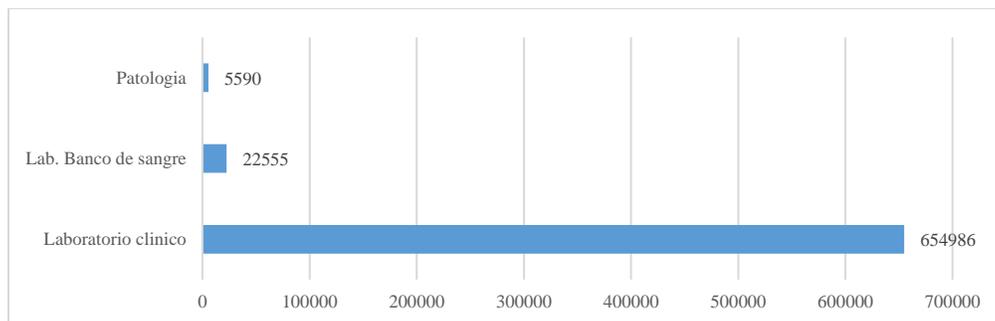
**Figura 5 Interconsultas 2019**  
Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En el año 2019, se realizaron 56.007 interconsultas en el hospital, siendo el área de urgencias con el 59.9% la de mayor porcentaje de interconsultas.



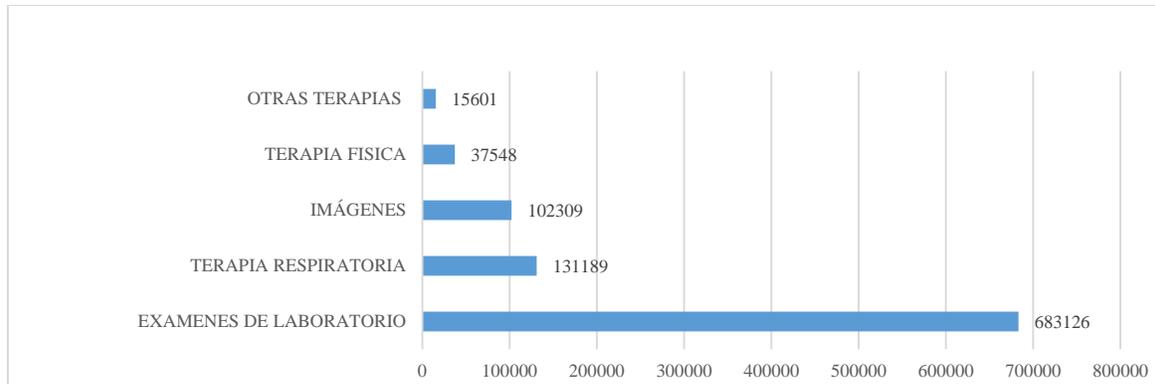
**Figura 6 Partos 2019**  
Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En el año 2019, se atendieron 1419 partos en el hospital, de los cuales el 52% fueron partos espontáneos.



**Figura 7 Exámenes de Laboratorio 2019**  
Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

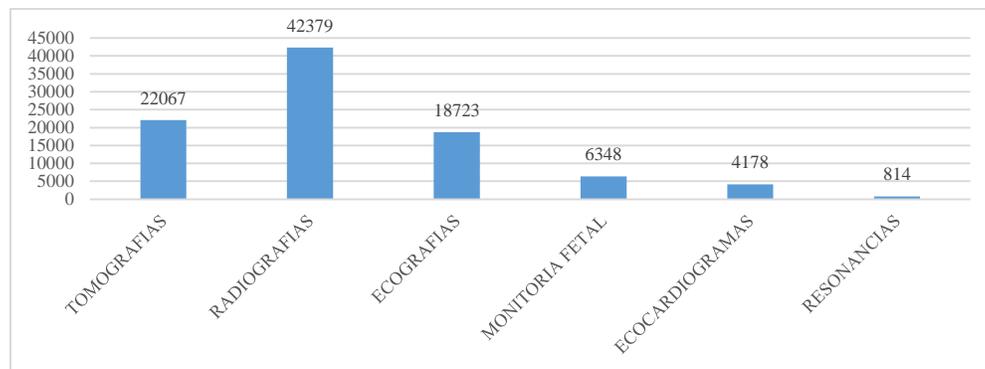
En el año 2019, se tomaron 683.131 exámenes en los laboratorios del Hospital Universitario San José de Popayán entre clínicos, banco de sangre y patología, de los cuales el 95.9% corresponde a los realizados en el laboratorio clínico.



**Figura 8 Ayudas Diagnósticas 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

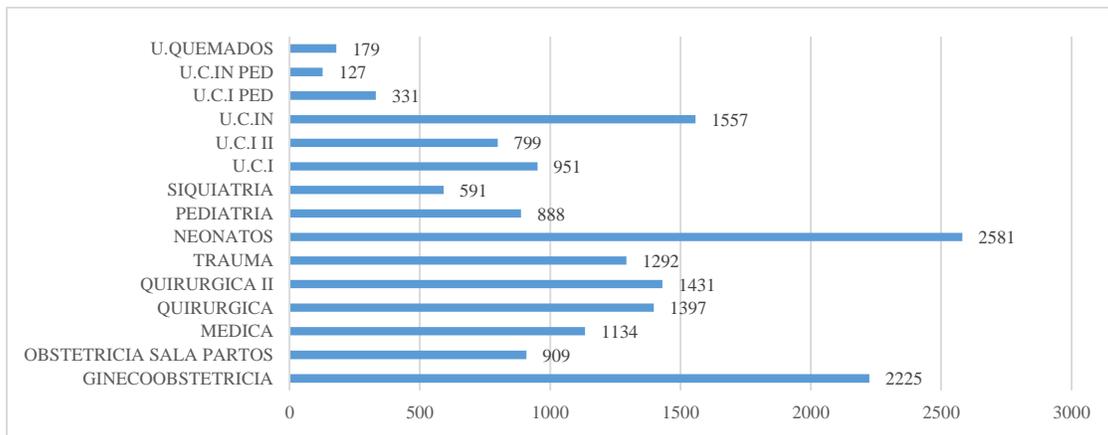
En el año 2019, se realizaron 969.773 actividades de ayuda diagnóstica en el hospital, de las cuales el 70.4% corresponden a exámenes de laboratorio, seguido terapias respiratorias con el 13.5%.



**Figura 9 Imágenes Diagnósticas 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En el año 2019, se tomaron 94509 imágenes diagnósticas en el hospital, de las cuales el 44.8% corresponden fueron radiografías y el 23.3% fueron tomografías.



**Figura 10 Hospitalización por servicios 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

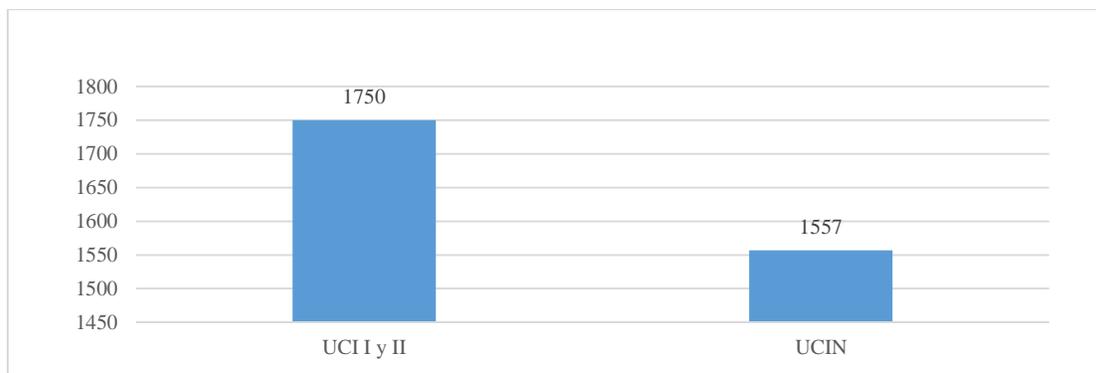
En el año 2019, se registraron 16.392 egresos hospitalarios, de las cuales el 15.7% fueron del servicio de neonatos y el 13.6% del servicio de gineco obstetricia.



**Figura 11 UCI Pediátrica 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En cuidados intensivos pediatría, se tiene que para el 2019, se reportaron 72.3% de egresos de UCI pediátrica y 27.7% de Uci intermedia de pediatría

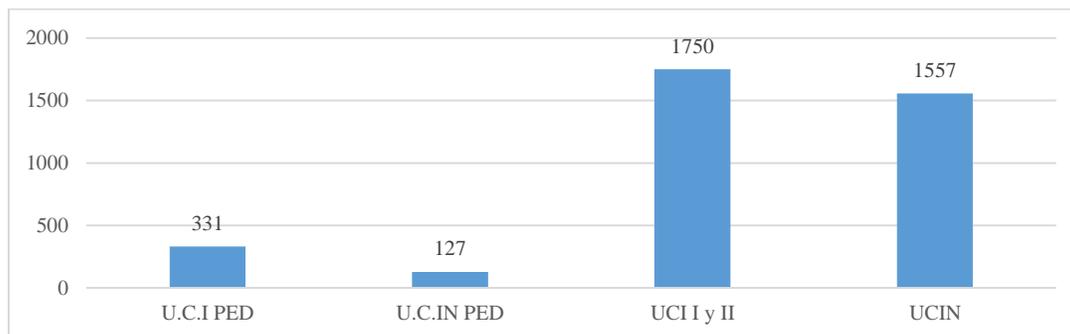


**Figura 12 UCI Adultos 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En cuidados intensivos adultos, se tiene que para el 2019, se reportaron 52.9% de egresos de UCI adultos I y II y 47.1% de Uci intermedia adultos.

Al realizar el comparativo entre los egresos salas UCI, se tiene:



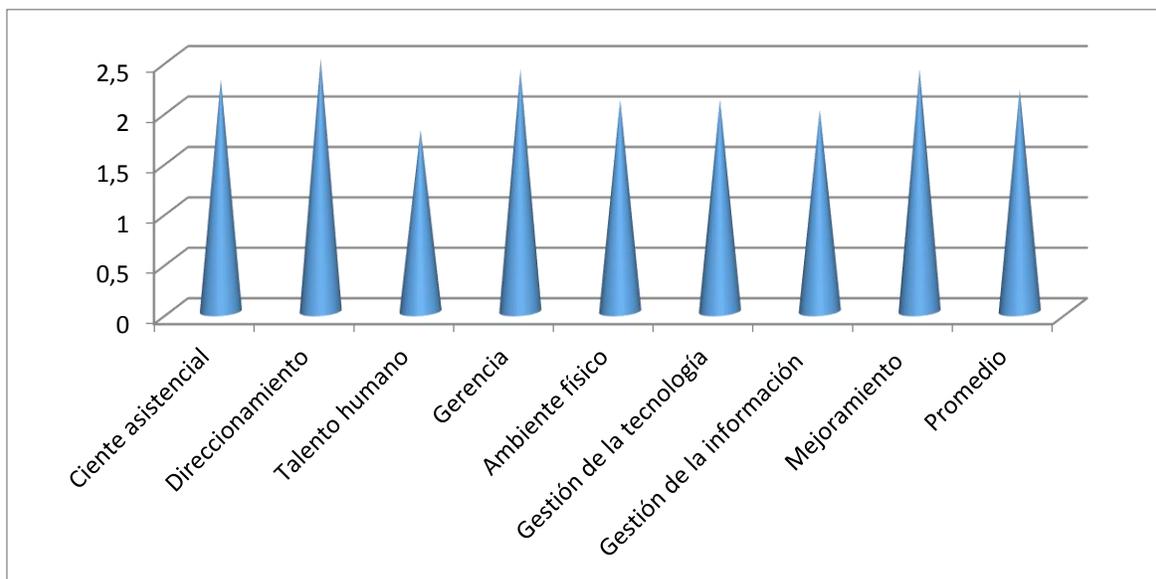
**Figura 13 Comparativo UCI adulto Vs UCI pediátrica 2019**

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

Los egresos de UCI adultos I y II corresponde al 46.5% del total de los egresos de la totalidad de las salas UCI del Hospital San José de Popayán, incluyendo cuidados intermedios adultos y pediátricos.

#### *4.1.3.2. Autoevaluación con estándares de acreditación:*

La implementación del Sistema Único de Acreditación busca el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC. En este indicador el Hospital ha venido realizando las autoevaluaciones de los grupos de estándares aplicables al hospital como IPS de III nivel, con la participación de los grupos de autoevaluación y mejora, se han desarrollado los planes de mejoramiento respectivos con el enfoque de cierre de brechas en el ciclo de mejoramiento continuo.



**Figura 14 Calificación de los grupos de estándares**

Fuente: Construcción propia con información de la autoevaluación 2019 realizada por el equipo de calidad

La evaluación de los grupos de estándares es semejante entre ellos, la calificación varía entre 1,8 y 2,5, siendo el grupo de estándares de direccionamiento como los mejores evaluados y los de talento humano como los de mayor debilidad para el hospital.

#### *4.1.3.2. Plan de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad:*

El Hospital ha definido mecanismos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento del plan de auditoría con enfoque en el componente de Acreditación y los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares, dichos seguimientos son realizados por el equipo de Calidad, quien realiza el monitoreo de los planes de mejora, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones, a su vez hace seguimiento a la efectividad a través del resultado de los indicadores relacionados con el grupo de estándares trabajados en las oportunidades de mejora estableciendo no solo cumplimiento de las acciones sino también el impacto que se espera como institución producto de la implementación de dichas acciones.

Tabla 5 Cumplimiento implementación PAMEC 2019

| PAMEC 2019                  | ENERO A DICIEMBRE 2019 |                       |               |                       |                   |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-------------------|
|                             | Actividades Planeadas  | Actividades Cumplidas | En desarrollo | Actividades atrasadas | % de cumplimiento |
| Asistencial                 | 84                     | 78                    | 1             | 5                     | 93%               |
| Direccionamiento            | 39                     | 34                    | 2             | 3                     | 87%               |
| Gerencia                    | 31                     | 25                    | 2             | 4                     | 81%               |
| Mejoramiento                | 16                     | 16                    | 0             | 0                     | 100%              |
| Gerencia de talento humano  | 41                     | 39                    | 1             | 1                     | 95%               |
| Gestión del ambiente físico | 39                     | 38                    | 1             | 0                     | 97%               |
| Tecnología                  | 23                     | 22                    | 1             | 0                     | 96%               |
| Gerencia de la información  | 37                     | 34                    | 1             | 2                     | 92%               |
| <b>Total</b>                | <b>310</b>             | <b>286</b>            | <b>9</b>      | <b>15</b>             | <b>92%</b>        |

Fuente: Informe evaluación Pamec 2019- Grupo Calidad

Se plantearon un total de 310 actividades a implementar en el PAMEC 2019, siendo el grupo de estándares asistencial con el mayor número de actividades proyectadas, el 27,1% del total de actividades y el de mejoramiento con el menor número, 5,2%. En la misma relación está el cumplimiento de ejecución de actividades con estos dos grupos de estándares.

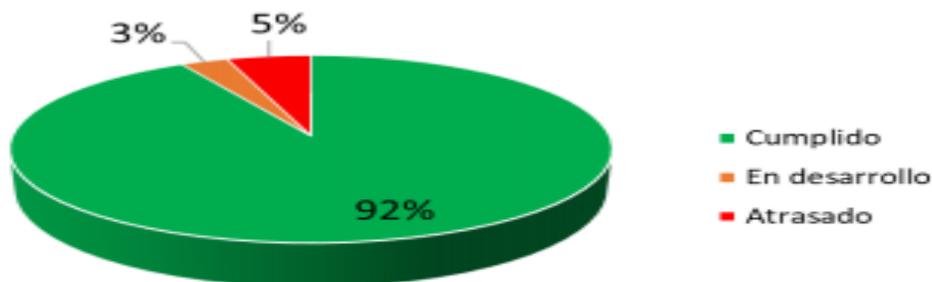


Figura 15 Promedio de cumplimiento PAMEC institucional año 2019

Fuente: Informe evaluación Pamec 2019- Grupo Calidad

Las actividades cumplidas en el año representan en promedio el 92%, actividades en desarrollo el 3% y atrasadas el 5%. En el grupo de estándares asistenciales es donde se encuentra el mayor atraso con el 33% y solo el grupo de mejoramiento tiene cumplimiento total, es decir no tiene actividades en desarrollo ni atrasadas.

#### 4.1.3.3. Medición de la Política de Calidad y Prestación de Servicios

**Tabla 6 Cumplimiento política de calidad y prestación de servicios**

| Indicador  | Resultado 2018 | Resultado 2019 |
|--|----------------|----------------|
| Porcentaje de servicios certificados   | 19%            | 20%            |
| Cumplimiento Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC                                | 95%            | 92%            |
| Cumplimiento de metas de indicadores institucionales   | SD             | 68,7%          |
| Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | 1,2            | 0,6            |

Fuente: Informe Proceso Aseguramiento de la Calidad HUSJ de Popayán

En el año 2019 se certificaron 17 servicios, como se mencionó anteriormente se requieren establecer oportunidades de mejora especialmente en el proceso de talento humano y de direccionamiento estratégico y fortalecer el proceso de acreditación en salud

#### 4.1.3.4. Medición de la Política de Seguridad del paciente

**Tabla 7 Evaluación cumplimiento de metas política seguridad del paciente 2019**

| Evaluación de cumplimiento de metas internacionales en el Hospital universitario San José Según rondas institucionales de Seguridad del paciente 2019 |                  |                                     |        |        |         |            |               |                   |                     |          |               |                           |                    |            |               |             |                                |          |
|---|------------------|-------------------------------------|--------|--------|---------|------------|---------------|-------------------|---------------------|----------|---------------|---------------------------|--------------------|------------|---------------|-------------|--------------------------------|----------|
| Procesos evaluados  | MEDICINA INTERNA | ESTANCIA GENERAL MEDICO QUIRURGICAS | UCI    | UCINT  | CIRUGIA | QUIRURGICA | TRAUMATOLOGIA | URGENCIAS ADULTOS | URGENCIAS PEDIATRIA | NEONATOS | UCI PEDIATRIA | GINECOLOGIA Y SALA PARTOS | QUEMADOS PEDIATRIA | NEFROLOGIA | QUIMIOTERAPIA | CARDIOLOGIA | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | PROMEDIO |
| CONDICIONES GENERALES   | 58,33            | 66,6667                             | 33,333 | 50     | 83,3333 | 91,6667    | 66,666667     | 8                 | 92                  | 75       | 58            | 42                        | 100                | 75         | 100           | 91          | 100                            | 70       |
| IDENTIFICACION DEL PACIENTE   | 57,14            | 85,7143                             | 57,143 | 85,714 | 100     | 71,4286    | 66,666667     | 67                | 83                  | 85       | 100           | 100                       | 86                 | 75         | 100           | 42          | 100                            | 80       |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA   | 75               | 75                                  | 100    | 75     | 100     | 75         | 75            | 50                | 100                 | 100      | 100           | 50                        | 100                | 100        | 100           | 50          | 100                            | 85       |
| SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS   | NA               | 70                                  | 70     | 72,727 | 72,7273 | 72,7273    | 80            | 45                | 100                 | 70       | 90            | 73                        | 70                 | 40         | 80            | 70          | 100                            | 74       |
| CIRUGIA SEGURA  | 60               | NA                                  | NA     | NA     | 60      | 80         | 80            | NA                | NA                  | NA       | NA            | NA                        | NA                 | NA         | NA            | 60          | 100                            | 73       |
| PREVENCIÓN DE IAAS  | 83,3             | 66,6667                             | 50     | 66,667 | 80      | 60         | 60            | 67                | 80                  | 100      | 100           | 83                        | 80                 | 75         | 100           | 83,3        | 100                            | 77       |
| PREVENCIÓN DE CAIDAS  | 100              | 100                                 | 75     | 100    | 1       | 100        | 100           | 50                | 80                  | 75       | 100           | 60                        | 100                | 100        | 100           | 60          | 100                            | 83       |
| PREVENCIÓN DE ULCERAS   | 100              | 87,5                                | 100    | 75     | 100     | 75         | 87,5          | 25                | 100                 | 57       | 75            | 86                        | 100                | NA         | NA            | 100         | NA                             | 85       |
| Resultado total de la ronda   | 76,3             | 78,8                                | 69,4   | 75,0   | 74,6    | 78,2       | 77,0          | 44,6              | 90,7                | 80,3     | 89,0          | 70,6                      | 90,9               | 66,4       |               | 69,5        | 87,5                           | 77       |

Fuente: Proceso Aseguramiento de la Calidad, HUSJ.

El equipo de seguridad del paciente en los diferentes procesos asistenciales y de apoyo, certificaron un cumplimiento del 62% de implementación de las metas propuestas para el año 2019. Se requiere continuar trabajando en la capacitación virtual de los lineamientos, las barreras de seguridad y los talleres simulados con los procesos de menor adherencia. Según la profesional referente de seguridad del paciente, también se deben realizar: seguimiento a través de la herramienta de paciente trazador y la aplicación de listas de chequeo por lineamiento, para definir acciones puntuales con respecto a la oportunidad de mejora, con seguimiento cruzado por parte de seguridad del paciente y poder evaluar de manera más real algunos lineamientos como el de cirugía segura, que a 2019 dio como resultado, No Aplica.

#### 4.1.3.5. Medición de la Política de Humanización del Servicio

De acuerdo a las rondas realizadas por los servicios donde se evalúa el cumplimiento y adherencia de cada proceso en la implementación de la política y consolidada en las fichas de indicadores, se certificó un cumplimiento del 80.8% de la implementación de las metas propuestas para el año 2019.

**Tabla 8 Cumplimiento implementación política de humanización**

| LINEAMIENTO                     | META | CUMPLIMIENTO 2019 |
|---------------------------------|------|-------------------|
| Usuario y su Familia Informados | 80%  | 67%               |
| Buen Trato                      | 80%  | 97%               |
| Atención en el Dolor            | 80%  | 79%               |
| Privacidad                      | 80%  | 95%               |
| Apoyo emocional                 | 80%  | 66%               |

Fuente: Proceso Aseguramiento de la Calidad, HUSJ.

El lineamiento de usuario y su familia informados presenta un cumplimiento deficiente, para ello se tomaron acciones correctivas y de mejora tales como conformación del grupo de educación al usuario y su familia y la guía del usuario hospitalizado la cual fue entregada en el mes de diciembre y se colocó en cada uno de los servicios en el mes de febrero de 2020. Se evidencia baja información del personal sobre los beneficios a los que pueden acceder los pacientes en apoyo emocional. Se realizó socialización de los grupos de apoyo a los líderes y coordinadores para su posterior socialización al personal del servicio, sin embargo se observa deficiencia en la entrega de esta información a los pacientes.

#### 4.1.4 Perfil epidemiológico

De acuerdo con la información evidenciada en desde la oficina de estadística, las principales causas de morbilidad para el año 2019 fueron las siguientes:

#### 4.1.4.1. Causas de Morbilidad por Consulta Externa HUSJ de Popayán

**Tabla 9 Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa 2019**

| ORDEN | CODIGO | DESCRIPCION DIAGNOSTICO  | HOMBRES     | MUJERES     | CANTIDAD     |
|-------|--------|--|-------------|-------------|--------------|
| 1     | I10X   | Hipertensión esencial (primaria)   | 544         | 801         | 1345         |
| 2     | N40X   | Hiperplasia de la próstata   | 1148        | 0           | 1148         |
| 3     | M199   | Artrosis- no especificada  | 224         | 720         | 944          |
| 4     | F431   | Trastorno de estrés postraumático  | 644         | 274         | 918          |
| 5     | I849   | Hemorroides no especificadas- sin complicación   | 256         | 528         | 784          |
| 6     | N189   | Insuficiencia renal crónica- no especificada   | 448         | 256         | 704          |
| 7     | M058   | Otras artritis reumatoides seropositivas   | 160         | 512         | 672          |
| 8     | M545   | Lumbago no especificado  | 312         | 242         | 554          |
| 9     | S835   | Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla | 352         | 160         | 512          |
| 10    | O342   | Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa                                    | 0           | 320         | 320          |
|       |        | Las demás  | 3272        | 3015        | 6287         |
|       |        | <b>TOTAL</b>   | <b>7360</b> | <b>6828</b> | <b>14188</b> |

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

Analizando la morbilidad por el servicio de consulta externa para el año 2019, se observa que la principal causa es la hipertensión con 1345 pacientes, la cual representa el 9.5% del total de las 10 primeras causas, seguida de hiperplasia de la próstata con 1148 pacientes, que representan el 8.1%. Comparando, las mujeres superaron a los hombres en las siguientes causas de consulta: hipertensión arterial, artrosis, hemorroides, artritis rematoidea. Las causas de consulta en las que los hombres superan a las mujeres son en trastorno de estrés postraumático, insuficiencia renal crónica, lumbago no especificado y esguinces y torceduras de rodilla.

#### 4.1.4.2. Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario en el HUSJ de Popayán

**Tabla 10 Diez primeras causas de morbilidad Hospitalaria 2019**

| ORDEN | CODIGO | DESCRIPCION DIAGNOSTICO  | HOMBRES | MUJERES | CANTIDAD |
|-------|--------|--|---------|---------|----------|
| 1     | O470   | Falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestación |         | 320     | 320      |
| 2     | K800   | Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda                 | 160     | 115     | 275      |
| 3     | N189   | Insuficiencia renal crónica, no especificada                         | 96      | 160     | 256      |
| 4     | O809   | Parto único espontaneo, sin otra especificación                      |         | 248     | 248      |
| 5     | N40X   | Hiperplasia de la próstata   | 240     |         | 240      |
| 6     | O034   | Aborto espontaneo: incompleto, sin complicación                      |         | 224     | 224      |
| 7     | O200   | Amenaza de aborto  |         | 224     | 224      |

|    |      |   |             |             |             |
|----|------|---|-------------|-------------|-------------|
| 8  | O141 | Pre eclampsia severa                              |             | 215         | 215         |
| 9  | P598 | Ictericia neonatal por otras causas especificadas | 134         | 63          | 197         |
| 10 | P073 | Otros recién nacidos pretermito                   | 61          | 93          | 154         |
|    |      | Las demás   | 691         | 1662        | 2353        |
|    |      | <b>TOTAL</b>                                      | <b>1382</b> | <b>3324</b> | <b>4706</b> |

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

En el servicio de hospitalización para el año 2019, la principal causa tratada fue falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestación con 320 casos, la cual representa el 6.8%, excluyendo las causas que se encuentran descritas como “demás”. El segundo diagnóstico es Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda, con 275 casos los cuales representan el 5.8%. En este servicio, se atendió más mujeres que a hombres. Ellas representaron el 70.6% de la población atendida.

#### 4.1.4.3. Causas de Morbilidad por Urgencias en el HUSJ de Popayán

**Tabla 11 Diez primeras causas de morbilidad por Urgencias 2019**

| ORDEN | CODIGO | DESCRIPCION DIAGNOSTICO   | HOMBRES     | MUJERES     | CANTIDAD    |
|-------|--------|---|-------------|-------------|-------------|
| 1     | A09X   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                         | 488         | 672         | 1160        |
| 2     | N390   | Infección de vías urinarias, sitio no especificado                              | 215         | 644         | 859         |
| 3     | I10X   | Hipertensión esencial (primaria)  | 192         | 328         | 520         |
| 7     | T150   | Cuerpo extraño en la cornea   | 256         | 102         | 358         |
| 4     | N209   | Calculo urinario, no especificado   | 288         | 64          | 352         |
| 5     | M545   | Lumbago no especificado   | 192         | 144         | 336         |
| 6     | K922   | Hemorragia gastrointestinal, no especificada                                    | 160         | 160         | 320         |
| 8     | O200   | Amenaza de aborto   |             | 288         | 288         |
| 10    | S800   | Contusión de la rodilla   | 240         | 32          | 272         |
| 9     | J441   | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada | 104         | 96          | 200         |
|       |        | Las demás   | 701         | 785         | 1486        |
|       |        | <b>TOTAL</b>  | <b>2836</b> | <b>3315</b> | <b>6151</b> |

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

La diarrea y gastroenteritis son las principales causas de ingreso por el servicio de urgencias con 1160 casos, representa el 18.9%, seguido de las infecciones de vías urinarias con el 14%. De la población total atendida, el 54% correspondió al grupo de mujeres. Comparando, los hombres superaron a las mujeres en las siguientes causas de consulta por urgencias: cuerpo extraño en la córnea, cálculo urinario, lumbago no especificado y contusión de la rodilla.

#### 4.1.4.4. Causas de Morbimortalidad

**Tabla 12 Diez primeras causas de morbimortalidad 2019**

| ORDEN | CODIGO | DESCRIPCION DIAGNOSTICO   | HOMBRES | MUJERES | CANTIDAD |
|-------|--------|---|---------|---------|----------|
| 1     | I469   | Paro cardiaco- no especificado  | 20      | 35      | 55       |
| 2     | A419   | Septicemia- no especificada   | 29      | 25      | 54       |
| 3     | J960   | Insuficiencia respiratoria aguda  | 18      | 19      | 37       |
| 4     | J159   | Neumonía bacteriana- no especificada  | 12      | 13      | 25       |
| 5     | I64X   | Accidente vascular encefálico agudo- no especificado como hemorrágico o isquémico | 8       | 8       | 16       |
| 6     | I219   | Infarto agudo de miocardio- sin otra especificación                               | 6       | 8       | 14       |
| 7     | J189   | Neumonía- no especificada   | 9       | 4       | 13       |
| 8     | I612   | Hemorragia intracerebral en hemisferio- no especificada                           | 4       | 8       | 12       |
| 9     | I679   | Enfermedad cerebrovascular- no especificada                                       | 4       | 7       | 11       |
| 10    | K922   | Hemorragia gastrointestinal- no especificada                                      | 3       | 7       | 10       |
|       |        | Las demás   | 260     | 233     | 493      |
|       |        | <b>Total</b>  | 373     | 367     | 740      |

Fuente: Dinámica Gerencial Hospitalaria

De las 10 primeras causas de morbimortalidad, paro cardiaco y septicemia son las de mayor prevalencia con el 7.4% y 7.3% respectivamente, excluyendo aquellas que se encuentran en el grupo “demás”.

#### 4.1.4.5. Comportamiento de las Enfermedades de Interés en Salud Pública

**Tabla 13 Enfermedades de Interés en Salud Pública 2018-2019**

| CASOS/EISP  | TOTAL 2018 | TOTAL 2019 | COMPORTAMIENTO  |
|---|------------|------------|---|
| Intento de suicidio   | 209        | 163        |  |
| Morbilidad materna extrema  | 239        | 113        |  |
| Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar | 179        | 97         |  |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia          | 75         | 91         |  |
| Bajo peso al nacer  | 97         | 68         |  |
| Enfermedades huérfanas  | 7          | 59         |  |
| Accidente ofídico   | 36         | 57         |  |
| Infecciones asociadas a positivos-individual                          | 60         | 47         |  |
| Tuberculosis  | 59         | 42         |  |
| Intoxicaciones  | 59         | 40         |  |
| VIH/SIDA-mortalidad   | 29         | 40         |  |

|   |             |            |   |
|---|-------------|------------|---|
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía                                      | 39          | 34         |  |
| Defectos congénitos   | 132         | 25         |  |
| Malaria   | 10          | 18         |  |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico | 14          | 13         |  |
| Dengue  | 3           | 9          |  |
| Lesiones por artefacto explosivo (minas antipersonal)                       | 8           | 9          |  |
| Leptospirosis   | 3           | 4          |  |
| Varicela individual   | 6           | 4          |  |
| Parotiditis   | 17          | 3          |  |
| Infección respiratoria aguda grave IRAG                                     | 19          | 2          |  |
| Mortalidad materna  | 2           | 2          |  |
| Sífilis gestacional   | 1           | 2          |  |
| Cáncer en menores de 18 años  | 0           | 1          |  |
| Chicungunya   | 0           | 1          |  |
| Dengue grave  | 0           | 1          |  |
| Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta                            | 2           | 1          |  |
| Endometritis puerperal  | 5           | 1          |  |
| Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica                            | 0           | 1          |  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>1035</b> | <b>686</b> |  |

Fuente: Estadística Área Epidemiología HUSJ de Popayán

Al comparar los años de la referencia, se evidencia una disminución en 349 casos reportados, equivalentes al 66.3% de las enfermedades de interés en salud pública en el año 2019 frente al 2018. La mayor disminución se dio en morbilidad materna extrema (-126 casos) y defectos congénitos (-107) casos.

Se puede observar que tanto para el año 2018 como 2019, los intentos de suicidio son los que más reportes presentan en el SIVIGILA, aunque hubo una disminución de 46 casos en el 2019. Contrariamente, enfermedades huérfanas aumento en 52 casos reportados, seguido de accidente ofídico con 21 casos de más frente al 2018.

#### 4.1.5 Proceso Docencia – Servicio

Mediante Resolución 840 del 30 de septiembre de 2005 se define la conformación del comité docente asistencial de la institución y a través de la Resolución 836 de la misma fecha adopta el reglamento de prácticas en el Hospital. El comité es una instancia asesora de la coordinación y evaluación de las actividades docente asistenciales, con el objetivo de mantener el equilibrio en la relación docente asistencial y velar por el cumplimiento de las normas que rigen la relación docencia -asistencia.

Los Convenios Marco Docencia – Servicio entre el Hospital Universitario San José y:

- ✓ Universidad del Cauca
- ✓ Universidad Católica de Manizales
- ✓ Esacauca.
- ✓ Fundación Universitaria María Cano
- ✓ Universidad Santiago de Cali
- ✓ SENA
- ✓ Cruz Roja Colombiana. Cauca.

El Ministerio de Salud y Protección Social con la Resolución 3409 de 2012, define la documentación para efectos del reconocimiento de las Instituciones Prestadoras de Salud como “Hospitales Universitarios”. Por lo tanto, se aplicó la siguiente lista de verificación con las observaciones para mostrar el nivel de cumplimiento de dichos requisitos.

**Tabla 14 Lista de chequeo cumplimiento requisitos Resolución 3409 de 2012**

| RESOLUCIÓN 3409 DE 2012 |  |   |            |               |   |
|-------------------------|--|---|------------|---------------|---|
| REQUISITO               | DOCUMENTACION REQUERIDA  | SI  | NO         | OBSERVACIONES |   |
| 1                       | Estar habilitado y acreditado de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.   | a. Constancia de habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad territorial en salud, correspondiente.<br><br>b. Constancia de estar acreditado conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad, expedida por la entidad competente.  | Habilitado | No acreditado |   |
| 2                       | Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas de salud acreditados. | Copia de convenios docencia servicio ajustados a la normatividad vigente, suscritos con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, mediante los cuales la institución prestadora de servicios de salud, evidencie que:<br>a. Es escenario de practica de programas de especialización en salud en áreas clínicas.<br>b. Que sea escenario de práctica de programas de educación superior en salud acreditados. | X          |               | Se cuenta con 6 programas de posgrado clínico en el programa de Medicina: patología, medicina interna, cirugía, pediatría, Ginecología y Medicina Familiar. |
| 3                       | Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales.                          | -Plataforma institucional: Misión:<br>Vocación docente - Investigativa.<br>-Estructura funcional: Mapa de Procesos<br>-Procedimientos docencia servicio.<br>-Comité de ética de la investigación  | X          |               |   |

|   |  |  |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|
| 4 | Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrados.   | Documento con la programación de las rotaciones por programa, discriminado por: Software docencia servicio.<br>- Capacidad dispuesta para atender los compromisos para cada convenios en términos de áreas físicas, personal docentes y producción de servicios:   |   | X | Se cuenta con un software docencia servicio, para programación de requisitos de práctica.<br>No existen áreas determinada para docencia |
| 5 | Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.              | Documentos que demuestran por lo menos un grupo de investigación en salud, que pertenezca a la institución prestadora de servicios de salud reconocidos por Colciencias y la producción investigativa que ha realizado dicho grupo detallando los reconocimientos nacionales o internacional de las investigaciones en salud realizados.   |   | X | Existe un grupo de investigación llamado GRIIAS, inscrito en Colciencias.<br>Falta que se inscriban las investigaciones para concursar. |
| 6 | Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación. | Documento que detalle los medios de información propios de la IPS, para la difusión de los estudios realizados por sus grupos de investigación.  | X |   |   |
|   |  | Documento que detalle los procesos adoptados por la IPS, en conjunto con las instituciones de educación para fomentar la formación investigativa de los estudiantes.   |   | X |   |
|   |  | Listado de investigaciones en la cuales participen los estudiantes detallando el nombre de la investigación, número de estudiantes vinculados y como participar en la misma.   | X |   |   |
| 7 | Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.  | Listado del personal que desarrolla actividades de docencia, con su perfil, tiempo de antigüedad realizando dicha labor, tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades.  | X |   |   |
|   |  | Listado del personal que desarrolla actividades de investigación con su perfil, tiempo de antigüedad realizando esta labor, tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades.   | X |   |   |
|   |  | Certificación que demuestre que la totalidad de las personas que realizaran actividades de docencia y que cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia mínima de tres años en actividades docentes, académicas o de investigación, expedida por instituciones de educación superior o instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del marco del convenio docencia servicio. | X |   |   |

Fuente: Coordinación Proceso Docencia-Servicio HUSJ

Se puede deducir que para alcanzar la certificación como Hospital Universitario, la institución debe realizar sus máximos esfuerzos por acreditarse en salud y fortalecer los procesos investigativos.

Precisamente, frente al componente de investigaciones, el proceso de gestión ética legal e investigaciones del Hospital, presentó los siguientes proyectos de investigación científica para ser estudiados y evaluados por el respectivo Comité:

- ✓ Propuesta de diseño distribución ergonómica de oficinas y puesto de trabajo del área administrativa del Hospital Universitario San José
- ✓ Diabetes en personas diagnosticadas con tuberculosis por todas las formas y su relación con la condición de egreso, en el departamento del Cauca, año 2014 -2018
- ✓ Tasa de éxito en pacientes con coledocolitiasis sometidos a cpre en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2018 en la unidad endoscópica del hospital universitario san José de la ciudad de Popayán
- ✓ Rendimiento de los parámetros antropométricos postnatales en el diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino en un hospital de alta complejidad. Popayán, Colombia. Marzo de 2020 a febrero de 2021
- ✓ Relación entre la presencia de estrés durante el embarazo y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo
- ✓ Evaluación del clima de seguridad perioperatoria en el hospital universitario San José de la ciudad de Popayán en el periodo comprendido entre abril de 2020 a marzo de 2021
- ✓ Torsión testicular en el hospital universitario San José de Popayán
- ✓ Descripción de una población de pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán, en el periodo de marzo a diciembre 2020
- ✓ Riesgo cardiovascular en funcionarios administrativos mayores de 40 años del Hospital Universitario San José de Popayán, 2020
- ✓ Isaric / who clinical characterisation protocol for severe emerging infections
- ✓ Reducción del ausentismo laboral de los trabajadores de salud en la pandemia por sars-cov-2 y la enfermedad que produce (covid- 19), mediante respuestas inmunitarias mejoradas a través de la vacunación con bacillus calmette-guérin, un estudio tipo ensayo clínico aleatorizado (estudio bcg-covid19-Unicauca)
- ✓ Características epidemiológicas y clínicas de pacientes infectados por sars-cov-2 / covid 19 en población pediátrica colombiana: un estudio multicéntrico

- ✓ Registro latinoamericano de enfermedad cardiovascular y covid-19 (cardio covid 19-20)
- ✓ Síndrome de charge: reporte de caso
- ✓ Caracterización epidemiológica y perfil de resistencia de las bacterias implicadas en la infección de vías urinarias en el Hospital Universitario San José de Popayán. Entre julio de 2017 y julio de 2018
- ✓ Caracterización de hallazgos ecocardiográficos fetales en pacientes con diagnósticos de restricción de crecimiento intrauterino y trastornos hipertensivos asociados al embarazo en el Hospital Universitario San José en el periodo 2015-2019
- ✓ Dificultades en la atención integral de toxoplasmosis congénita: serie de casos
- ✓ Hallazgos histopatológicos de placentas en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo y restricción de crecimiento intrauterino durante el año 2019 en un hospital de alta complejidad de Popayán
- ✓ Resultados adversos maternos y perinatales en las pacientes con diagnóstico de infección por Sars Cov 2 durante embarazo y puerperio, en Hospital San José de Popayán, entre julio de 2020 y junio del 2021

Cada investigación presentada ante el Comité de Ética de la Investigación Científica es importante ya que contribuye al mejoramiento institucional. Mensualmente se realiza una reunión para el comité, en la cual se aprueban los proyectos de investigación que se pueden llevar a cabo dentro de la Institución. Previo a la reunión se hace entrega de los proyectos que se reciben en la oficina de ética médica a los miembros del comité, ellos se encargan del estudio y análisis detallado, velando por el cumplimiento de los requisitos de la investigación científica.

Una vez aprobados los proyectos, se entrega a los investigadores el aval con el cual pueden ejecutar su investigación y recolectar los datos necesarios. Ellos deben presentar ante el comité los eventos adversos que se puedan presentar, entregar los avances de la investigación y hacer entrega del informe final.

#### **4.1.6 Prevención, Contención y Atención de la Pandemia de Nuevo SARS COV-2 en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.**

La Organización Mundial de la Salud-OMS, declaró el pasado el 11 de marzo de 2020, como pandemia el coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, invitando a todos los países a tomar medidas y acciones urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de posibles casos y el tratamiento de los casos

confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de insistir en la mitigación del contagio.

El Ministerio de Salud y de la Protección social - Minsalud, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19 hasta el 30 de mayo, adoptó medidas sanitarias con el objetivo de prevenir y controlar la propagación del virus COVID-19 en todo el territorio nacional y mitigar sus efectos. Así mismo el 17 de marzo se declaró emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por medio del decreto 417 de la Presidencia de la República.

Posteriormente el Presidente de la República, mediante decreto 417 del 17 de marzo de 2020 declara Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.

El 19 de marzo, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el documento soporte “lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia”, mediante el cual se orientan las acciones que las instituciones deben realizar en el marco de la emergencia, por medio de la activación de los planes hospitalarios de emergencia y contingencia y realizar las acciones para la puesta en marcha de los mismos y así atender a la población que lo requiera, prevenir la diseminación del virus y garantizar la atención a los usuarios y la seguridad a los trabajadores del sector salud.

El 24 de Marzo, basados en la resolución 502 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social se adoptan los Lineamientos para la Prestación de servicios de salud durante las etapas de contención, mitigación de la pandemia por Sars-Cov-2 (Covid-19) y la Resolución 536 de 2020 que adopta el Plan de acción para la prestación de servicio de salud.

En virtud de lo anterior, y con base en el PLAN DE CONTINGENCIA PARA RESPONDER ANTE LA EMERGENCIA POR COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital Universitario San José inicia el proceso de preparación y posterior atención para la emergencia por COVID-19. Este proceso incluye como primera medida determinar el plan institucional de contingencia, las áreas de atención y contención del virus de acuerdo a los servicios hospitalarios, la capacidad instalada y la complejidad del hospital, y la expansión hospitalaria.

Posteriormente, se realiza el plan de expansión hospitalaria, en el marco del plan hospitalario de emergencia, el cual determina que se debe calcular la capacidad de expansión de la institución para cuando se termine la fase de contención y se eleve el número de casos hasta superar la capacidad instalada del área inicialmente determinada para COVID-19 y se requiera el uso de toda la capacidad de la institución, incluyendo las áreas administrativas o para los servicios ambulatorios.

De igual forma, se incluye en el plan de expansión la reorganización de los servicios hospitalarios existentes (unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermedios e internación general) para la atención de la contingencia.

De esta manera el hospital reorganizó sus servicios y ajustó su capacidad instalada así:

**Tabla 15 Plan de expansión y reorganización de servicios hospitalarios de la IPS para atención del COVID-19**

|  | ACTUAL     | EXPANSION FINAL |
|--|------------|-----------------|
| <b>HOSPITALIZACION</b>                                     |            |                 |
| GINECO HOSPITALIZACION                                     | 27         | 27              |
| HOSPITALIZACION AISLAMIENTO COVID 19 NUEVO                 | 0          | 25              |
| PREPAGADA HOSPITALIZACION                                  | 0          | 10              |
| PEDIATRIA* CONVIRTIENDO LA HOSP PEDIATRICA EN UNIDAD COVID | 16         | 16              |
|  | <b>43</b>  | <b>78</b>       |
| UCI  | 35         | 35              |
| UCI AISLAMIENTO COVID 19 3 NUEVO                           | 0          | 17              |
| PREPAGADA UCI  | 11         | 11              |
| INTERNACION GENERAL UCI                                    | 132        | 132             |
| UCINT  | 30         | 30              |
| UCINT P  | 2          | 2               |
| UCIP   | 6          | 6               |
| QUEMADOS PEDIATRIA (se ajustaría a UCIP)                   | 7          | 7               |
| <b>TOTAL</b>   | <b>132</b> | <b>240</b>      |
| <b>URGENCIAS</b>   |            |                 |
| URGENCIAS  | 80         | 25              |

Fuente: Informe elaborado por coordinadora de aseguramiento de la calidad, 2020.

Dentro de esta etapa de los planes, se identifican las necesidades de equipos biomédicos, mobiliario y personal para la atención en el marco de la contingencia.

Se crea el comité COVID el cual está conformado por el gerente, la subgerente científica, la coordinadora de aseguramiento de la calidad, el infectólogo, los coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo, Urgencias, UCI adultos y pediátricos, Cirugía y los invitados que corresponda según el tema a tratar.

En el comité se revisan, diseñan y programan, las actividades a realizar en la institución para el manejo de la emergencia.

Dentro de este comité se han realizado las siguientes actividades por estándar según Resolución 3100 de 2019.

#### *4.1.6.1 Actividades del Estándar de Talento Humano*

- ✓ Esquema para capacitación del personal tanto asistencial como administrativo

- ✓ Publicación Circular 101-02-2020 para personal de planta, contratistas de prestación de servicios y representantes legales de los sindicatos a cerca de Médicas de prevención y control frente al COVID-19
- ✓ En reunión interna de HUSJ se define el personal necesario para el funcionamiento del área de Hospitalización Aislamiento COVID-19
- ✓ Reunión Interna para definición de protocolos de desinfección en áreas administrativas y asistenciales, recursos
- ✓ Publicación Circular 101-03-2020 en la que se establecen algunos cambios, como cambio del sistema de acceso al hospital, no se utilizará el sistema biométrico hasta tanto se supera la emergencia, restricción de entrada de acompañantes, restringir horarios de visita, definición de horarios flexibles para personal administrativo, se establecen turnos asistenciales de 12 horas, limitación de prácticas de pregrado o posgrado de ninguna universidad o institución educativa, ajuste en cuadros de turnos y prespecialidad al personal de salud en condiciones de riesgo: adultos mayores de 60 años, diabetes, enfermedades pulmonares, condiciones de inmunosupresión; manejo de ropa hospitalaria, tapabocas, limpieza y desinfección, necropsias, consulta externa, funcionamiento de los diferentes programas y servicios ambulatorios de la institución.
- ✓ Intensificar educación en higiene de manos y diligenciamiento de ficha epidemiológica
- ✓ Contactar ARL para coordinación de actividades como suministro de EPP, vacunación, capacitación, etc.
- ✓ Campañas internas humanización hasta la fecha
- ✓ Se adelanta reunión con Sindicatos que colocarán personal en el área de Hospitalización Aislamiento COVID-19, principalmente, así: Sintraoempuh, Sitsalud, Asoterapeutas, Simed, Echeverry Pérez, Sairena para coordinar actividades para entrada en funcionamiento del área, una vez nos llegue el primer paciente sospechoso de COVID-19 con criterios de hospitalización
- ✓ Se adelanta reunión con Sindicatos que prestan servicios en el HUSJ, para dar a conocer las directrices impartidas por la administración y aclarar dudas
- ✓ Reunión interna con coordinadores administrativos ajuste de horarios de trabajo para disminución de exposición de personal, definición de casos de teletrabajo, configuración de accesos remotos para teletrabajo
- ✓ Coordinación de actividades de equipo de ginecología en caso de presentarse gestante, sintomática respiratoria
- ✓ Publicación CIRCULAR 004: ajuste procesos administrativos, horarios, actividades administrativas
- ✓ Generación de Otrosí modificadorio a los contratos sindicales que tienen participación directa en la atención en el área de Hospitalización Aislamiento COVID-19
- ✓ En coordinación con economato se aseguró la alimentación del personal que labora en la sala COVID, tanto asistencial como de servicios generales
- ✓ Diligenciamiento informe talento humano para la emergencia COVID-19
- ✓ Inicio de campaña de comunicaciones de agradecimiento y estímulo a todos los colaboradores de la institución, tanto asistenciales como administrativos, por su participación activa en la emergencia sanitaria

- ✓ Se solicita a sindicatos y planta información de residencia del personal y si cuentan con transporte propio, para consolidar una base de datos y poder organizar rutas de transporte para los que no cuentan con un medio propio
- ✓ Se hicieron modificaciones en los turnos del personal de vigilancia y aseo debido a las necesidades presentadas y al cierre de algunos servicios
- ✓ Se realizó pruebas de toma rápida priorizando al personal asistencial en el Bloque I iniciando con Urgencias adultos, urgencias pediatría y sala covid, posteriormente servicio farmacéutico, imágenes diagnósticas, cirugía, unidades de cuidados intensivos, en el Bloque II para el personal administrativo se adjunta cronograma

#### *Programación toma de muestras II bloque*

| <b>17 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b> | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| Infecciones             | Oficina de Calidad   | 7:30 am             | Daniela Guzmán          |
| Calidad                 | Oficina de Calidad   | 8:00 am             |                         |
| Centro de infusión      | Centro de infusión   | 9:00am              |                         |
| Siau                    | Siau                 | 9:30 am             |                         |

| <b>21 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b>            | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Trabajo social          | Oficina de trabajo social       | 8:00 am             | Daniela Guzmán          |
| Talento Humano          | Oficina de talento Humano       | 8:30 am             |                         |
| Coord. de enfermería    | Oficina de Talento Humano       | 9:00am              |                         |
| Auditoría de cuentas    | Oficina de auditoría de cuentas | 9:30 am             |                         |

| <b>22 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b>   | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| Sistemas                | Oficina de sistemas    | 8:00 am             | Lucy Palechor           |
| comunicaciones          | Oficina de sistemas    | 8:30 am             |                         |
| Estadística             | Oficina de estadística | 9:30 am             |                         |

| <b>23 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b>          | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Epidemiología           | Oficina de epidemiología      | 8:00 am             | Daniela Guzmán          |
| Gestión documental      | Oficina de gestión documental | 8:30 am             |                         |
| Tesorería               | Oficina de tesorería          | 9:30 am             |                         |

| <b>24 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b> | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| Almacén                 | Oficina de almacén   | 8:00 am             | Milena Ruiz             |
| Gestión ambiental       | Oficina de gestión   | 8:30 am             |                         |

|            |                              |         |  |
|------------|------------------------------|---------|--|
|            | ambiental                    |         |  |
| Biomédicos | Oficina de gestión ambiental | 9:30 am |  |

| <b>27 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b>   | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| Lavandería              | Servicio de lavandería | 8:00 am             | Daniela Guzman          |
| Mantenimiento           | Servicio de lavandería | 9:00 am             |                         |

| <b>28 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b> | <b>Hora de toma</b> | <b>Auxiliar a Cargo</b> |
|-------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| Jurídica                | Oficina de jurídica  | 8:00 am             | Liliana Morales         |
| Vigilancia y control    | Oficina de jurídica  | 8:30 am             |                         |
| Gerencia                | Oficina de gerencia  | 9:00 am             |                         |
| Ética                   | Oficina de gerencia  | 9:30                |                         |

| <b>29 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b> | <b>Hora de toma</b> |                |
|-------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Cartera                 | Oficina de Cartera   | 8:00 am             | Daniela Guzman |
| Presupuesto             | Oficina de Cartera   | 8:30 am             |                |
| Contabilidad            | Oficina de Cartera   | 9:00 am             |                |
| Venta de servicios      |                      | 9:30 am             |                |
| Costos                  |                      | 10:00 am            |                |

| <b>30 de julio 2020</b> | <b>Lugar de toma</b>      | <b>Hora de toma</b> |               |
|-------------------------|---------------------------|---------------------|---------------|
| Planeación              | Oficina de planeación     | 8:00 am             | Carmen Oviedo |
| Sub científica          | Oficina de sub científica | 8:30 am             |               |
| Sub administrativa      | Oficina de subcientifica  | 9:00 am             |               |
| Control interno         | Oficina de subcientifica  | 9:30 am             |               |

| <b>31 de julio 2020</b>          | <b>Lugar de toma</b> | <b>Hora de toma</b> |                |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Nutrición                        | Oficina de nutrición | 8:00 am             | Daniela Guzman |
| Curaciones                       | Oficina de calidad   | 8:30 am             |                |
| Luz helena Pito (serv Generales) | Oficina de calidad   | 9:00 am             |                |
| Marilú Dorado                    | Oficina de Calidad   | 9:00 am             |                |

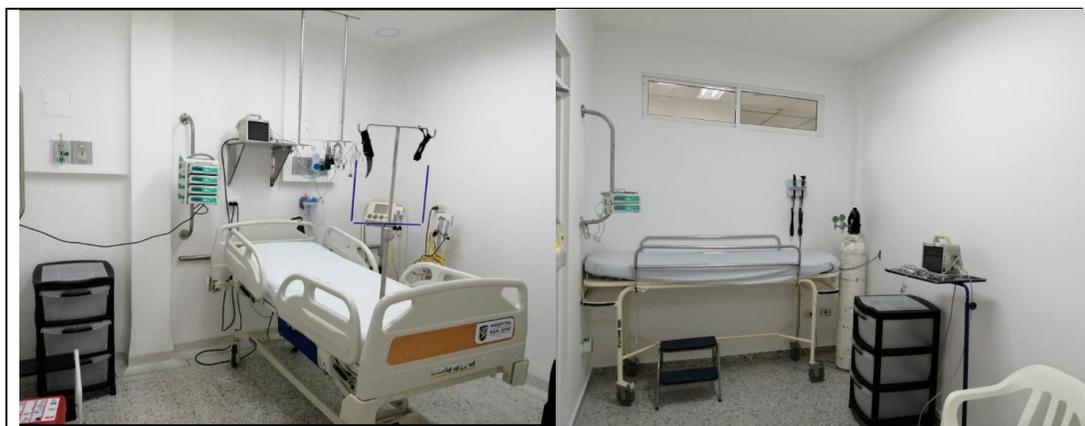
#### *4.1.6.2 Actividades del Estándar de Infraestructura*

- ✓ Definición de sitios de aislamiento, se solicita al equipo de infraestructura, biomédicos y sistemas un diagnóstico del área para definir intervención

- ✓ Definición espacio en urgencias
- ✓ Definición sitio transitorio en urgencias, sala de procedimientos
- ✓ Alistamiento de ruta de traslado de pacientes a área aislamiento Covid
- ✓ Se inicia adecuación de la sala de COVID en lo concerniente a la infraestructura y pintura de la misma, conexiones de oxígeno, vacío, aire medicinal, redes eléctricas, redes hidráulicas, redes de datos
- ✓ Revisión de área de Hospitalización Aislamiento Covid-19, queda lista con seis cubículos dotados 4 como UCI y 2 como UCIN, con dotación reasignada de diferentes servicios
- ✓ Definición de medidas de contención al interior de la institución
- ✓ Revisión de área de Hospitalización Aislamiento Covid-19, queda lista con seis cubículos dotados 4 como UCI y 2 como UCIN, con dotación reasignada de diferentes servicios
- ✓ Entrega informe capacidad instalada y plan de expansión HUSJ a la secretaria de salud departamental
- ✓ Diligenciamiento matriz posible expansión HUSJ COVID-19 Versión 1
- ✓ Diligenciamiento matriz posible expansión HUSJ COVID-19 Versión 2
- ✓ Diligenciamiento matriz posible expansión HUSJ COVID-19 Versión 3
- ✓ Diligenciamiento Matriz Posible Expansión HUSJ COVID-19 Versión 4
- ✓ Entrega plan de expansión HUSJ a secretaria de salud departamental
- ✓ Adecuación cafeterías externas para alimentación personal HUSJ
- ✓ Adecuación área urgencias no COVID urgencias adultos
- ✓ Diligenciamiento matriz posible expansión HUSJ COVID-19 Versión 5 con inversión
- ✓ Expansión de área de hospitalización aislamiento Covid-19 para 17 cubículos para UCI, 25 camas para hospitalización general y/o cuidados intermedios con su respectiva dotación, posible fecha de entrega 14/04/2020
- ✓ Trámite para la adquisición de carpas para expansión extra hospitalaria y traslado de las mismas
- ✓ Se realizan adecuaciones y enlucimiento del servicio de urgencias pediatría y quemados pediatría

### *Servicio urgencias pediatría*





- ✓ Ajuste de la capacidad instalada de pacientes no respiratorio cubículos E y B
- ✓ Ajuste de la capacidad instalada a la fecha a agosto de 2020:

**Tabla 16 Capacidad instalada para atención COVID**

| grupo_capacidad | NOMBRE                                | HABILITADA REPS | AUTORIZADA POR TRANSITORIEDAD | TOTAL      | UBICACIÓN DEL SERVICIO  |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------|------------|---|
| CAMAS           | Pediátrica                            | 16              |                               | 16         |   |
|                 | Adultos                               | 125             |                               | 125        |   |
| CAMAS           | Quirúrgicas 3                         | 14              | Modificada en REPS            | 14         |   |
|                 | Quirúrgicas 2                         | 24              |                               | 24         |   |
|                 | Quirúrgicas 1                         | 24              |                               | 24         |   |
|                 | Traumatología                         | 23              |                               | 23         |   |
|                 | Medicina Interna 1                    | 20              |                               | 20         |   |
|                 | Medicina Interna 1                    | 20              |                               | 20         |   |
| CAMAS           | Obstetricia * incluye puerperio 4     | 31              |                               | 31         |   |
| CAMAS           | Cuidado Intermedio Neonatal           | 15              |                               | 15         |   |
| CAMAS           | Cuidado Intensivo Neonatal            | 15              |                               | 15         |   |
|                 |                                       | 2               | 5                             | 7          | 4 INTERMEDIOS COVID<br>3 INTERMEDIOS PEDIATRICOS (UCIP)                       |
| CAMAS           | Cuidado Intermedio Pediátrico         |                 |                               |            |   |
| CAMAS           | Cuidado Intensivo Pediátrico          | 5               | 5                             | 10         |   |
|                 |                                       | 24              | 19                            | 43         | UCINT COVID:24<br>UCINT ADULTOS: 19   |
| CAMAS           | Cuidado Intermedio Adulto             |                 |                               |            |   |
|                 |                                       | 29              | 43                            | 72         | UCI COVID 1: 16<br>UCI COVID 2: 27<br>UCI ADULTOS 1 : 15<br>UCI ADULTOS 2: 14 |
| CAMAS           | Cuidado Intensivo Adulto              |                 |                               |            |   |
| CAMAS           | Unidad de Quemados Adulto             | 3               |                               | 3          |   |
|                 |                                       | 1               |                               | 1          | REUBICADA EN UCIP MIENTRAS COVID  |
| CAMAS           | Unidad de Quemados Pediátrico         |                 |                               |            |   |
| CAMAS           | Cuidado Agudo Mental en Unidad Mental | 5               |                               | 5          |   |
| CAMAS           | Cuidado básico neonatal               | 5               |                               | 5          |   |
| CAMAS           | Unidad Mental                         | 14              |                               | 14         |   |
| <b>TOTAL</b>    |                                       | <b>290</b>      | <b>72</b>                     | <b>362</b> | <b>362</b>  |

|                          |                         |   |  |                    |            |
|--------------------------|-------------------------|---|--|--------------------|------------|
| SALAS                    | Quirófano               | 9 |  | 9                  |            |
| SALAS                    | Partos                  | 2 |  | 2                  |            |
| SALAS                    | Procedimientos          | 3 |  | 3                  |            |
| SILLAS                   | Sillas de Quimioterapia | 5 |  | 5                  |            |
| SILLAS                   | Sillas de Hemodiálisis  | 4 |  | 4                  |            |
| <b>UCI</b>               |                         |   |  | CAMAS DE MEDIANA   | 108        |
| UCI 1 NO COVID           | 15                      |   |  | CAMAS DE ALTA      | 254        |
| UCI 2                    | 14                      |   |  | <b>TOTAL CAMAS</b> | <b>362</b> |
| UCI COVID 1              | 16                      |   |  |                    |            |
| UCI COVID 2              | 27                      |   |  |                    |            |
| <b>TOTAL ADULTOS UCI</b> | <b>72</b>               |   |  |                    |            |
| <b>UCINT ADULTOS</b>     |                         |   |  |                    |            |
| UCINT NO COVID           | 19                      |   |  |                    |            |
| UCINT COVID              | 24                      |   |  |                    |            |
| <b>TOTAL</b>             | <b>43</b>               |   |  |                    |            |
| <b>UCIP</b>              |                         |   |  |                    |            |
| UCIP NO COVID            | 5                       |   |  |                    |            |
| UCIP COVID               | 5                       |   |  |                    |            |
| <b>TOTAL</b>             | <b>10</b>               |   |  |                    |            |
| <b>UCINT PEDIÁTRICOS</b> |                         |   |  |                    |            |
| UCINTP NO COVID          | 3                       |   |  |                    |            |
| UCINTP COVID             | 4                       |   |  |                    |            |
| <b>TOTAL</b>             | <b>7</b>                |   |  |                    |            |

Fuente: Proceso aseguramiento de la calidad, HUSJ.

#### 4.1.6.3 Actividades del Estándar dotación

- ✓ Revisión de equipos que puedan adquirirse directamente por la institución para prepararse para atención de Covid
- ✓ Activación de área de Hospitalización Aislamiento Covid-19 con la llegada del primer paciente sospechoso
- ✓ Solicitud a secretaria de salud departamental y ministerio de salud y protección social de dotación para área de expansión del HUSJ
- ✓ Gestión préstamo ventilador SENA
- ✓ Ajuste y reporte de capacidad instalada diaria y capacidad de ventiladores referencia y contra referencia
- ✓ Compra de 17 Camas hospitalarias para UCI, 26 camas de hospitalización general o cuidados intermedios, 27 monitores de signos vitales con y sin medición de presión invasiva
- ✓ Cotización y búsqueda de proveedores para la adquisición de ventiladores y monitores
- ✓ Búsqueda de proveedores para la cotización de camas destinadas a UCI y UCIN
- ✓ Ajuste de capacidad instalada
- ✓ Se recibió donación de 20 camas para ampliación de capacidad instalada en el 4 piso hospitalización propagada
- ✓ Se recibió por donación 5 video laringoscopios

- ✓ Se encuentra en ejecución el proyecto de dotación con la Gobernación del Cauca
- ✓ Se recibió por donación 1 cuarto frío para 18 cadáveres del CICR (Cruz roja internacional)

#### *4.1.6.4 Actividades del Estándar de procesos prioritarios*

- ✓ Se adoptan las guías de atención para manejo de la pandemia COVID 19 en adultos y pediátricos, así como los protocolos de admisión de pacientes que cumplan con los criterios COVID 19, Manejo y transporte de cadáveres con COVID para socialización con todo el personal asistencial.
- ✓ Se elabora “GUÍA DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19” Versión 0
- ✓ definición de protocolos de desinfección en áreas administrativas y asistenciales, recursos
- ✓ Publicación guía de atención para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 VERSION 0
- ✓ Inicio verificación adherencia procedimientos higiene de manos en el HUSJ por el equipo de seguridad del paciente
- ✓ Actualización manual de aislamiento
- ✓ Inicio protocolo listas de chequeo aislamiento
- ✓ informe plan de contingencia respuesta institucional para la atención de la emergencia por COVID-19 a la secretaria de salud departamental
- ✓ Plan de emergencias COVID por seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Actualización manual de aislamiento
- ✓ Realización de Procedimiento de triage HUJS
- ✓ Adopción y adaptación del procedimiento manejo de cadáveres
- ✓ plan de alistamiento emergencia COVID-19 con Calidad, SST y planeación
- ✓ Inicio capacitación personal de enfermería en cuidado crítico y ventilación mecánica
- ✓ Adecuación del procedimiento triage pediátrico Covid 19
- ✓ Guía de atención para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 Vs 2
- ✓ Reuniones semanales y extraordinarias con equipo Covid 19 de hospital San José para los ajustes de proyecto y articulación con Plan de Emergencias Institucional
- ✓ Diligenciar la matriz control de cirugía programada
- ✓ Capacitación de elementos de protección personal al personal administrativo y de apoyo, medios de contagio, toma de muestras rápidas covid.
- ✓ Actualización guía de manejo para pacientes Covid adultos versión 3.
- ✓ Actualización protocolo de manejo y traslado de cadáveres Covid incluyendo formato de control versión 2
- ✓ Actualización de protocolo de traslado Covid para pacientes críticos y no críticos versión 1
- ✓ Publicación de procedimiento de atención a usuarios en consulta médica por

telemedicina para el servicio de consulta externa versión 0

#### *4.1.6.5 Actividades del Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos*

- ✓ Realizar inventario de alcohol gel, tapabocas quirúrgicos, N95, Guantes, batas, lentes, caretas y mantener informe diario de los mismos
- ✓ Construcción de Proceso De Control De Insumos: Procedimiento y Ficha De Control
- ✓ circular 046 de 2020: reporte de gestión y compra del stock de insumos con los que cuenta la E.S.E para atender la demanda de atención en salud por casos sospechosos de covid-19 con corte a 19 de marzo de 2020, dificultades para el abastecimiento de insumos. causas, protocolo de medidas de control que se han tomado para fases de prevención, control y mitigación de casos, medidas promoción de la salud y prevención de la enfermedad, informe medidas de prevención, EPP, insumos para los trabajadores de la salud que eventualmente estarían en contacto con los casos sospechosos y actividades con ARL
- ✓ Trámites de cotizaciones con proveedores para insumos como tapabocas y telas
- ✓ Consecución de los elementos necesarios de dotación para el personal que atiende la contingencia; así como para el resto del personal asistencial y administrativo, EPP, mascarillas quirúrgicas, N95, batas, etc. Esta ha sido una tarea muy difícil debido al desabastecimiento que se presenta de insumos en el mercado.

#### *4.1.6.6 Actividades del Estándar de Historia clínica y registros*

- ✓ Diligenciamiento encuesta diagnóstico para la atención del COVID-19 de SSDC

#### *Divulgación a medios de comunicación, Articulación con Secretaria Departamental de Salud y Secretaria Municipal de Salud*

- ✓ Plan de medios: información en redes institucionales de campañas de prevención, boletines, comunicados de prensa acordes a reunión de comunicadoras sociales de SDSC, SSM y HUSJ hasta la fecha.
- ✓ Se generan oficios a SSDC, SSM dando a conocer las necesidades del hospital, con el fin de poder dotar y poner en funcionamiento el área de Hospitalización Aislamiento Covid-19, así mismo respecto a los recursos económicos que se requerirían para la atención de la emergencia
- ✓ Participación en reunión de articulación con SSDC
- ✓ Participación en COVE municipal para presentación de Plan Interinstitucional Para Prevención, Atención Y Contención De Enfermedad Por Coronavirus (COVID-19) en el Cauca
- ✓ Se convoca Comité técnico epidemiológico con la participación de expertos en la materia de Universidad del Cauca, HUSJ, ACMI para plantear estrategias de atención de acuerdo a las etapas que se vayan presentando de la pandemia en el departamento
- ✓ informe requerimientos plan de expansión, plan de emergencias, inventario equipos,

- EPP, talento humano a secretaria de salud departamental
- ✓ Entrega plan de emergencias a la alcaldía y secretaria de salud municipal
- ✓ Envío plan expansión del hospital a las EPS
- ✓ Recepción visita de seguimiento SSM plan de contingencia COVID
- ✓ Campaña de autocuidado para los colaboradores del HUSJ y cliente externo

#### 4.1.7 Aspectos Administrativo y Financieros Relevantes

Se considera que todos los procesos administrativos son relevantes para la institución, sin embargo se adelanta el diagnóstico en lo relacionado con los sistemas de información con los que cuenta el Hospital, los procesos judiciales en los que se encuentra inmerso, la implementación del Modelo de Planeación y Gestión - MIPG y los procesos financieros; dado que mediante estos procesos se encuentra inmerso la totalidad del andamiaje institucional desde el punto de vista administrativo y financiero.

##### 4.1.7.1. Sistemas de información

A continuación se hace un recuento breve de las actividades llevadas a cabo durante los últimos años en cuanto al aplicativo *Dinámica Gerencial Hospitalaria*.

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. cuenta con un Aplicativo Software denominado DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA VERSION .NET mediante Licencia de Uso N° 268, expedido por el proveedor del software, la Sociedad SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A. SYAC en su calidad de único representante de la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA, por la cual cede el uso de los siguientes módulos al Hospital:

|                                    |             |                             |
|------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Módulo Normas Internacionales NIIF | Financieras | Módulo Generales            |
| Módulo Tesorería                   |             | Módulo Inventarios          |
| Módulo Cartera                     |             | Módulo Contratos            |
| Módulo Pagos                       |             | Módulo Citas Médicas        |
| Módulo Presupuestos Oficiales      |             | Módulo Admisiones           |
| Módulo Nómina-Talento Humano       |             | Módulo Hospitalización      |
| Módulo Activos Fijos               |             | Módulo Facturación Ley 100  |
| Módulo Compras                     |             | Módulo Historias Clínicas   |
| Módulo Gestión Gerencial           |             | Módulo costos Hospitalarios |

Este sistema comprende módulos asistenciales y módulos administrativos, los cuales han sido implementados de la siguiente manera:

Los Módulos relacionados a continuación: Activos Fijos, Admisiones, Cartera, Citas Médicas, Contabilidad, Contratos, Facturación, Generales & Seguridad, Hospitalización, Inventarios, Pagos, Tesorería, iniciaron producción a partir del 1 de julio de 2012, previa

capacitación de sus usuarios y parametrización del módulo. El Módulo de Presupuesto se implementó a partir del 1 de enero de 2013 y en Diciembre de 2015 se contrató el Módulo de normas internacionales NIIF.

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. dentro de su Proceso de Mejoramiento de la Calidad de la Atención y de Sistemas de Información, decidió la implementación de la Historia Clínica Electrónica, lo cual permite mejorar la calidad, confiabilidad y oportunidad de los registros clínicos, así como la facturación de los servicios de salud brindados y los registros estadísticos de dichas atenciones.

El Módulo de Historia Clínica entró en producción el día 3 de diciembre de 2012, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en la Unidad de Cuidados Intermedios de Adultos en relación con el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el Personal Médico y de Enfermería que interviene en su atención.

A la fecha la implementación de la Historia Clínica Electrónica está en el 100% de los servicios asistenciales del Hospital.

Para el módulo de normas internacionales de información financiera NIIF se empezó la parametrización en el mes de febrero de 2016 avanzando en la homologación de las cuentas contables en la empresa de producción y hasta el mes de noviembre queda 100% parametrizado y está en producción a la espera de algunos ajustes con las interfaces con otros módulos.

En abril de 2019 se unificó contabilidad y el módulo de normas internacionales de información financiera NIFF, toda vez que la normatividad vigente lo exigía.

**Módulo de Talento Humano-Nómina:** Este módulo fue parametrizado al 100% de acuerdo al cronograma que se estableció por parte de la compañía SYAC S.A. y se realizó la respectiva capacitación sobre las diferentes opciones de la herramienta.

Desde el 30 de diciembre de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2016, se llevó la nómina en paralelo con un aplicativo realizado en FOXPRO por el ingeniero del hospital, líder del módulo en mención y que según él se siguen encontrando inconsistencias que ya se han reportado con anterioridad al contratista.

Referente al requerimiento para el manejo de la interrupción y/o aplazamientos de las vacaciones por necesidad del servicio o por incapacidad, y después de que SYAC S.A. realizara las consultas a las diferentes entidades que tienen la competencia de pronunciarse sobre el tema, se hizo el ajuste al aplicativo Dinámica Gerencial para manejar estos procesos. Después de realizar la verificación sobre el ajuste realizado, el área de Talento Humano del Hospital Universitario San José de Popayán, evidencia dos incidentes sobre los cuales se

solicita la corrección a SYAC S.A. , para ello sistemas genera la solicitud No. 48391 con los dos puntos:

Para el punto 1 (Interrupción de vacaciones por incapacidad) la respuesta fue favorable y SYAC S.A. informa "...se ajustan el cálculo de los días de vacaciones y días laborados, después de suspender las vacaciones con una incapacidad".

Para el punto 2 (Referente a aplazamiento de vacaciones) la respuesta no fue favorable. La solicitud se ilustra con el siguiente ejemplo:

*Solicitud 48391 -30/03/2017*

CASO 2: "...al empleado se le pagan vacaciones por anticipado en el mes de octubre para disfrutar desde el 01 al 23 de noviembre y se le interrumpen las vacaciones por necesidad del servicio a partir del 16 de noviembre.

Cuando se liquidó la nómina de Noviembre DGH liquido 15 días de sueldo (15 días más 23 días da 38). Lo correcto es que debe liquidar solo 7 días de sueldo porque los 23 días ya se le cancelaron con las vacaciones en el mes de octubre. Para este caso la novedad no afecta la nómina y solo se aplica en la autoliquidación para la ARL. El tiempo pendiente de disfrute podrá el empleado solicitarlo posteriormente, y la novedad no afectará la nómina, solamente la autoliquidación para la ARL".

*Respuesta SYAC S.A. rechazando la solicitud:*

Para el caso 2: La aplicación funciona:

"El empleado tiene vacaciones desde el 1 al 23 de Noviembre, se suspenden a partir del 16 de Noviembre.

En la liquidación de la nómina de noviembre se liquidan **15 días de sueldo**, puesto que los laboró al suspender las vacaciones. 15 de vacaciones que alcanzó a disfrutar y que fueron cancelados en la nómina del mes anterior (Octubre), para un total de 30 días.

Se aclara que la interrupción y la suspensión de vacaciones, lo que hacen es correr los días de disfrute en las nóminas siguientes, no alteran el número de días ni el valor pagado, puesto que son vacaciones confirmadas.

La información de las novedades en la autoliquidación es tomada de la liquidación de la nómina, por tal razón las dos deben ser consistentes.

En el mes de Diciembre se reactivan las vacaciones del empleado a partir del 3/12/2017 hasta el 09/12/2017.

En la que liquidación aparecen 23 días de sueldo y disfruta Los 7 días de vacaciones que estaban pendientes".

El hospital reiterará el requerimiento sobre la interrupción o aplazamiento de las vacaciones con respecto a la liquidación de los días a pagar, pero no hay avance en el punto porque SYAC también reitera su posición.

También se tiene dificultades con respecto a la liquidación de los reajustes o retroactivos ya que el hospital maneja la liquidación de unos valores mayores pagados que no son sujetos de descuento en la nómina de reconocimiento de los reajustes pero que sí se reflejan en la liquidación y dinámica no maneja el proceso de esa forma. Por ello se hizo el siguiente requerimiento a SYAC S.A.:

*Requerimiento Reajuste: 1833 12/12/2016*

- Que el reajuste lo liquide por una única vez a los empleados que se hayan retirado dentro del periodo o año de recálculo.
- Que la nómina de reajuste realice la liquidación de los conceptos con mayor valor pagado ejemplo:

A un empleado se le liquida auxilio de transporte desde enero a julio, cuando se hace el reajuste se observa que el empleado no debió recibir este concepto porque el nuevo sueldo es mayor a la base de liquidación del concepto. El aplicativo no liquida el valor mayor pagado. Para el ejemplo se observa que el auxilio de transporte ocasiona que se le haya pagado un mayor valor también en vacaciones, prima de vacaciones y prima de servicios, y tampoco se visualizan estos valores en la nómina de retroactivos DGH.

Los valores mayores pagados no deben afectar el neto a pagar, pero si deben actualizar los históricos actualizando la base de liquidación en donde se utilicen.

Los valores negativos en el ejemplo (mayor valor pagado) calculados no se deben contabilizar al confirmar la nómina.

*SYAC S.A. rechaza el requerimiento y da la siguiente respuesta:*

“Con base en lo descrito en el requerimiento, observamos que realizar modificaciones sobre liquidaciones de nómina e históricos de pagos realizados a empleados como lo sugiere para la reliquidación de retroactivo, genera en el aplicativo información que afecta la integridad de la misma. Como es el caso de las autoliquidaciones, acumulados, liquidaciones ya pagadas, entre otros.

Consideramos que con éste alcance no es viable realizar el desarrollo técnicamente, a menos que se sustente legalmente y con las leyes de orden nacional respectivas, ya que altera de forma importante todo el funcionamiento del módulo.

A pesar de lo anterior, consideramos que podrían realizar el efecto respectivo, configurando en el periodo actual de nómina un concepto de tipo deducción, que reduzca los valores

pagados en los meses liquidados y que por el retroactivo no deberían haber tenido derecho, de tal forma que reducirían de éste periodo los valores correspondientes. En caso tal, podrían apoyarse con nuestra área de operaciones para la construcción de éstos conceptos”.

En el mes de abril de 2019 hubo una visita de un representante de la firma SYAC S.A., y se adelantó reunión con talento humano donde se manifiesta la dificultad con respecto al proceso de interrupción de vacaciones, en donde hay diferencia de criterio entre SYAC S.A. y el hospital en cómo se debe realizar el proceso, pues el aplicativo liquida nomina por los días trabajados correspondientes a interrupción de vacaciones y el hospital manifiesta que no debe ser así, ya que esto solo debe afectar la autoliquidación, el ingeniero del hospital informa que incluso existe un concepto de la función pública en donde se aclara que el proceso debe ser así, por lo tanto sugiere que se haga un requerimiento a SYAC S.A., anexando o soportado con dicho concepto.

También se menciona el tema referente al proceso de reajustes en donde se deben reflejar en negativo los mayores valores liquidados en la nómina, pero sin alterar el valor a pagar por reajuste. Dinámica descuenta y causa estos valores negativos. Sobre este punto se informa que se hizo un requerimiento a SYAC S.A., el cual fue rechazado y sugieren un proceso para manejar estos casos, el cual se debe analizar con mayor detalle.

En el pasado mes de mayo se presentó un requerimiento sugerido por el ingeniero del hospital ajuntando el concepto de la Función Pública; frente a lo cual SYAC S.A. responde:

“Es importante hacer conocer al cliente, que la solicitud es un requerimiento específico de la interpretación que el mismo le da al concepto, por cuanto una vez evaluado el mismo SYAC no está de acuerdo con dicha interpretación. Se sugiere que el cliente eleve un derecho de petición a la función pública detallando claramente la situación, si función pública define que el Hospital tiene la razón, se desarrolla el requerimiento como normatividad sin costo alguno para el cliente. Por otro lado, si el cliente, persiste en la solicitud sin hacer gestión con función pública, se considera como un requerimiento nuevo que debe ser desarrollado y debe ser aceptado con carta de responsabilidad del mismo”.

El requerimiento en este momento se encuentra en estado aceptado cliente análisis y hasta el momento no tiene conocimiento que el hospital haya enviado el derecho de petición a la función pública como los sugiere SYAC S.A.

**Módulo de Costos:** En el año 2015 se llevó a cabo la parametrización completa del módulo y se hicieron ejercicios prácticos en donde se concluye que a pesar que el módulo funciona, no se ajusta a las necesidades del hospital por el sistema de contratación interna que se maneja y por la extemporaneidad en algunas interventorías de los contratos. Cabe aclarar que para la distribución de terceros el aplicativo la realiza por NIT, llevando al módulo de costos el acumulado de las facturas del tercero sin diferenciar el concepto, de acuerdo al análisis realizado por los funcionarios del área de costos es imprescindible que el aplicativo haga esta diferenciación para tener unos costos reales y evitar el reproceso de hacer la estimación de forma manual para posteriormente alimentar el sistema.

En conclusión en reunión realizada en octubre de 2015 con la gerencia de la época del hospital, con el área de costos y la subgerencia financiera se decidió no incluir el soporte y mantenimiento de este módulo para los contratos de los años 2016,2017y 2018, por esto no se siguió insistiendo con el requerimiento generado en su momento, además el proveedor advirtió que no garantizaban el cumplimiento al 100% de este requerimiento pues el cambio a realizarle al módulo era bastante crítico.

A continuación se relaciona el requerimiento realizado en el 2015:

“Requerimiento 1404 de mayo de 2015: Teniendo en cuenta el análisis y ejercicios que se han realizado al módulo de Costos Hospitalarios, con el acompañamiento del ingeniero de operaciones de SYAC S.A. y visualizando la dificultad que tenemos con el proceso de distribución de terceros, no solamente por deficiencias en nuestro proceso interno sino por la funcionalidad de la opción en dinámica gerencial, se hace necesario ajustar el aplicativo para que la información a distribuir del tercero se pueda filtrar por proveedor. Esto aplicaría para los terceros con los que se suscriben diferentes contratos por diferentes conceptos, logrando que como se crean varios códigos de proveedor asociados a un mismo Nit (tercero) los costos sean más reales si se logra hacer la distribución por código de proveedor”. Se obtuvo la siguiente respuesta, la cual no fue aceptada por el hospital:

| <b>MODULO</b>                                       | <b>ASUNTO</b>   | <b>RESPUESTA SYAC</b>  |
|---|---|--|
| COSTOS<br>HOSPITALARIOS<br>Propuesta:<br>0000010025 | Optimizar el proceso de distribución de costos de los terceros para que sean 100% reales, en los casos en que se suscriben varios contratos con un mismo tercero que Dinámica presenta la información a distribuir consolidada, sin diferenciar cada uno de los conceptos contratados con el tercero. | Se requiere 24 horas de Análisis.<br>Validez: Hasta el 30 de Junio de 2015 |

En la visita realizada en abril de 2019 del representante de la firma SYAC S.A., se analiza el tema del módulo de costos y se plantea el problema que se presentó cuando se realizaron las pruebas con respecto a la distribución de terceros, en donde al realizar la distribución carga la cifra global o consolidada de todo lo que se le causo a cada tercero sin diferenciar la naturaleza de cada contrato, existen terceros con los que se tiene varios contratos y se requiere que se pueda diferenciar cada uno la realizar la distribución. El ingeniero del hospital sugiere que se haga un requerimiento a SYAC S.A.

También se toca el tema referente a la oportunidad de presentación de las cuentas, generación de glosas y notas, que ocasionan que la causación original sea sujeta a variaciones, pero estas notas se hacen o registran en el mes siguiente al que se realizó la causación ocasionando que

los costos o distribución de terceros del mes no sean reales en algunos casos. Sobre este punto el ingeniero manifiesta que es muy difícil controlar esto desde la funcionalidad del módulo y que esto corresponde más al proceso interno del hospital.

Después de la visita del ingeniero de la empresa se hizo verificación al módulo y le hicieron un ajuste que permite realizar distribución de un tercero con diferente cuenta. La condición sería que los registros contables de cada contrato de un mismo tercero, se causen en cuentas contables diferenciadas. Como ya se realizó el ajuste anteriormente mencionado en el aplicativo, falta definir una fecha para realizar nuevas pruebas con el área de costos para analizar los resultados ya con el ajuste al aplicativo.

**Módulo de Presupuestos:** Actualmente el módulo de PRESUPUESTOS del Aplicativo Software Dinámica Gerencial Hospitalaria, se encuentra en producción; la opción de Gastos realiza los procesos de manera satisfactoria, sin habilitar la interfaz con otros módulos (Facturación, Cartera, Tesorería).

**Módulo de Compras –Suministros:** Se ha brindado capacitación de este módulo en las diferentes visitas programadas con los ingenieros de soporte de SYAC, se reúne a las áreas de almacén y suministros explicando cada una de las opciones del menú archivos: Dependencias, proponentes, Plan de compras y tipos de contratos; se llega a la conclusión que el módulo no se adapta al área de suministros pero si para el área de almacén; por lo cual se capacita todas las áreas del hospital sobre la opción de menú/procesos, funcionalidad solicitudes, para suplir la necesidad de sistematizar el proceso manual de despacho de pedidos de suministros e insumos desde el almacén a las diferentes áreas administrativas y asistenciales. Actualmente se usa esta opción en el 100% de las áreas asistenciales y administrativas.

En el año 2019 se solicitó la adquisición de los módulos de programación de cirugías y nutrición, para ser parametrizados y ajustado según las necesidades del hospital y puesto en producción pero estos no fueron autorizados por la gerencia de 2019.

Por otro lado en reiteradas ocasiones, el proceso de cartera ha solicitado la adquisición del módulo para devoluciones, ya que es conveniente mantener ajustada la cartera real y no manual.

Los demás módulos se encuentran en funcionamiento en las diferentes áreas asistenciales y administrativas del hospital.

Otro sistema con el que cuenta el Hospital, denominado **DOCUNET**, es un Sistema de Gestión Documental el cual permite la administración de un centro documental, el control de préstamo de sus documentos físicos. Se tiene la posibilidad de tener una solución integral sobre la documentación generada, los registros o evidencias del mismo y a su vez asegurar que todos estos registros están siendo almacenados bajo los criterios legalmente establecidos.

Este sistema soporta la gestión documental teniendo en cuenta la Ley 594 de 2000 del Archivo General de la Nación y las normas que se le deriven. Se ha implantado en un 100%, se ha capacitado al personal, se han asignado usuarios y claves de acceso al personal administrativo, con el fin de tener una comunicación fluida, oportuna y eficaz.

El área de Calidad adquirió la herramienta software [Daruma® D-SaluD](#) donde se incluyeron los módulos de: Documentos, Indicadores, Informes, PAMEC, Planes de Acción y Eventos adversos, con los que se busca mejorar la gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, por medio del sistema de información que impactará adecuadamente en el funcionamiento institucional.

Posteriormente en el año 2017 se reinició el proceso del software, teniendo en cuenta que las personas que habían recibido la capacitación en el mismo no continuaron laborando en la institución y esto ocasiono que se requiriera iniciar el proceso de capacitación con dicho software.

En el año 2018 se inicia la contratación que incluía el mantenimiento del software y la actualización del mismo, por lo que se inicia el proceso con el módulo de indicadores, se realizó la parametrización, cuando se contaba con el servidor de marca hewlett packard (hp) modelo Proliant DL 380 G7, una vez el Hospital cambia de servidor teniendo en cuenta que este no contaba con la capacidad de procesamiento, almacenamiento y velocidad de transmisión de datos suficiente a cumplir con la demanda del hospital, quedando los datos parametrizados en este servidor, dicha información se pierde, además de las actualizaciones realizadas desde el proveedor del aplicativo Daruma.

Una vez actualizado dicho software se inicia nuevamente el ciclo de capacitación con el personal de asistencia técnica de la Empresa Tiqal, se realizan sesiones virtuales, ya que esta modalidad fue autorizada por gerencia y una presencial en la Ciudad de Cali realizada por las auditoras y la coordinadora del proceso por cuenta propia.

Al respecto, se detectó mucha dificultad para la parametrización nueva teniendo en cuenta que se requiere un proceso más largo y presencial de estas capacitaciones, lo cual se propuso para 2019. Una vez terminadas las capacitaciones se inicia nuevamente el proceso de parametrización y se verifica que en la oficina de sistemas del Hospital se haya puesto en funcionamiento el nuevo servidor de marca Lenovo HX Series, el cual cumple con las características que el Hospital requiere, en el que se inició nuevamente la parametrización del aplicativo, el cual no dio los resultados esperados, teniendo en cuenta que se producía error cuando se daba la opción de guardado. Se procede a realizar el requerimiento a la empresa Tiqal por correo electrónico el cual contesta que se debe realizar por medio del centro de soporte, se debe generar un ticket en el que se explique el problema.

Una vez realizado el proceso, se termina el contrato de la vigencia 2018 con dicha empresa.

En el módulo de eventos adversos, la referente de seguridad del paciente manifiesta haber realizado en varias ocasiones requerimientos con el fin de continuar con el proceso de

parametrización, sin embargo los cambios en el proceso de seguridad del paciente no permitieron realizar dicha parametrización.

Lo anterior teniendo en cuenta que se cuenta con usuarios ilimitados, lo que no ha permitido realizar prueba piloto en los servicios, este módulo de eventos clínicos se encuentra parametrizado, en el aplicativo, se evidenciaron fallas en la formulación de planes de acción a lo que el ajuste realizado no genero los resultados esperados para realizar la respectiva gestión de eventos clínicos.

De igual forma respecto a los módulos de riesgos y gestión documental el proceso de planeación responsable de ellos, manifestó vía oficio que la parametrización como se encontraba establecida en el Software no era aplicable al hospital y para su organización se requiere un desarrollo complementario a lo adquirido tanto en Daruma como en Dinámica Gerencial.

De acuerdo al Informe de Gestión Aseguramiento de la Calidad “Monitoreo, Seguimiento y Evaluación Año 2019” se conoce lo siguiente:

**Parametrización de aplicativo DARUMA:** El Hospital Universitario San José de Popayán ESE cuenta con un Sistema de Información para la Calidad, que durante el año 2019 ha venido trabajando para crear diferentes oportunidades de mejora con el fin de obtener datos confiables y veraces para la toma de decisiones, dichas oportunidades de mejora, se relacionan con la continuación y parametrización de software DARUMA con los indicadores de las resoluciones 0256 de 2016 *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”* y la resolución 408 de 2018 *“Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones”*

El software se encuentra instalado en la plataforma interna del hospital, a través de la ruta: Vulcano/intranet

**Publicación de indicadores en medios externos:** Dentro de las actividades planeadas para el 2019 del sistema de información para la calidad, se consideró necesaria la publicación de indicadores en medios internos y externos.

Se realiza la publicación en la página web del hospital indicadores que miden la calidad del desempeño de la institución, se pueden encontrar a través de la ruta:

Ingresar a la página web del hospital, <https://www.hospitalsanjose.gov.co/> dar clic en link transparencia.

Se puede descargar un archivo PDF en el que se evidencian los resultados de los indicadores, dicha actividad se realiza de manera semestral una vez sean cargados los indicadores en la plataforma del ministerio de salud y protección social.

[Propuesta donde se indican las acciones que permitirán mejorar el proceso de indicadores institucional:](#) Durante la vigencia 2019 se evidencian opciones de oportunidades de mejora con el fin de optimizar el proceso para la captura, seguimiento, reporte, análisis socialización y publicación de indicadores de los servicios del hospital.

En las oportunidades de mejora se evidencia que:

- ✓ Se cuenta con múltiples fuentes de información.
- ✓ Aun se cuenta el con el seguimiento a indicadores en Excel.
- ✓ No se cuenta con información de para alimentación de indicadores de manera oportuna.
- ✓ Carencia de análisis de indicadores.

Por tal motivo se generan propuestas como.

- Posibilidad de realizar enlace de dinámica gerencial con aplicativo DARUMA, teniendo en cuenta que los indicadores mayormente salen del aplicativo DGH principalmente, de tal manera que los indicadores se puedan consultar en todo momento y estén disponibles.
- Unificar las fuentes de información, de tal manera que se realice el reporte de los indicadores desde una sola fuente.
- Realizar socialización a coordinadores de la manera adecuada de realizar análisis de indicadores con el fin de publicar los indicadores de manera oportuna y con análisis fáciles de entender por todo el personal.

En el año 2019 se realizó la parametrización de los módulos mencionados, sin embargo, la Oficina Asesora de Planeación emitió un concepto donde definió que la configuración del módulo de riesgos no era pertinente para el proceso.

Por lo anterior y en vista del proceso de preparación para la acreditación institucional se decide cambiar el módulo de riesgos por el módulo de acreditación, el cual no estaba contratado en la adquisición del software en el año 2013 y se propuso para el 2020.

De igual forma se requieren más horas de capacitación presencial para la puesta en marcha de los módulos que no se han podido iniciar así como de los módulos nuevos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el concepto de Aseguramiento de la Calidad, de acuerdo al conocimiento sobre el software, el trabajo adelantado de parametrización y el conocimiento de funcionamiento en otras instituciones, considera un proceso que podría apoyar la gestión

institucional, sin embargo las dificultades en el entrenamiento del personal, la rotación de las personas pertenecientes a los procesos responsables y la falta de adquisición de la interfaz para la conexión con Dinámica Gerencial para los procesos asistenciales y administrativos no han permitido el uso adecuado y sobretodo el impacto que este Software debería tener en la institución. Hasta el momento no se ha dado la contratación del mismo.

### *Página Web*

Se ejecutó el contrato Nro. 342/2019 de prestación de servicios de hosting y servidor de correos institucionales del Hospital San José. En abril de 2020 se renueva contrato con el proveedor del servicio hosting hasta noviembre de 2020.

Actualmente gracias al convenio Hospital Universitario San José de Popayán con el Banco de Occidente se está adelantando un nuevo desarrollo del portal web del hospital el cual contará con todos los requisitos normativos y 15 tramites en línea, tal desarrollo lo está llevando la empresa Nexuray ya se encuentra en producción; pendiente la entrega de servicios en línea de pago.

### *Aplicativos desarrollados*

Se han desarrollado, implantados y se encuentran en producción más de 100 aplicativos a la medida de la institución dentro de los más relevantes:

- ✓ Aplicativo de contratos jurídica
- ✓ Solución ERP donde se están migrando algunos aplicativos ya existentes con mejoras (Calidad, Estadística, farmacia, medicina interna, patología y SIAU)
- ✓ Control de seriales de certificados de Nacido Vivo y defunciones
- ✓ Aplicativo control de personal y hojas de vida talento humano
- ✓ Aplicativo para entrega de resultados de imagenología y patología
- ✓ Aplicativo de reporte eventos laborales
- ✓ Aplicativo de monitorización de historia clínica
- ✓ Aplicativo de tablero de control imagenología
- ✓ Aplicativo de legalización de avances.
- ✓ Aplicativo generador de códigos de barras
- ✓ Aplicativo de gestión y administración de camas intrahospitalarias.
- ✓ Control de inventario de bienes de menor cuantía.
- ✓ Control de solicitudes de soporte técnico atendidas por el área de Sistemas de Información.
- ✓ Apoyo en el proceso de Certificación del Servicio Farmacéutico, mediante la captura de la información para la elaboración del Perfil Farmaco-terapéutico, Control de Dispensación de medicamentos para el área de farmacia urgencias, Dispensación de Medicamentos NO POS por paciente y Cálculo de la Demanda No Servida mediante aplicativo software BATCH RECORD, utilidades de apoyo para impresión de stickers en el proceso de unidosis.
- ✓ Formato Único de Identificación de Pacientes

- ✓ Aplicativo controlar las solicitudes de medicamentos No Pos radicadas dentro de las CTC (Comité Técnico Científico) de las EPSs.
- ✓ Encuestas de satisfacción al usuario interno, externo y clima organizacional.
- ✓ Seguimiento al programa de antimicrobianos de comité de infecciones.
- ✓ Utilidades para visualizar solicitud de patologías, imágenes diagnósticas, endoscopias y traslados de cama.
- ✓ Aplicativo para diligenciar formato de Múltiple Registro de Historia Clínica: Protocolo Transfusional, Solicitud, Reserva y aplicación de Hemocomponentes.
- ✓ Utilidad para el manejo de Tarjeta de Medicamentos.
- ✓ Plataforma Capacitación virtual.
- ✓ Sistema para el control de eventos adversos.
- ✓ Utilidades en intranet para: Visualizar solicitudes de imágenes diagnósticas, traslado de cama de pacientes, endoscopias solicitadas, solicitud de patologías, tarjetón de medicamentos, desbloqueo de resultado de resultados de imagenología, consulta de pacientes con Triage que permite seleccionar al paciente ya clasificado.
- ✓ Aplicativo de estancias actuales para portería principal
- ✓ Aplicativo de estancias de cirugía.

#### 4.1.7.2. *Procesos Judiciales*

Los procesos litigiosos en contra del Hospital Universitario San José de Popayán, según reporte de informes que han brindado los abogados que llevan la representación legal de la entidad, se describe a continuación:

#### Procesos en los cuales el Hospital es parte demandada

**Tabla 17 Pretensiones de los demandantes a Junio de 2020**

| Orden        | Clase de proceso                       | Cantidad   | Valor pretensiones       |
|--------------|--|------------|--------------------------|
| 1            | Reparación directa                     | 137        | \$102.223.825.286        |
| 2            | Nulidad y restablecimiento del derecho | 18         | \$1.466.450.524          |
| 3            | Ejecutivo                              | 6          | \$205.437.079            |
| 4            | Ordinario laboral                      | 5          | \$597.100.232            |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>163</b> | <b>\$104.492.813.121</b> |

Fuente: Oficina Asesora Jurídica HUSJ de Popayán

#### Procesos en riesgo de perderse

**Tabla 18 Pretensiones de los demandantes a Junio de 2020 que se pueden perder**

| Orden        | Clase de proceso   | Cantidad | Valor pretensiones     |
|--------------|--------------------|----------|------------------------|
| 1            | Reparación directa | 11       | \$3.574.752.000        |
| <b>TOTAL</b> |                    |          | <b>\$3.574.752.000</b> |

Fuente: Oficina Asesora Jurídica HUSJ de Popayán

*Procesos en que la parte demandante es el Hospital*

**Tabla 19 Pretensiones del Hospital a Junio de 2020**

| <b>Orden</b> | <b>Clase de proceso</b>   | <b>Valor de pretensiones</b> |
|--------------|---|------------------------------|
| 1            | <b>Nulidad y restablecimiento del derecho:</b><br>-HUSJ/Nación Ministerio de la Protección Social y otros<br>-HUSJ/Nación Ministerio de trabajo dirección territorial Cauca<br>-HUSJ/Nación Ministerio de trabajo dirección territorial Cauca | \$1.927.489.103              |
| 2            | <b>Acción de repetición</b><br>-HUSJ/ Mauricio Rosa de Balen<br>-HUSJ/ Juan Pablo López   | \$809.856.748                |
| 3            | <b>Ejecutivos</b><br>-HUSJ/COMSALUD   | \$48.658.102                 |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>\$2.786.003.953</b>       |

Fuente: Oficina Asesora Jurídica HUSJ de Popayán

Debido al estado de emergencia, el Consejo Superior de la Judicatura, mediante los acuerdos PCSJA-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519 y PCSJA-11521 de marzo de 2020, suspendió los términos judiciales y adoptó otras medidas por motivos de salubridad pública y que mediante el ACUERDO PCSJA20-11567 en su artículo 1 levanta la suspensión de los términos a partir del 1 de julio de 2020. Por lo tanto la cuantía de los procesos litigiosos del Hospital de los dos primeros trimestres del año son los mismos.

*4.1.7.3 Implementación del Modelo de Planeación y Gestión MIPG*

**MIPG**

Actualmente el MIPG de la versión 2 (2017) se basa en los principios de: “Orientación a resultados”; “Articulación Interinstitucional”; “Excelencia y Calidad”; “Aprendizaje e innovación”; “Integridad, transparencia y confianza”; y “Toma de decisiones basadas en la evidencia”.

Con los principios anteriores, el MIPG se desglosa en siete dimensiones las cuales según el número de actividades presentan los siguientes pesos porcentuales:

**Tabla 20 Peso porcentual actividades según dimensiones MIPG del HUSJ**

| Dimensiones  |   | Actividades de gestión |            |
|--------------|---|------------------------|------------|
| No.          | Descripción                               | No.                    | %          |
| 1            | Talento humano                            | 155                    | 16,6       |
| 2            | Direccionamiento estratégico y planeación | 115                    | 12,3       |
| 3            | Gestión por valores para resultados       | 318                    | 34,0       |
| 4            | Evaluación de resultados                  | 30                     | 3,2        |
| 5            | Información y comunicación                | 198                    | 21,2       |
| 6            | Gestión del conocimiento e innovación     | 1                      | 0,1        |
| 7            | Control interno                           | 119                    | 12,7       |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>936</b>             | <b>100</b> |

Fuente: Informe final avance implementación MIPG vigencia 2019 y Resultado encuesta FURAG II, vigencia 2018

**Tabla 21 Comparativo porcentaje de cumplimiento de actividades de MIPG según dimensiones**

| Dimensiones                                      |   | Línea base 2018 | Avance a diciembre 2019 |
|--|---|-----------------|-------------------------|
| No.  | Descripción                               | %               | %                       |
| 1  | Talento humano                            | 25,2            | 69,7                    |
| 2  | Direccionamiento estratégico y planeación | 86,9            | 91,6                    |
| 3  | Gestión por valores para resultados       | 43,6            | 65,2                    |
| 4  | Evaluación de resultados                  | 26,7            | 93,3                    |
| 5  | Información y comunicación                | 76,8            | 63,6                    |
| 6  | Gestión del conocimiento e innovación     | 0,0             | 100,0                   |
| 7  | Control interno                           | 17,6            | 58,0                    |
| <b>PROMEDIO SEGÚN HERRAMIENTA INSTITUCIONAL*</b> |   | <b>39,5</b>     | <b>77,3</b>             |

Fuente: Informe final avance implementación MIPG vigencia 2019 y Resultado encuesta FURAG II, vigencia 2018

\* Solo incluye las actividades calificadas por encima de 80 puntos que define el criterio "CUMPLE"

|  |             |             |
|--|-------------|-------------|
| <b>PROMEDIO SEGÚN HERRAMIENTA DEL DAFP**</b> | <b>48,7</b> | <b>68,5</b> |
|--|-------------|-------------|

\*\* Incluye todas las actividades calificadas con cualquier número de puntos

La tabla anterior demuestra el grado de avance en el cumplimiento de las actividades definidas para cada dimensión según MIPG.

**Tabla 22 Comparativo de avance en el cumplimiento de actividades de MIPG**

| Seguimiento                       | Línea Base   | Avance       | %            |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Fecha                             | 2018         | 31/12/2019   | De variación |
| <b>Porcentaje de cumplimiento</b> | <b>48,7%</b> | <b>68.5%</b> | <b>41%</b>   |

Fuente: Informe final avance implementación MIPG vigencia 2019 y Resultado encuesta FURAG II, vigencia 2018

El comparativo muestra el porcentaje de cumplimiento en la medición del total de las actividades que deben cumplirse según cada dimensión para la implementación del MIPG.

Estas dimensiones incluyen 15 autodiagnósticos cuyo avance se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 23 Avance autodiagnósticos, 2019**

| AUTODIAGNOSTICOS |  | EVALUACION SEGÚN HERRAMIENTA DEL DAFP |                |                |             |
|------------------|--|---------------------------------------|----------------|----------------|-------------|
|                  |  | INICIAL 2018                          | AVANCE 04/2019 | AVANCE 12/2019 | VARIACION   |
| 1                | TALENTO HUMANO                                 | 66,6                                  | 84,0           | 84,1           | 0,1%        |
| 2                | CODIGO DE INTEGRIDAD                           | 66,8                                  | 47,4           | 72,6           | 53,2%       |
| 3                | DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION                  | 91,8                                  | 83,0           | 88,0           | 6,0%        |
| 4                | PLAN ANTICORRUPCION                            | 98,0                                  | 98,0           | 98,0           | 0,0%        |
| 5                | GESTION PRESUPUESTAL                           | 95,9                                  | 99,1           | 99,1           | 0,0%        |
| 6                | GOBIERNO DIGITAL                               | 55,8                                  | 60,8           | 60,8           | 0,0%        |
| 7                | DEFENSA JURIDICA                               | 80,4                                  | 88,9           | 94,8           | 6,6%        |
| 8                | SERVICIO AL CIUDADANO                          | 94,4                                  | 76,9           | 79,6           | 3,5%        |
| 9                | GESTION DE TRAMITES                            | 8,8                                   | 7,8            | 7,8            | 0,0%        |
| 10               | PARTICIPACION CIUDADANA                        | 49,3                                  | 95,0           | 95,0           | 0,0%        |
| 11               | SEGUIMIENTO Y EVALUACION DESEMPEÑO INSTITUCION | 73,4                                  | 81,9           | 83,8           | 2,4%        |
| 12               | GESTION DOCUMENTAL                             | 93,1                                  | 94,0           | 94,0           | 0,0%        |
| 13               | TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION        | 70,7                                  | 46,6           | 46,6           | 0,0%        |
| 14               | GESTION RENDICION DE CUENTAS                   | 88,9                                  | 76,0           | 83,1           | 9,4%        |
| 15               | CONTROL INTERNO                                | 65,2                                  | 75,7           | 76,8           | 1,4%        |
| <b>TOTAL</b>     |  | <b>73,3</b>                           | <b>74,3</b>    | <b>77,6</b>    | <b>4,4%</b> |

Fuente: Informe final avance implementación MIPG vigencia 2019 y Resultado encuesta FURAG II, vigencia 2018

La tabla muestra el comparativo de la medición efectuada al cumplimiento de las actividades definidas en los autodiagnósticos, según la herramienta, en la cual se aprecia una variación positiva en general entre 2018-2019. A pesar de éste incremento general, particularmente los autodiagnósticos: código de integridad, direccionamiento-planeación, servicio al ciudadano, gestión de trámites, transparencia - acceso a la información y gestión rendición de cuentas presentan una variación negativa, lo cual está determinado principalmente porque muchos no

estaban soportados y se había calificado de una forma no objetiva, por lo tanto en su nueva calificación bajo el porcentaje de medición.

La variación que muestra la tabla, es respecto al avance teniendo como referencia abril de 2019.

Para el desarrollo efectivo del modelo integrado de planeación y gestión por dimensiones, el Decreto 1499 de 2017 establece la incorporación y adopción de las siguientes políticas institucionales:

|  |
|--|
| 1. Política de Planeación Institucional  |
| 2. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público                         |
| 3. Política de Gestión Estratégica del TH  |
| 4. Política de Integridad  |
| 5. Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción |
| 6. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos                 |
| 7. Política de Servicio al ciudadano   |
| 8. Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública                               |
| 9. Política de Racionalización de trámites   |
| 10. Política de Gestión Documental   |
| 11. Política Gobierno Digital  |
| 12. Política de Seguridad Digital  |
| 13. Política de Defensa Jurídica   |
| 14. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación                                   |
| 15. Política de Control Interno  |
| 16. Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional                       |

El Hospital tomó la decisión de unificar las políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana quedando denominada Política de Servicio al Ciudadano.

Estas políticas se trataron con la parte directiva y Aseguramiento de la Calidad y están en proceso de formalización por acto administrativo y posterior socialización.

Además de las dimensiones y las políticas institucionales, la ejecución del Decreto 1499 de 2017, el Hospital tiene adoptadas las siguientes políticas:

|   |
|---|
| Política de Gestión del Riesgo                |
| Política de Seguridad del Paciente            |
| Política de Responsabilidad Social            |
| Política de Gestión Ambiental                 |
| Política de Gestión del Riesgo                |
| Política de Calidad y Prestación del Servicio |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Política de Gestión de Tecnología |
| Política de Humanización          |

De igual forma, las dimensiones del MIPG, incluyen la elaboración e implementación de 16 planes integrados, de los cuales el hospital tiene 15 elaborados, formalizados, implementados y en ejecución. Está pendiente la elaboración del plan de Austeridad y Gestión ambiental.

|   |
|---|
| 1. PINAR: Plan Institucional de Archivos                                      |
| 2. Plan de Conservación Documental  |
| 3. Plan de Preservación Digital   |
| 4. Plan Anual de Adquisiciones  |
| 5. Plan de Austeridad y Gestión Ambiental                                     |
| 6. PETIC: Plan Estratégico Tecnologías de Información y Comunicaciones        |
| 7. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información |
| 8. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información                           |
| 9. Plan de Mantenimiento de Servicios Tecnológicos                            |
| 10. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano                               |
| 11. Plan de Bienestar y Plan de Incentivos                                    |
| 12. Plan Previsión de Recursos Humanos  |
| 13. PIC: Plan Institucional Capacitación                                      |
| 14. Plan Estratégico de Talento Humano  |
| 15. Plan Anual de Vacantes  |
| 16. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo                  |
| 17. Plan de Participación Ciudadana en la gestión                             |

Actualmente el Hospital, se encuentra en la primera fase de implementación del modelo integrado de planeación y gestión de acuerdo a la dimensión cuarta “Evaluación de resultados”.

Con el fin de facilitar este ejercicio de planeación estratégica, se toma como guía el manual operativo del MIPG, dimensión “Direccionamiento y planeación estratégica” la cual contempla las siguientes acciones, hoy en ejecución:

- Documentar resultados.
- Evaluar (resultados, gestión del riesgo, percepción de los grupos de valor y autodiagnóstico).
- Revisar y Actualizar indicadores y mecanismos.
- Definir responsables de las diferentes políticas, autodiagnósticos y participación de comités.
- Políticas asociadas.
- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

- Y demás atributos de calidad de la dimensión.

Cabe anotar que MIPG se encuentra vigente y adoptado en el Hospital mediante la Resolución N° 158 del 22 de marzo de 2018 y la Resolución N° 159 del 22 de marzo de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño”. Ambas herramientas son las que permiten el día de hoy contar con la implementación oficial del MIPG conforme lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 como un proceso de mejora continua institucional.

Con la evaluación de la implementación de MIPG que se hace en abril de 2019, se determina el Plan de Acción a seguir por parte de la Alta Gerencia, teniendo en cuenta que se priorizarán los temas de acuerdo a la posibilidad de realizarlos en la actual vigencia, y según la disponibilidad de recursos presupuestales cuando sea el caso.

Para determinar el mismo, se procede de la siguiente manera:

- ✓ Se revisa con cada responsable el avance de las acciones de los autodiagnósticos y sus evidencias.
- ✓ Se observa que los autodiagnósticos menos avanzados son gestión de trámites, transparencia y acceso a la información y gobierno digital.
- ✓ Se priorizan para trabajar en su implementación Gobierno Digital y Gestión de Trámites con actividades calificadas con menos de 50 puntos, porque el cumplimiento de sus acciones mejoran ostensiblemente los demás autodiagnósticos.
- ✓ Se hace cruce entre FURAG II y los autodiagnósticos priorizados, encontrando que la mayoría de incumplimientos del FURAG II obedece a las acciones no cumplidas de los autodiagnósticos priorizados.
- ✓ Los temas comunes en autodiagnósticos y FURAG II para adelantar el Plan de Acción son los siguientes:
  - a. Datos abiertos.
  - b. Arquitectura empresarial.
  - c. Tecnologías de la información.
  - d. Componentes de información.
  - e. Adopción de la plataforma de manejo de datos en internet IPV 6
  - f. Plan operacional de seguridad en información.
  - g. Buzón digital.
  - h. Seguridad digital.
  - i. Mecanismos digitales PQRS.
  - j. Contenido no textual en página web.
  - k. Ruta de MIGAS (tipos, usos y mejoras prácticas en la navegación digital)
  - l. Sistema Único de Información y Trámites) SUIT
  - m. Otros procedimientos administrativos – OPA
  - n. Modelo de seguridad y privacidad en la información – MSPI
  - o. Interacción con el Grupo de respuesta a emergencias cibernéticas de Colombia - COLCERT.
  - p. Lenguaje Claro.

q. Caracterización de usuarios.

- ✓ Se consulta con el Coordinador de Sistemas de Información sobre los temas a priorizar del anterior listado, e informa que prácticamente todos están inmersos en el rediseño de la plataforma digital del hospital en su página web.

Con el objeto de tener un valor aproximado de lo que implica el desarrollo de software para cumplir estos requerimientos, se visita a las empresas Soluciones Informáticas Digitales SITIS y Centro de Desarrollo Tecnológico CREATIC en Popayán en la primera semana de mayo de 2019, donde se les informa de los requerimientos en pro del cumplimiento de las exigencias de los autodiagnósticos de MIPG específicamente Gobierno Digital y Gestión de Trámites, para que presenten una cotización y poder llevar a Gerencia el valor para lo de su competencia, en lo que resta de la vigencia actual.

El 14 de mayo de 2019 llega de CREATIC un preliminar de propuesta aproximada, por un valor de \$74.850.000 para ser desarrollada en 33 actividades en un periodo de 233 días. Con la implementación de esta propuesta, se podría definir el plan de acción a seguir para estos dos autodiagnósticos.

Adicionalmente, se suscriben los planes de acción de los autodiagnósticos de MIPG de aquellas actividades con calificación inferior a 81, y que sus líderes responsables consideran se pueden cumplir a 31 de diciembre de 2019, para su debido seguimiento en enero de 2020. Esos planes son:

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| Código de Integridad:     | 7 compromisos.         |
| Direccionamiento:         | 4 compromisos.         |
| Defensa jurídica:         | 26 compromisos.        |
| Servicio al ciudadano:    | 3 compromisos.         |
| Evaluación institucional: | 3 compromisos.         |
| Rendición de cuentas:     | 6 compromisos.         |
| Control interno           | 8 compromisos          |
| <b>Total</b>              | <b>57 compromisos.</b> |

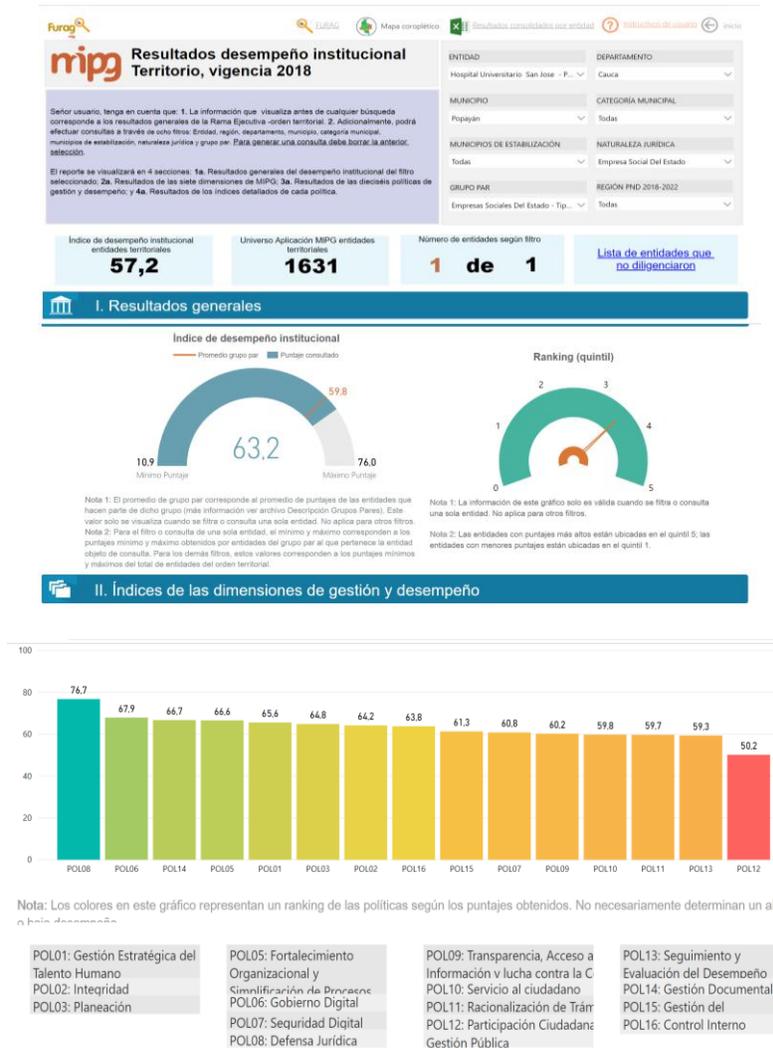
De los 57 compromisos, se ejecutaron 52 para un porcentaje del 91.2% del Plan de Acción MIPG priorizado para cumplir a 31 de diciembre de 2019.

En general, este Plan de Acción MIPG tiene una variación positiva del 4.4% donde el mayor progreso se realizó en el Código de integridad, gestión de rendición de cuentas, defensa jurídica, direccionamiento entre otros, que corresponde a los autodiagnósticos que se priorizaron para el Plan de Acción de MIPG a partir de junio de 2019 para cumplir actividades a cierre de la vigencia del mismo año.

Cabe anotar que el autodiagnóstico defensa jurídica no se priorizo para plan de acción por tener una calificación promedio alta, pero sus funcionarios quisieron suscribirlo para seguir avanzando en su implementación.

## Resultado encuesta FURAG II 2018

El reporte a través del FURAG fue presentado por el Hospital en el mes de mayo de 2019, conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, cuyos resultados se publicaron en el mes de septiembre de 2019, reportando los siguientes avances:



| IV. Índices detallados por política |   | Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional |  | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
|-------------------------------------|---|---|--|--------------------|----------------|
| ▲                                   |   |   |  |                    |                |
| C1:                                 | CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control                                      |   |  | 66,0               | 98,3           |
| C2:                                 | CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo  |   |  | 66,5               | 91,7           |
| C3:                                 | CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas   |   |  | 63,3               | 99,0           |
| C4:                                 | CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el                              |   |  | 57,9               | 99,0           |
| C5:                                 | CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la                              |   |  | 65,7               | 94,7           |
| I01:                                | TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del talento humano                               |   |  | 68,3               | 89,9           |
| I02:                                | TALENTO HUMANO: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del                               |   |  | 57,8               | 99,0           |
| I03:                                | TALENTO HUMANO: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad                               |   |  | 64,0               | 88,6           |
| I04:                                | TALENTO HUMANO: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano   |   |  | 56,3               | 87,6           |
| I05:                                | INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público |   |  | 65,0               | 79,9           |
| I07:                                | INTEGRIDAD: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción                           |   |  | 62,3               | 85,1           |

| IV. Índices detallados por política |  | Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional |  | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
|-------------------------------------|--|---|--|--------------------|----------------|
| ▲                                   |  |   |  |                    |                |
| I08:                                | PLANEACIÓN: Planeación basada en evidencias  |   |  | 69,9               | 90,6           |
| I09:                                | PLANEACIÓN: Enfoque en la satisfacción ciudadana   |   |  | 59,9               | 80,6           |
| I10:                                | PLANEACIÓN: Formulación de la política de administración del riesgo  |   |  | 64,7               | 81,0           |
| I11:                                | PLANEACIÓN: Planeación participativa   |   |  | 50,5               | 88,2           |
| I12:                                | PLANEACIÓN: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y  |   |  | 67,4               | 87,5           |
| I13:                                | FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Estructura Organizacional orientada a objetivos institucionales                    |   |  | 63,5               | 65,0           |
| I14:                                | FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Planta de Personal organiza el trabajo en función de las necesidades de la entidad |   |  | 48,8               | 70,7           |
| I15:                                | FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Modelo de operación por procesos alineado a la estrategia institucional            |   |  | 59,7               | 76,0           |
| I16:                                | FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Manual de Funciones y Competencias   |   |  | 67,4               | 67,4           |
| I17:                                | FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Gestión óptima de los bienes y servicios   |   |  | 72,0               | 81,4           |
| I18:                                | GOBIERNO DIGITAL: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado  |   |  | 46,2               | 95,3           |

| IV. Índices detallados por política |  | Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional |  | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
|-------------------------------------|--|---|--|--------------------|----------------|
| ▲                                   |  |   |  |                    |                |
| I19:                                | GOBIERNO DIGITAL: Trámites y servicios en línea o parcialmente en línea    |   |  | 46,5               | 99,0           |
| I20:                                | GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial           |   |  | 74,0               | 99,0           |
| I21:                                | GOBIERNO DIGITAL: Seguridad de la información                              |   |  | 76,2               | 88,4           |
| I22:                                | DEFENSA JURÍDICA: Prevención del Daño Antijurídico                         |   |  | 76,7               | 74,8           |
| I24:                                | DEFENSA JURÍDICA: Gestión de los procesos judiciales                       |   |  | 79,7               | 79,9           |
| I25:                                | DEFENSA JURÍDICA: Gestión de pagos de sentencias y conciliaciones          |   |  | 64,6               | 70,5           |
| I26:                                | DEFENSA JURÍDICA: Recuperación de Recursos Públicos                        |   |  | 73,2               | 82,8           |
| I27:                                | DEFENSA JURÍDICA: Capacidad institucional para ejercer la defensa jurídica |   |  | 74,4               | 80,5           |
| I28:                                | DEFENSA JURÍDICA: Información estratégica para la toma de decisiones       |   |  | 83,2               | 75,3           |
| I29:                                | TRANSPARENCIA: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción            |   |  | 55,0               | 73,7           |
| I30:                                | TRANSPARENCIA: Lucha contra la corrupción y promoción de la integridad     |   |  | 47,2               | 89,9           |
| I31:                                | TRANSPARENCIA: Gestión de Riesgos de Corrupción                            |   |  | 69,5               | 98,1           |
| I32:                                | TRANSPARENCIA: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública   |   |  | 59,7               | 98,1           |

Atendiendo lo sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la oficina de planeación, realizó el respectivo cruce de información entre la encuesta diligenciada por el Hospital con el resultado de la evaluación, y se determinó de esta manera las acciones de mejora a implementar, que se plasmaron en el Plan de Acción de MIPG en los ocho autodiagnósticos priorizados, con 57 acciones de mejora ya mencionadas anteriormente, que se evaluaron y cuyo resultado nuevamente será la base de comparación para las vigencias futuras relacionado con la implementación de MIPG.

#### IV. Índices detallados por política

| Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional   | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
|---|--------------------|----------------|
| I33: TRANSPARENCIA: Divulgación proactiva de la información   | 46,7               | 98,0           |
| I34: TRANSPARENCIA: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía | 59,1               | 97,0           |
| I35: TRANSPARENCIA: Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en  | 68,2               | 78,9           |
| I36: TRANSPARENCIA: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados                    | 67,6               | 99,0           |
| I37: TRANSPARENCIA: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública       | 52,5               | 88,5           |
| I38: TRANSPARENCIA: Gestión documental para el acceso a la información pública  | 69,8               | 99,0           |
| I39: TRANSPARENCIA: Instrumentos de gestión de la información publicados  | 45,8               | 76,5           |
| I40: TRANSPARENCIA: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información   | 40,1               | 98,3           |
| I41: TRANSPARENCIA: Transparencia en las compras públicas   | 53,4               | 79,1           |
| I42: SERVICIO AL CIUDADANO: Arreglos institucionales implementados y política   | 59,1               | 99,0           |
| I43: SERVICIO AL CIUDADANO: Procesos y procedimientos para un servicio de   | 56,8               | 99,0           |

#### IV. Índices detallados por política

| Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional  | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
|--|--------------------|----------------|
| I44: SERVICIO AL CIUDADANO: Fortalecimiento de habilidades y compromiso con el servicio de servidores públicos               | 61,5               | 99,0           |
| I45: SERVICIO AL CIUDADANO: Cobertura de los servicios de la entidad   | 64,3               | 99,0           |
| I46: SERVICIO AL CIUDADANO: Certidumbre en el servicio   | 60,7               | 94,0           |
| I47: SERVICIO AL CIUDADANO: Cumplimiento de expectativas de ciudadanos y   | 53,5               | 95,1           |
| I48: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad | 49,0               | 77,4           |
| I49: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos      | 61,5               | 77,8           |
| I50: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos                       | 69,2               | 86,4           |
| I51: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización  | 53,8               | 96,9           |
| I52: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación                      | 44,0               | 89,5           |

#### IV. Índices detallados por política

| Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional   | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
|---|--------------------|----------------|
| I53: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos                                    | 58,2               | 86,1           |
| I54: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Calidad de la participación ciudadana en la                                     | 49,6               | 96,9           |
| I55: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional    | 46,6               | 94,4           |
| I56: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión                                    | 47,8               | 96,0           |
| I57: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente     | 45,3               | 91,6           |
| I58: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos | 52,0               | 92,3           |
| I59: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Diálogo permanente e incluyente en diversos                                     | 49,2               | 91,7           |
| I60: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Responsabilidad por resultados  | 46,4               | 84,9           |
| I61: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Mecanismos efectivos de seguimiento y  | 62,0               | 86,5           |
| I62: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Documentación del seguimiento y la evaluación                                  | 52,7               | 85,2           |
| I63: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Enfoque en la satisfacción ciudadana   | 51,9               | 92,7           |

| IV. Índices detallados por política  |                    |                |
|--|--------------------|----------------|
| Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional  | Puntaje consultado | Puntaje máximo |
| I64: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Mejoramiento continuo   | 60,5               | 85,0           |
| I65: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico  | 51,3               | 77,0           |
| I66: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente administración de archivos   | 58,3               | 81,1           |
| I67: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente documental   | 71,4               | 97,5           |
| I68: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente tecnológico  | 68,1               | 94,8           |
| I69: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente cultural   | 71,7               | 83,1           |
| I75: CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno   | 56,9               | 96,5           |
| I76: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno | 64,0               | 97,5           |
| L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa  | 65,0               | 96,0           |
| L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa  | 66,1               | 98,8           |
| L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa  | 55,5               | 91,7           |
| LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica   | 64,5               | 99,0           |

La encuesta FURAG de la vigencia 2019 se diligenció en diciembre y aún no se han reportado sus resultados.

En términos generales se puede decir frente al avance de la implementación de MIPG y la evaluación FURAG II:

- ✓ MIPG está en un cumplimiento del 68.5% por dimensiones, (606 actividades calificadas como cumplidas) respecto del total de 938 actividades de gestión que evalúa la herramienta de seguimiento, de las cuales 53 no aplican para nuestro hospital. Así mismo tiene 7% de cumplimiento parcial (62 actividades) y un 24.3% (215 actividades) calificadas como no cumplidas con calificaciones menores a 61 puntos.
- ✓ En el año 2019 MIPG obtuvo un avance del 19.8% respecto a la línea base inicial en 2018.
- ✓ Los autodiagnósticos más avanzados son en su orden Gestión Presupuestal, el Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana con avance del 99.1, 98.0 y 95% respectivamente.
- ✓ Los autodiagnósticos con menos avances son Gestión de Trámites, Transparencia y Acceso a la Información y Gobierno Digital con 7.8, 46.6 y 60.8% respectivamente.

La oficina asesora de planeación presentó las siguientes recomendaciones en el informe:

- ✓ Mantener permanente capacitación en las actualizaciones de MIPG y FURAG.
- ✓ Adelantar seguimiento a los planes de acción de los autodiagnósticos priorizados con el fin de alcanzar calificación de cumplimiento en todas las dimensiones, autodiagnósticos y actividades de MIPG.
- ✓ Continuar trabajando coordinadamente con todos los líderes de procesos asistenciales y administrativos con el fin de aunar esfuerzos y alcanzar las metas trazadas por el MIPG
- ✓ Capacitar a los líderes de procesos en la implementación y seguimiento de MIPG

## 4.1.7.4 Facturación

Tabla 24 Facturación (Millones de pesos)

| Concepto   | 2017             | 2018             | 2019             | Var %      |
|--|------------------|------------------|------------------|------------|
| Régimen Contributivo   | 28.534,2         | 39.468,4         | 43.448,6         | 10,1       |
| Régimen Subsidiado   | 94.853,6         | 103.049,7        | 102.615,5        | -0,4       |
| Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda                             | 10.007,7         | 10.303,0         | 10.082,8         | -2,1       |
| ...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado                                     | 5.056,0          | 6.681,5          | 6.672,3          | -0,1       |
| ...Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado | 4.951,7          | 3.621,5          | 3.410,5          | -5,8       |
| SOAT (Diferentes a ECAT)   | 5.319,1          | 6.451,9          | 6.738,4          | 4,4        |
| ADRES (Antes FOSYGA)   | 1.109,8          | 1.552,7          | 1.669,1          | 7,5        |
| Otras Ventas de Servicios de Salud   | 10.820,1         | 12.316,5         | 12.546,0         | 1,9        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>150.644,4</b> | <b>173.142,1</b> | <b>177.100,5</b> | <b>2,3</b> |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

La facturación de servicios en general se mantuvo, alcanzando un leve incremento del 2.3%. Se destaca el incremento en venta de servicios de régimen contributivo cuyo crecimiento fue del 10%.

El régimen subsidiado participa en el 58% de la facturación. Las entidades con mayor participación son ASMET SALUD con 24%, AIC con 22%. EL régimen contributivo participa con el 25% y las entidades de mayor facturación fueron NUEVA EPS con el 68% y MEDIMAS con el 22%.

## 4.1.7.5 Ingresos y gastos

Tabla 25 Ingresos reconocidos (millones de pesos constantes de 2019)

| Concepto   | 2017             | 2018             | 2019             | Var %      |
|--|------------------|------------------|------------------|------------|
| Régimen Contributivo   | 30.331,99        | 40.153,03        | 42.822,44        | 6,6        |
| Régimen Subsidiado   | 101.541,02       | 105.924,46       | 101.200,80       | -4,5       |
| PPNA   | 8.774,14         | 8.613,26         | 8.077,68         | -6,2       |
| Demás Pagadores  | 18.373,06        | 20.848,30        | 20.785,42        | -0,3       |
| Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia    | 44.566,2         | 44.658,6         | 55.112,2         | 23,4       |
| ...Aportes no ligados a VSS  | 2.646,3          | 2.214,7          | 1.861,8          | -15,9      |
| ...Otros ingresos no ligados a VSS                                 | 41.919,94        | 42.443,90        | 53.250,40        | 25,5       |
| <b>Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)</b> | <b>203.586,4</b> | <b>220.197,7</b> | <b>227.998,5</b> | <b>3,5</b> |

|  |                   |                   |                   |            |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Por venta de servicios   | 159.020,2         | 175.539,1         | 172.886,3         | -1,5       |
| CxC vigencias anteriores   | 66.609,27         | 67.402,98         | 75.309,64         | 11,7       |
| <b>Ingreso Total incluye excvig anteriores (sin Disp. Inicial)</b> | <b>270.195,71</b> | <b>287.600,65</b> | <b>303.308,18</b> | <b>5,5</b> |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

Los ingresos comprometidos por venta de servicios en la vigencia 2019, decrecieron en 1.5%, a expensas del régimen subsidiado cuya disminución fue del 4.5%. Los reconocimientos sin incluir Disponibilidad Inicial y cuentas cobrar vigencias anteriores, se incrementaron en 3% como consecuencia del incremento en otros ingresos no ligados a venta de servicios de salud cuyo crecimiento fue del 25.5%.

La recuperación de cartera no corriente creció en 11,7%, lo que incidió en la variación positiva del ingreso total del 5.5%.

**Tabla 26 Ingresos recaudados (millones de pesos constantes de 2019)**

| Concepto  | 2017             | 2018             | 2019             | Var %       |
|---|------------------|------------------|------------------|-------------|
| Régimen Contributivo  | 12.109,2         | 9.080,8          | 6.498,0          | -28,4       |
| Régimen Subsidiado  | 41.188,6         | 37.545,8         | 62.548,4         | 66,6        |
| PPNA  | 559,3            | 1.024,6          | 30,5             | -97,0       |
| Demás Pagadores   | 10.872,0         | 10.915,7         | 10.030,7         | -8,1        |
| Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia     | 43.552,6         | 44.040,7         | 56.490,9         | 28,3        |
| ...Aportes no ligados a VSS   | 2.143,3          | 2.214,7          | 1.921,0          | -13,3       |
| ...Otros ingresos no ligados a VSS                                  | 41.409,3         | 41.825,9         | 54.569,9         | 30,5        |
| <b>Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)</b> | <b>108.281,8</b> | <b>102.607,5</b> | <b>135.598,4</b> | <b>32,2</b> |

|  |                  |                  |                  |             |
|--|------------------|------------------|------------------|-------------|
| Por venta de servicios   | 64.729,2         | 58.566,8         | 79.107,5         | 35,1        |
| CxC vigencias anteriores   | 66.609,27        | 67.402,98        | 77.704,49        | 15,3        |
| <b>Ingreso Total incluye excvig anteriores (sin Disp. Inicial)</b> | <b>174.891,0</b> | <b>170.010,5</b> | <b>213.302,9</b> | <b>25,5</b> |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

Se observa un crecimiento del recaudo por venta de servicios del 32,2%, como producto del buen comportamiento del recaudo en régimen subsidiado, que alcanzó el 66,6 de crecimiento. El total de ingresos sin contar con Disponibilidad Inicial y Cuentas por cobrar de vigencias anteriores, creció en 32,2%, como consecuencia del comportamiento del régimen subsidiado y de Otros ingresos diferentes a venta de servicios.

El recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores, creció en 15,3%, lo que permitió que el ingreso total en la vigencia creciera en 25.5%.

**Tabla 27 Recaudados / Reconocimientos**

| Variable   | 2017  | 2018  | 2019  | Var   |
|--|-------|-------|-------|-------|
| % de recaudos / reconocimientos  | 53,19 | 46,6  | 57,64 | 11,0  |
| Total Venta de Servicios   | 40,71 | 33,36 | 44,35 | 11,0  |
| .....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda | 6,37  | 11,9  | 0,37  | -11,5 |
| .....Régimen Subsidiado  | 40,56 | 35,45 | 59,9  | 24,5  |
| .....Régimen Contributivo  | 39,92 | 22,62 | 14,71 | -7,9  |
| Otras ventas de servicios  | 59,17 | 52,36 | 46,77 | -5,6  |
| Aportes  | 80,99 | 100   | 100   | -     |
| Otros Ingresos   | 98,78 | 98,54 | 99,32 | 0,8   |
| Cuentas por cobrar Otras vigencias   | 100   | 100   | 100   | -     |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud.

El porcentaje de recaudo sobre ingresos reconocidos, presentó una notable mejoría en 2019, al crecer 11 puntos, igual resultado obtuvo la venta e servicios, gracias al buen resultado del recaudo obtenido en régimen subsidiado, que creció en 25 puntos porcentuales al alcanzar una proporción del 60% del recaudo respecto de los reconocimientos de la vigencia, frente al 35% obtenido en 2018.

**Tabla 28 Planta de personal**

| Variable                                    | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|
| Total Cargos Planta de Personal (Provistos) | 165  | 157  | 151  |
| Empleados Públicos                          | 153  | 147  | 139  |
| Trabajadores Oficiales                      | 3    | 3    | 3    |
| Libre Nombramiento y Periodo Fijo           | 9    | 7    | 9    |
| Planta Temporal                             | 0    | 0    | 0    |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud.

**Tabla 29 Gastos comprometidos (millones de pesos constantes de 2019)**

| Concepto                        | 2017      | 2018      | 2019       | Var % |
|---------------------------------|-----------|-----------|------------|-------|
| Gasto de Funcionamiento         | 96.062,88 | 98.677,94 | 102.448,29 | 3,8   |
| Gastos de Personal              | 77.870,73 | 78.552,05 | 81.800,55  | 4,1   |
| Gasto de Personal de Planta     | 9.921,37  | 9.200,41  | 9.616,86   | 4,5   |
| Servicios Personales Indirectos | 67.949,37 | 69.351,64 | 72.183,69  | 4,1   |

|   |                   |                   |                   |             |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| Gasto de Sueldos                              | 5.555,37          | 5.515,11          | 5.461,90          | -1,0        |
| Gastos Generales                              | 15.758,53         | 16.955,91         | 17.496,75         | 3,2         |
| Gastos de Operación y Prestación de Servicios | 32.194,11         | 35.706,75         | 33.540,90         | -6,1        |
| Otros Gastos                                  | 6.213,36          | 7.765,55          | 6.571,81          | -15,4       |
| Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores        | 18.211,56         | 16.273,13         | 15.523,60         | -4,6        |
| <b>Gastos Total Comprometido Excluye CxP</b>  | <b>132.036,73</b> | <b>138.980,26</b> | <b>139.410,01</b> | <b>-0,3</b> |
| <b>Gastos Totales con Cuentas por Pagar</b>   | <b>150.248,29</b> | <b>155.253,39</b> | <b>154.933,61</b> | <b>-0,2</b> |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud.

Los gastos comprometidos no presentaron mayor variación, por lo que en términos generales se mantuvo el monto del año anterior. Contrario al incremento en gastos de personal y gastos generales de 4.1% y 3.2% respectivamente, el comportamiento de Gastos de Operación y Prestación de servicios, presentó reducción de 6.1%, mientras que Otros Gastos se redujeron en 15,4%, lo que produjo una nivelación en la variación de los gastos, dando como resultado una variación cero o poco significativa.

**Tabla 30 Equilibrio y eficiencia**

| Variable   | 2017      | 2018      | 2019      | VARIACION |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Equilibrio presupuestal con reconocimiento   | 1,8       | 1,85      | 1,96      | 0,11      |
| Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)   | 1,16      | 1,1       | 1,33      | 0,23      |
| Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)  | 1,54      | 1,58      | 1,64      | 0,06      |
| Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)   | 0,82      | 0,74      | 0,94      | 0,20      |
| Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)  | 7.252,55  | 8.348,18  | 7.549,90  | -9,6%     |
| Ingreso recaudado por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)   | 2.952,15  | 2.785,29  | 3.454,60  | 24%       |
| Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 5.849,51  | 6.390,99  | 5.938,61  | -7,1%     |
| Gasto de personal por UVR (\$)   | 3.551,51  | 3.735,73  | 3.572,21  | -4,4%     |
| Diferencia Reconocimientos por venta servicios - gastos por UVR (\$)   | 1.403     | 1.957,2   | 1.611,3   | -17,7%    |
| Diferencia Recaudado por venta servicios -gastos por UVR (\$)  | -2.897,36 | -3.605,70 | -2.484,01 | 31%       |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

El indicador de equilibrio presupuestal por reconocimientos mejoró en 1 punto con relación al periodo anterior al obtener 1,96. El equilibrio por recaudos alcanzó 1,33 con incremento de 23 puntos respecto al obtenido en la vigencia anterior.

El ejercicio puro de la vigencia, sin cuentas por cobrar ni cuentas por pagar de vigencias anteriores, arroja Equilibrio por reconocimiento de 1,64 y 0,94 por recaudo. Lo que indica que la institución, con ingresos de la vigencia pudo financiar el 94% de sus gastos totales de

la vigencia, y solamente apalancó el 6% de sus gastos con ingresos producto del recaudo de cuentas por cobrar de otras vigencias, demostrando así su solidez financiera.

EL ingreso reconocido por UVR se redujo en 9.6%, pero el gasto también sufrió reducción del 7,1%. La diferencia entre ingresos reconocidos y gastos comprometidos por UVR presenta resultado positivo en las tres vigencias, sin embargo, al comparar las dos últimas se observa reducción en el superávit de 17,7%. Caso contrario ocurre con la diferencia entre el recaudo de venta de servicios y el gasto comprometido, donde en las tres vigencias presenta déficit pues los gastos por unidad son mayores que los recaudos. Cabe mencionar que dicho déficit se redujo en 2019 en 31%.

#### 4.1.7.6 Estados de situación financiera comparativa

**Tabla 31 Situación financiera, 2019**

|                                      | En Miles de pesos  |                    | Variación Absoluta | Variación Relativa % |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|                                      | 2019               | 2018               |                    |                      |
| <b>ACTIVO</b>                        |                    |                    |                    |                      |
| Efectivo y equivalentes al efectivo  | 77.299.047         | 52.589.830         | 24.709.217         | 0,47                 |
| Inversiones e instrumentos derivados | 9.099.628          | 8.661.277          | 438.351            | 0,05                 |
| Cuentas por cobrar                   | 151.644.347        | 149.230.294        | 2.414.053          | 0,02                 |
| Inventarios                          | 4.628.295          | 3.833.662          | 794.633            | 0,21                 |
| Propiedad Planta y Equipo            | 61.006.731         | 62.538.531         | - 1.531.800        | - 0,02               |
| Otros activos                        | 774.023            | 2.547.125          | - 1.773.102        | - 0,70               |
| <b>TOTAL ACTIVO</b>                  | <b>304.452.071</b> | <b>279.400.719</b> | <b>25.051.352</b>  | <b>0,02</b>          |
| <b>PASIVO</b>                        |                    |                    |                    |                      |
| Prestamos por pagar                  | 730.802            | 724.694            | 6.108              | 0,01                 |
| Cuentas por pagar                    | 6.775.823          | 5.639.196          | 1.136.627          | 0,20                 |
| Beneficios a los empleados           | 6.161.387          | 6.582.444          | - 421.057          | - 0,06               |
| Provisiones                          | 3.800.750          | 3.707.085          | 93.665             | 0,03                 |
| Otros Pasivos                        | 263.551            | 361.220            | - 97.669           | - 0,27               |
| <b>TOTAL PASIVO</b>                  | <b>17.732.313</b>  | <b>17.014.639</b>  | <b>717.674</b>     | <b>- 0,10</b>        |
| <b>PATRIMONIO</b>                    |                    |                    |                    |                      |
| Capital fiscal                       | 208.060.118        | 208.060.118        | -                  | -                    |
| Resultado integral del periodo       | 25.153.459         | 33.861.263         | - 8.707.804        | - 0,26               |
| Otras partidas del patrimonio        | 53.506.181         | 20.464.699         | 33.041.482         | 1,61                 |
| <b>TOTAL PATRIMONIO</b>              | <b>286.719.758</b> | <b>262.386.080</b> | <b>24.333.678</b>  | <b>0,09</b>          |
| <b>TOTAL DE PASIVO + PATRIMONIO</b>  | <b>304.452.071</b> | <b>279.400.719</b> | <b>25.051.352</b>  | <b>0,09</b>          |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

## ACTIVO:

*Efectivo y equivalentes:* El valor señalado como **efectivo** de uso restringido, corresponde a saldo en Porvenir para el pago de cesantías retroactivas, este valor no será objeto de actualización hasta tanto se obtenga el recaudo de la totalidad de los valores conciliados por aportes patronales.

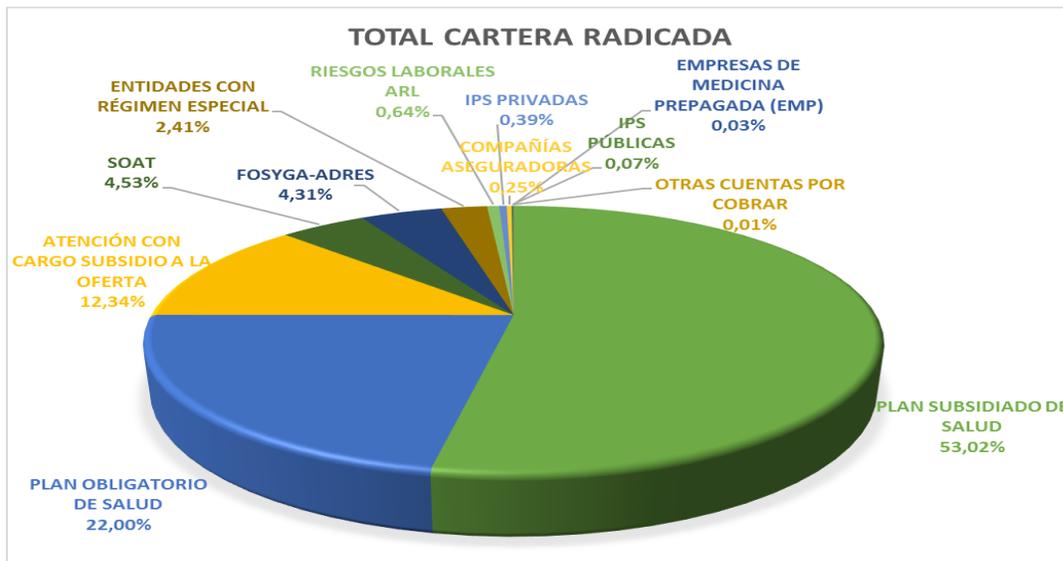
Las *inversiones* de administración de liquidez clasificadas en la categoría al costo corresponden a una inversión en 2.000 acciones en Bavaria S.A. de valor nominal de \$2.50 pesos. En 2019 en aplicación del marco normativo de la Resolución 414 de 2014, se reclasificó de la categoría de inversiones de administración de liquidez a valor de mercado, por cuanto se establece que “las reclasificaciones desde y hacia las categorías de valor razonable y costo se realizan de acuerdo con la disponibilidad de información sobre el valor razonable”, por tanto al no contar Bavaria con cotización en bolsa de valores, se conservó el valor de la inversión, que fue actualizado de acuerdo a certificación del 23 de noviembre de 2016, donde se indicaba que el valor de la última acción negociada fue por \$75 por acción.

De acuerdo a certificación de la compañía se decretaron dividendos por \$17.169, según comunicación escrita de Bavaria de fecha 22 de enero de 2020, el valor intrínseco de la acción es de \$15 con corte a 2018.

Las inversiones a costo amortizado corresponden a CDT's, que se conservan hasta el vencimiento del plazo establecido, de seis meses.

*Cuentas por cobrar:* Alcanzan \$149.043.650.000, incluyendo las cuentas de difícil cobro, está compuesta por la cartera de los distintos regímenes, de donde \$2.685.713.000 corresponde a servicios pendientes de facturar, registrados según el grado de avance en la prestación del servicio, \$18.267.000 son por servicios por radicar a las EPS, \$166.963.193.000 a facturación radicada dentro de las cuales se incluye \$9.921.272.000 de deudas de difícil cobro.

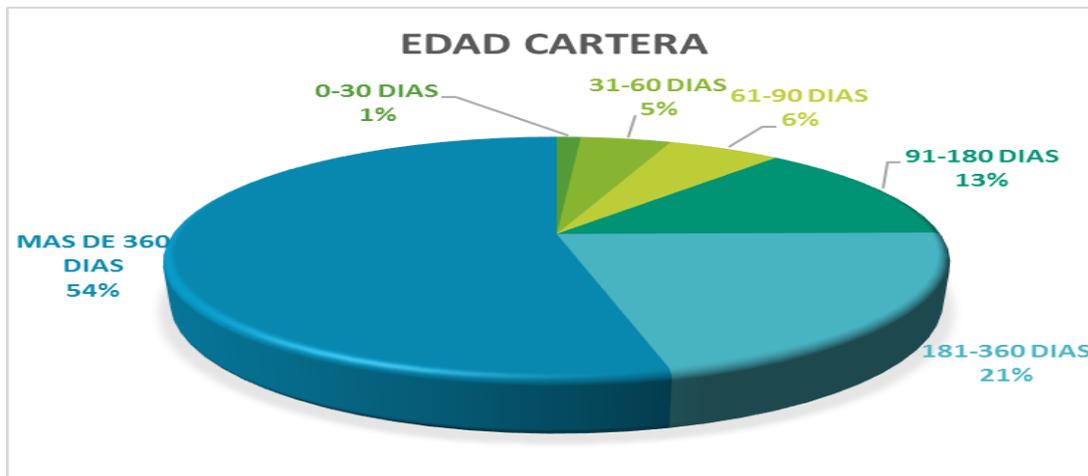
A continuación, se presenta de manera gráfica la composición de las cuentas por cobrar de servicios de salud que se encuentra radicada ante las EPS, con corte a 31 de diciembre de 2019:



**Figura 16 Total cartera radicada**

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

La composición por edades de vencimiento de las cuentas por cobrar de **servicios de salud** con corte a 2019, en estado radicado conforme al estado de cartera se detalla en el siguiente gráfico:



**Figura 17 Edad de la cartera 2019**

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

Dentro de las entidades con vencimiento mayor a 360 días las más representativas son: Nueva EPS \$16.045.183.000, Emssanar E.S.S \$15.589.569.000, Secretaria de Salud Departamental del Cauca \$14.905.352.000, Saludvida \$14.059.224.000 y Asmet Salud S.A.S \$10.517.174.000.

Las entidades con el mayor saldo de cartera vencida entre 181 – 360 días, están: Nueva EPS \$10.383.798.000, Asmet Salud S.A.S \$5.648.271.000, Medimas EPS \$5.523.777.000, Secretaria de Salud Departamental del Cauca \$3.562.262.000 y Emssanar E.S.S \$3.426.127.000.

Entre los clientes con vencimiento entre 91 – 180 días, están: Nueva EPS \$6.242.594.000, Emssanar \$2.486.081.000, Medimas EPS \$2.464.950.000 y Asociación Indígena del Cauca \$2.277.177.000.

**Inventarios:** Los inventarios son administrados y controlados por las áreas de Farmacia y Almacén, donde el método de valuación utilizado para los inventarios es el promedio ponderado. Durante los periodos terminados el 31 de diciembre 2019, se dio de baja en cuentas inventarios por un valor de \$1.613.000 producto del vencimiento de algunos de los medicamentos destinados a la prestación del servicio como metadona clorhidrato.

**Propiedad planta y equipo:** Al 31 de diciembre de 2019 y 31 de diciembre de 2018 el hospital:

- ✓ Utilizó el método de línea recta para el cálculo de la depreciación de todos los elementos de propiedad, planta y equipo.
- ✓ No se posee propiedades, planta y equipo en proceso de construcción.
- ✓ No presenta cambios en la distribución de la depreciación entre costos y gastos.

Entre finales de 2013 y comienzos de 2014, se realizó avalúos a las edificaciones y terrenos de propiedad del hospital, y durante la vigencia 2015 se realizó avalúo a casa de propiedad del hospital ubicada en la carrera 10 No 5-48, barrio San Francisco, clasificada como propiedad, planta y equipo de uso indeterminado. El predio de matrícula 120-163 con dirección Cra 6 No 7N-14, 120-128443, Cra 6 lote 2 y 120-128441, Cra 6 lote B, presentan medida cautelar ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, con oficio 3580 del 27 de noviembre de 2001, interpuesta por Cedelca. En la vigencia 2019, conforme a oficio de la oficina Jurídica del 12 de julio de 2019, informa que se levantó medida cautelar de afectación de inenajenabilidad por valorización interpuesta por la Junta de Valorización Municipal el 13 de noviembre de 1991, al predio de matrícula 120-20914.

En 2019 se realizó adecuación y mejoramiento a las áreas de consulta externa, quemados, rehabilitación y terapias, ginecobstetricia y nefrología.

En la vigencia 2019 se presentó incremento en maquinaria y equipos, esencialmente por la instalación de sistema de aire para neonatos por \$131.116.000 para laboratorio clínico \$272.329.000, sala partos \$186.344.000, para la unidad de cuidados intensivos pediátricos \$212.833.000 y para imagenología por \$43.780.000 millones.

El incremento en equipo médico científico se debe principalmente a equipo de laboratorio, equipo de apoyo diagnóstico y otros equipos medico científico, como centrifuga refrigerada,

cabina de flujo laminar e incubadora, desfibriladores, monitores de signos vitales, electrocardiógrafo.

**PASIVO:**

**Tabla 32 Pasivos HUSJ, 2019**

| CONCEPTO  |  | Información en Miles de pesos |                      |
|-----------|--|-------------------------------|----------------------|
|           |  | 2019                          | 2018                 |
| <b>2</b>  | <b>PASIVOS</b>                               | <b>17.732.313,00</b>          | <b>17.014.639,00</b> |
| <b>23</b> | <b>PRESTAMOS POR PAGAR</b>                   | <b>730.802,00</b>             | <b>724.694,00</b>    |
| 2317      | FINANCIAMIENTO EXTERNO DE L.P.               | 730.802,00                    | 724.694,00           |
| <b>24</b> | <b>CUENTAS POR PAGAR</b>                     | <b>6.775.823,00</b>           | <b>5.639.196,00</b>  |
| 2401      | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES | 2.664.039,00                  | 1.531.894,00         |
| 2407      | RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS                 | 1.760,00                      | -                    |
| 2424      | DESCUENTOS DE NÓMINA                         | 10.263,00                     | 2.083,00             |
| 2436      | RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE  | 219.023,00                    | 196.044,00           |
| 2440      | IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR  | 44.347,00                     | 12.559,00            |
| 2445      | IMPUESTO AL VALOR AGREGADO - IVA             | 15.373,00                     | 23.397,00            |
| 2460      | CREDITOS JUDICIALES                          | 0,00                          | 74.109,00            |
| 2490      | OTRAS CUENTAS POR PAGAR                      | 3.821.018,00                  | 3.799.110,00         |
| <b>25</b> | <b>BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS</b>            | <b>6.161.387,00</b>           | <b>6.582.444,00</b>  |
| 2511      | BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO     | 1.384.021,00                  | 1.590.601,00         |
| 2512      | BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO     | 1.351.280,00                  | 1.675.599,00         |
| 2514      | BENEFICIOS POST-EMPLEO PENSIONES             | 3.426.086,00                  | 3.316.244,00         |
| <b>27</b> | <b>PROVISIONES</b>                           | <b>3.800.750,00</b>           | <b>3.707.085,00</b>  |
| 2701      | LITIGIOS Y DEMANDAS                          | 3.800.750,00                  | 3.359.829,00         |
| 2790      | PROVISIONES DIVERSAS                         |                               | 347.256,00           |
| <b>29</b> | <b>OTROS PASIVOS</b>                         | <b>263.551,00</b>             | <b>361.220,00</b>    |
| 2901      | AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS                | 0,00                          | 150.852,00           |
| 2910      | INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO            | 263.551,00                    | 210.368,00           |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

**Cuentas por pagar:** Las Cuentas por pagar del Hospital a 31 de diciembre de 2019, presentan un incremento del 20%. La deuda con proveedores se debe a la compra de insumos, en gran parte deuda sin vencer, adquisición realizada para cubrir las necesidades de los pacientes. Dentro de los acreedores con mayor saldo esta Intercomercial Médica Ltda \$414.942.000, Grupo DAO \$238.414.000, por insumos para la prestación de servicios e Importadora y Comercializadora Cauca \$218.764.000, por concepto de compra de bienes muebles, deuda que debe ser cancelada una vez se inicie con el presupuesto de 2020.

Se tiene \$303.211.000 de insumos por devolver en especie y con las mismas características, donde el mayor saldo es con el Hospital Susana López de Valencia \$249.955.000. Del total de cuentas por pagar a diciembre de 2019, \$6.735.775.000 son obligaciones corrientes y \$40.048.000 no corrientes.

**Beneficios a empleados:** Dentro del pasivo a largo plazo están las cesantías retroactivas valoradas a valor presente con tasa de descuentos fijada para los TES, conforme a reporte presentado por Talento Humano con corte a 31 de diciembre de 2019.

En los beneficios pos empleo se componen de cálculo actuarial, con proyección a 20 años según estimación realizada por Talento Humano, llevada a valor presente con tasa de descuentos fijada para los TES. Se tiene como valor corriente la Suma de \$761.235.000, correspondiente a 14 mesadas pensionales, pagaderas en la vigencia 2020.

Otro componente de los beneficios pos empleo, es las cuotas partes a favor del Instituto de Seguros Sociales por \$21.985.000 y la Caja de Previsión de la Universidad del Cauca por \$23.856.000, acreencias reconocidas mediante el Acuerdo de Ley 550/99 (ver nota 3), valores que fueron reclasificadas de cheques pendientes de cobro, conforme a concepto expedido por la Contaduría General de la Nación.

**Provisiones:** La provisión reconocida al 31 de diciembre de 2019 fue de \$3.800.751.000 corresponde a litigios y demandas, interpuestas contra el hospital por procesos de reparación directa y de nulidad y restablecimiento del derecho, según informe del área Jurídica del Hospital. Los valores presentados en el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2019 pueden ser objeto de ajuste a partir de las incertidumbres relacionadas con la obligación, tales como el valor de la pretensión, la tasa esperada de condena y la fecha estimada de pago, entre otras.

**Tabla 33 Valor de litigios y demandas a 2019**

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| <b>Saldo al 31/12/2018</b>           | <b>3.359.829</b> |
| Adiciones                            | 1.258.823        |
| Valores cargados contra la provisión | 817.901          |
| Reversiones                          |                  |
| <b>Saldo al 31/12/2019</b>           | <b>3.800.751</b> |

Miles de pesos  
Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

El criterio establecido para determinar la provisión para litigios y demandas, corresponde a los procesos calificados por la oficina Jurídica con probabilidad alta de pérdida. El Hospital tiene reservados recursos en un CDT de Colpatria por valor de \$1.681.950.000 para el pago de estas posibles obligaciones.

### PATRIMONIO:

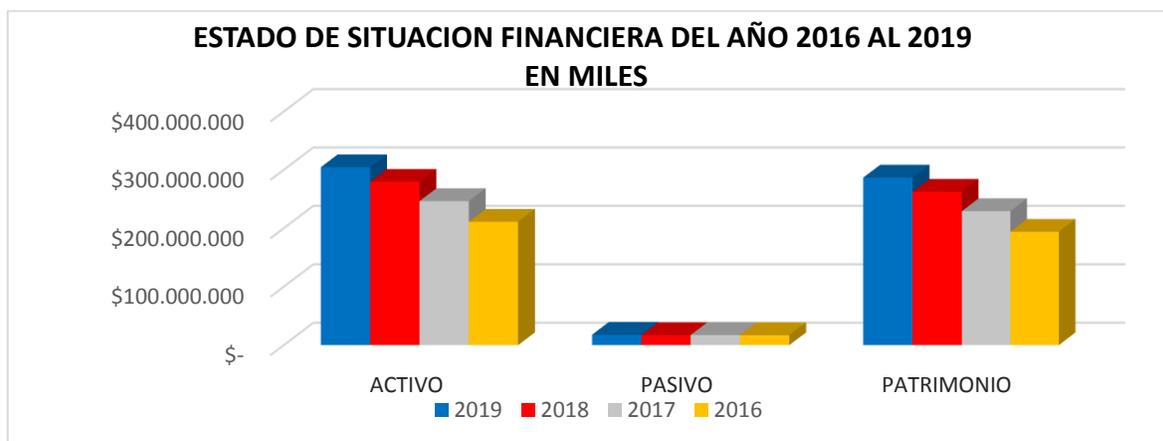
El capital fiscal del Hospital presentado en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2019 y 31 de diciembre de 2018 es por \$208.060.118.000. Los resultados de ejercicios anteriores, corresponde a la utilidad de la vigencia 2018 y a los impactos por transición al nuevo marco de regulación.

El hospital en aplicación del marco normativo de la Resolución 414 de 2014, se acogió a la ampliación del plazo estipulado en la Resolución 663 de 2015, por tanto la aplicación del marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público se inició a partir del 1 enero de 2017.

**Tabla 34 Estado de situación financiera del año 2016 al 2019 en miles de pesos**

| AÑO               | 2019           | 2018           | 2017           | 2016           |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>ACTIVO</b>     | \$ 304.452.071 | \$ 279.400.719 | \$ 246.340.371 | \$ 210.944.943 |
| <b>PASIVO</b>     | \$ 17.732.313  | \$ 17.014.639  | \$ 17.238.866  | \$ 17.112.167  |
| <b>PATRIMONIO</b> | \$ 286.719.758 | \$ 262.386.080 | \$ 229.101.505 | \$ 193.832.776 |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud



**Figura 18 Estados financieros del año 2016 al 2019**

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

El Hospital Universitario San José de Popayán, presenta crecimiento sostenido en su activo y patrimonio desde 2016 hasta 2019, mientras que su pasivo ha permanecido constante.

Tabla 35 Estado de resultados integral comparativo

| CUENTA   | En Miles de pesos |                   | Variación Absoluta | Variación Relativa % |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
|  | 2019              | 2018              |                    |                      |
| Ingresos por prestación de servicios                               | 176.851.186       | 171.204.910       | .646.276           | 0,03                 |
| Costo de ventas de servicios                                       | 109.465.905       | 102.214.422       | 7.251.483          | 0,07                 |
| <b>UTILIDAD BRUTA</b>  | <b>67.385.281</b> | <b>68.990.488</b> | <b>- 1.605.207</b> | <b>- 0,02</b>        |
| Gasto de administración y operación                                | 21.890.421        | 21.105.706        | 784.715            | 0,04                 |
| Gastos por deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones | 12.640.516        | 5.072.248         | 7.568.268          | 1,49                 |
| <b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>  | <b>32.854.344</b> | <b>42.812.534</b> | <b>- 9.958.190</b> | <b>- 0,23</b>        |
| Transferencias y subvenciones                                      | 62.305            | 555.643           | - 493.338          | - 0,89               |
| Otros ingresos   | 7.949.147         | 12.520.038        | - 4.570.891        | - 0,37               |
| Otros gastos   | 15.712.337        | 22.026.952        | - 3.14.615         | - 0,29               |
| <b>RESULTADO DEL PERIODO</b>                                       | <b>25.153.459</b> | <b>33.861.263</b> | <b>- 8.707.804</b> | <b>- 0,26</b>        |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

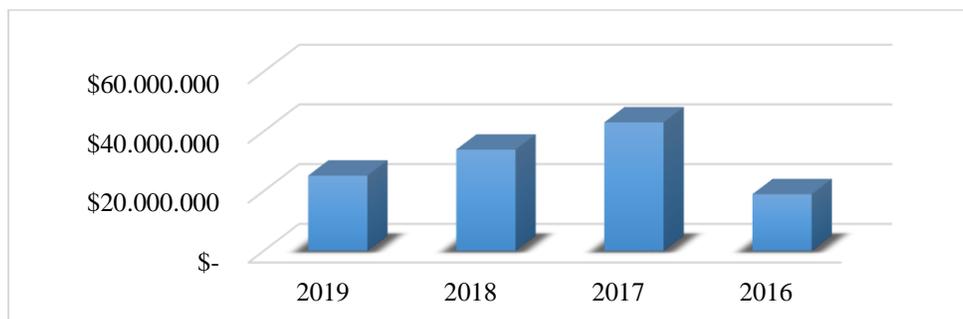


Figura 19 Resultado integral del periodo del 2016 al 2019 en miles de pesos

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

### INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS:

Dentro del Desarrollo del objeto social del Hospital, se realizaron venta de servicios de salud en la vigencia 2019 por \$ 176.851.000, presentando incremento del 3.3% con respecto a la anterior vigencia.

Las partidas que más contribuyeron a la generación del ingreso, fueron: Quirófanos con 21.47%, Cuidados Intensivos con 17.95%, Hospitalización- Estancia General con 15,78%, Imágenes diagnósticas con 9.75%, Urgencias con 8.81% y laboratorio clínico con 7.65%.

Durante la vigencia 2019 el Hospital dio apertura a la prestación de servicios de Nefrología, de los cuales se obtuvo ingresos por \$2.059.980.000. El área utilizada para este servicio se recuperó, después de estar arrendada a la empresa RTS.

### COSTO DE VENTAS:

La mayor participación del costo está en QUIROFANOS con el 19,78%, Hospitalización Estancia General participa en el 15,98%, Cuidados intensivos con 15,30% y Urgencias con 15,19%, los cuales son correlativo con el ingreso que generan.

### GASTOS:

Dentro de las partidas de gasto que presentaron incremento se encuentran:

**Sueldos y salarios:** las partidas más representativas son: sueldos por \$2.784.779.000 y bonificaciones por servicios prestados y de recreación por \$106.355.000. El incremento en salarios fue del 7% respecto del pagado en 2018.

**Mantenimiento:** Este incremento fue de 99.82%. Incluye tanto mantenimiento a la infraestructura como a los equipos, que fueron contratados en su mayor parte con SINTRAOEMPUH y PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES DE OCCIDENTE.

**Seguridad industrial:** con el 42.11% de incremento, explicado en gastos de exámenes de salud ocupacional resultados dentro del mismo Hospital y consultoría para el diagnóstico y diseño de alternativas para establecer el sistema de tratamiento de aguas residuales.

**Gastos Legales:** con 454% de incremento por pago de perito médico Hepatólogo, dentro de acción de reparación formulada por Israel Chávez Velasco y otros.

**Servicios:** con 174% de incremento, explicado en la contratación de logística para la realización de campañas y eventos institucionales.

Se destaca la disminución del 23% en el gasto por procesamiento de información, por almacenamiento de datos o copia de seguridad en servidor de EMTEL y en Otros Gastos del 31.14% por reducción en gasto de fumigación.

En la presente vigencia se incrementó el gasto por deterioro de la cartera por entidades que entraron en proceso de liquidación, lo que ocasiona cese de pagos y por ende se reconozca el deterioro de las cuentas por cobrar. SALUDVIDA fue la entidad que presentó mayor deterioro al alcanzar \$11.302.191.000, debido al proceso liquidatorio. Otras entidades que presentan deterioro significativo fueron: SEGUROS DEL ESTADO, AXA COLPATRIA y MEDIMAS.

Tabla 36 Razones financieras

| INDICADOR   | 2019    | 2018    | 2017    | 2016    |
|---|---------|---------|---------|---------|
| RAZON CORRIENTE = Activo Corriente / Pasivo Corriente         | 18,68   | 18,19   | 17,16   | 13,56   |
| SOLIDEZ O SOLVENCIA = Activo Total / Pasivo Total             | 17,17   | 16,42   | 14,29   | 12,33   |
| CAPITAL DE TRABAJO (\$) = Activo Corriente - Pasivo Corriente | 229.749 | 204.319 | 174.048 | 136.952 |
| ENDEUDAMIENTO (%) = Pasivo / Activo                           | 5,82%   | 6,09%   | 7,00%   | 8,11%   |
| APALANCAMIENTO TOTAL (%) = Pasivo / Patrimonio                | 6,18%   | 6,48%   | 7,52%   | 8,83%   |

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Minsalud

### **RAZON CORRIENTE = Activo Corriente / Pasivo Corriente**

Permite determinar las veces que el activo corriente supera el pasivo corriente, es decir que por cada peso que adeuda el HUSJ tiene \$ 18,69 para cubrir esa deuda, este es un indicador bastante positivo, pero se debe tener en cuenta que la mayor partida del activo corriente está compuesta por la cartera, entonces este indicador depende de la recuperación de cartera. Es de resaltar también que otro componente importante es el efectivo que con esta sola partida permite cubrir todos los pasivos.

### **SOLIDEZ O SOLVENCIA = Activo Total / Pasivo Total**

Permite determinar los activos totales con los que cuenta el HUSJ para cubrir los pasivos totales, se cuenta con \$17,16 pesos para cubrir cada peso del pasivo. Es decir, se cuenta con los recursos suficientes para respaldar las deudas que tiene el Hospital, es así como los pasivos solo representan el 5,8% del total de activos.

### **CAPITAL DE TRABAJO (\$) = Activo Corriente - Pasivo Corriente**

Permite medir la capacidad de pago del Hospital, es decir permite determinar los recursos con los que cuenta después de cubrir los pasivos a corto plazo. Para el 2019 el HUSJ cuenta con \$229,749 millones, sin embargo, una vez más hay que tener en cuenta que uno de los mayores porcentajes del activo corriente está en cartera. Frente al capital registrado en 2018, se presenta incremento por aumento en la cartera, los inventarios y el efectivo.

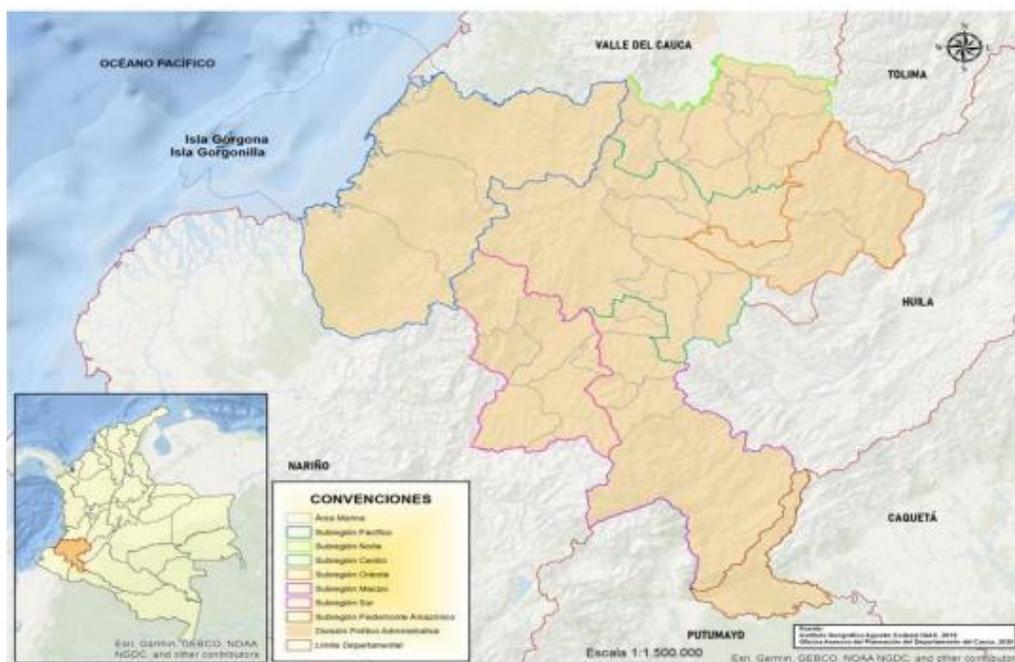
### **ENDEUDAMIENTO (%) = Pasivo / Activo**

Permite determinar la porción de los activos que están financiados con deuda de terceros (proveedores - acreedores), el HUSJ a financiado el 5,82% con deuda de terceros, al ser un porcentaje bajo se convierte en una garantía para los acreedores. Es de resaltar además que dentro de los pasivos se incluyen las estimaciones por \$3,801 millones de provisiones, \$1,351 millones de cesantías retroactivas y \$3,380 millones de cálculo actuarial de pensiones.

### **APALANCAMIENTO TOTAL (%) = Pasivo / Patrimonio**

Permite determinar el aporte hecho mediante capital institucional del Hospital, comparado con el aporte de los acreedores, es decir permite establecer la proporción entre la deuda con terceros (acreedores) y el patrimonio de la empresa.

## 4.2 Diagnóstico Externo



**Mapa 3: Localización del departamento del Cauca**

Fuente: Plan de desarrollo del Cauca 2020-2023

El departamento del Cauca se encuentra ubicado al suroccidente de Colombia. Limita, al norte con el Valle del Cauca, al noreste y este con los departamentos de Tolima y Huila respectivamente, al sureste con Caquetá y Putumayo, al sur con Nariño y al occidente con el océano Pacífico, donde se ubican las islas de Gorgona y Gorgonilla, en jurisdicción de Guapi.

**Tabla 37: Subregiones del departamento del Cauca**

| Subregiones | No. municipios | % poblacional | Municipios  |
|-------------|----------------|---------------|---|
| Centro      | 9              | 41%           | Popayán, Cajibío, El Tambo, Morales, Piendamó, Puracé, Silvia, Timbio, Sotaró   |
| Norte       | 13             | 30%           | Santander de Quilichao, Buenos Aires, Caloto, Corinto, Jambaló, Miranda, Padilla, Puerto Tejada, Suarez, Toribío, Villa Rica, Caldono, Guachené |
| Oriente     | 3              | 7%            | Inzá, Páez, Totoró  |
| Pacífica    | 3              | 5%            | Guapi, López de Micay, Timbiquí   |

|                        |    |      |   |
|------------------------|----|------|---|
| Sur                    | 7  | 11%  | Argelia, Balboa, Bolívar, Patía, Florencia, Mercaderes, Sucre |
| Macizo                 | 6  | 5%   | Almaguer, La Sierra, La Vega, Rosa, Santa Rosa, San Sebastián |
| Pie de Monte Amazónico | 1  | 1%   | Piamonte  |
| Total                  | 42 | 100% |   |

Fuente: Construcción propia con información del Plan de Desarrollo del Cauca 2020-2023

La gran mayoría de los habitantes del departamento del Cauca, se encuentran ubicados en los municipios de la subregión centro, conteniendo a Popayán como ciudad capital

#### 4.2.1 Aspectos sociodemográficos

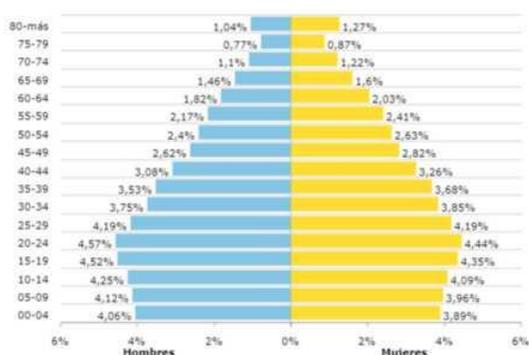
El departamento del Cauca está ubicado al sur de Colombia en la región Pacífica con un entorno de desarrollo Intermedio según DNP; cuenta con 42 municipios en una superficie de 29.308 km<sup>2</sup> y una población total para 2018 de 1.491.937 habitantes, para una densidad poblacional de 50,91 hab/km<sup>2</sup>.

“El Cauca es una de las regiones más diversas geográfica, social y culturalmente de Colombia. Cuenta con 42 municipios distribuidos en 7 subregiones, con climas que van desde los páramos hasta los cálidos ecosistemas encontrados en la Costa Pacífica o el Valle del Patía, este es un exuberante territorio habitado por indígenas, mestizos, afros y campesinos; posee una extraordinaria riqueza natural y diversidad étnica dibujada con bellos paisajes y alegrada con caucanos y migrantes que hacen parte de este esbelto territorio” (Gobernación del Cauca, 2020).

Con respecto a la población total de Colombia, el departamento del Cauca aporta con el 3% de su población al compendio nacional.



Solo en 1% la población femenina supera a la población masculina



**Figura 20 Pirámide poblacional departamento del Cauca, 2018**

Fuente: Censo DANE, 2018.

De acuerdo a la pirámide de edad, para el 2018, se observa que para el Cauca se amplía desde la base que corresponde a la población de 0 a 4 años hasta la comprendida entre los 25 y 29 años, lo que significa una población altamente ubicada en los ciclos de vida de niñez y jóvenes y la tendencia se sigue manteniendo según proyección DANE 2020 como se muestra en la siguiente tabla:

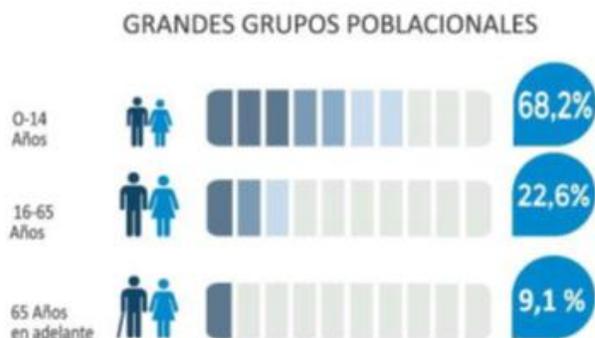
**Tabla 38: Población del Cauca por grupos de edad, proyección 2020**

| Grupos de edad | Ambos Sexos      | Hombres        | Mujeres        |
|----------------|------------------|----------------|----------------|
| <b>Total</b>   | <b>1.491.937</b> | <b>737.902</b> | <b>754.035</b> |
| 00-04          | 118.607          | 60.604         | 58.003         |
| 05-09          | 120.544          | 61.513         | 59.031         |
| 10-14          | 124.343          | 63.384         | 60.959         |
| 15-19          | 132.219          | 67.383         | 64.836         |
| 20-24          | 134.433          | 68.181         | 66.252         |
| 25-29          | 125.088          | 62.525         | 62.563         |
| 30-34          | 113.319          | 55.893         | 57.426         |
| 35-39          | 107.641          | 52.704         | 54.937         |
| 40-44          | 94.616           | 46.013         | 48.603         |
| 45-49          | 81.210           | 39.133         | 42.077         |
| 50-54          | 75.028           | 35.825         | 39.203         |
| 55-59          | 68.328           | 32.323         | 36.005         |
| 60-64          | 57.463           | 27.224         | 30.239         |
| 65-69          | 45.601           | 21.733         | 23.868         |
| 70-74          | 34.567           | 16.407         | 18.160         |
| 75-79          | 24.469           | 11.470         | 12.999         |
| 80-84          | 16.133           | 7.437          | 8.696          |
| 85-89          | 9.894            | 4.493          | 5.401          |
| 90-94          | 5.439            | 2.413          | 3.026          |
| 95-99          | 2.361            | 1.033          | 1.328          |

|                |     |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|
| 100 años y más | 634 | 211 | 423 |
|----------------|-----|-----|-----|

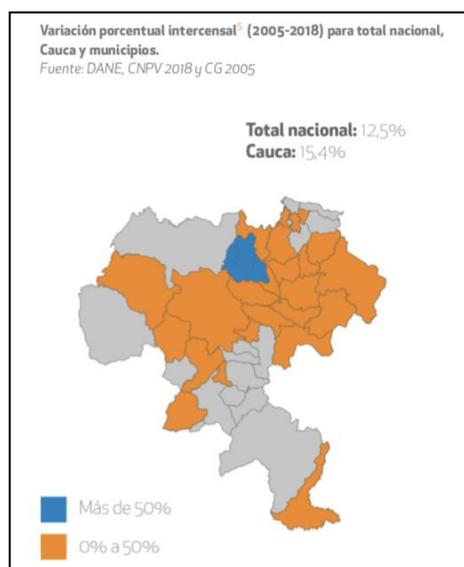
Fuente: Proyección población DANE, 2020

Se observa como el grupo de edad entre los 20 y 24 años continua siendo el de mayor número de habitantes con el 9%, seguido del grupo de edad entre 15 y 19 años con el 8,9%. El grupo de menor representación es el comprendido en la edad de 100 años y más con el 0,04% seguido del grupo cuyas edades oscilan entre 95 y 99 años, con el 0,2%.



En términos generales, se puede decir que el departamento del Cauca está habitado por una población entre niños y jóvenes, por lo que se debe tener mucha atención en los programas de salud para estos ciclos de vida, sin descuidar los demás como lo contempla el modelo de atención integral territorial

El plan de desarrollo departamental 2020-2023, indica que la mayor parte de la población caucana está asentada sobre el corredor que ha ido consolidando la vía Panamericana y que atraviesa, en sentido sur-norte, el departamento, en medio de las cordilleras Occidental y Central. Allí se establecieron las cabeceras municipales de la mayor parte de los municipios del Cauca.

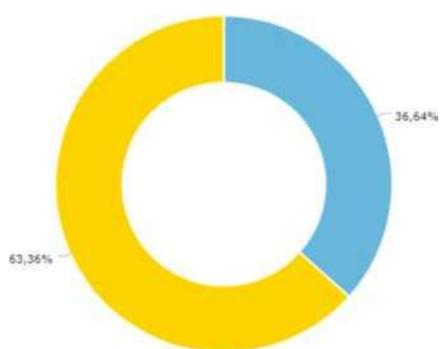


**Mapa 4: Variación porcentual intercensal 2005-2018**

El Cauca tuvo un crecimiento poblacional de 15,4% en el período intercensal comprendido entre el censo 2005 y el censo 2018, porcentaje superior a la nación que creció en un 12,5%,

Los municipios con mayor crecimiento poblacional fueron Suárez y Morales que presentaron una variación de 66% y 59% respectivamente, seguido por Villa Rica, Paez, Totoró, Santander de Quilichao, Toribio, Caldono, Mercaderes, Timbiquí, Piamonte, Popayán, Jambaló, Cajibío, Silvia, Padilla, Timbío, El Tambo, Buenos Aires, Puracé, Piendamó, Patía, Inzá, Argelia y Sucre. Los municipios que tuvieron disminución de población fueron La Sierra, Guapi, López de Micay, Miranda, Puerto Tejada, Rosas, Almaguer, Balboa, Corinto, Sotará, Bolívar, Florencia, San Sebastián, Caloto, La Vega y Santa Rosa. No se tiene información de crecimiento de Guachené porque es un nuevo municipio creado con posterioridad al Censo General de 2005.

Desde la *perspectiva geográfica territorial*, el Censo Nacional de Población y Vivienda para el 2020 señala que la mayor parte de la población vive en centros poblados y áreas

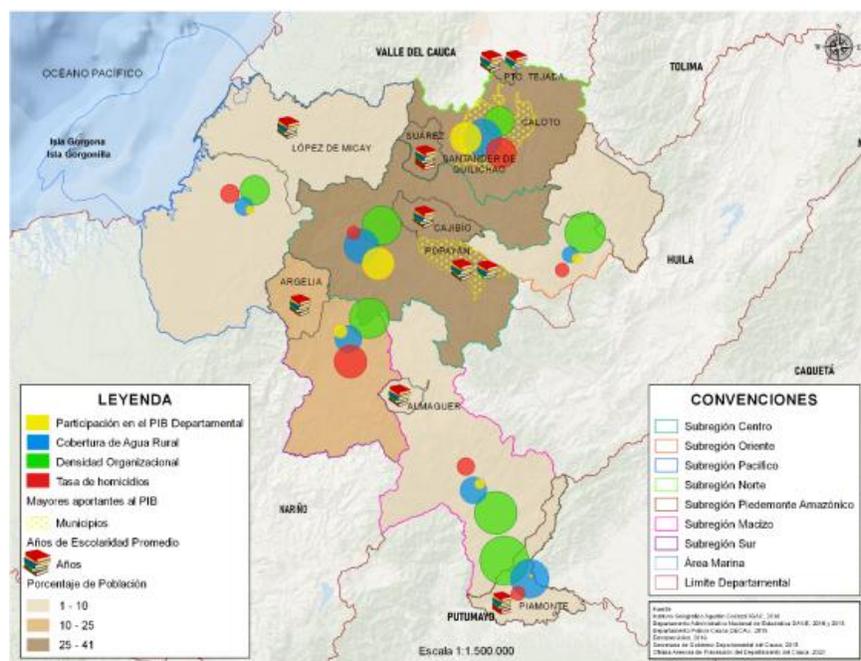


|        |                  |
|--------|------------------|
| URBANA | 546.627 (36,64%) |
| RURAL  | 945.310 (63,36%) |

rurales dispersas (63,4%), es decir, hay una predominancia de personas viviendo en zona rural, tendencia que se mantiene en la misma proporción con respecto a 2005. La mayoría de las personas que vive en zonas rurales son hombres, (51%), mientras que, la mayoría de las personas que vive en zonas urbanas son mujeres (53%). Esta distribución territorial es particularmente importante para comprender que la asistencia institucional en salud, requiere una significativa presencia y priorización para la población que se encuentra y proviene del sector rural.

#### 4.2.2 PIB Departamental

En el plan de desarrollo departamental del Cauca 2020-2023 se encuentra textualmente la siguiente información:



**Mapa 5: Factores contribuyentes a las dinámicas subregionales del departamento del Cauca**

Fuente: Plan de desarrollo departamental del Cauca 2020-2023

“La participación de las subregiones en el PIB departamental, representada en el mapa con círculos de color amarillo, muestra alta concentración de la producción en las subregiones Centro y Norte, con alrededor del 71,2% de la producción departamental; ese hecho relega la relevancia de las restantes subregiones a 7,5% para la subregión Sur y a valores aún más reducidos para las otras tres subregiones. Tres municipios alcanzan a contribuir de manera sustancial al PIB departamental: Popayán, con 25,7%, Caloto, con 11,4% y Santander de Quilichao, con 8,5%. Estas participaciones están representadas con puntos amarillos en el área que delimita el municipio.

Con respecto a la tasa de homicidios es tomada como indicador de las condiciones de seguridad en las subregiones. El promedio del departamento fue de 30,3 por 100.000 habitantes en 2018; la Subregión Centro registró en ese año 10,4 homicidios por cada 100.000 habitantes, el más bajo de todas las subregiones, mientras las del Norte y Sur multiplicaban, respectivamente, por 5 y 6 veces ese nivel; en el primer caso, esa característica atenúa la ventaja que ésta presentaba en los indicadores de concentración de población y de la producción, amenazando la competitividad y sostenibilidad de los avances mostrados en materia productiva; en el segundo, reforzando los efectos de la presencia de cultivos de uso ilícito y las manifestaciones de violencia que se asocian a ellos.

En cuanto a indicador de escolaridad, los niveles más bajos observados de acuerdo con los datos del Censo 2018, ubican a Almaguer, Argelia, Balboa y López de Micay ligeramente por encima de 5 años de 58 escolaridad, lo que equivale, en promedio, a tan solo haber concluido los estudios de primaria. En el otro extremo, con los niveles de escolaridad más altos a escala departamental se encuentra Popayán, Puerto Tejada, Villa Rica y Guachené,

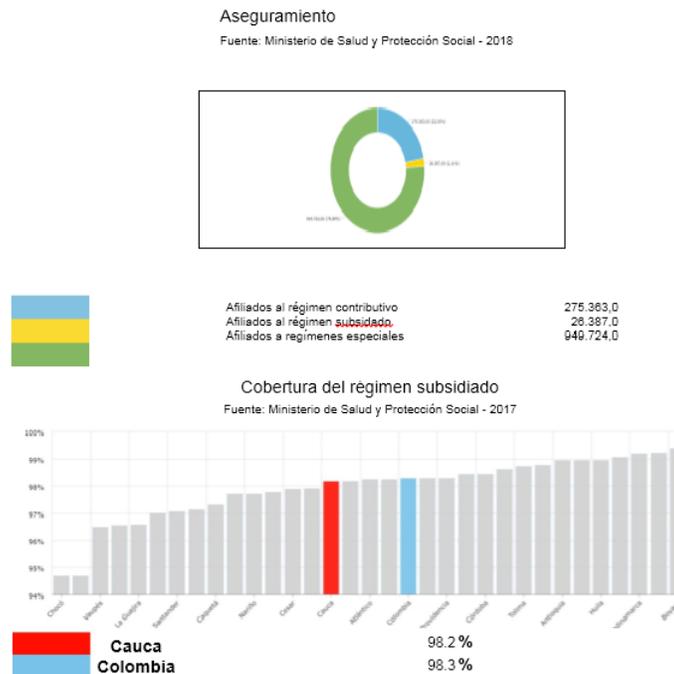
con entre 8 y 9 años de escolaridad, superiores a los del resto de municipios del departamento, pero aún muy bajos para contribuir a dar un empujón a la productividad, y para alcanzar los niveles que otras ciudades del país han logrado ya, como Bucaramanga, Barranquilla, Medellín y Cali, con 10 o más años de escolaridad. De igual manera, si se consideran las brechas de género, se presentan diferencias de alrededor de un año de escolaridad, a favor de las mujeres; esta situación es distinta en los municipios con mayor presencia de población de origen étnico, especialmente indígena, donde los hombres tienen mayor escolaridad que las mujeres.

En Cobertura de agua rural por su influencia determinante sobre las condiciones de salud de los grupos sociales más vulnerables se seleccionó el indicador de acceso a acueducto rural. En este caso, los niveles de cobertura alcanzados continúan siendo exigüos, lo cual tiene efectos adversos en la morbilidad y en las condiciones de nutrición de la población infantil, con potencial influencia en muertes evitables, como lo revelan los indicadores del departamento. Niveles especialmente bajos de cobertura se presentan en las subregiones Pacífico, Oriente y un poco menos restrictiva, en Sur y Macizo” (Gobernación del Cauca, 2020).

#### 4.2.4 Condiciones de salud

##### 4.2.4.1. Población Asegurada

Para el año 2018, la población asegurada del departamento correspondió al 98.2%, estando el 1.2% de la población sin ningún tipo de afiliación.



Fuente: Plan de Desarrollo Del Cauca 2020-2023

El porcentaje de afiliación, corresponde básicamente al nivel nacional. La gobernación del Cauca manifiesta que pese a las estrategias implementadas, aún persisten algunas dificultades asociadas a la información como por ejemplo; usuarios mal identificados en el SISBEN o listados censales, usuarios que ya no residen en el Cauca, personas sin capacidad de pago pero con nivel de SISBEN III entre otras, que impiden que los municipios gestionen la inclusión de esta población en la diferentes Empresas Promotoras de Salud - EPS que operan en el departamento.

El 63.7% de la población caucana afiliada, se encuentra vinculada a regímenes especiales y el 18.5% a régimen contributivo.

#### 4.2.4.2 Indicadores en salud

##### Tasa de mortalidad (x cada 1.000 habitantes)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2017

|          |     |
|----------|-----|
| Cauca    | 4,2 |
| Colombia | 4,6 |

##### Razón de mortalidad materna a 42 días

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2017

|          |      |
|----------|------|
| Cauca    | 42,6 |
| Colombia | 51,0 |

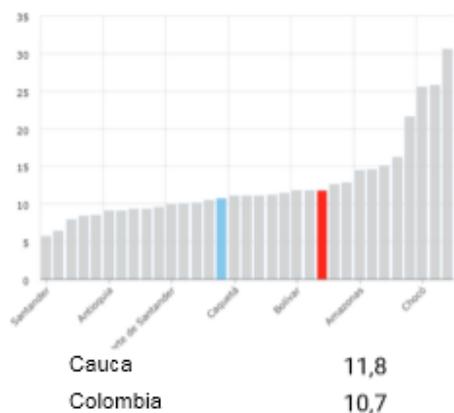
##### Tasa de fecundidad (x cada 1.000 mujeres en edad fértil)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2017

|          |      |
|----------|------|
| Cauca    | 51,4 |
| Colombia | 50,7 |

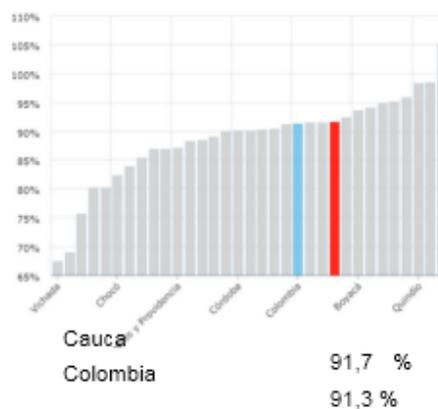
##### Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2017



##### Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2016



Fuente: DANE, 2018

Tanto la tasa de mortalidad por cada 1000 habitantes y la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos, es superior en el Cauca frente al contexto nacional, de igual forma la tasa de fecundidad.

Del plan de desarrollo del departamento del Cauca 2020-2023, se obtiene la siguiente información relacionada con indicadores de salud:

*Tasa de mortalidad prematura por Enfermedades crónicas no transmisibles – ECNT (Hipertensión arterial, diabetes, Enfermedad renal crónica):* A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles - ECNT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), enfermedades respiratorias (3,9 millones) y diabetes (1,6 millones). En Colombia más de 110 mil fallecen por enfermedades crónicas como las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los padecimientos pulmonares. Las ECNT son una epidemia mundial con impacto en el desarrollo de los pueblos.

En el Cauca, las enfermedades crónicas no transmisibles presentan un comportamiento similar siendo las enfermedades hipertensivas la principal causa de morbilidad para el año 2017 con 67.219 frente a 58.362 en el 2016 la cual se relaciona directamente con la primera causa de mortalidad por enfermedades isquémicas.

**Tabla 39: Tasas de Mortalidad por enfermedades cardiovasculares**

| Código grupo | Cauca de muerte                     | % Año 2018 |      | % Año 2019 |      |
|--------------|-------------------------------------|------------|------|------------|------|
|              |                                     | H          | M    | H          | M    |
| 303          | Enfermedades isquémicas del corazón | 20.3       | 17.4 | 18.4       | 16.3 |
| 307          | Enfermedades cerebrovasculares      | 7.3        | 8.7  | 6.8        | 7.8  |
| 302          | Enfermedades hipertensivas          | 4.1        | 4.4  | 3.9        | 4.5  |

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Las enfermedades isquémicas del corazón, son la mayor causa de muerte por enfermedades cardiovasculares en el departamento del Cauca para los años 2018 y 2019. Quizá el problema radica en que el departamento adolece del servicio de ayuda diagnóstica y terapéutica para el manejo de patologías cardiovasculares; remisión de pacientes a IPS del departamento del Valle del Cauca, perdiendo oportunidad para el manejo de las enfermedades; el departamento no cuenta con una entidad que garantice la atención de estos usuarios generando impacto económico, social y de salud.

Las demás enfermedades que se indican a continuación también han presentado tendencia al aumento ubicándose así en el 2017:

- ✓ Morbilidad por enfermedades de la cavidad bucal 149.449 casos,
- ✓ Enfermedad renal crónica 29.700
- ✓ diabetes mellitus 16.887.

En cuanto a cáncer, se tienen tres grupos en los que se realiza énfasis:

- ✓ Cáncer de estómago que pasó de 250 en el 2016 a 309 casos en el 2017,
- ✓ Cáncer de próstata paso de 322 en el 2016 a 430 casos en el 2017 y
- ✓ Leucemia de 73 a 93 casos en los mismos años.

*Tasa de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino:* En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años, con una tasa de 6,59 según SISPRO. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, aunque el tipo de virus que genera el mayor riesgo a desarrollar cáncer in situ o cáncer invasor es el VPH 16.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo.

Para el Departamento del Cauca, en los últimos 4 años se han tenido tasas que oscilan entre 11,4 en 2016 y 9,8 en 2019, según dato oficial de SISPRO, con mayor presencia de casos en los Municipios de Popayán, Santander de Quilichao, La Vega, Miranda y el Tambo respectivamente.

En términos generales y de acuerdo al Observatorio Nacional de Cáncer, las neoplasias son una de las tres primeras causas de muerte en Colombia. Ente 2005 y 2013, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causaron el 15,08% (47.279) del total de muertes por neoplasias, pasando de 14,15 a 13,73 muertes por cada 100.000 habitantes, para una reducción del 3% traducida en 0,42 muertes menos por cada 100.000 habitantes y para el 2014 la tasa ajustada fue de 13,67 por 100.000 habitantes para una reducción de 3,5% entre el año 2005 y el 2014, con 0,48 muerte menos por cada 100.000 habitantes.

Para el año 2015 y según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, teniendo en cuenta la tasa cruda de incidencia de cáncer para el departamento del Cauca, se estima se presentaron 1.927 casos nuevos, de los cuales se calcula que el 60% de los mismos, un total de 1.156 pacientes, requerían tratamientos de radioterapia entre otras de las medidas terapéuticas clínicas o quirúrgicas para el manejo de procesos oncológicos.

**Tabla 40: Morbilidad consulta externa 2019. HUSJ de Popayán**

| N° | Diagnostico   | Cantidad |
|----|---|----------|
| 1  | Tumor maligno de la mama                                  | 512      |
| 2  | Tumor maligno de la piel                                  | 403      |
| 3  | Tumor maligno de la próstata                              | 313      |
| 4  | Tumor maligno de la glándula tiroides                     | 337      |
| 5  | Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario | 232      |
| 6  | Tumor maligno del estómago- parte no especificada         | 207      |
| 7  | Tumor maligno del cérvix                                  | 198      |
| 8  | Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama | 149      |
| 9  | Tumor maligno del ovario                                  | 92       |
| 10 | Tumor maligno de la vesicular biliar                      | 62       |
|    | Otros tumores   | 1803     |

Fuente: Estadística HUSJ Popayán

En las atenciones por consulta externa referidas a cáncer, el cáncer de cérvix se encuentra en la séptima posición, siendo el cáncer de mama, la primera causa de atención.

**Tabla 41: Morbilidad 2016-2019 ámbito hospitalario 2019. HUSJ de Popayán**

| N° | Diagnostico  | Cantidad |
|----|--|----------|
| 1  | Tumor maligno del estomago   | 367      |
| 2  | Tumor maligno de la próstata   | 142      |
| 3  | Tumor maligno de cérvix  | 128      |
| 4  | Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario  | 126      |
| 5  | Tumor maligno de la mama- parte no especificada  | 122      |
| 6  | Tumor maligno del colon- parte no especificada   | 84       |
| 7  | Tumor maligno de los bronquios o del pulmón  | 77       |
| 8  | Leucemia   | 54       |
| 9  | Tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado- de la vesícula biliar y del conducto bili | 52       |
| 10 | Tumor maligno de las vías biliares   | 52       |
|    | Otros tumores  | 1347     |

Fuente: Estadística HUSJ Popayán

En las atenciones de hospitalización referidas a cáncer, el tumor maligno de cérvix, se encuentra en la tercera posición, siendo el tumor maligno del estómago, la primera causa de morbilidad.

Retomando el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023, se continúa con los siguientes indicadores de salud:

*Tasa de mortalidad materna:* La mortalidad materna es el indicador más importante que mide el estado de salud de un territorio, por tanto la disminución de la mortalidad materna es considerada como una prioridad en la agenda pública y sanitaria a nivel internacional. En los últimos años existe una apuesta fuerte en el país por reducir la mortalidad materna y perinatal evidenciándose como una prioridad de Salud Pública en Colombia, por ser una determinante del nivel de desarrollo alcanzado en el país y además estar incluido en las metas y en los objetivos de desarrollo sostenible, que busca para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Para dar cumplimiento a esta meta, Colombia plantea en el Conpes 3918 del 2018 reducir la mortalidad materna a 51,0 casos para el año 2018 y para el año 2030 reducir a 32,0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Por otra parte, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se define como una meta del componente de “Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género” que la mortalidad materna evitable será interior a 150 muertes anuales en el país para el año 2021.

Actualmente según bases oficiales la RMM para Colombia se encuentra 51,01. Para el Cauca se tiene que la RMM es de 52,54, a pesar de que esté por encima del indicador Nacional, la tendencia comparativa a nivel Departamental es a la disminución; Según el análisis de los casos de las muertes materna tempranas, directas ocurridas en el año 2018 se encuentran: Trastorno Hipertensivos, Eclampsia, Hemorragia Post parto y Ectópico roto y en las unidades de análisis realizadas se definen como evitables y se presentaron en la Costa Pacífica, Santander de Quilichao, Caldono, Páez y Argelia.

*Tasa de mortalidad en menores de 5 años (ajustada):* Cada año en el mundo mueren millones de niños, a pesar de la existencia de tratamientos y medidas prácticas que podrían salvarlos. El 99% de las muertes evitables ocurren en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Colombia viene presentando en forma global una reducción en las tasas de mortalidad en menores de 5 años, pero en el país persisten diferencias importantes de una región a otra. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS de 2010, la tasa de mortalidad infantil se ha reducido casi a la mitad en los últimos 30 años pasando de 31 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, en el quinquenio 1985 – 1990 a 16 en el quinquenio 2005 – 2010.

El Cauca muestra en los últimos años una tendencia fluctuante de la mortalidad en menores de cinco años alcanzando para el 2018 una tasa de 15.8 muertes por 1.000 nacidos vivos ubicándose por encima de la tasa Nacional de 13.02 para el mismo año. Entre las cinco primeras causas de mortalidad en menores de 5 años se incluyen los trastornos específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, infecciones respiratorias agudas, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso central

excluyendo meningitis, ahogamiento accidental, malformaciones congénitas, entre otras. Esta situación afecta a todo el departamento aunque se presenta mayor riesgo en el área rural de las Subregiones Oriente y Pacífico especialmente en los municipios de Páez, Inzá y Timbiquí.

*Tasa de Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios):* Según la Organización Mundial de la Salud-OMS cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo siendo esta una de las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años. En Colombia es una prioridad en salud pública, incluida en el Plan Decenal de Salud 2012-2021 y en el Plan de Nacional de Desarrollo Pacto por la Equidad: Salud Para Todos y así mismo se orienta hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Salud y Bienestar. Según el DANE, el número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2009 y 2016 fue de 17.522 con un promedio anual de 2.190 casos.

En general el suicidio se presenta de 3 a 4 veces más en hombres que en mujeres, con el 81% y 19% respectivamente y con mayor frecuencia en solteros. El 44,7% de los suicidios del país se da en personas de 20 a 39 años.

El Cauca pasó de 90 casos de suicidio en 2016 a 91 casos en 2019, siendo Popayán, Santander de Quilichao, Toribío, Caldon y Patía los municipios donde se presenta con mayor énfasis este fenómeno.

*Tasa de mortalidad en emergencias en salud – CRUE:* De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS, las guerras, los ciclones, terremotos, maremotos, brotes de enfermedades, hambrunas, incidentes radiológicos, desastres naturales, y derrames químicos son situaciones de emergencia, que traen consecuencias para la salud pública. En 2008, 321 desastres naturales cobraron la vida de 235.816 personas, un número de muertes cuatro veces superior al promedio total de los siete años anteriores. Por otro lado, los incendios, por sí solos, provocan la muerte de 300.000 personas cada año. En Colombia, las condiciones geográficas son un gran factor de riesgo. Según la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, entre enero y octubre de 2018 se han presentado 1.215 eventos de inundaciones o incendios en 581 municipios. Estos fenómenos han dejado un saldo de 112 muertos, 179 heridos y 9 personas que continúan desaparecidas.

La tasa de mortalidad en algunos eventos de emergencias a nivel Nacional está alrededor de 24.1 por 100.000 habitantes. En el Cauca la tasa de eventos de emergencias disminuyó entre el 2016 y 2017 pasando de 26.2 a 20.8 respectivamente y se incrementó entre el 2017 y 2018 con 20.8 y 28.1 muertos por cada 100.000 habitantes.

*Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años:* Se calcula que cada año mueren en el mundo 7,6 millones de niños menores de cinco y una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. En países en vías de desarrollo, el 13% de los niños menores de cinco años padece desnutrición aguda y el 5% tienen desnutrición aguda grave. En los países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición aguda no se ha

modificado de manera importante, la prevalencia es menor al 9% en casi todos los países, exceptuando Haití 19,2%, Guatemala 18,0% y Honduras 12,5%.

En Colombia, los niveles de desnutrición han disminuido notablemente durante las últimas décadas, encontrándose en un lugar intermedio comparado con otros países de la región. Según la Encuesta de Situación Nutricional ENSIN 2015 la prevalencia es 1,9%. En el Cauca el indicador por referencia que aporta más muertes por o asociadas a desnutrición es el bajo peso para la talla, desnutrición Aguda 2.6% (2016), 2,8% (2014) y 2,4% (2018) estas cifras ubican al departamento dentro de los 5 primeros con los índices más altos de desnutrición a nivel nacional y pone de manifiesto la problemática social que atraviesa la región y la importancia de realizar acciones a corto, mediano y largo plazo encaminadas a mejorar dicha problemática. Estos índices de desnutrición aguda en niños menores de 5 años se encuentran por encima de la línea de Base Nacional, que es de 1,9%.

*Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años:* A nivel mundial aproximadamente 16 millones de mujeres de 15 a 19 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, convirtiéndose esto como una condición de complicación durante el embarazo y segunda causa de muerte en el parto.

El embarazo en la Adolescencia es considerado actualmente como un problema de salud pública; América latina y el caribe ocupan el segundo lugar en fecundidad adolescente solo después de África subsahariana. Colombia presenta una tasa de 62,9 a 2019, indicadores similares a los de países de Centroamérica y mayores tasas específicas de fecundidad que la mayoría de sus homólogos de Suramérica.

En el Departamento del Cauca, la tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido paulatinamente a pesar que en algunas culturas las mujeres de 15 años en adelante ya “están preparadas para tener hijos”, según su cosmovisión, constitución de sus cursos de vida y premisa de pervivencia de etnias.

*Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años:* A nivel mundial aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. En relación a las tasas específicas de fecundidad de mujeres/niñas entre los 10 a 14 años la tasa ha tenido una disminución poco pronunciada, pese a que en el País las relaciones sexuales con menores de 14 años son un delito en el Código Penal. Las principales causas de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años del Departamento del Cauca están asociadas a entornos familiares y contextos sociales inseguros, violencia sexual e intrafamiliar y una deficiencia en la garantía de los derechos e identificación de los niveles de riesgo a los que están expuestas las niñas en la sociedad. Para 2018 se tiene que la tasa de fecundidad específica en este rango de edad fue de 3,03 nacidos por mil mujeres, en el Cauca.

*Prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años:* La prevalencia de infección por VIH en la población general es inferior al 1% como lo demuestran las estadísticas para

Colombia, teniendo en 2019 un 0,30%. Los estudios de prevalencia han demostrado que en las poblaciones clave se evidencia una epidemia concentrada manteniendo un aumento en la población Homosexual (hombres), metrosexual principalmente y trabajadoras sexuales.

El Cauca, no se encuentra exento de esta problemática, máxime cuando en el último año hubo aumento de población migrante y trabajadoras sexuales; obteniendo en 2018 una prevalencia de infección por VIH de 0,15%. Las Subregiones y Municipios con mayor presencia de casos son el Norte y Pacífico, Argelia y Patía.

*Incidencia de violencias sexuales y violencias basadas en género en población en general:* En Colombia la incidencia de violencias sexuales y violencias basada en género en 2018 fue de 244,41 por cada 100.000, y para el Departamento del Cauca la cifra registrada fue de 221,20 por cada 100.000 según registro SISPRO.

*Incidencia por dengue:* El panorama del dengue en Colombia muestra una tendencia al aumento, de hecho, el año 2019 fue hiperepidémico con un acumulado de 127.553 casos preliminarmente, pico epidemiológico que se mantuvo en los primeros periodos epidemiológicos del año 2020. Por procedencia, el Valle del Cauca, Tolima, Huila, Santander, Meta, Cesar y Cundinamarca aportaron a esa medición el 70 % de los casos de dengue a nivel nacional.

El Cauca no es ajeno a la problemática de las Enfermedades Transmitidas por Vector - ETV. Al respecto se puede señalar que el Dengue es un problema prioritario en salud pública con 534.382 habitantes en riesgo de adquirir dicha enfermedad, destacándose municipios endémicos como Corinto, Miranda, Guachené, Suárez, Santander de Quilichao, Puerto Tejada, Caloto, Buenos Aires, Padilla, Sucre, Argelia, El Tambo, Florencia, Guapi, Mercaderes, Páez, Patía, Villa Rica y Piamonte.

En 2019 se reportaron 445 casos de dengue y dengue grave de los cuales el 40,4% corresponden a dengue sin signos de alarma, 57,3% a dengue con signos de alarma y el 2,2% a dengue grave. En lo corrido del 2020 hasta la semana epidemiológica No. 10 se han notificado 333 de dengue y dengue grave.

*Tasa de incidencia por malaria:* En Colombia en el 2019 se reportaron 78.513, de los que, 77.172 son de malaria no complicada y 1341 de malaria complicada, predomina la infección por Plasmodium falciparum (P, falciparum).

La Malaria afecta principalmente los municipios de Guapi, López de Micay y Timbiqui. En el 2019 se notificaron en el SIVIGILA 3.216 casos de malaria, 3.189 por falciparum, 14 por vivax y 13 casos de malaria complicada, concentrados en los municipios de la Subregion Pacifico; Guapi, López de Micay y Timbiqui que aportan el 96 % de los casos totales del departamento.

*Tuberculosis:* A nivel global la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte por un agente infeccioso, Colombia se ubica en un rango que corresponde a una incidencia entre 10 - 99 casos x 100.000 habitantes.

El Departamento ha presentado una incidencia entre 17 y 18 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 4 años, siendo el comportamiento del éxito terapéutico variable. Posterior a 2015 se cumplió la meta de lograr el 80% de éxito en el año 2016 y 2017. Actualmente en el Cauca se presentan casos de pérdidas en el seguimiento debido a los antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y población habitante de calle, así como se presenta mortalidad principalmente debido a diagnósticos tardíos en el nivel complementario en conjunto de otras comorbilidades que agudizan y agravan el problema con consecuente desenlaces no deseados en la gestión programática del evento.

*Prevalencia en lepra:* En 2017 se presentaron en el mundo un total de 211.009 casos de lepra. En Colombia al año 2019 se registraron 388 casos. En el Departamento, la prevalencia de lepra se ha mantenido a menos de 1 caso por cada 100.000 habitantes, a pesar del cumplimiento de la meta, aún se siguen diagnosticando casos principalmente entre los convivientes de las personas afectadas, siendo el principal problema el diagnóstico tardío de los casos y con ello la aparición de discapacidad severa con consecuente afectación a la calidad de vida de los afectados y sus convivientes (Gobernación del Cauca, 2020).

De acuerdo con la información anterior sobre indicadores de salud, se interpreta que el trabajo que debe adelantar el Hospital Universitario San José de Popayán, debe estar en el marco de la atención integral, segura, humanizada e incluyente, con altos estándares de calidad que permita un posicionamiento regional como hospital referente, cabeza de red del departamento del Cauca y un reconocimiento nacional por su nivel de investigación e innovación.

El direccionamiento estratégico institucional del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. contempla entre sus objetivos fortalecer y desarrollar la oferta de servicios en el marco de la alta complejidad, en pro de mejorar la prestación de servicios de salud y bienestar de los usuarios, sus familias, la comunidad y sus propios colaboradores.

## 5. COMPONENTE ESTRATÉGICO

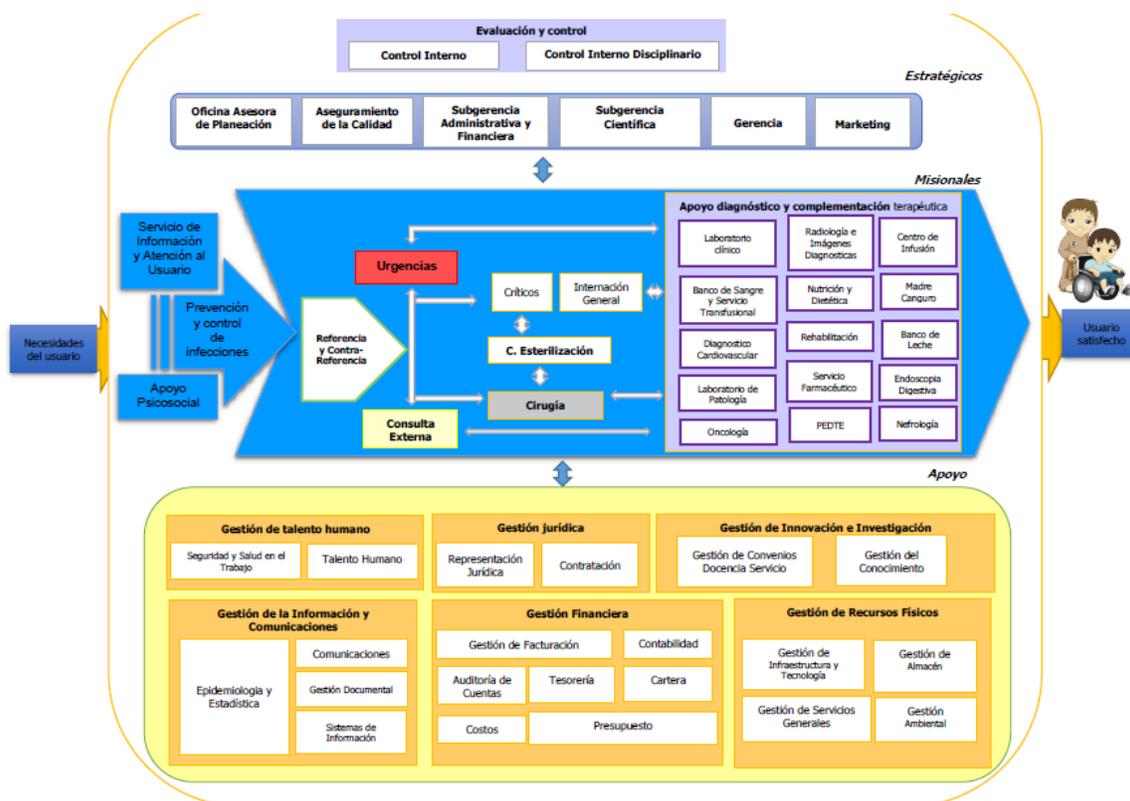
### 5.1 Direccionamiento Estratégico

**Misión:** El Hospital Universitario San José de Popayán, presta servicios de salud de alta complejidad a los usuarios, sus familias y comunidad, con enfoque de calidad y mejoramiento continuo, por medio de su talento humano comprometido con la integridad, seguridad y humanización del servicio, apoyado en procesos de docencia e investigación

**Visión:** Al año 2030, estar consolidados como un hospital universitario acreditado en salud, reconocido a nivel nacional, con énfasis en prestación de servicios complementarios, mediante un modelo de atención integral, con enfoque de gestión sostenible por su efectividad, responsabilidad social, ambiental e innovación.

**Slogan:** Confianza y valor para su vida

#### Mapa de Procesos:

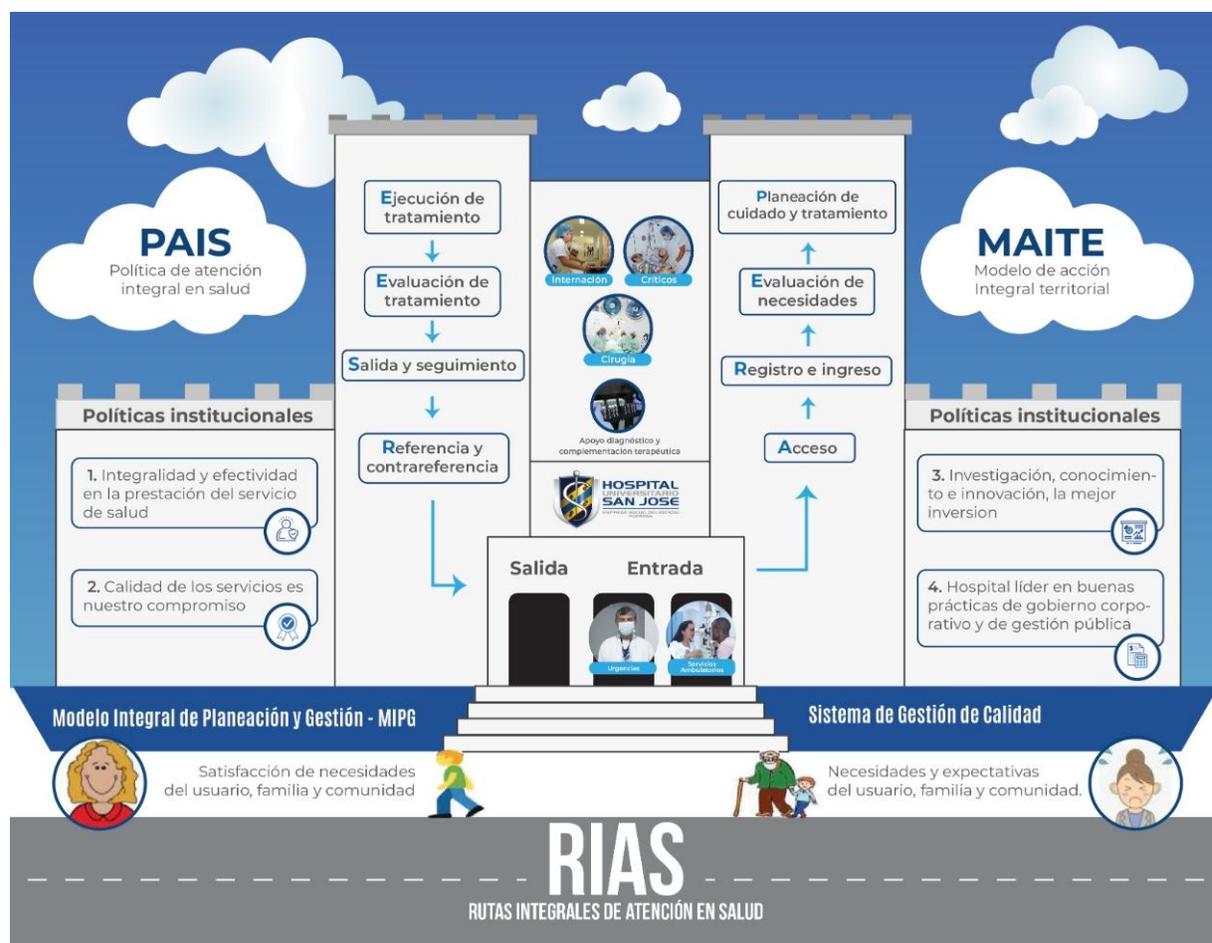


De acuerdo al mapa de procesos, el hospital cuenta con:

- ✓ 8 procesos estratégicos: incluye dos procesos de evaluación y control y seis de direccionamiento estratégico

- ✓ 25 procesos asistenciales: incluye 14 procesos referidos al apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
- ✓ 21 procesos de apoyo: incluye 2 procesos de gestión del talento humano, 4 procesos de gestión de la información y comunicación, 2 procesos de gestión jurídica, 2 procesos de gestión de innovación e investigación, 7 procesos de gestión financiera y 4 procesos de gestión de recursos físicos.

### Modelo de Prestación de Servicios:



**Principios:** Son directrices fundamentales que orientan el pensamiento y rigen la conducta de todos los integrantes de una organización

- ✓ Vocación de servicio: Tenemos la capacidad de entregarnos y brindar un acompañamiento genuino, logrando la satisfacción de las necesidades y superando las expectativas de las personas, siguiendo para ello los estándares de operación establecidos y brindando una experiencia positiva en nuestro hospital.
- ✓ Transparencia: Somos claros y coherentes en nuestras actuaciones. Entregamos información veraz, confiable y oportuna sobre la gestión institucional.

- ✓ **Calidad y humanización:** Prestamos servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible, equitativa y con dignidad humana a través de un nivel profesional óptimo. Teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción de los usuarios
- ✓ **Seguridad:** Nuestros comportamientos y actitudes contribuyen a prevenir y minimizar los riesgos para la organización y los usuarios
- ✓ **Responsabilidad social y ambiental:** Promovemos el bienestar de nuestros colaboradores usuarios y comunidad, apoyando la protección del medio ambiente.

**Valores:** Son cualidades necesarias en las personas para el cumplimiento de los principios y el logro de los objetivos organizacionales

- ✓ **Integridad:** Declaramos que los valores contenidos en el código de buen gobierno y en el código de integridad son el marco de actuación de nuestros servidores, quienes nos comprometemos a respetarlos y cumplirlos.
- ✓ **Espíritu investigativo y de innovación:** Intentamos encontrar solución a los problemas que padecen nuestros usuarios mediante el diseño y puesta en marcha de procesos de docencia, investigación e innovación
- ✓ **Liderazgo y competitividad:** Tenemos capacidad de generar entornos de innovación, competitividad y productividad mediante un estilo de liderazgo coherente y alineado con las expectativas de quienes observan y califican nuestra actuación diaria

### Políticas Institucionales

Para priorizar la implementación de las acciones del plan de desarrollo, se tendrán en cuenta las siguientes políticas:

- ✓ *Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud:*

La prestación de los servicios de alta complejidad y complementarios del hospital, se hace mediante la implementación del Modelo de acción integral territorial - MAITE

- ✓ *Calidad de los servicios es nuestro compromiso:*

Se desarrollaran planes, programas, proyectos y estrategias encaminados a alcanzar la *acreditación del hospital*, teniendo como base transversales la seguridad y humanización de los servicios, así como el mejoramiento continuo.

- ✓ *Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión:*

Es prioritario encaminar acciones para el desarrollo de procesos de investigación, conocimiento y la obtención de la *certificación como hospital universitario*; así como en la innovación para el mejoramiento de la infraestructura en salud, tecnología, información y las comunicaciones.

✓ *Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública*

Las acciones dirigidas a la implementación y/o actualización de las políticas institucionales y del *Modelo Integrado de Planeación y gestión*, estarán en primer orden de ejecución frente a los distintos modelos de gerencia aplicados en las organizaciones.

*Objetivos Institucionales*

- ✓ Garantizar la accesibilidad, integralidad en los servicios, complementariedad y respaldo de las interdependencias
- ✓ Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes
- ✓ Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud
- ✓ Disponer de Infraestructura óptima para la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación
- ✓ Disponer de tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario acorde e integrados a la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación
- ✓ Disponer de información confiable para la asistencia y la gestión del conocimiento
- ✓ Garantizar rentabilidad, competitividad y sostenibilidad financiera
- ✓ Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ
- ✓ Ser social y ambientalmente responsables

**5.2 Plan Estratégico**

**5.2.1 Descripción de programas y proyectos**

*Política Institucional:* Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud

*Objetivo Institucional:* Garantizar la accesibilidad, integralidad en los servicios, complementariedad y respaldo de las interdependencias

*Programa:* Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE

*Descripción:* Aportar al mejoramiento de la accesibilidad de la población a servicios de alta complejidad. Algunos servicios de este nivel no se ofertan en el departamento, lo cual determina el desplazamiento a ciudades como Cali y falta de oportunidad en la atención de los usuarios. También Participar activamente en la integración de la red, articulándose de manera oportuna y eficaz con las Instituciones prestadoras de servicios de salud de los otros niveles de complejidad; ofertar servicios de salud con enfoque a la complementariedad según las Rutas Integrales de Atención en salud, priorizadas por la Institución; y complementar la prestación de servicios de mediana complejidad.

Por lo tanto se plantean proyectos para prestar o mejorar servicios como:

- ✓ Nefrología hospitalaria adultos y pediatría: Nefropediatría (único en el Cauca), trasplante renal (pionero en los hospitales públicos), centro de investigaciones en nefrología adultos y pediatría, aumentar la complejidad con soporte extracorpóreo (hemoperfusión, remoción CO<sub>2</sub>, ultrafiltración por vena periférica)
- ✓ Programa trasplante de órganos: gases medicinales, ampliación de apoyo de imágenes diagnósticas (ecógrafo), convenio con clínica Valle Lili para procesamiento de laboratorio de inmunología y patología, instrumental quirúrgico.
- ✓ Programa de atención integral del paciente oncológico: adquisición de tecnología (acelerador lineal, braquiterapia), equipos accesorios (software para digitalización, accesorios para control de calidad del acelerador lineal, software de planificación de tratamiento, tabla en carbono para camilla de tratamiento y simulación en el TAC), sistemas de inmovilización para el paciente de radioterapia, adquisición de puerta para el búnker, mobiliario para el servicio de Radioterapia, modernización de quimioterapia, adecuación y remodelación de infraestructura.
- ✓ Proyecto unidad cardiovascular: habilitación de una unidad de angiografía y hemodinamia para la atención de pacientes con patologías cardiovasculares en supraespecialidades como: electrofisiología, cirugía endovascular, cirugía cardiovascular; hemodinamia, neurointervención, radiología internacionista.

El Hospital, con base en la demanda de servicios de salud de la población caucana y teniendo en cuenta las deficiencias en la oferta de los mismos a nivel de la región, busca incluir en el documento de red del departamento, nuevos servicios de salud de alta complejidad que de acuerdo a la necesidad sentida, se requieren para la atención de la población del Departamento, su implementación y desarrollo estará determinado por la oportunidad en la generación de los recursos que permitan la habilitación de los mismos.

**Tabla 42: Relación de servicios a incluir en el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores de servicios de salud del departamento del Cauca**

| R.I.A.     | Grupo            | Servicio                                  | Código | Modalidad               | Complejidad |
|------------|------------------|---|--------|-------------------------|-------------|
| ONCOLOGICA | Quirúrgico       | Cirugía oncológica                        | 210    | Intramural hospitalario | Alta        |
|            |                  | Cirugía de mama y tumores tejidos blandos | 232    | Intramural hospitalario | Alta        |
|            |                  | Otras cirugías                            | 217    | Intramural hospitalario | Alta        |
|            | Consulta externa | Hematoncología y oncología clínica        |        | Intramural hospitalario | Alta        |

|  |   |  |  |                         |                         |      |
|--|---|--|--|-------------------------|-------------------------|------|
|  |   | Dolor y cuidado paliativo                    | 309  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos | 364  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Cirugía oncológica                           | 373  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Ginecología oncológica                       | 379  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Radioterapia                                 | 408  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Medicina nuclear                             | 715  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Hematología oncológica                       | 406  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Ortopedia oncológica                         | 393  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Urología oncológica                          | 395  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | Otras consultas de especialidad              | 356  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  | Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica | Radioterapia                                 | 711  | Intramural hospitalario | Alta                    |      |
|  |   | QUIRÚRGICO                                   | Cirugía cardiovascular                               | 202                     | Intramural hospitalario | Alta |
|  |   |  | Cirugía vascular y angiología                        | 214                     | Intramural hospitalario | Alta |
|  |   |  | Cirugía endovascular neurológica                     | 218                     | Intramural hospitalario | Alta |
|  |   | CONSULTA EXTERNA                             | Cirugía cardiovascular                               | 303                     | Intramural hospitalario | Alta |
|  |   |  | Cirugía vascular                                     | 372                     | Intramural hospitalario | Alta |
|  |   |  | Nefrología pediátrica (paciente crónico ambulatorio) | 384                     | Intramural hospitalario | Alta |

|   |   |  |     |                         |      |
|---|---|--|-----|-------------------------|------|
|   | Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica | Diagnostico cardiovascular: Con equipos de tecnología de punta     | 701 | Intramural hospitalario | Alta |
|   |   | Hemodinamia e intervencionismo                                     | 705 | Intramural hospitalario | Alta |
|   |   | Electrofisiología marcapasos y arritmias cardiacas                 | 738 | Intramural hospitalario | Alta |
| TRASPLANTES   | Quirúrgico                                      | Trasplante renal   | 219 | Intramural hospitalario | Alta |
| SALUD MENTAL  | Internación                                     | Internación parcial en hospital                                    | 124 | Intramural hospitalario | Alta |
|   |   | Hospitalización en unidad de salud mental (ampliación a pediatría) | 126 | Intramural hospitalario | Alta |
| FORTALECIMIENTO TECNOLÓGICO EN ALTA COMPLEJIDAD: COMPLEMENTARIAS VARIAS | Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica | Radiología e imágenes diagnósticas: Resonancia Magnética Nuclear   | 710 | Intramural hospitalario | Alta |
|   |   | Neumología fibrobroncoscopia                                       | 704 | Intramural hospitalario | Alta |
| COMPLEMENTARIEDAD   | Consulta externa                                | Telesalud y telemedicina   |     | Intramural hospitalario | Alta |

Fuente: Propuesta-servicios a incluir en el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores de servicios de salud del departamento del Cauca-Documento Red. HUSJ, 2020.

**Política Institucional:** Calidad de los servicios es nuestro compromiso

**Objetivo Institucional:** Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes

**Programa:** Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad

**Descripción:** El desarrollo del proceso de calidad y mejoramiento continuo Institucional frente a los estándares de Acreditación en salud, debe garantizar el cumplimiento de los requisitos de habilitación sobre todo en cuanto a infraestructura lo cual debe hacerse de manera ágil, aprovechando disponibilidad de recursos para hacerlo y en la evaluación permanente de la adherencia a los procesos. La acreditación debe ser acogida como una “política de estado”, en este caso de Junta para blindar que su propósito de cumplimiento trascienda a las gerencias de turno. También es necesario promover el desarrollo de las

competencias de los colaboradores en el marco de una atención segura y humanizada de los usuarios, sus familias y la comunidad.

**Política Institucional:** Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión

***Objetivo Institucional 1:*** Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud

***Programa 1:*** Investigación, conocimiento e innovación aplicada al proceso de atención en salud

***Descripción:*** En la intención de ser Hospital Universitario, se realizará un trabajo fuerte en el desarrollo de los aspectos docentes y su control. De igual forma y de manera más exhaustiva se trabajará en los aspectos relacionados con la investigación propia del hospital.

***Objetivo Institucional 2:*** Disponer de Infraestructura óptima para la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación

***Programa 2:*** Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria

***Descripción:*** Determinar las condiciones técnicas y financieras y de cofinanciación requeridas para modernizar la infraestructura hospitalaria con el fin de proveer servicios de atención en salud orientado a la eficiencia, efectividad y seguridad de los usuarios, sus familias, comunidad y los colaboradores del Hospital.

El proyecto de mayor envergadura está dirigido al Diseño, construcción y dotación de la torre para consultorios de consulta externa, para las especialidades y subespecialidades, también para habilitar la prestación de nuevas especialidades médicas (como se presentó en la anterior tabla), mejorar la oferta que existe en la ciudad de Popayán, reducir la demanda no servida que es de un promedio mensual del 12%, proporcionar los espacios para laboratorios con propósito de investigación y acceder a nuevos mercados, entre ellos, particulares y medicina prepagada.

***Objetivo Institucional 3:*** Disponer de tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario acorde e integrados a la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación.

***Programa 3:*** Dotación con tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario.

***Descripción:*** Determinar las condiciones técnicas, financieras y de cofinanciación requeridas para dotar con equipos biomédicos y tecnológicos con el fin de proveer servicios de atención en salud orientado a la eficiencia, efectividad y seguridad de los usuarios, sus familias, comunidad y los colaboradores del hospital.

*Objetivo Institucional 4:* Disponer de información confiable para la asistencia y gestión del conocimiento.

*Programa 4:* Fortalecimiento del sistema de información.

*Descripción:* Establecer lineamientos y estrategias para el uso de tecnologías de la información con el fin de identificar y dar respuesta efectiva a las necesidades de los procesos organizacionales, las necesidades de los usuarios, sus familia, comunidad y colaboradores del hospital, gerenciando la información para tomar decisiones basadas en hechos y datos en pro del mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

*Política Institucional:* Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública

*Objetivo Institucional 1:* Garantizar rentabilidad, competitividad y sostenibilidad financiera

*Programa 1:* Gestión financiera eficiente

*Descripción:* Garantizar la planificación estratégica participativa de manera que se identifiquen las fortalezas y oportunidades de mejora institucionales y en respuesta se construya los planes operativos por dependencia que permitan hacer una administración moderna y eficaz de los recursos para el logro de los objetivos estratégicos.

*Objetivo Institucional 2:* Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ

*Programa 2:* Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital

*Descripción:* Promover el desarrollo de las competencias de los colaboradores del hospital, en el marco del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, garantizando las condiciones adecuadas para la formación, gestión, motivación y satisfacción del talento humano procurando un ambiente de trabajo seguro y confortable como factor clave para el mejoramiento del desempeño y prestación del servicio.

*Objetivo Institucional 3:* Ser social y ambientalmente responsables

*Programa 3:* Fortalecimiento de la participación social de los grupos de interés del HUSJ y sostenibilidad de la rentabilidad ambiental

*Descripción:* Establecer estrategias encaminadas a fortalecer las acciones de transparencia y legalidad, involucrando para ello a los grupos de interés, afianzando la confianza en la Institucionalidad a través de acciones que contribuyan a la prevención y control de los riesgos, la disminución de trámites, el fácil acceso a la información y el compromiso democrático por un dialogo abierto y participativo, que al mismo tiempo contribuyan al logro

de los objetivos del Hospital y del Estado. También, implementar estrategias encaminadas a contribuir a la sostenibilidad ambiental y minimización de los riesgos para la salud de los colaboradores, usuarios, sus familias y comunidad.

### **5.2.2 Matriz del componente estratégico**



ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE

POLÍTICA Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud

| Nombre del programa                   | Objetivo Institucional  | Proyectos   | Línea base            | Indicador de producto               | Línea base            | Meta de producto  | Meta Año 2020  | Meta Año 2021  | Meta Año 2022   | Meta Año 2023  | Meta Año 2024  |
|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|---|--|--|---|--|--|
| Modelo de Acción Integral Territorial | Garantizar la accesibilidad, integralidad en los servicios, complementariedad y respaldo de las interdependencias | Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE en la prestación de los servicios complementarios y de alta complejidad del Hospital Universitario San José de Popayán-ESE | 0% implementado MAITE | No. Rutas de atención implementadas | 0 rutas implementadas | Implementar 6 rutas de atención durante el periodo de la administración | Documentar las Rutas: Promoción y mantenimiento de la salud, y materno perinatal | Implementar en un 20% las rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud, y materno perinatal                           | Aumentar en un 30% la implementación de las rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal | Llegar al 75% de la implementación de las rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud, y materno perinatal                 | Llegar al 95% de la implementación de las rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud, y materno perinatal cancer          |
|                                       |   |   |                       |                                     |                       |   |  | Documentar e implementar en un 10% las rutas de atención integrales: cancer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huerfanas, salud mental | Aumentar en un 20% las rutas de atención integrales: cáncer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huerfanas y salud mental       | Llegar a un 50% en la implementación de las rutas de atención integrales: cancer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huerfanas y salud mental | Alcanzar el 75% en la implementación de las rutas de atención integrales: cáncer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huerfanas y salud mental |



**ENTIDAD** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE

**POLÍTICA** Calidad de los servicios es nuestro compromiso

| Nombre del programa   | Objetivo Institucional   | Proyectos  | Línea base  | Indicador de producto   | Línea base  | Meta de producto  | Meta Año 2020  | Meta Año 2021  | Meta Año 2022  | Meta Año 2023  | Meta Año 2024  |
|---|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad | Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes | Fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación del Hospital Universitario San José de Popayán-ESE | 41.2% avance de SUH   | No. Servicios nuevos por certificar   | 33 servicios certificados   | 117 servicios certificados durante el periodo de la administración                                  | 10 servicios con 100% cumplimiento de los estándares de habilitación           | 30 servicios certificados en sistema unico de habilitación                     | 54 servicios certificados en sistema unico de habilitación   | 100% cumplimiento de estándares de habilitación en servicios certificados      | 100% cumplimiento e estándares de habilitación en servicios certificados   |
|   |  | Acreditación en salud del Hospital Universitario San José de Popayán - ESE                           | 2,2 resultado autoevaluación con estándares de acreditación   | Hospital Universitario San José de Popayán ESE acreditado en salud                                | 0   | Hospital Universitario San José de Popayán ESE acreditado en salud                                  | 2,4 resultado autoevaluación con estándares de acreditación                    | 2,9 resultado autoevaluación con estándares de acreditación                    | 3,5 resultado autoevaluación con estándares de acreditación<br>Formulario de solicitud y documentos anexos (postulación formal) recibidos y aprobados por el ICONTEC | Informe final de Junta de Acreditación con categoría de HUSJ acreditado        | Elaborar e implementar en 50% plan de acción para atender oportunidades de mejoras presentadas en informe final de Junta de Acreditación |
| Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad | Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes | Fomento de la atención segura, humana e integral al usuario, familia y comunidad                     | 35,3% procesos con evaluación superior al 80% de cumplimiento de metas internacionales según rondas institucionales de Seguridad del paciente<br><br>2 lineamientos de la política de humanización con cumplimiento superior al 80% | % políticas de humanización y de seguridad del paciente implementadas, evaluadas y con adherencia | 62% políticas de humanización y de seguridad del paciente implementadas | 90% políticas de humanización y de seguridad del paciente implementadas, evaluadas y con adherencia | 70% Política de humanización y seguridad del paciente evaluadas y actualizadas | 80% Política de humanización y seguridad del paciente evaluadas y actualizadas | 90% Política de humanización y seguridad del paciente evaluadas y actualizadas   | 95% Política de humanización y seguridad del paciente evaluadas y actualizadas | 95% Política de humanización y seguridad del paciente evaluadas y actualizadas   |



ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE

POLÍTICA Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión

| Nombre del programa   | Objetivo Institucional  | Proyectos                                 | Línea base | Indicador de producto   | Línea base | Meta de producto   | Meta Año 2020  | Meta Año 2021  | Meta Año 2022  | Meta Año 2023  | Meta Año 2024  |
|---|---|---|------------|---|------------|--|--|--|--|--|--|
| Investigación, conocimiento e innovación aplicada al proceso de atención en salud | Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud | Certificación como Hospital Universitario | 0          | % cumplimiento de las condiciones de calidad vigente para los escenarios de prácticas de programas de formación superior del área de la salud | 0          | 1 documento de autoevaluación que demuestra que el HUSJ cumple con el 40% de las condiciones de calidad vigente para los escenarios de prácticas de programas de formación superior del área de la salud, en el periodo de la administración | 90% convenios docencia-servicios ajustados a la normatividad vigente<br><br>Caracterización del proceso Innovación e investigación | HUSJ vinculado activamente a 1 red de grupos de investigación<br><br>2 publicaciones en revistas científicas<br><br>10% cumplimiento de las condiciones de calidad vigente | 1 investigación que se traduce en innovación<br>1 grupo de práctica clínica reconocido a nivel nacional<br><br>95% implementado plan de acción del proceso innovación e investigación con énfasis en: bioética hospitalaria, innovación, investigación, docencia-servicio y gestión del conocimiento<br><br>20% cumplimiento de las condiciones de calidad vigente | 1 documento que detalla los procesos adoptados por el HUSJ en conjunto con las Instituciones de educación superior para fomentar la formación investigativa de los estudiantes<br><br>1 documento que detalla los medios de información propios del HUSJ para la difusión de los estudios realizados por los grupos de investigación<br><br>30% cumplimiento de las condiciones de calidad vigente | 40% cumplimiento de las condiciones de calidad vigente<br><br>3 investigaciones lideradas por el grupo de investigación del HUSJ con participan de estudiantes |





**ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE**

|  |  |   |  |   |   |   |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|---|---|---|--|--|--|--|--|
| <b>POLÍTICA</b>  | Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión   |   |  |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Dotación con tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario | Disponer de tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario acorde e integrados a la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación | Adquisición de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para la asistencia segura y humanizada, innovación, investigación y conocimiento | \$ 1.695.464.593                                     | <p>% servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario adquiridos para cumplimiento de estandar de dotación SUH</p> <p>% equipos biomédicos e industriales repuestos de acuerdo a índice de obsolescencia</p> <p>Plan de mantenimiento ejecutado</p> | 80% cumplimiento estandar de dotación del SUH | <p>100% servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario adquiridos para cumplimiento de estandar de dotación SUH durante el periodo de la administración</p> <p>50% equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia</p> <p>95% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado</p> | <p>Fomulación y gestión de proyecto para adquisición de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para la asistencia, innovación, investigación y conocimiento</p> <p>95% plan de mantenimiento de equipos biomédicos e industriales ejecutado</p> | <p>50% de servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para cumplimiento de estandar de dotación del SUH</p> <p>10% equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia</p> <p>95% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado</p> | <p>35% de servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para cumplimiento de estandar de dotación del SUH</p> <p>20% equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia</p> <p>95% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado</p> | <p>15% de servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para cumplimiento de estandar de dotación del SUH</p> <p>10% equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia</p> <p>95% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado</p> | <p>10% equipos biomédicos e industriales, repuestos según índice de obsolescencia</p> <p>95% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado</p> |
| Fortalecimiento del sistema de información   | Disponer de información confiable para la asistencia y gestión del conocimiento  | Implementación de un sistema de información seguro y de calidad   | Dinámica Gerencial Hospitalaria<br>Daruma<br>Docunet | No. software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa   | 0   | <p>1 software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa, además amigable con el medio ambiente, durante el periodo de la administración</p> <p>1 software que dinamiza el sistema de información para la calidad en todos los servicios del HUSJ</p>   | 1 diagnóstico del estado y alcance de los actuales sistemas de información de acuerdo a los requerimientos del HUSJ  | 1 software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa del HUSJ, además, amigable con el medio ambiente   | 1 software que dinamiza el sistema de información para la calidad en todos los servicios del HUSJ  | 100% mantenimiento y actualización de los software con los que cuenta el HUSJ  | 100% mantenimiento y actualización de los software con los que cuenta el HUSJ  |

|         |   |   |            |  |  |   |  |   |   |   |  |
|--|---|---|------------|--|--|---|--|---|---|---|--|
| ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE                                   |   |   |            |  |  |   |  |   |   |   |  |
| POLÍTICA Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública |   |   |            |  |  |   |  |   |   |   |  |
| Nombre del programa  | Objetivo Institucional  | Proyectos   | Línea base | Indicador de producto  | Línea base                                   | Meta de producto  | Meta Año 2020  | Meta Año 2021   | Meta Año 2022   | Meta Año 2023   | Meta Año 2024  |
| Gestión financiera eficiente   | Garantizar rentabilidad, competitividad y sostenibilidad financiera | Implementación de un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos | 0          | No. procesos del HUSJ dotado con una herramienta que le permita monitorear y controlar sus recursos y compararlos con los estándares locales | 0  | 2 procesos del HUSJ dotados con una herramienta que le permita monitorear y controlar sus recursos y compararlos con los estándares locales                         | 1 diagnóstico sobre la gestión de recursos del HUSJ        | Subgerencia científica del HUSJ dotado con una herramienta que le permita monitorear y controlar los recursos de los procesos asistenciales y compararlos con los estándares locales                                  | Subgerencia administrativa del HUSJ dotado con una herramienta que le permita monitorear y controlar los recursos de los procesos administrativos y compararlos con los estándares locales                            | Los procesos asistenciales operan basados en la eficiencia y la rentabilidad  | Los procesos administrativos operan basados en la eficiencia y rentabilidad  |
|  |   | Estrategia para obtener tarifas competitivas manteniendo el margen          | 0          | % de procesos de prestación de servicios del hospital que están acordes con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad           | 44 centros de costos asistenciales costeados | 100% de los procesos de prestación de servicios del hospital que son más competitivos y rentables acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad | 1 diagnóstico sobre la gestión de la contratación del HUSJ | Se han establecido las tarifas que permiten que el 25% de los procesos de prestación de servicios del hospital se hacen más competitivos y rentable acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad | Se han establecido las tarifas que permiten que el 50% de los procesos de prestación de servicios del hospital se hacen más competitivos y rentable acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad | Se han establecido las tarifas que permiten que el 75% de los procesos de prestación de servicios del hospital se hacen más competitivos y rentable acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad | Se han establecido las tarifas que permiten que el 100% de los procesos de prestación de servicios del hospital se hacen más competitivos y rentable acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad |



**ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE**

|  |  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |
|--|--|---|--|--|--|--|---|--|---|---|---|
| <b>POLÍTICA</b>  |  | Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública |  |  |  |  |   |  |   |   |   |
| Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital | Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ | Consolidación del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG                  | Dimensiones: direccionamiento estratégico y planeación, y evaluación de resultados por encima del 80% de cumplimiento de las actividades | % cumplimiento implementación MIPG, según herramienta del DAFP | Cumplimiento implementación MIPG, según herramienta del DAFP: 68,5%<br>HUSJ con 67,1 en el índice de los resultados del FURAG II | 73,5% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP | 69,75% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP | 71% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP | 72,25% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP | 73,25% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP | 73,25% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP |
|  |  |   | 7 políticas institucionales  | % implementación de las políticas institucionales adoptadas    | 43,7% avance implementación de las políticas institucionales adoptadas   | 85% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas           | 43,7% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas          | 50% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas         | 60% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas            | 75% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas            | 85% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas            |

|  |  |   |                                 |   |   |   |   |   |  |   |  |
|--|--|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|
|   |  |   |                                 |   |   |   |   |   |  |   |  |
| <b>ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN-ESE</b>  |  |   |                                 |   |   |   |   |   |  |   |  |
| <b>POLÍTICA Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública</b>                            |  |   |                                 |   |   |   |   |   |  |   |  |
| Fortalecimiento de la participación social de los grupos de interés del HUSJ y sostenibilidad de la rentabilidad ambiental | Ser social y ambientalmente responsables | Implementar programa de responsabilidad social      | Programa responsabilidad social | % cumplimiento del programa de responsabilidad social                   | 73% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social   | 90% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social   | Actualizar plan de responsabilidad social a 2020 como un eje del proceso de acreditación  | 90% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social 2020<br><br>1 programa de responsabilidad social 2022 | 50% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social 2022               | Llegar al 90% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social 2022<br><br>1 programa de responsabilidad social 2024 | 50% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social 2024               |
|  |  | Adoptar la estrategia de Hospital Verde y saludable | 0                               | % de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable | Disminución del consumo de agua en la vigencia 2019 en relación con la vigencia 2018: 31%<br><br>Disminución del consumo de energía en la vigencia 2019 en relación con la vigencia 2018: 3,59% | 80% de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable | Formulación de un programa hospital verde y saludable<br><br>1 procedimiento documentado para uso eficiente y ahorro de agua y energía<br><br>90% material reciclable comercializado para aprovechamiento | 20% de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable   | Avanzar hasta el 40% de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable | Avanzar hasta el 60% de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable  | Avanzar hasta el 80% de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable |

## 5.2.3 Plan de Inversiones

|   |  | <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |               |               |               |               |               |
|--|--|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Política</b>  | <b>Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud</b>   |                            |               |               |               |               |               |
| <b>Nombre del programa 1</b>   | <b>Modelo de Acción Integral Territorial</b>   |                            |               |               |               |               |               |
| <b>Objetivo institucional</b>  | <b>Garantizar la accesibilidad, integralidad en los servicios, complementariedad y respaldo de las interdependencias</b>                                     |                            |               |               |               |               |               |
| Proyecto   | Meta de producto   | 2020                       | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          | Total         |
| Implementación del MAITE en la prestación de los servicios complementarios y de alta complejidad del HUSJ de Popayán-ESE | Rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, cancer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huérfanas y salud mental | 1.067.675.108              | 1.105.043.737 | 1.143.720.268 | 1.229.499.288 | 1.272.531.763 | 5.818.470.164 |
| <b>Total</b>   |  | 1.067.675.108              | 1.105.043.737 | 1.143.720.268 | 1.229.499.288 | 1.272.531.763 | 5.818.470.164 |

|  |   |                            |               |               |               |             |               |
|--|---|----------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
|                     |   | <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |               |               |               |             |               |
| <b>Política</b>  | <b>Calidad de los servicios es nuestro compromiso</b>   |                            |               |               |               |             |               |
| <b>Nombre del programa 1</b>   | <b>Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad</b>  |                            |               |               |               |             |               |
| <b>Objetivo institucional</b>  | <b>Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes</b> |                            |               |               |               |             |               |
| <b>Proyecto</b>  | <b>Meta de producto</b>   | <b>2020</b>                | <b>2021</b>   | <b>2022</b>   | <b>2023</b>   | <b>2024</b> | <b>TOTAL</b>  |
| Fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación del Hospital Universitario San José de Popayán-ESE | 117 servicios certificados durante el periodo de la administración  | 346.590.910                | 829.350.000   | 874.719.000   | 640.989.450   | 504.768.040 | 3.196.417.400 |
| Acreditación en salud del Hospital Universitario San José de Popayán - ESE                           | Hospital Universitario San José de Popayán ESE acreditado en salud  | 280.000.000                | 650.000.000   | 820.000.000   | 450.000.000   | 247.700.000 | 2.447.700.000 |
| Fomento de la atención segura, humana e integral al usuario, familia y comunidad                     | 90% políticas de humanización y de seguridad del paciente implementadas, evaluadas y con adherencia                         | 40.000.000                 | 103.500.000   | 107.122.500   | 110.871.788   | 114.752.301 | 476.246.588   |
| <b>Total</b>   |   | 666.590.910                | 1.582.850.000 | 1.801.841.500 | 1.201.861.238 | 867.220.341 | 6.120.363.988 |

|  <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |  |             |             |             |             |             |              |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>Política</b>  | <b>Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión</b>  |             |             |             |             |             |              |
| <b>Nombre del programa 1</b>   | <b>Investigación, conocimiento e innovación aplicada al proceso de atención en salud</b>   |             |             |             |             |             |              |
| <b>Objetivo institucional</b>  | <b>Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud</b>   |             |             |             |             |             |              |
| <b>Proyecto</b>  | <b>Meta de producto</b>  | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>Total</b> |
| Certificación como Hospital Universitario  | 1 documento de autoevaluación que demuestra que el HUSJ cumple con el 40% de las condiciones de calidad vigente para los escenarios de prácticas de programas de formación superior del área de la salud, en el periodo de la administración | 60.000.000  | 80.000.000  | 100.000.000 | 120.000.000 | 140.000.000 | 500.000.000  |
| <b>Total</b>   |  | 60.000.000  | 80.000.000  | 100.000.000 | 120.000.000 | 140.000.000 | 500.000.000  |

|                                  |   | <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |                |               |               |               |                |
|---|---|----------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Política</b>   | <b>Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión</b>   |                            |                |               |               |               |                |
| <b>Nombre del programa 2</b>  | <b>Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria</b>  |                            |                |               |               |               |                |
| <b>Objetivo institucional</b>   | <b>Disponer de Infraestructura óptima para la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación</b> |                            |                |               |               |               |                |
| Proyecto  | Meta de producto  | 2020                       | 2021           | 2022          | 2023          | 2024          | Total          |
| Construcción, ampliación, remodelación, mejoramiento, enlucimiento y mantenimiento de la infraestructura en salud | 100% servicios con remodelación, ampliación, adecuación, enlucimiento y/o mejoramiento de la infraestructura  | 2.242.823.589              | 2.321.322.415  | 2.402.568.699 | 2.486.658.604 | 2.573.691.655 | 12.027.064.961 |
|   | 1 plan de reordenamiento hospitalario aprobado por Minsalud   | 10.000.000                 | 0              | 0             | 0             | 0             | 10.000.000     |
|   | 3100 m2 nuevos construidos (Torre nueva)  | 0                          | 10.584.000.000 |               | 0             |               | 10.584.000.000 |
| <b>Total</b>  |   | 2.252.823.589              | 12.905.322.415 | 2.402.568.699 | 2.486.658.604 | 2.573.691.655 | 22.621.064.961 |

|   |  |                            |                         |                         |                         |                         |                |
|---|--|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
|    |  | <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |                         |                         |                         |                         |                |
| <b>Política</b>   | <b>Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión</b>  |                            |                         |                         |                         |                         |                |
| <b>Nombre del programa 3</b>  | <b>Dotación con tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario</b>  |                            |                         |                         |                         |                         |                |
| <b>Objetivo institucional</b>   | <b>Disponer de tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario acorde e integrados a la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación</b>                      |                            |                         |                         |                         |                         |                |
|   |  | <b>2020</b>                | <b>2021</b>             | <b>2022</b>             | <b>2023</b>             | <b>2024</b>             |                |
| <b>Proyecto</b>   | <b>Meta de producto</b>  | <b>Recursos propios</b>    | <b>Recursos propios</b> | <b>Recursos propios</b> | <b>Recursos propios</b> | <b>Recursos propios</b> | <b>Total</b>   |
| Adquisición de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para la asistencia segura y humanizada, innovación, investigación y conocimiento | 100% servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario adquiridos para cumplimiento de estándar de dotación SUH durante el periodo de la administración | 2.340.136.869              | 2.422.041.659           | 2.506.813.117           | 2.594.551.577           | 2.685.360.882           | 12.548.904.104 |
|   | 50% equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia  | 3.688.000.000              | 2.100.000.000           | 1.100.000.000           | 900.000.000             | 850.000.000             | 8.638.000.000  |
| <b>Total</b>  |  | 6.028.136.869              | 4.522.041.659           | 3.606.813.117           | 3.494.551.577           | 3.535.360.882           | 21.186.904.104 |

|  |   | <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |                         |                         |                         |                         |               |
|---|---|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| <b>Política</b>   | <b>Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión</b>   |                            |                         |                         |                         |                         |               |
| <b>Nombre del programa 4</b>  | <b>Fortalecimiento del sistema de información</b>   |                            |                         |                         |                         |                         |               |
| <b>Objetivo institucional</b>   | <b>Disponer de información confiable para la asistencia y gestión del conocimiento</b>  |                            |                         |                         |                         |                         |               |
|   |   | <b>2020</b>                | <b>2021</b>             | <b>2022</b>             | <b>2023</b>             | <b>2024</b>             |               |
| <b>Proyecto</b>   | <b>Meta de producto</b>   | <b>Recursos propios</b>    | <b>Recursos propios</b> | <b>Recursos propios</b> | <b>Recursos propios</b> | <b>Recursos propios</b> | <b>Total</b>  |
| <b>Implementación de un sistema de información seguro y de calidad</b>            | 1 software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa, además amigable con el medio ambiente, durante el periodo de la administración | 0                          | 350.000.000             | 250.000.000             | 100.000.000             | 300.000.000             | 1.000.000.000 |
|   | 1 software que dinamiza el sistema de información para la calidad en todos los servicios del HUSJ   | 0                          | 8.000.000               | 100.000.000             | 20.000.000              | 20.000.000              | 148.000.000   |
| <b>Total</b>  |   | 0                          | 358.000.000             | 350.000.000             | 120.000.000             | 320.000.000             | 1.148.000.000 |

|  <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |   |             |             |             |             |             |               |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Política</b>  | <b>Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública</b>  |             |             |             |             |             |               |
| <b>Nombre del programa 1</b>   | <b>Getión financiera eficiente</b>  |             |             |             |             |             |               |
| <b>Objetivo institucional</b>  | <b>Garantizar rentabilidad, competitividad y sostenibilidad financiera</b>  |             |             |             |             |             |               |
| <b>Proyecto</b>  | <b>Meta de producto</b>   | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>Total</b>  |
| Implementación de un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos                                  | 2 procesos del HUSJ dotados con una herramienta que le permita monitorear y controlar sus recursos y compararlos con los estándares locales                         | 0           | 50.000.000  | 50.000.000  | 25.000.000  | 25.000.000  | 150.000.000   |
| Estrategia para obtener tarifas competitivas manteniendo el margen   | 100% de los procesos de prestación de servicios del hospital que son más competitivos y rentables acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad | 250.000.000 | 300.000.000 | 310.500.000 | 150.000.000 | 155.250.000 | 1.165.750.000 |
| <b>Total</b>   |   | 250.000.000 | 350.000.000 | 360.500.000 | 175.000.000 | 180.250.000 | 1.315.750.000 |

|  <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |   |             |             |             |             |             |               |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Política</b>  | <b>Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública</b>                  |             |             |             |             |             |               |
| <b>Nombre del programa 1</b>   | <b>Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital</b>                   |             |             |             |             |             |               |
| <b>Objetivo institucional</b>  | <b>Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ</b> |             |             |             |             |             |               |
| <b>Proyecto</b>  | <b>Meta de producto</b>   | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>Total</b>  |
| Consolidación del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG   | 73,5% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG, según herramienta del DAFP      | 590.000.000 | 150.000.000 | 150.000.000 | 150.000.000 | 150.000.000 | 1.190.000.000 |
|  | 85% cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas                | 0           | 50.000.000  | 50.000.000  | 50.000.000  | 50.000.000  | 200.000.000   |
| <b>Total</b>   |   | 590.000.000 | 200.000.000 | 200.000.000 | 200.000.000 | 200.000.000 | 1.390.000.000 |

|  <b>PLAN DE INVERSIONES</b> |   |               |               |               |               |               |                |
|--|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Política</b>  | <b>Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública</b>  |               |               |               |               |               |                |
| <b>Nombre del programa 3</b>   | <b>Fortalecimiento de la participación social de los grupos de interés del HUSJ y sostenibilidad de la rentabilidad ambiental</b> |               |               |               |               |               |                |
| <b>Objetivo institucional</b>  | <b>Ser social y ambientalmente responsables</b>   |               |               |               |               |               |                |
| <b>Proyecto</b>  | <b>Meta de producto</b>   | <b>2020</b>   | <b>2021</b>   | <b>2022</b>   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>Total</b>   |
| Implementar programa de responsabilidad social   | 90% cumplimiento de las acciones del programa de responsabilidad social   | 0             | 500.000.000   | 517.500.000   | 535.612.500   | 554.358.938   | 2.107.471.438  |
| Adoptar la estrategia de Hospital Verde y saludable  | 80% de las acciones implementadas del programa hospital verde y saludable   | 3.486.388.404 | 3.782.222.678 | 3.911.604.322 | 4.133.246.604 | 4.367.871.679 | 19.681.333.687 |
| <b>Total</b>   |   | 3.486.388.404 | 4.282.222.678 | 4.429.104.322 | 4.668.859.104 | 4.922.230.617 | 21.788.805.125 |

## 5.2.4 Plan Plurianual de Inversiones

|  <b>PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES</b> |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Políticas   | 2020                  | 2021                  | 2022                  | 2023                  | 2024                  | TOTAL                 |
| Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud   | 1.067.675.108         | 1.105.043.737         | 1.143.720.268         | 1.229.499.288         | 1.272.531.763         | 5.818.470.164         |
| Calidad de los servicios es nuestro compromiso  | 666.590.910           | 1.582.850.000         | 1.801.841.500         | 1.201.861.788         | 867.220.341           | 6.120.364.539         |
| Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión  | 8.340.960.458         | 17.865.364.074        | 6.459.381.816         | 6.221.210.181         | 6.569.052.537         | 45.455.969.066        |
| Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública   | 4.326.388.404         | 4.832.222.678         | 4.989.604.322         | 5.043.859.104         | 5.302.480.617         | 24.494.555.125        |
| <b>Total</b>  | <b>14.401.614.880</b> | <b>25.385.480.489</b> | <b>14.394.547.906</b> | <b>13.696.430.361</b> | <b>14.011.285.258</b> | <b>81.889.358.894</b> |



**CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**  
 Gerente  
 Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.